HAL
open science

Étude clinique et psychopathologique de la dyspraxie développementale chez l'enfant

Antonin Commune

▶ **To cite this version:**

Antonin Commune. Étude clinique et psychopathologique de la dyspraxie développementale chez l'enfant. Psychologie. Normandie Université, 2017. Français. NNT : 2017NORMR032 . tel-01670850

HAL Id: tel-01670850

https://theses.hal.science/tel-01670850

Submitted on 25 Jan 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Normandie Université

THÈSE

Pour obtenir le diplôme de doctorat

Spécialité PSYCHOLOGIE

Préparée au sein de L'Université de Rouen

Etude clinique et psychopathologique de la dyspraxie développementale chez l'enfant

Présentée et soutenue par
COMMUNE Antonin

Thèse soutenue publiquement le 15 mai 2017
devant le jury composé de

Madame Aline COHEN DE LARA	Professeur des universités. Unité Transversale de Recherche Psychogenèse et Psychopathologie. Paris 13, Sorbonne Paris Cité.	Rapporteur
Monsieur Philippe CLAUDON	MCU-HDR. Psychologie de l'Interaction et des Relations Intersubjectives. Université de Lorraine.	Rapporteur
Monsieur Didier DRIEU	Professeur des universités. Laboratoire CRFDP. Université de Rouen Normandie.	Examinateur
Madame Régine SCELLES	Professeur des universités. Clinique Psychanalyse Développement. Université Paris Nanterre.	Examinateur
Madame Catherine WEISMAN-ARCACHE	MCU-HDR. Laboratoire CRFDP. Université de Rouen Normandie.	Directrice de thèse

Thèse dirigée par
Catherine WEISMANN-ARCACHE
Laboratoire CRFDP ex Psy-NCA (E.A : n°7475).

UNIVERSITÉ DE ROUEN NORMANDIE

ÉCOLE DOCTORALE 556 HSRT

Psychologie Neurosciences Cognition Affectivité

Résumé :

Cette recherche porte sur la compréhension du fonctionnement psychique (affectif et cognitif) des enfants porteurs d'une dyspraxie développementale. La première partie consiste à définir la dyspraxie développementale dans les classifications et dans l'histoire. Ensuite quinze enfants (une fille et quatorze garçons) âgés de 5ans, 8 mois à 10 ans 11 mois ont été vus en bilan psychologique approfondi (Rorschach, TAT, UDN II, Dessin de la famille, figure complexe de Rey, R-CMAS et MDI-C) interprété dans une dimension psychanalytique. Deux hypothèses ont été mises à l'épreuve : La dyspraxie développementale s'inscrit dans une pathologie limite de l'enfant comme définie par la CFTMEA et la dyspraxie développementale entraine un trouble des contenants de pensée lié à un trouble de la contenance corporelle. Les résultats permettent de discriminer trois groupes d'enfants objectivant ainsi des figures de la dyspraxie. Le groupe 1 composé de quatre enfants présente une prépsychose et un retard d'organisation du raisonnement. Le groupe 2 composé de sept enfants est typique de la dyspraxie développementale. Les enfants présentent une pathologie limite de l'enfant avec dysharmonie d'évolution et dysharmonie cognitive. Enfin le groupe 3 comprend quatre enfants. Ils présentent un fonctionnement proche du groupe 2 mais leur économie psychique tend vers la névrose. Ils présentent un investissement de la cognition. La recherche se termine par des études de cas.

Mots clef : Dyspraxie développementale, enfant, pathologie limite, dysharmonie, contenant de pensée, bilan psychologique approfondi.

Abstract:

This research is about the comprehension of the psychological functioning (emotional and cognitive) of the children who are carriers of a dyspraxia. The 1st part consists in defining the dyspraxia in the classifications and History .Then 15 children (1 girl and 14 boys) aged from 5years 8 months to 10 years 11 months have been seen for an extensive psychological exam (Rorschach, TAT, UDN II, Family Drawing, Rey-Osterrieth complex figure, R-CMAS, MDI-C interpreted in a psychoanalytical dimension.Two hypothesis have been put to the test : the dyspraxia is incorporated within a "Limit Pathology of the Child" as defined by the CFTMEA and the dyspraxia leads to a disorder of the thought container linked to a disorder of the plain body feeling. The results allow to discriminate 3 groups of children thus objectifying the dyspraxia figures. Group 1, composed of 4 children, presents a pre-psychosis and a retardness in the cognition organization. Group 2, composed of 7 children, is typical of the dyspraxia ; The children present a "Limit pathology of the child"with an evolution disharmony and a cognitive disharmony. Finally, group 3 is composed of 4 children . They present a functioning close to group 2 but their psychological economy tends to neurosis. They present a cognition investment. The research ends with case studies.

Key words : dyspraxia, child, limit pathology, disharmony, Thinking envelopes, extensive psychological exam.

Remerciements

A Madame Catherine Weismann-Arcache pour avoir accepté de diriger cette thèse. Encadrant de mes mémoires de master, nous partageons le même attrait pour cette clinique si particulière des troubles des apprentissages. Elle a su développer chez moi durant cette thèse, grâce à une habile direction non directive, un double savoir faire : celui du bilan psychologique et celui d'une lecture clinique du champ cognitif. Je la remercie aussi pour la confiance qu'elle m'a accordée en acceptant que je sois son premier doctorant, ouvrant ainsi la voie à une longue suite.

A Madame Aline Cohen de Lara et Monsieur Philippe Claudon pour avoir accepté d'être rapporteurs de ce travail de recherche. Leurs expertises en clinique et en psychopathologie des enfants présentant des souffrances psychologiques m'ont beaucoup apporté, que ce soit sur le plan méthodologique ou théorique. Leurs travaux sur l'enfant agité ont eu un écho certain sur cette autre clinique du trouble du geste qu'est la dyspraxie. Je les remercie pour leurs critiques de ce travail de recherche.

A Monsieur Didier Drieu qui a accepté de faire partie du jury. Monsieur Didier Drieu qui est arrivé en 2016 dans l'équipe de recherche a enrichi mes réflexions à travers les séminaires universitaires qu'il encadrait. Son regard neuf dans l'équipe TIF, et son expertise de clinicien n'a pas été sans influence dans la construction de cette thèse.

A Madame Régine Scelles qui fut présente au démarrage de cette thèse. En acceptant d'être dans le jury elle pourra je l'espère apprécier, plusieurs années après, le résultat de ce travail qu'elle a impulsé.

A mes collègues doctorants des différents laboratoires avec qui j'ai enduré la thèse et échangé des ficelles de métier. Ils ne sont pas tous conscients que certaines remarques insouciantes ont entrainé chez moi de grandes réflexions et la construction d'axes majeurs de mon travail de recherche. Leur soutien a été déterminant dans ce parcours initiatique qu'est la construction d'une thèse. Je les en remercie et leur souhaite un bon courage pour la fin de leur recherche.

Je remercie par ailleurs, hors du monde universitaire, les différents professionnels qui m'ont formés ou employés. Je remercie donc l'équipe du CHU de Rouen pour la confiance accordée, et la patience déployée tout au long de ce travail. Une spéciale dédicace à Monsieur Jean-Pierre Kamieniak, homme de l'ombre, à qui je dois beaucoup. Notre « groupe du mercredi » dans lequel nous nous sommes engagés mutuellement il y a plusieurs années m'a permis d'élaborer nombre de résistances et de commencer à devenir clinicien, que se soit dans ma pratique ou dans ma thèse. C'est avec fierté qu'à mon tour je lui dédicace ce travail universitaire.

Je remercie également les professionnels et tous les enfants que j'ai pu rencontrer tout au long de cette recherche, y compris ceux qui ne figurent pas dans ce travail. Ce travail n'aurait pas pu être possible sans votre confiance. Merci.

Enfin merci à Aurélie ma compagne qui a accepté un doctorant avec tous les impératifs qui y sont attachés ! Merci aussi à mes frères, universitaires tous les deux, et à mes parents et amis pour leurs aides, critiques, et correction tout au long de ce travail.

TABLE DES MATIERES

Avant-propos 8
Chapitre 1 : la dyspraxie développementale comme objet de recherche entre corps et esprit 10
I. Présentation de l'objet d'étude 11
I.1. Délimitation clinique de l'objet d'étude 12
I.2. La dyspraxie et les troubles des apprentissages 15
I.3. La dyspraxie et la nosographie 19
II. La dyspraxie d'hier à aujourd'hui 22
II.1. La pensée issue du siècle des lumières 22
II.2. L'émergence des neurosciences comme modèle explicatif des troubles du geste 25
II.3. La dyspraxie étudiée par la neurologie et la neuropsychologie 32
II.4. L'approche psychanalytique de la dyspraxie 41
III. La dyspraxie développementale comme entité clinique 50
Chapitre 2 : Cadre et références théoriques 54
I. La théorie des pionniers de la psychanalyse. 56
II. Les travaux de Winnicott. 67
III. Roussillon et la théorie du traumatisme primaire. 73
IV. Piaget et la fonction sémiotique. 76
V. Des schèmes à la symbolisation. 80
VI. Les processus de subjectivation et l'organisation psychique de l'enfant. 91
Chapitre 3 : Cadre méthodologique 99
I. De la problématique à la construction des hypothèses. 100
II. Le choix du bilan psychologique approfondi pour valider les hypothèses. 102
II.1. Le rorschach et le TAT : 104
II.2. L'UDN II 113
II.3. La figure complexe de Rey 116
II.4. Le dessin de la famille 118
II.5. La R-CMAS et la MDI-C 118
III. Population et critères d'inclusion 120
III.1. Sélection de la population 120
III.2. Présentation de l'échantillon 122
III.2.1. Les caractéristiques de notre échantillon 122
III.2.2. Présentation des enfants de l'échantillon 123
Chapitre 4 : Présentation des données cliniques. 144
Analyse enfant par enfant, test par test. 144
I. La sphère cognitive 145
I.1. La figure complexe de Rey 145
I.2. L'UDN II 152
I.2.1. Etude des processus de la pensée pour chaque groupe 153
I.2.2. Synthèse de l'UDN II 162
II. La sphère affective 164
II.1. Le dessin de la famille 164
II.2. Les échelles 171
II.2.1. R-CMAS 171
II.2.2. MDI-C 173
II.3. Les résultats aux projectifs 176
II.3.1. Les résultats au Rorschach 176
II.3.2. Le TAT 190
II.4. Confrontation des hypothèses aux données cliniques. 198
Chapitre 5 : Commentaires des données cliniques : figures de la dyspraxie 207

I. La sphère affective : entre fantaisie préconsciente, désillusion réciproque et intellectualisation 208
I.1. Le groupe des prépsychoses : le groupe 1 208
I.2. Le groupe des pathologies limites de l'enfant avec dysharmonie d'évolution : le groupe 2212
I.3. Le groupe proche de la névrose : le groupe 3 218
II. La sphère cognitive entre retard, dysharmonie et transfiguration. 220
II.1. Le groupe 1 : retard d'organisation du raisonnement et investissement de la cognition.221
II.2. Le groupe 2 et le groupe 3 :la dysharmonie cognitive pathologique 223
II.3. La dyspraxie et la construction de l'espace 226
III. Etudes de cas 229
III.1. Mathis et la problématique de la prépsychose 229
III.1.1. Anamnèse 229
III.1.2. L'UDN II 233
III.1.3. La figure complexe de Rey 243
III.1.4. Conclusion de l'analyse cognitive 246
III.1.5. Le dessin de la famille 247
III.1.6. Le Rorschach 249
III.1.7. Le TAT 264
III.1.8. Conclusion de l'étude de cas 275
III.2. Malique, de la dysharmonie d'évolution à la pathologie limite 278
III.2.1. Anamnèse 278
III.2.2. l'UDN II 283
III.2.3. La figure de Rey 295
III.2.4. Le dessin de la famille 296
III.2.5. Le Rorschach 298
III.2.6. Eléments pour l'hypothèse psychopathologique 308
III.2.7. Le TAT 310
III.2.8. Conclusions sur le bilan de Malique 317
IV. Modèle explicatif du fonctionnement psychique des enfants dyspraxiques 326
Conclusion 339
Bibliographie 347
Index 364

Avant-propos

Les termes pour désigner les enfants sujets de cette recherche sont nombreux : dyspraxie développementale, dyspraxie visuo spatiale, dyspraxie idéomotrice, trouble de l'acquisition de la coordination, débilité motrice. La polysémie du mot dyspraxique vient du fait que ce trouble du geste, connu depuis longtemps, reste aujourd'hui une énigme quant à son étiologie, le diagnostic étant posé après élimination des pathologies et troubles connus. Il en résulte un brouillage de la clinique au point de parfois effacer le sujet et de se demander de quels enfants parlons-nous ?

Est-ce l'enfant de l'éducation nationale qui est vu comme présentant un trouble des apprentissages devenu spécifique ? L'enfant des neurologues et neuropsychologues vu comme un enfant neuronal dont l'architecture neurologique est spécifique et nécessite d'être redessinée grâce à des remédiations cognitives ? Est-ce l'enfant de l'orthophoniste ou du psychomotricien qui est appréhendé sous l'angle des compétences, du retard et qui nécessite rééducation ? Où est-ce l'enfant du psychologue vu comme dysharmonique vis-à-vis d'une courbe de Gauss tracée suite à une évaluation intellectuelle ?

Dans toutes ces situations, l'enfant est masqué par un bilan (scolaire, neurologique, orthophonique, psychomoteur, psychologique). On ne parle de lui seulement sous l'angle de scores, de performances, de compétences. Les causes sont externes et l'enfant n'est pas apprécié dans sa singularité de sujet pensant. Cette recherche vise donc, à travers la méthodologie du bilan psychologique approfondi à saisir la complexité psychologique de cet enfant présentant une dyspraxie développementale.

Dans la première partie de la recherche, nous avons voulu retracer l'histoire de cette vision de l'enfant dyspraxique à travers les différents signifiants utilisés. En reprenant cette histoire du trouble, allant de Victor de l'Aveyron au trouble de l'acquisition de la coordination du DSM, en passant par la débilité motrice, on constatera que la compréhension de la dyspraxie développementale est intimement liée aux avancées scientifiques en neurologie. La psychopathologie clinique psychanalytique n'a pas encore suffisamment penché son regard

sur ce trouble, comme ça a pu être le cas pour l'hyperactivité chez l'enfant ou pour le haut potentiel intellectuel.

La suite de la recherche a pour but de comprendre ce qu'il en est de l'enfant réel, unique et complexe, que l'on retrouve lors des séances de psychothérapie. La notion de dyspraxie invite à penser l'enfant sous le terme de décalage, du retard, de l'anachronisme dans le développement du lien psyché soma. Ainsi on se demandera comment cet anachronisme, ce trouble moteur rentrent en contact avec le fonctionnement psychique de l'enfant. Grâce à l'utilisation du bilan psychologique approfondi, nous chercherons à comprendre les spécificités du fonctionnement psychique des enfants présentant une dyspraxie développementale. Est elle une entité clinique ? Un trouble transnosographique ? Un enfant de 8 ans dyspraxique connait-il le même développement psychique que n'importe quel enfant ? La réponse est surement négative, car dans le cas contraire elle impliquerait une séparation entre la psyché et le soma, un clivage entre le corps et l'esprit.

C'est dans la compréhension de ce lien psyché soma que s'est logé notre désir de nous intéresser au développement psychique des enfants dyspraxiques. En étudiant le fonctionnement psychique d'enfants présentant un trouble moteur d'étiologie inconnue, nous nous sommes remémorés les découvertes des premiers psychanalystes et aliénistes qui cherchaient à comprendre le fonctionnement de leur patiente hystérique. Patiente vue comme simulatrice à l'époque renvoyant à nos petits patients dyspraxiques vus comme gauchers, feignants pendant un temps. Hystérie et dyspraxie ont en commun le fait d'interroger le monde affectif dans le fonctionnement de la pathologie abordée en premier temps comme somatique. C'est le geste du dyspraxique qui vient interroger le chercheur, comme le théâtralisme de l'hystérique saisissait l'aliéniste en son temps. Dans la dyspraxie développementale, on s'étonne aujourd'hui de l'absence de lésions neurologiques objectivables par les outils d'imagerie médicale (IRMF, Scanner), tout comme Charcot s'étonnait il y a de ça deux cents ans, d'absence de lésions neurologiques sur les cadavres des femmes hystériques. Ainsi notre pulsion épistémologique, elle aussi entre pulsion scopique et pulsion d'emprise, nous a poussé à comprendre le fonctionnement psychique des enfants présentant une dyspraxie, plus que la recherche d'une étiologie psychique. Quel lien y a-t-il entre trouble dyspraxique et construction affective ? Quel tableau clinique offre à voir ces petits patients ?

Chapitre 1 : la dyspraxie développementale comme objet de recherche entre corps et esprit

I. Présentation de l'objet d'étude

Les psychologues rencontrent régulièrement dans leur pratique libérale ou institutionnelle, des enfants accompagnés de leurs parents ; le motif de consultation est un trouble. Bien souvent c'est le terme dyspraxie qui est avancé sur les troubles de leurs enfants. Nouvelle entité diagnostique, la dyspraxie ne correspond à rien de connu que ce soit pour les enfants, les parents et pour beaucoup de professionnels. Diagnostic qui trouble (déconcerte, dérange, gêne) car il n'entraine pas de pronostic. Les parents sont perdus face à ce nouveau mot qui possède une définition différente pour chaque professionnel. Nouveaux signifiants dans la clinique et dans la nosographie, « nouvelles équations symptomatiques » (Weismann-Arcache, 2006a, 2010) ce trouble praxique, cette dyspraxie, est aujourd'hui mal connue, bien que de plus en plus reconnue.

Etymologiquement le préfixe Dys en grec renvoie à la notion du manque, l'idée de difficulté. Praxie en grec signifie action mouvement, avec l'idée d'un but recherché. La dyspraxie se définit aujourd'hui par un tableau clinique complexe (Vaivre-Douret, 2014) : une déficience motrice avec des retards importants dans la réalisation des gestes moteurs, une maladresse, une coordination sensori-motrice pauvre, un manque d'équilibre et des difficultés dans l'écriture (Cermak, 2002), un mauvais contrôle postural et des difficultés motrices (en particulier dans l'apprentissage de nouvelles compétences, la planification de mouvement, automatisation), la planification stratégique, le séquençage de mouvement (Geuze, 2005). Les enfants dyspraxiques présentent aussi des déficits dans le traitement visuo-spatial et de l'information (Wilson et McKenzie, 1998).

La dyspraxie est aujourd'hui un continent noir de la clinique. L'étiologie de la dyspraxie développementale est inconnue. Les recherches tendent à démontrer une étiologie possible dans la maturation des processus du système nerveux central. Cependant, aucun consensus n'a été établi (Vaivre-Douret, *op.cit.*). Trouble au carrefour du psychisme et du soma, se développant dans une période cruciale de construction de l'individu : l'enfance. La dyspraxie vient raviver les débats épistémologiques. Entre organogénèse et psychogénèse, entre neuroscience et psychanalyse. Elle est vue par les uns comme manifestation de lésions

neurologiques qui ne sont pas objectivables par les techniques et outils actuels, et par les autres comme symptôme psychoaffectif qui confronte le clinicien aux mêmes problématiques et fantasmes que ceux auxquels leurs ancêtres se sont confrontés face au trouble hystérique du 19éme siècle, aboutissant à la création de la psychanalyse.

Pour naviguer entre les différentes conceptions, sans perdre le lecteur, nous proposons d'aborder la définition de notre objet d'étude à travers un cas fictif, construit uniquement par les données théoriques actuelles. Cette enfant nous l'appellerons Hormé, comme la divinité grecque allégorique de l'esprit de l'élan, du fait de se mettre en mouvement et de commencer une action.

En suivant son histoire, ce que peut être le parcours diagnostique actuel, nous illustrerons les différents courants de pensée théorisant la dyspraxie. Nous terminerons par un chapitre expliquant notre positionnement et choix théorique.

I.1. Délimitation clinique de l'objet d'étude

Hormé est un jeune de 10 ans. Garçon car la dyspraxie touche surtout le genre masculin. 10 ans car c'est l'âge moyen de dépistage (American Psychiaric Association, 2003 ; Vaivre-Douret, 2014). Les parents d'Hormé sont de classe moyenne. Son père est juriste et sa mère infirmière. Le désir d'enfant était important et la grossesse d'Hormé s'est passée sans aucun problème. Hormé est le dernier enfant d'une fratrie de deux.

Hormé est perturbé dans sa motricité. Il est maladroit et lent. Il casse souvent les objets et ses jouets. Sa chambre est un vaste champ de bataille qu'il ne range pas malgré les demandes répétées de ses parents. Il se cogne constamment contre les meubles ou dans les encadrements de portes. Il a du mal à se repérer dans l'espace, n'arrive pas à se retrouver sur une carte. Enfin Hormé n'arrive pas à s'habiller. Les boutons sont compliqués à fermer. Il confond souvent la chaussure gauche et droite. Ses parents lui ont acheté des chaussures à scratch car il ne sait pas faire ses lacets et marche dessus constamment, ce qui le fait tomber. Il tombe d'ailleurs tout seul parfois. Il perd l'équilibre et trébuche. Les enfants dyspraxiques ont tendance à

« casser leurs jouets par inadvertance, bousculer les meubles ou les personnes. Ils peuvent trébucher seuls et sont en difficulté pour manger et s'habiller seuls. Ils ont peu d'autonomie et ne possèdent que peu d'initiatives et de goût pour le rangement » (Vaivre-Douret, 2007). Hormé habite son corps de façon spécifique « L'enfant semble embarassé dans son corps et montre une raideur au niveau de la posture » (Weismann-Arcache, 2010).

Hormé est un enfant qui se sent en confiance avec l'adulte. Il sourit, rit, et ne peut s'empêcher d'intervenir dans les conversations d'adultes pour donner son point de vue ou pour faire un commentaire. Ses interventions sont souvent pertinentes. Hormé est à l'aise avec les mots et présente de bonnes capacités d'abstraction. Souvent par des blagues il attendrit son auditoire. L'enfant dyspraxique présente une galaxie de perturbations motrices qui se traduit dans les activités domestiques par une maladresse générale, une lenteur, bien qu'il soit décrit comme « vif et beau parleur » (Mazeau, 2010). Les enfants atteints de dyspraxie, en général, apprennent à lire rapidement. Ils sont à l'aise avec le langage, les jeux de mots, la logique et l'abstraction verbale.

Les parents d'Hormé avaient déjà repéré des spécificités chez leur enfant. Ils avaient identifié un développement moteur différent de celui de son grand frère. Hormé a marché tard. Il a eu du mal à tenir sur ses jambes. Cependant tous les enfants dyspraxique ne présentent pas un retard de la marche (Vaivre-Douret, 2007). Les parents d'Hormé en ont parlé au pédiatre qui leur a expliqué qu'il existait un retard qui serait comblé avec le temps. Mais de nouveaux comportements apparurent, interrogeant ses parents et en premier lieu cette maladresse exacerbée, également des bizarreries dans le comportement de leur enfant. Le père d'Hormé raconte qu'un jour son fils a passé la main à travers les barreaux d'une chaise pour attraper un verre sur une table. Une fois le verre en main, Hormé a voulu faire le trajet en sens inverse, et il s'est retrouvé bloqué car le verre ne passait pas entre les barreaux de la chaise. Malgré tout Hormé s'obstinait à trouver un moyen d'effectuer le même chemin en marche arrière.

Ce geste qui achoppe entraine des distorsions dans le lien parents-enfant. Les parents d'Hormé ne comprennent pas les difficultés d'habillage, la maladresse, le manque d'attention de leur enfant. Ils pensent qu'il ne fait pas attention et le forcent à se concentrer. L'idée d'une pathologie n'émerge pas dans la psyché parentale car Hormé ne se plaint pas. Il semble heureux et insouciant.

C’est à l’école qu’Hormé se sent le moins bien. Il est en difficulté dans les exercices de géométrie. Il n’arrive pas à se décentrer des modèles. Dans les activités de recopiage Hormé est très lent. Il ne cesse de faire des allers-retours entre le modèle et sa feuille. Il n’arrête pas de vérifier son travail. Son écriture est brouillonne. Il a besoin de beaucoup de concentration et de temps pour écrire lisiblement, ce qui le fatigue très vite. Il va donc perdre sa concentration rapidement pour partir dans des rêveries internes.

Effectivement, l'enfant dyspraxique est en proie à des conflits cognitifs où les informations issues de la perception immédiate viennent fausser le jugement. Nous l’avons vu dans l’exemple d’Hormé et du verre sur la table. Les conflits cognitifs vis à vis de l’espace l’ont empêché de comprendre que le verre ne passait pas à travers les barreaux de la chaise. L'intérêt des épreuves d'inspiration piagétienne, réside en leur qualité à apprécier. C’est le statut de la réalité qui est interrogé ici (Korff-Sausse, 2007). L’enfant vit dans un monde flou. Le trouble dyspraxique entraine l’enfant dans des aberrations perceptives. Ils ne peuvent se fier à leurs perceptions, sans pour autant en avoir conscience. La permanence de l’objet est donc attaquée et les enfants se retrouvent très dépendants de l’adulte, de l’autre pour apporter ce jugement de réalité.

Ce qui pousse les parents d’Hormé à consulter semble être plus l’intolérance du milieu que la souffrance de leur enfant. En effet les enfants dyspraxiques se plaignent rarement de leurs troubles du geste. C’est aujourd’hui l’école qui met en lumière ce trouble chez les enfants. Ces derniers sont confrontés à des difficultés dans les apprentissages (ils sont lents et brouillons), ce qui alerte les enseignants. De plus, en rentrant à l’école les enfants dyspraxiques sont confrontés à leurs pairs. Faire groupe est problématique pour eux de par leur trouble praxique. Ce dernier impacte le comportement de l’enfant et l’image qu’il renvoie aux autres enfants. C’est lorsqu’il est confronté à ses pairs que le trouble praxique est flagrant, et qu’il signe un développement différent des enfants de leur âge.

Il n’est pas rare que la dyspraxie impacte les relations sociales entrainant un sentiment de dévalorisation de l’enfant face à ses pairs, et une incompréhension de ce trouble invisible (Mazeau, *op.cit.*). Il en résulte une souffrance identitaire pouvant être traduite par des troubles des comportements, et dans les cas les plus compliqués par une dépression ou une phobie scolaire (Lemonnier, 2010).

Le psychologue scolaire rencontre donc Hormé. Et comme tout bon psychologue scolaire il effectue un bilan intellectuel. Le bilan intellectuel comprend une WISC IV. Là, Hormé présente un profil cognitif atypique, dysharmonique: l'indice de compréhension verbale est supérieur à l'indice de performance.

Le fonctionnement cognitif des enfants dyspraxiques possède lui aussi des spécificités. La plus importante est la présence d'une dissociation dans les compétences cognitives au profit d'un raisonnement verbal. La passation de tests psychométriques, comme les échelles de Wechsler, permet d'apprécier le fonctionnement cognitif des enfants atteints de dyspraxie. De ces études (Weismann-Arcache, *op.cit.* ; Lemonnier, *op.cit.* ; Marchal, 2006) il en ressort un profil des compétences et des déficiences cognitives posant souvent plusieurs questions :

« L'observation du comportement de l'enfant pendant la passation, l'analyse de ses erreurs, le repérage de ses stratégies permet d'aller au-delà du symptôme pour décrypter les mécanismes, les façons de traiter l'information. Il faut aboutir à l'élaboration d'hypothèses sur les mécanismes en cause dans la production des symptômes rapportés ainsi que sur les possibilités de compensation par d'autres modules cognitifs » (Marchal, *ibid*).

Ce profil cognitif, ajouté à l'écriture brouillonne et à la maladresse, font supposer au psychologue scolaire un trouble des apprentissages scolaires. Les parents d'Hormé sont perdus. C'est la première fois qu'ils sont confrontés aux troubles des apprentissages scolaires. Ils sont pour la première fois plongés dans un monde flou, tout comme leur enfant. Un monde où les professionnels ne parlent pas d'une seule voix, où tout le monde (professionnels, parents et amis) possède un point de vue. Un monde où on ne sait pas.

I.2. La dyspraxie et les troubles des apprentissages

Ce que l'on appelle trouble des apprentissages scolaires, correspond aux troubles des acquisitions scolaires selon L'Américan Psychiatric Association (2003). Ils sont nommés « troubles spécifiques des acquisitions scolaires » dans la CIM-10. Ils sont définis comme étant « un ensemble hétérogène de troubles causés par un dysfonctionnement, détectés ou non, du système nerveux central, mais n'ayant pas pour origine un handicap visuel, auditif ou moteur, une arriération mentale, un trouble affectif ou un milieu défavorisé » (OMS, 2010). L'intérêt porté aux troubles des apprentissages est en premier lieu un intérêt éducatif. En 1999

un rapport du Haut Comité de la Santé Publique, puis deux autres rapports remis aux ministres de l'Éducation nationale et de la Santé par J. C. Ringard et F. Veber vont fournir l'impulsion, idéologique et politique, nécessaire pour établir un « Plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage » commun à ces deux ministères. (Circulaire DHOS/O 1 n° 2001-209 du 4 mai 2001 relative à l'organisation de la prise en charge hospitalière des troubles spécifiques d'apprentissage du langage oral et écrit).

Les troubles de l'apprentissage du langage écrit essentiellement dans un premier temps, deviennent une problématique de santé publique. Le constat est clair : en France, en 1999 les troubles spécifiques des apprentissages restent méconnus (manque de définition et de formation du personnel concerné) et touchent pourtant entre 2 % et 10 % des enfants d'âge scolaire selon la définition qu'on lui attribue. L'arrêt du 9 janvier 1989 publié au bulletin officiel de l'Éducation nationale fait entrer les troubles des apprentissages dans la « Nomenclature des déficiences, incapacités et désavantages », en utilisant la définition de l'OMS (2010) au travers de la CIM 10. Or l'idée soutenue est que « Les troubles des apprentissages restent le prélude à des échecs scolaires parfois irrémédiables, responsable d'une insertion sociale impossible » (Vaivre-Douret, 1999, p. 23).

Ce sont les évaluations de niveau de lecture et de calcul mises en place en 1989 pour l'entrée en cours élémentaire qui ont révélé à la Direction de la Prospective et du Développement - service dépendant du ministère de l'Éducation nationale responsable du traitement et de l'analyse des résultats-, un taux fixe d'enfants en grandes difficultés scolaires (5% à 8 %), et les personnes qui ont de grandes difficultés dans l'acquisition du langage écrit et oral sont 4 à 12 fois plus exposés au chômage que les autres (Andrieu, 1987).

Dans la CIM 10 les troubles des apprentissages se situent dans le chapitre V : troubles mentaux et du comportement, dans les catégories F80 à F89 : Troubles du développement psychologique :

« Les troubles classés dans ce groupe ont en commun: a) un début obligatoirement dans la première ou la seconde enfance; b) une altération ou un retard du développement de fonctions étroitement liées à la maturation biologique du système nerveux central; et c) une évolution continue sans rémissions ni rechutes. Dans la plupart des cas, les fonctions atteintes concernent le langage, le repérage visuo-spatial et la coordination motrice.

Habituellement, le retard ou le déficit était présent dès qu'il pouvait être mis en évidence avec certitude et il diminue progressivement avec l'âge (des déficits légers peuvent toutefois persister à l'âge adulte) » (CIM-10, *op.cit.*).

Suite à cette définition de la CIM 10, les troubles des apprentissages sont reconnus comme handicap (arrêt du 9 janvier 1989). Dès lors l'état définit les grandes lignes de la politique d'intégration scolaire (qui deviendra inclusion par la suite) des enfants et adolescents handicapés (circulaires n° 82-2 et 82-48 du 29 janvier 1982 et n° 83-082, 83-4, et 3/83/S du 29 janvier 1983). Le rôle des maisons départementales des personnes handicapées est défini par la Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Mais dans le domaine des troubles spécifiques des apprentissages son rôle reste mal connu.

C'est en mars 2001 qu'un plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage est rendu au ministre de l'Éducation nationale. Ce plan propose des solutions (28 actions) à la fois aux professionnels et aux familles, sur la prévention, le dépistage, et la prise en charge des troubles spécifiques du langage oral et écrit. De ce plan vont naitre les centres de références des troubles des apprentissages rattachés au CHU, dans le but d'affiner le diagnostic.

L'école devient le premier maillon du dépistage des troubles des apprentissages[1] d'une chaine à rallonge faisant intervenir de nombreux professionnels et institutions dont les CHU. Le but étant de diagnostiquer toujours plus finement afin de passer d'un trouble des apprentissages, à un trouble spécifique des apprentissages. La notion de spécifique est importante. Elle illustre l'objectif encore actuel des professionnels dans le champ des troubles des apprentissages : repérer ce qui dysfonctionne pour y remédier. Ce repérage va se faire par le biais du bilan, qu'il soit psychologique ou médical, et au détriment d'une vision totale de l'humain comme le définissait Marcel Mauss, c'est-à-dire une vision biologique, sociologique, et psychologique. L'enfant est défini par son trouble.

---

[1] Une note de service va être écrite, la n°90-023 du 25 janvier 1990, publiée au bulletin officiel de l'Éducation nationale du 8 février 1990, adressée aux recteurs et aux inspecteurs d'Académie, directeurs des services départementaux de l'Éducation

« Le diagnostic de ces troubles est posé lorsque les performances du sujet à des tests standardisés, passés de façon individuelle, portant sur la lecture, le calcul ou l'expression écrite sont nettement au-dessous du niveau escompté, compte tenu de son âge, de son niveau scolaire et de son niveau intellectuel. […] Il faut écarter pour le diagnostic les "variations de la normale concernant les réalisations scolaires […] l'absence de conditions nécessaires au travail […] un mauvais enseignement […] des facteurs culturels […]des troubles de la vision et de l'audition, [un]retard mental, [un] trouble envahissant du développement » (Association, American psychiatric, *op.cit.* p 54-55).

Les enfants présentant des troubles des apprentissages scolaires sont donc diagnostiqués avec finesse et ensuite orientés vers des professionnels mais de moins en moins vers des institutions. Les psychomotriciens et orthophonistes sont chargés de rééduquer, de compenser, les parties de dysfonctionnements de l'enfant. Ces prises en charge viennent illustrer la vision d'un enfant composée de multiples variables. La remédiation cherche à gommer une dysharmonie de ces variables composant l'individu.

A l'école ce sont les Classes d'Intégrations spécialisées (CLis), ouvertes après la circulaire n° 91-304 du 18 novembre 1991, qui accueillent les enfants souffrant de troubles des apprentissages. Les enfants présentant un trouble spécifique des apprentissages sont rarement orientés vers les Centres Médico Psychologique (CMP) et les Centres Médico Psychologique-Pédagogique (CMPP), qui proposent des consultations à visée psychothérapeutique. Ainsi les enfants « dys » comme on les appelle, se retrouvent à passer bilan sur bilan et ne trouvent que rarement un lieu d'écoute clinique. Un lieu où ils sont entendus dans la globalité de leur histoire, et non uniquement dans leur trouble.

Ce tournant idéologique d'un tout toujours plus biologique a eu lieu en 2007 après le rapport de l'INSERM « Troubles spécifiques des apprentissages, synthèse et recommandations ». Ce document faisant le point sur les connaissances des troubles des apprentissages expose un parti pris neuro cognitif. Parmi les auteurs de ce document, les cognitivistes et les neurologues sont omniprésents et on peut constater l'absence de psychologues cliniciens, ou de psychiatres. Ce document s'appuie exclusivement sur des travaux publiés dans des revues dites scientifiques (comité de lecture). Ce choix dans la sélection de la littérature exclut les travaux des sciences cliniques (psychiatrie et psychopathologie). Il en résulte que la synthèse

des connaissances sur les troubles des apprentissages est très riche mais s'inscrit dans une seule épistémologie celle de la psychologie expérimentale, la neuropsychologie et les neuro sciences. On retrouve dans ce texte une volonté de hiérarchiser les disciplines et les modes explicatifs et de rendre la psychopathologie subalterne du fonctionnement cognitif.

Hormé et ses parents seront donc envoyés au centre de références des apprentissages du CHU de leur région pour un bilan médico-cognitif. L'équipe pluridisciplinaire du CHU va s'attacher à objectiver un dysfonctionnement chez Hormé. Ils vont chercher ce qui achoppe, ce qui entraine un geste moteur non adapté. Le bilan médico-cognitif va entrainer un diagnostic par élimination. Le mot dyspraxie va être posé sur le trouble d'Hormé.

Mais alors comment les centres de références diagnostiquent-ils les enfants dyspraxiques ?

I.3. La dyspraxie et la nosographie

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) donne une définition de la dyspraxie dans la 10e révision de la classification internationale des maladies (CIM 10). La dyspraxie est donc rentrée dans les troubles des apprentissages. Elle n'est pas clairement définie et se trouve plus particulièrement dans les catégories :

F81 troubles spécifiques du développement des acquisitions scolaires définis ainsi :

« Troubles dans lesquels les modalités habituelles d'apprentissage sont altérées dès les premières étapes du développement. L'altération n'est pas seulement la conséquence d'un manque d'occasions d'apprentissage ou d'un retard mental et elle n'est pas due à un traumatisme cérébral ou à une atteinte cérébrale acquise. » (OMS, *op.cit.*)

F82 troubles spécifiques du développement moteur :

« Altération sévère du développement de la coordination motrice, non imputable exclusivement à un retard mental global ou à une affection neurologique spécifique, congénitale ou acquise. Dans la plupart des cas, un examen clinique détaillé permet toutefois de mettre en évidence des signes traduisant une immaturité significative du développement neurologique, par exemple des mouvements cholériformes des membres, des syncinésies

d'imitation, et d'autres signes moteurs associés, ainsi que des perturbations de la coordination motrice fine et globale. » (OMS, *ibid*).

Ce terme regroupe donc : « La débilité motrice de l'enfant, la dyspraxie de développement et le trouble d'acquisition de la coordination » (OMS, *ibid*, code F82), mais il exclut ce que la CIM 10 nomme comme « anomalie de la démarche et de la mobilité » (OMS, *ibid*, code R26) et « les troubles moteurs secondaires à un retard mental » (OMS*, ibid*, code F70-F76).

La CIM 10 met en avant plusieurs critères pour dépister ce trouble :

- Inférence significative avec la réussite scolaire et la vie courante.
- Non dû à une « paralysie cérébrale » (infirmité motrice cérébrale).
- Non dû à un trouble psychopathologique.
- Non corrélé au retard mental, s'il existe.

Ce qui est intéressant c'est que la CIM 10 précise que des signes d'immaturité du développement neurologique sont souvent associés, sans que leur nature soit expliquée. Nous pouvons aisément constater que cette définition est très inspirée des critères établis par le manuel américain de classification des maladies psychiatriques (DSM IV).

Tout comme la CIM10, le DSM IV ne parle pas de dyspraxie, mais de TAC, qui regroupent d'ailleurs tous les troubles des débilités motrices. Le « Developmental coordination disorder » traduit en français par « troubles de l'acquisition de la coordination » (TAC) est défini ainsi par le DSM IV :

« La performance dans les activités quotidiennes qui requièrent une coordination motrice est notablement inférieure à ce à quoi on s'attendrait compte tenu de l'âge et de l'intelligence telle que mesurée. Cela peut se manifester par des retards d'acquisition des étapes du développement moteur (marcher, s'asseoir, ramper), une maladresse motrice, de mauvais résultats dans les sports ou l'écriture.

- *Cela interfère notablement avec les résultats scolaires et les activités de la vie quotidienne.*

- *Ce trouble n'est pas dû à une autre condition médicale (paralysie cérébrale, hémiplégie, dystrophie musculaire) et n'a pas les caractéristiques d'un trouble envahissant du développement.*
- *S'il y a une déficience intellectuelle, les difficultés motrices sont plus importantes que celles habituellement associées à celle-ci »* (American Psychiatric Association, *op.cit.* code 315.4).

Force est de constater que le DSM IV ne donne pas de définition claire de la dyspraxie :

« Les TAC masquent en réalité des tableaux cliniques très divers comme les dyspraxies, dysgraphie, débilité motrice et autres retards psychomoteurs. La disparition dans le DSM IV du terme même de dyspraxie confirme une orientation essentiellement sémiologique des TAC qui demeure très globale et aux contours diagnostics pour le moins flous. Les troubles sont en effet peu décrits, sans distinction de sous-groupes ni les processus de traitement de l'information (prédominance du travail visuel et spatial, de la programmation motrice ou du contrôle intentionnel) » (Rodriguez, 2010).

Le DSM IV et la Classification Internationale des Maladies, nous amène à ce commentaire : aucun des deux ne donne une description fine des troubles et ne discrimine de sous-groupes. De plus les causes de la dyspraxie développementale ne font pas consensus chez les chercheurs. Ont été mis en cause :

La prématurité, avec les travaux de Bergès, décrivant ce qu'il nomme le syndrome de l'ancien prématuré (Bergès 1969). L''hypothèse d'une problématique d'oxygénation du cerveau suite à des complications prénatales, périnatales ou néonatales étant souvent retenue (Gubbay, 1975 ; Johnson, 1987 ; Towbin, 1980).

Une altération de la dominance cérébrale faisant référence aux travaux de Broca (Ruben et Bakwin, 1968), avec des troubles de la connexion intra et inter hémisphérique (Geschwind, 1975 ; Gordon, 1979).

Un dysfonctionnement du cortex, du cervelet ou des ganglions de la base (Lesny, 1980 ; Cermak, 1985 ; Gubbay, 1975 ; Volman et Geuze, 1998 ; Ivry, 2003).

Le parti pris neurocognitif est clairement exprimé. Comme dans la clinique de l'enfant agité, la classification privilégie le point de vue descriptif sur la recherche d'une compréhension globale du trouble : « Ces classifications semblent régies par le mécanisme d'isolation – isolation du sens, des affects, des interactions avec le milieu – au profit d'une centration sur la notion de déficit neurologique, non encore validé à ce jour. » (Cohen de Lara, 2004). Pourtant les troubles des apprentissages restent un objet d'études pluridisciplinaires qui nous semble être à la croisée des sciences humaines et des sciences fondamentales, et leur étude doit s'inscrire dans une démarche visant à rassembler les connaissances. On peut se demander alors comment se fait-il que la dyspraxie soit devenue un objet essentiellement neuropsychologique ? Nous proposons pour répondre à cette question de reprendre l'histoire de ce trouble.

II. La dyspraxie d'hier à aujourd'hui

La dyspraxie n'est pas un nouvel objet dans la clinique. La dyspraxie existe depuis fort longtemps sous d'autres signifiants. Si ce trouble de la praxie est aujourd'hui accaparé par les neurosciences, c'est qu'il s'inscrit dans un historique : historique des liens entre l'évolution des connaissances sur le système nerveux central (SNC) et la psychiatrie.

II.1. La pensée issue du siècle des lumières

Les premiers travaux s'intéressant au geste et à ses troubles remontent à la fin du XVIII^{éme} siècle. Siècle des lumières, marqué par une lutte contre l'obscurantisme et la promotion de la connaissance grâce aux intellectuels. C'est dans ces temps de révolution, où la philosophie supplantait la médecine, pratique rudimentaire et surtout la théologie, que se sont développés les premiers travaux sur l'enfant et ses gestes. En particulier en Angleterre où en 1745, le docteur D. Hartley étudie le développement de l'enfant. Bien que datant de plusieurs siècles, les constatations, de cet homme des lumières, ont révolutionné la compréhension du développement du geste chez l'enfant. On lui doit la description du « grasp reflex », ce réflexe de préhension du nouveau-né, tout comme une théorisation du développement de la motricité de l'enfant en stades, avec le aujourd'hui célèbre stade Idéo-moteur (cité par Allen, 1999). Mais les travaux du Docteur Hartley vont plus loin que la simple observation. Ils s'inscrivent dans une idéologie qui marquera l'épistémologie européenne celle de la phénoménologie de l'esprit (Hegel, 1807 ; Husserl, 1913).

Le second rebond vient en France en 1800, précisément le 8 janvier 1800. Quelques jours après le changement de siècle, une découverte, qui va bouleverser l'histoire de l'étude des mouvements chez l'enfant, est faite dans la campagne française. Victor, enfant sauvage, est trouvé dans les bois de Saint-Sernin-sur-Rance dans l'Aveyron.

Cet enfant de 12 ans avait été aperçu à de multiples reprises par les habitants, errant nu, marchant à quatre pattes et se nourrissant de glands et de baies sauvages. Victor fut capturé par des chasseurs dans les bois de Lacaune. Il fut rattrapé après une première fugue, s'échappa à nouveau, et fut arrêté par le commissaire du gouvernement dans la ferme d'un teinturier, où il s'était réfugié pour se protéger d'un hiver très rude.

Il fut dans un premier temps hospitalisé à l'hôpital Saint-Afrique où il est pris en charge par un professeur de sciences naturelles : l'abbé Bonaterre, qui lui consacra une notice. Le ministre de l'intérieur Lucien Bonaparte le fit monter à Paris afin de l'examiner. Ici, on attendait de lui ce que les psychologues cognitivistes actuels attendent de l'autisme : qu'il constitue une réponse aux questions de la formation de l'esprit humain comme l'a écrit dans La Gazette de France l'abbé Sicard :

« *Iront sans doute le visiter avec empressement, ceux qui, depuis longtemps, désiraient qu'on élevât loin de toute société, de toute communication intellectuelle, un enfant à qui personne n'eut jamais parlé, et dont on aurait épié jusque aux moindres mouvements qu'il aurait employés, pour l'expression de ses premières pensées ; si tant est qu'on puisse penser sans signes fixes et convenus.*» (Abbé Sicard cité par Hochmann, 2009, p 42).

La vision de l'enfant et de son développement moteur en ce début du XIXe siècle étaient inspirés par la philosophie d'Étienne Bonnot de Condillac (Quétel, 2009). Sa pensée couplée à celle de Lock constituait les principales sources d'inspiration. Condillac, en opposition avec la tradition platonicienne prônait un sensualisme absolu. Il explique que la simple combinaison de sensations, captées par les organes des sens, et émanant de l'extérieur donne l'origine des idées, de l'action, de la réflexion et du langage, en résumé de l'identité. C'est ce qu'il explique dans son mythe de la statue, où la conscience de cette dernière se développe en fonction des différents sens qui lui sont attribués.

C’est Itard qui va éduquer Victor, mais avec une vision scientifique. Il va l'aider à développer son intelligence, mais va aussi recueillir son histoire, comprendre ce qu'il est, ce qui lui manque, et comprendre ce que l'homme doit à son éducation. Il propose d'entreprendre ce qu'il appellera un traitement moral, un travail de civilisation, que l'on a comparé aux agissements des colonisateurs contemporains. C’est Itard qui le nommera Victor après avoir constaté son attirance pour le son « O ». Ils travailleront ensemble au minimum deux heures par jour, avec des objets fabriqués par Victor lui-même, ancêtres des jouets pédagogiques d'aujourd'hui. En parallèle Victor vit avec une nourrice Mme Guérin, ancienne enseignante et mère de substitution. Elle va lui inculquer un minimum de savoir-vivre. La méthodologie d’Itard, en lien avec le traitement moral, est la suivante : il va tenter de rendre la vie sociale de Victor, plus attrayante que celle qu’il menait auparavant. Il se montre, néanmoins, sensible aux privations de liberté de Victor et tente de lui faire plaisir et d'éviter de le contraindre brutalement. Il va lui donner des aliments qu'il aime, l'accompagner dans ses moments d'errance et dans ses moments de béatitude face à la nature. Itard pense que la personne humaine possède une quantité d'énergie finie qui doit être répartie entre ses pôles d'intérêt. Il attribue le retard de Victor à une fixation de cette énergie sur le goût et l'odorat, gardiens de sa survie. Victor n'a donc pas pu développer ses autres sens, contrairement à la statue de Condillac, et il en résulte son état présent. Itard, après avoir installé avec Victor ce que l'on peut appeler aujourd'hui une alliance thérapeutique, va tenter de créer des besoins nouveaux chez Victor, pour étendre « la sphère des idées » et lui permettre ainsi de développer et de multiplier ses interactions avec l'environnement. (Itard, 1801).

L'éducation des sens de Victor passera donc par des stimulations nettement opposées (bains bouillants et glacés) pour réduire l'écart entre les deux bornes plus et moins des sens, et cela afin d'affiner les sens. Pour développer la vue et le toucher, Itard a utilisé des morceaux de carton ou de bois de formes et de couleurs différentes que Victor devait choisir à poser sur des modèles. Dans la droite ligne de Condillac, Itard pense que les idées succèdent aux sensations, qui n'en sont que la transformation.

Le cas de Victor de l’Aveyron illustre les prises en charges des enfants avec des troubles moteurs. Victor, enfant sans lésion cérébrale, sans malformation, sans maladie particulière présente des troubles de la motricité. C’est à cela que nous renvoient les enfants dyspraxiques aujourd’hui en consultation. Ils sont équipés correctement, tout comme les autres enfants,

mais la motricité dysfonctionne. Les travaux d'Itard de 1801 étaient empiriques. Il laisse place en 1900 à des travaux scientifiques.

II.2. L'émergence des neurosciences comme modèle explicatif des troubles du geste

A la fin du XVIII siècle les connaissances scientifiques sur l'encéphale sont rudimentaires. La discipline ayant comme objet d'étude le cerveau est la splanchnologie. La splanchnologie porte sur l'étude des viscères et donc le cerveau est étudié comme un viscère dans une boite crânienne, tout comme le cœur dans le thorax. L'écorce cérébrale est associée aux méninges et il leur est attribué uniquement un rôle nutritif de ce viscère qu'est le cerveau. L'étude de l'écorce cérébrale est donc mise aux rebus ceci au détriment des travaux de Sylvius ou Rolando sur la scissure portant son nom (Rolando, 1809).

Le pas permettant d'attribuer au cerveau un rôle fonctionnel dans nos comportements est franchi historiquement pas G. Cabanis. Pierre Jean Georges Cabanis, médecin, physiologiste, philosophe et député français est un homme des lumières. Influencé par les idées de Locke et de Condillac, il était un vif défenseur du matérialisme. Sur le modèle de la statue de Condillac, G Cabanis pensait que la sensibilité organique (la captation d'une sensation par un organe approprié) contrôle la création des idées. Il l'expliquait ainsi :

« Pour se faire une idée juste des opérations dont résulte la pensée, il faut considérer le cerveau comme un organe particulier, destiné spécialement à la produire ; de même que l'estomac et les intestins à opérer la digestion, le foie à filtrer la bile, les parotides et les glandes maxillaires et sublinguales à préparer les sucs salivaires, les impressions, en arrivant au cerveau, le font entrer en activité, comme les aliments en tombant dans l'estomac l'excitent à la sécrétion plus abondante du suc gastrique et aux mouvements qui favorisent leur propre dissolution. La fonction propre de l'un est de percevoir chaque impression particulière, d'y attacher des signes, de combiner les différentes impressions, de les comparer entre elles, d'en tirer des jugements et des déterminations ; comme la fonction de l'autre est d'agir sur les substances nutritives, dont la présence le stimule, de les dissoudre, d'en assimiler les sucs à notre nature » (Cabanis, 1824 p 151 V.1).

Cette vision viscérale va donner, par analogie, la théorisation de sa fonction :

« Nous voyons également les impressions arriver au cerveau par l'entremise des nerfs ; elles sont alors isolées et sans cohérence. Le viscère entre en action ; il agit sur elles ; et bientôt il les renvoie métamorphosées en idées, que le langage de la physionomie et du geste ou les signes de la parole ou de l'écriture manifestent au-dehors. Nous concluons avec la même certitude que le cerveau digère en quelque sorte les impressions ; il fait organiquement la sécrétion de la pensée […] Nous avons dit que le système nerveux réagit sur lui-même pour produire le sentiment, et sur les muscles pour produire le mouvement. Mais il peut encore recevoir des impressions directes par l'effet de certains changements qui se passent dans son intérieur, et qui ne dépendent d'aucune action exercée, soit sur les extrémités tentantes extérieures, soit sur celles des organes internes. Dans la circonstance dont je parle, la cause des impressions s'applique uniquement à la pulpe cérébrale et nerveuse. L'organe sensitif réagit sur lui-même pour les accroître, comme il réagit sur ses propres extrémités dans les cas ordinaires : il entre en action pour les combiner, comme si elles lui venaient du dehors » (*Ibid*, p.163 V.1).

Le lien avec la pathologie mentale n'est donc qu'une formalité et sa conception prend donc la forme suivante :

« Nous disons cependant que la pensée exige l'intégrité du cerveau ; parce que sans cerveau l'on ne pense point, et que ses maladies apportent des altérations analogues et proportionnelles dans les altérations de l'esprit […]Si l'on veut pousser plus loin l'anatomie humaine en général, et celle du système nerveux en particulier, il faut imaginer d'autres méthodes, d'autres instruments. Aussi les conditions organiques sans lesquelles ce système remplit mal ou ne remplit point ses fonctions sont au moins très difficiles à déterminer ; mais l'observation des maladies et l'ouverture des cadavres ont fourni quelques considérations utiles, qui se lient d'ailleurs très bien avec les phénomènes ordinaires de la sensibilité » (Ibid, p 156, V.3).

Ainsi de par les travaux de G Cabanis le cerveau joue un rôle central dans le fonctionnement de l'esprit, et donc de sa pathologie. Ses contemporains P. Pinel puis Esquirol vont eux travailler dans une autre direction. Ils vont développer l'aspect moral de la pathologie en faisant des liens sémiologiques entre des faits vus comme étiologiques (comme un coup sur la tête ou l'abus de plaisirs vénériens) et l'aliénation mentale :

« De toutes ces données, on peut conclure qu'il est des folies dont la cause immédiate échappe à nos moyens d'investigation, que la folie dépend d'une modification inconnue du cerveau, qu'elle n'a pas toujours son point de départ dans le cerveau, mais bien dans les foyers de sensibilité, placés dans les diverses régions du corps : de même que les désordres de la circulation ne dépendent pas toujours des lésions du cœur, mais de celles de toute autre portion du système sanguin » (Esquirol, 1838 p 57).

Cependant cette position ouvrant la porte à autre chose qu'une dialectique bio-comportementale est rejetée par un élève, E Georget qui parlera de ces maîtres en ces termes, proposant un retour à la pensée de Cabanis :

« Mais ces auteurs, par une circonspection extrême, ou peut-être dans la crainte de se trouver en opposition avec des opinions philosophiques ou religieuses, ont décrit les phénomènes de cette maladie, sans remonter à leurs causes ; ils ont considéré les troubles d'une fonction sans l'organe qui en est le siège, les désordres des facultés intellectuelles sans le cerveau qui est indispensable à leurs manifestations ; en sorte que de cette matière ce sont les symptômes qui constituent la maladie, au lieu du trouble organique qui leur donne naissance. Il en est de même de l'action des causes et des moyens moraux, qu'on n'a point regardé comme agissant sur le cerveau, à la manière des différents stimulus avec lesquels les autres organes sont en rapport » (Georget, 1820 p 259).

Il complétera une année après :

« Le cerveau est le siège de la pensée ; donc si la pensée est lésée, le cerveau doit l'être ; d'un autre côté, le cerveau est altéré, la pensée l'est également ; tout démontre que ces deux faits sont liés l'un à l'autre, donc le cerveau est l'organe de la pensée » (Georget, 1821 p 19).

De cette période il faut retenir que l'étude du cerveau ne se fait que sous l'aspect global et général, viscéral. Il n'y a pas d'approche de la complexité fonctionnelle de chacune de ses parties. L'aspect unitaire de l'organe correspond donc à l'aspect unitaire de la pathologie. Il faut attendre quelques années, en 1822 précisément, pour voir apparaitre les premiers travaux d'identification de parties du SNC, correspondant aux parties d'un trouble moral. Ce sont les travaux de A.L.J. Bayle (1826) qui va proposer une appréhension de l'évolution de l'aliénation mentale en trois temps correspondant à l'apparition d'atteintes organiques et plus

précisément une atteinte des méninges. A.L.J. Bayle va donc ouvrir la porte à une vision non plus unitaire, mais sectorielle de la pathologie mentale et donc favoriser l'apparition d'une sémiologie neurologique.

Durant le milieu du XIXe siècle apparait l'étude des aphasies, et avec elle la constitution d'un savoir sur le cortex. Les travaux de P. Broca de 1861 et de C. Wernicke, en 1874 permettent de faire apparaitre les premières localisations cérébrales. Le cerveau a des parties différentes, elles vont être cartographiées en s'aidant de la géographie de l'organe : les scissures et sillons vont isoler des circonvolutions et donner lieu à des observations anatomocliniques. Ainsi en quelques années la rencontre entre les différentes disciplines telles que l'anatomie pathologique, l'expérimentation animale, et la neurochirurgie naissante permit de théoriser le cortex comme un objet composé de territoires. Le modèle de la localisation était né et avec lui une nouvelle forme d'explication des affections mentales.

C'est dans ce courant de pensées des années 1900 qu'un médecin anglais, le Docteur James Collier, membre de la société de noologique de Londres, étudia les troubles du geste chez l'enfant, et en particulier sa démarche avec les tics psychomoteurs, en y cherchant une origine neurologique dans le but de les différencier des symptômes hystériques (Collier, 1908). Ses recherches l'amenèrent à décrire le 26 octobre 1899 le cas d'un enfant présentant des signes ressemblant à la maladie de Friedreich, maladie neurologique entrainant des troubles de l'équilibre et de la coordination des mouvements volontaires. Collier va appeler cette nouvelle pathologie maladresse congénitale. Quatorze ans plus tard, en 1913, il interprétera ces maladresses congénitales sur le modèle des ataxies[2] de l'adulte (Collier, 1913).

---

[2] L'ataxie est un trouble de la coordination des mouvements, liée à un défaut de coordination du jeu musculaire. « Pour que la réalisation d'un mouvement tel que la marche soit normal, il faut non seulement que la force des muscles impliqués soit normale, mais encore que leur contraction intervienne au bon moment et qu'elle soit parfaitement ajustée et coordonnée ; cela suppose une information permanente sur leur position. C'est le rôle de la sensibilité profonde (propriété que possède le système nerveux de recevoir, d'analyser et d'intégrer des stimuli), avec l'aide de la vision et de l'appareil vestibulaire (comprenant le labyrinthe, organe de l'oreille interne responsable de l'équilibre, et les voies nerveuses vestibulaires du tronc cérébral), sous le contrôle du cervelet. L'atteinte de chacune de ces structures peut être à l'origine d'une ataxie. L'ataxie peut ainsi être due à : — une lésion des voies de la sensibilité profonde, au niveau périphérique (due à un tabès ou à une polyradiculonévrite de type Guillain-Barré) ou central (due à une compression médullaire postérieure, à une sclérose combinée de la moelle par avitaminose B12 ou à une sclérose en plaques) ; — une lésion du cervelet d'origine infectieuse, tumorale, toxique (alcoolisme) ou dégénérative (ataxie

Ce modèle localisationniste fonctionna tant que l'on pouvait attribuer une fonction et une seule à une aire du cerveau et vice versa. Mais cette vision binaire aire/fonction fut mise à mal entre la première et seconde guerre mondiale. Au début du XX^{éme} siècle, le modèle neurologique arrive à son apogée. Il est composé de deux courants : la neurologie clinique dont l'objet d'étude est le symptôme et les pathologies de l'adulte ainsi que la neuroanatomie, ces deux courants s'alimentant pour créer la neurophysiologie.

Ce sont les symptômes hystériques qui viennent remettre en question ce paradigme. Les médecins de l'époque font des observations intrigantes : ils sont confrontés à des malades mentaux présentant des troubles moteurs particuliers. Particuliers parce qu'ils ne correspondent pas ou du moins plus à des altérations bien situées dans le système nerveux, comme l'illustrent les travaux des neuropsychiatres viennois sur l'hystérie. La clinique neurologique est forcée de sortir de son paradigme pour tenter d'expliquer les maladies mentales. En effet dans cette première moitié du XXe siècle, le modèle neurologique, se base sur la technique de la vivisection et sur les travaux de la réflexologie. Il était donc impuissant à expliquer ces symptômes hystériques. La même problématique s'est posée aux chercheurs de l'époque dans les cas d'apraxie, où un mouvement était impossible sur demande, mais réalisable lorsque le patient effectuait un geste habituel, ou encore chez des sujets paralysés susceptibles de retrouver une motricité sous l'effet d'une émotion (Lashley, 1938). Ces patients étaient vus comme des simulateurs.

Face à cette nouvelle clinique, deux types de réponses furent apportées. La première consiste au retour des explications spirituelles, c'est-à-dire que ce qui est neurologiquement inexplicable appartient à l'esprit. Cette conception consiste en un retour au dualisme cartésien avec l'idée que l'esprit est installé au sein d'une construction neurologique, sous la forme d'un petit individu régnant sur la mécanique. C'est ce que Ryle appelait « fantôme dans la machine » (Ryle, 1949).

La deuxième réponse consiste en la création d'un nouveau modèle neurologique susceptible d'intégrer des fonctions attribuées à l'esprit. Le modèle neurologique va donc postuler que ces

---

cérébelleuse) ; — une lésion des voies vestibulaires centrales ou siégeant au niveau de l'oreille interne (ataxie labyrinthique). » Ataxie. (s.d.). Dans Dictionnaire Larousse en ligne. Repéré à (http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/ataxie/11407).

troubles ne sont pas de nature purement psychologique, mais organique. Pour expliquer l'absence de lésions neurologiques sur les cadavres comme l'écrivait Charcot, les médecins de l'époque font l'hypothèse que ces dernières sont situées à un niveau encore non accessible, non localisable par les techniques habituelles, car ils sont la manifestation d'une altération des fonctions supérieures. Ils correspondraient donc à une altération plus globale et plus élevée du système nerveux. Le modèle globaliste fait son apparition. Ce modèle va proposer de rapprocher une fonction et la manière dont elle va être sous-tendue par le cortex cérébral. Ils vont montrer que le trouble observable ne dépend pas uniquement du siège de la lésion, mais aussi de son étendue. En systématisant la symptomatologie, les chercheurs finirent par la prendre comme point de départ pour en inférer une origine cérébrale. On voit alors apparaitre l'identification de groupes morbides définis par une clinique et une étiologie. C'est ainsi que la dyspraxie sera étudiée : par une approche centrée sur le trouble du geste et non par une approche centrée sur le sujet.

C'est dans cette vision que Dupré théorise la débilité motrice. Le docteur Dupré, élève de J.-M. Charcot, va conceptualiser et théoriser une entité psycho pathogénique dans laquelle la dyspraxie figurait : le syndrome de débilité motrice :

« *Dans une série de travaux j'ai décrit sous le nom de syndrome de débilité motrice un état pathologique congénital de la motilité, souvent héréditaire et familial, caractérisé par l'exagération des réflexes ostéotendineux, la perturbation du réflexe plantaire, la syncinésie, la maladresse des mouvements volontaires et enfin par une variété d'hypertonie musculaire diffuse, en rapport avec les mouvements intentionnels et aboutissant à l'impossibilité de réaliser volontairement la résolution musculaire. J'ai proposé pour désigner ce dernier trouble le terme de para-tonie. Presque tous les sujets para-toniques sont peu aptes à l'exécution des mouvements délicats, compliqués ou rapides ; ils se montrent dans la vie courante malhabiles, gauches, empotés, comme l'on dit* » (Dupré, 1907 cité par Grabot 2010).

C'est grâce à l'observation de son serviteur (probablement dyspraxique) que Dupré théorise ce syndrome. En 1907 Dupré le décrit comme un état d'insuffisance et d'imperfection des fonctions motrices lorsqu'elles sont sollicitées dans les actes ordinaires de la vie. Il parle de Maladresse-Paratonie-Syncinésie. La débilité motrice est donc une perturbation du mouvement et du geste lors de l'action, et plus précisément la fonction du geste, touchant le

commencement d'un geste, son déroulement spatio- temporel, sa fin, et sa précision. Dupré, homme de son temps et précurseur des débats actuels sur la dyspraxie, ne tranche pas quand à l'étiologie de la débilité motrice. Il va expliquer d'une part qu'il ne s'agit pas d'un déficit paralytique ou parétique susceptible d'engendrer une diminution des forces musculaires, et d'autre part que l'étiologie de la débilité motrice se trouve dans une anomalie du développement des voies pyramidales. Et jusqu'à préciser que l'étiologie peut tout à fait correspondre à une altération du faisceau pyramidal qui peut tout à fait être minime et même insaisissable. En somme Dupré en 1907 ouvre le débat toujours actuel sur l'étiologie de la dyspraxie.

La neuropsychologie apporte donc un modèle permettant de faire le lien entre le fonctionnement du système nerveux central et les comportements et pensées de l'être humain. L'expérience et le comportement dépendent donc du cerveau. De plus la structure et le fonctionnement de ce dernier sont liés à ses différentes parties distinctes les unes des autres par leurs situations anatomiques, par leur cyto-architectonie et par leur odologie. C'est-à-dire que pour une lésion donnée, il faut dresser une liste des altérations observables dans le comportement et pour chacune d'entre elles il faut dresser une liste des lésions observables du système nerveux central. Il existe donc une corrélation statistique entre lésion et altération du comportement avec les deux variables statistique suivantes : certaines fonctions peuvent ne pas être localisées et une fonction peut correspondre à plus d'un territoire dont l'un d'entre eux est plus corrélé à la fonction que les autres. C'est sous ce modèle que les troubles du geste vont être étudiés par la suite.

Suite à l'étude neurologique des troubles de l'adulte, arrive donc la notion de signe neurologique dit mineur et de signe neurologique dur permettant d'expliquer les différents symptômes rencontrés. C'est-à-dire un modèle basé sur l'idée que trier des informations du milieu ou y agir impliquent une élaboration qui traite successivement des données au travers de différents processus représentés par des modèles qui ont une fonction spécifique. Par exemple le mouvement est conçu comme le résultat d'une construction qui finit par une série de contractions musculaires organisées dont les paramètres ont été définis au préalable à différents niveaux d'élaboration.

II.3. La dyspraxie étudiée par la neurologie et la neuropsychologie

Dans les années 1930, Orton suggère que la maladresse atypique, qu'il qualifia de « dyspraxie », était l'un des troubles du développement que l'on trouve généralement chez les enfants atteints de dyslexie. Il a avancé l'idée que la nature du trouble moteur était semblable à d'autres difficultés spécifiques du développement dans l'enfance. En outre, il pensait que la dyspraxie ne pouvait pas être expliquée par des signes neurologiques dans des systèmes pyramidaux ou extrapyramidaux, ou dans le cervelet. Orton croyait que la dyspraxie était liée à des problèmes de planification volontaire de mouvements (apraxie) ou à la reconnaissance visuo-spatiale (agnosie). Il a indiqué que les enfants avec ces problèmes ne sont pas seulement retardés dans l'apprentissage des mouvements les plus simples, comme la marche ou la course, mais aussi retardés dans les tâches manuelles et visuo-motrices. (Orton, 1937). Orton a été parmi les premiers à suggérer que les enfants maladroits pourraient avoir un problème de l'apprentissage moteur spécifique (à savoir, apprendre les mouvements complexes du corps et les mouvements nécessaires à la parole et l'écriture).

A la suite des travaux d'Orton, Strauss et Lehtinen, s'intéressèrent à ce qu'ils appellent le syndrome psychomoteur (1947). Toujours avec une vison neurologique, et sur le modèle de l'aphasie de l'adulte comme paradigme explicatif du syndrome psychomoteur (Strauss, 1954), ces auteurs accordent cependant une attention particulière au discours des psychologues et des éducateurs pour recueillir leurs visions de ce syndrome psychomoteur (Strauss, 1952). Ils mettent en garde sur l'utilisation des tests dans le diagnostic du syndrome psychomoteur car ces derniers sont étalonnés sur des populations handicapés. En 1949, Annell a noté chez ces enfants, bien qu'ils aient un QI normal ou supérieur à la normale, un retard évident dans l'apprentissage des habiletés quotidiennes, comme se vêtir, faire du vélo ou encore fixer des boutons (Annell 1949 cité par Cairney, 2005).

En 1960 Ford, neurologue américain décrit, dans la quatrième édition de son livre « Maladies du système nerveux dans la petite enfance, enfance et adolescence » écrit en 1937, ce qu'il appelle « congenital awkwardness », ce qui n'est pas sans rappeler la « congenital clumsiness » de Collier (Ford, 1960).

Cent ans après la découverte de Broca des zones du cerveau régulant le langage humain, Lord Brain WR publie un ouvrage faisant référence dès la recherche et la prise en charge de ce qui

appellera la dyspraxie développementale (Brain 1961). Etablissant des liens entre neurophysiologie et psychologie naissante, Lord Brain développe la notion de schéma physiologique : le comportement psychologie est dicté par l'activation et l'articulation de différentes zones neurologiques du cerveau codant et recodant les informations stockées. Sur le modèle de l'aphasie, il va appliquer sa théorie du schéma sur la dyspraxie et ouvrir deux grandes voies dans les prises en charge de ces troubles toujours actuels : le diagnostic à l'aide d'un bilan psychologique et le traitement par remédiations cognitives du schéma physiologique défaillant. Par la suite, d'autres auteurs ont utilisé d'autres termes comme « l'apraxie développementale » qui était associée à l'enfant maladroit (Walton, Ellis, Court, 1962 ; Gubbay, Ellis 1965).

Josef Gerstmann, adjoint en médecine à la clinique neuropsychiatrique de l'université de Vienne, né en 1887 et mort en 1969, est Professeur de neurologie à l'université de Vienne en 1930, il émigre aux USA en 1938 à la montée du nazisme. Il finira sa carrière aux USA comme enseignant à l'institut neurologique de New York. Il est intéressant de préciser qu'il était ami avec Paul Schilder, grand théoricien du corps et de son schéma.

Dans son article de 1924, Gerstmann (1924) présente le cas d'une patiente présentant une « agnosie digitale, perturbation sélective de la localisation de son propre corps » (Gerstmann *ibid*). Cette patiente va lui permettre de définir un nouveau syndrome qu'il appellera syndrome de Gerstmann. Ce syndrome regroupe les troubles suivant : agraphie, dyscalculie, agnosie digitale, et confusion droite gauche (Gerstmann 1926).

Suite à son départ pour les USA, c'est en 1940 qu'il présente ce nouveau syndrome devant l'American Psychiatrie Association à Chicago. Il explique que ce syndrome est tout sauf rare, qu'il est dû à une lésion dans la partie inférieure du lobe pariétal et dans la région occipitale, que les patients souffrant de ce syndrome ne présentent pas d'antécédent en santé mentale, ni de retard mental, et que la confusion droite-gauche reste limitée à l'organisme du patient et n'est pas étendue à l'espace extra personnel.

En 1932, Conrad (1932) démontre en reprenant les différents cas de Gerstmann que les difficultés des patients sont dues à des impossibilités cognitives à analyser les parties d'un ensemble. De plus il montre qu'il n'y a pas toujours chez les sujets de traces d'aphasie. Il va rapprocher ce syndrome de l'apraxie constructiviste de l'adulte. Quarante ans plus tard,

Benton (1977) publie dans la prestigieuse revue Brain, une étude statistique montrant que l'association des différents symptômes dans le syndrome de Gerstman n'est pas corrélée entre eux. Il parle d'artefact d'observation défectueux et biaisé.

En 1979, De Quiros introduit le terme d'apractognosie (De Quiros, Schrager, 1979). Etymologiquement l'apractognosie vient de praxie : l'utilisation d'un membre ou d'un organe pour une action, de gnosie : le savoir la connaissance, et du préfixe « a » signant la privation. L'apractognosie est un syndrome d'apraxie (une difficulté à se servir d'objet usuel telle une fourchette comme le décrit De Quiros) associé à une agnosie (une difficulté à reconnaitre des stimuli en l'absence de déficit sensoriel). L'encyclopédie historique des neurosciences nous donne la définition suivante de l'apractognosie : « trouble de la reconnaissance et de l'utilisation de l'espace malgré une bonne vision. Le sujet ne sait plus apprécier un paramètre dans l'espace : une distance ou une localisation. En général ce déficit survient à la suite d'une lésion du carrefour temporo-pariéto-occipital droit » (Clarac, Buser, 2008 p 633).

En 1980, c'est la piste neurologique comme explication de la dyspraxie développementale, qui est une fois de plus explorée par Lesny IA. Il sélectionne un échantillon de 44 enfants âgés de 9 à 11 ans ayant un faible poids à la naissance et de 55 enfants âgés de 7à 12 ans intégrés dans une classe spéciale pour les enfants hyperactifs. Lesny va faire passer des tests neurologiques à cette population d'enfants qui révéleront un fonctionnement neurologique dans la limite du normal chez tous les enfants. Cependant Lesny identifie des « soft signs » dans le fonctionnement du cervelet d'une minorité des enfants de l'échantillon. Les « soft signs » sont des anomalies neurologiques subtiles et restent des indicateurs non spécifiques de troubles neurologiques. De plus Lesny va montrer que le trouble dyspraxique est présent chez 81,6% des enfants hyperactifs et chez 71,4% des enfants ayant un faible poids à la naissance. Lesny conclut donc à une étiologie neurologique de la dyspraxie. Ce serait le cervelet qui se serait mal développé lors de l'enfance. Il créa le terme de dyspraxies–dysgnosies de développement (Lesny, 1980). Ces travaux seront poursuivis par Brumback qui mettra en lumière une lésion cérébrale unilatérale localisée à droite (un hémi-syndrome cérébral droit) comme origine des troubles moteurs. (Brumback, 1988). Le terme de dyspraxie développementale est réintroduit à partir de 1984 par les travaux du docteur Denckla (Denckla, 1984). Diplômée de médecine d'Harvard, Denckla MB est spécialisée en neurologie comportementale. Elle a longuement travaillé au sein des hôpitaux pour enfants où

elle a pu mener des recherches sur les troubles des apprentissages et l'autisme sous un angle neurologique. Dr. Denckla est un ancien président de la Société internationale de neuropsychologie, et également de la Behavioral Neurology Society.

Ainsi la fonction n'est plus vaste ou unitaire comme la motricité ou le langage, mais devient subdivisée en plusieurs sous fonctions beaucoup plus élémentaires. Les localisations ne sont plus géographiques, mais deviennent, sous l'égide de l'imagerie, complexes : une fonction met en œuvre une pluralité de centres. La comparaison des structures neurologiques entre sujets malades/ sujets sains devient donc la pierre philosophale permettant de diagnostiquer, comprendre et soigner un trouble à partir de sa cartographie neurologique. L'observable n'est plus dans le comportement, il est dans le neurone. L'étiologie de la dyspraxie développementale est donc rattachée à ces neurones dysfonctionnant : la technique d'imagerie appelée tomographie par émission de positons, mais encore l'imagerie par résonance magnétique révèlent un taux élevé d'anomalies cérébrales pouvant expliquer ce trouble du geste (Bergstrom et Bille, 1978 ; Knuckey, Apsimon, Gubbay, 1983 ; Le Normand, Vaivre-Douret, Payan, 2000 ; Vaivre-Douret, 2002).

Cette subdivision des fonctions ouvre la voie à de nouvelles recherches dans la dyspraxie développementale. Toujours en partant du trouble du geste et non du sujet, les chercheurs vont pouvoir identifier et catégoriser différentes formes de dyspraxie développementale. C'est ainsi que l'on se retrouve avec de nombreux types de dyspraxie relevant de la perturbation d'une sous-fonction ou d'une autre à travers un lien statistique.

Le Docteur Mazeau, est pédiatre. Elle travaille dans le champ des troubles des apprentissages. Son approche de la dyspraxie s'inscrit dans le modèle neurologique ce qui lui permet d'isoler différents types de dyspraxie en fonction du geste perturbé.

Le docteur Mazeau (2010), fait la distinction entre les deux nosographies de la dyspraxie : elle qualifie de trouble de l'acquisition de la coordination (TAC dans le DSM IV) lorsque le trouble se manifeste précocement, touchant le développement des gestes propres à l'espèce (déplacements et marche debout, coordinations œil-main et autres patrons de coordination complexes assurant les équilibres statiques et dynamiques, les saisies rapides de ballons, etc.). Elle qualifie de dyspraxie lorsque l'atteinte touche spécifiquement les gestes enseignés dans un contexte culturel, facultatifs au regard de l'évolution mais indispensables dans un

environnement donné (gestes sociaux, habillage et repas, utilisation d'outils, graphisme, etc.). Le docteur Mazeau précise que ces deux pathologies TAC et Dyspraxie peuvent fréquemment, mais pas obligatoirement s'associer.

Le premier type de dyspraxie est la dyspraxie constructive. Elle se traduit par une perturbation des praxies constructives et se divise en deux catégories : la dyspraxie constructive visuo-spatiale (qui se caractérise par un déficit de l'analyse spatiale et des difficultés d'analyse visuelle) et la dyspraxie constructive non visuo-spatiale dite pure (qui se caractérise par un déficit dans l'organisation lors des taches d'assemblage de divers éléments entres eux) et qui serait associée à une indistinction droite-gauche massive, la présence d'une agnosie digitale et enfin une dyscalculie spatiale : c'est ce qui correspond au syndrome de Gerstman).

Le second type de dyspraxie définie par le docteur Mazeau (2006) est discriminé par les troubles de la sériation temporelle lors de la réalisation du geste. Elle définit trois catégories de dyspraxie :

La dyspraxie idéatoire. Cette catégorie de dyspraxie correspond à un trouble dans la manipulation d'objets et/ou d'outils lié à une agnosie d'utilisation.

La dyspraxie idéomotrice. Cette catégorie de dyspraxie correspond à un trouble des gestes lors de tâche de faire semblant sans objets.

La dyspraxie de l'habillage. Cette catégorie de dyspraxie correspond à des difficultés réelles lors des taches d'habillage. Cette catégorie ressort fortement dans les plaintes des parents d'enfants présentant une dyspraxie, tout comme dans les plaintes des enseignants d'enfants présentant une dyspraxie.

Face à ce trouble, le docteur Mazeau préconisait un diagnostic en trois étapes : la première étape comprend le recueil clinique, l'expression des troubles : un trouble psychomoteur traduit par une maladresse générale chez un enfant qu'elle décrit généralement comme vif et beau-parleur. L'absence de pathologie mentale, de pathologie neurologique, et de pathologie sensorielle dans le tableau clinique est un critère clé pour le diagnostic. La seconde étape consiste en l'administration d'une échelle de Wechler et permet de vérifier qu'il n'y ait pas de

déficience intellectuelle, et d'obtenir le profil intellectuel de l'enfant. La dyspraxie se caractérise entre autres, par de très bons scores en langage et mémoire, et une chute dans le domaine spatial et praxique. La troisième étape consiste en un bilan psychomoteur et ergothérapique, complété par un bilan orthophonique. Le psychomotricien ergothérapeute confirme le soupçon d'un trouble dyspraxique grâce à des tests étalonnés. Le bilan orthophonique consiste en une évaluation des graphiques, et l'identification de possibles co-morbidités telles que la dyslexie.

La prise en charge que préconise le docteur Mazeau (2010) est à l'encontre des protocoles les plus utilisés aujourd'hui. Elle explique qu'il ne faut pas attaquer de front le trouble de l'enfant mais préconise d'utiliser une méthode appelée « Séquentialisation explicite et verbalisation des taches » (Martini et Polatajko, 1998). Cette méthode permet de s'appuyer sur le verbal, point fort des enfants dyspraxiques, afin d'arriver aux mêmes objectifs qu'une rééducation intensive du secteur déficitaire. La visée est de favoriser les apprentissages pour augmenter le niveau scolaire, l'estime de soi (Polatajko, Mandich, Miller et al, 2001). En parallèle, il doit y avoir des soins mis en place visant à diminuer le symptôme grâce à une rééducation, à la mise en place de stratégies palliatives et grâce à des aménagements à l'école. Il faut ainsi coordonner le soin, l'école, et la famille en gardant l'enfant au cœur du dispositif.

Vaivre-Douret (Vaivre-Douret 2007) définit la dyspraxie développementale comme un trouble de la réalisation du geste intentionnel chez des enfants. Les difficultés des enfants présentant une dyspraxie développementale sont essentiellement d'origine motrice (somatosensorielle) ou visuospatiale. Il y a une absence de déficit mental, sensitif, sensoriel ou moteur avéré.

Dans la perspective neurologique localisation, Vaivre-Douret est tenante du fait que tout geste intentionnel se manifeste par une action qui n'est autre que le résultat de la stimulation de différents niveaux de commandes ou système neuronaux. Elle théorise un modèle intégratif de l'organisation de l'action dans les dyspraxies développementales permettant en fonction du dysfonctionnement moteur d'identifier le dysfonctionnement cérébral : par exemple un trouble dans la planification de l'action correspond à un trouble dans les aires associatives préfrontales, pariétales et temporo-occipitales, mais aussi à un dysfonctionnement des ganglions de la base. Un trouble dans la programmation du mouvement correspond à un

dysfonctionnement du cortex moteur et pré moteur, du thalamus, des ganglions de la base, et/ou du néocervelet.

Ainsi en fonction de la nature du geste troublé, Vaivre-Douret identifie six formes de dyspraxie développementale. Ces différents types de dyspraxies peuvent être isolés ou coexister chez un même enfant :

La dyspraxie idéatoire correspondant à un trouble de la succession chronologique des différentes étapes du geste lors de la manipulation d'un objet.

La dyspraxie idéomotrice correspondant à un trouble de l'organisation du geste moteur en l'absence de manipulation réelle de l'objet (lors des activités de faire semblant).

La dyspraxie visuoconstructive correspondant à un trouble du geste lors des activités d'assemblages et de constructions.

La dyspraxie visuospatiale correspondant à un trouble de l'organisation spatiale et de la structuration spatiale.

La dyspraxie de l'habillage correspondant à un trouble du geste lors de l'habillage qui ne dépend pas d'un problème éducatif.

Et la dyspraxie buccolinguofaciale correspondant à un trouble de la programmation motrice pour des gestes touchant la bouche comme souffler ou tirer la langue.

En 2011, Vaivre-Douret et son équipe cherchent à identifier des classes diagnostiques ou sous groupes au sein des TAC (Vaivre-Douret, Lalanne, Ingster-Moati, Boddaert, Cabrol, Dufier, 2011 ; L. Vaivre-Douret, Lalanne, Cabrol, Ingster-Moati, Falissard et Golse, 2011). Effectivement elle considère les TAC comme une appellation « fourre-tout » des troubles de la coordination (dont fait partie la dyspraxie développementale) sans distinction avec les troubles spécifiques de la dyspraxie. Ce « fourre-tout » s'est créé en 1994 quand le consensus international tenu à Londres a statué pour recommander l'utilisation du terme TAC dans les recherches et la pratique avec des enfants présentant des déficits mineurs de la coordination motrice d'origine développementale (Polatajko, Fox, Missiuna, 1995).

De ses recherches Vaivre-Douret isole deux types de TAC pure : La dyspraxie idéomotrice et la dyspraxie visuo spatiale et/ou visuo-constructive. Et un type de TAC mixte constitué des deux dyspraxies précédentes.

La dyspraxie idéomotrice pure se caractérise par des difficultés dans l'imitation des gestes, dans le contrôle postural, dans l'organisation tonique du geste, ainsi qu'une difficulté dans la latéralité et dans l'orientation spatiale du corps. De plus la dyspraxie idéomotrice est très fréquemment associée à des troubles du langage écrit et à un retard de l'apparition du langage. Il est important de noter que les perceptions visuelles des sujets sont intactes. Cette forme de dyspraxie est marquée par des difficultés de planification et d'adaptation du rythme. Ce sont des difficultés de programmation motrice qui sont mises en avant. Ces troubles évoquent un dysfonctionnement des structures sous-corticales dont le thalamus, ou/et des noyaux de la base et du cervelet en accord avec les travaux de Lundy-Ekman et al de 1991.

La dyspraxie visuo-spatiale ou visuo-constructive pure se caractérise par des troubles de la structuration et de la construction visuo-spatiale motrice. C'est l'organisation visuo-spatiale motrice qui est déficitaire sans trouble de la coordination motrice. Est liée à ce déficit une dysgraphie importante. Dans ce groupe, un certain nombre de sujets ne présentent que la composante visuospatiale-motrice et non visuo-constructive. Cela concerne les enfants à QI élevé. Ces enfants utilisent à haut niveau les fonctions exécutives mentales et l'imagerie mentale. Les auteurs ont par conséquent considéré que certains sujets dans ce groupe VSC ne sollicitent pas spontanément l'imagerie mentale pour compenser leurs difficultés perceptivo-motrices soulignées par des échecs dans les épreuves de mémoire visuo-spatiale et de travail pour certains d'entre eux.

La dyspraxie mixte est l'association de troubles des deux formes de dyspraxie pure. Les enfants présentant une dyspraxie mixte présentent des troubles qui n'existent pas dans les deux autres formes de dyspraxies pures comme des trouble de l'habileté manuelle, de la coordination bimanuelle, et la praxie bucco-linguo-faciale. Il existe dans ce groupe des signes neuromoteurs discrets impliquant significativement des syncinésies et dysdiadococinésies, ainsi que des troubles significatifs au niveau des fonctions exécutives et des troubles cognitifs au niveau de la mémoire et de l'attention. Pour les auteurs, il apparait clairement, dans ce

groupe, la présence de dysfonctionnements impliquant des mécanismes sous-corticaux et corticaux qui peuvent rendre difficile la compréhension du retentissement fonctionnel.

Cette approche des Troubles de l'Acquisition de la Coordination, tout comme celle portant sur l'univers des dys (dyslexie, dysphasie, dyscalculie, dysgraphie, dysorthographique et dyspraxie) suppose une construction progressive des apprentissages chez l'enfant de circuits cérébraux, de programmes moteurs, qui conditionneront l'expression du geste. Aujourd'hui la dyspraxie est étudiée sous l'angle de la théorie de la topobiologie. C'est-à-dire la construction des circuits neuronaux, qui semble être altérée chez les enfants présentant des troubles instrumentaux. Ces circuits neuronaux sont déterminés par l'expression des gènes (d'où la recherche de causes génétiques dans les troubles des apprentissages) qui conditionnent les molécules morphorégulatrices, qui contribuent à la mise en place des neurones, les uns à proximité des autres, ce qui déclenche des échanges entre ces neurones. Ces échanges vont posséder une influence sur l'expression des gènes homéotiques qui vont posséder une action sur l'expression d'autres gènes. Ainsi les neurones et leurs configurations en réseau, leurs configurations topiques, sont au centre de la formation du cerveau.

La dyspraxie devenue TAC est réduite à une simple perturbation fonctionnelle, un simple défaut d'équipement neurologique, que l'on pourrait corriger par des mesures médicamenteuses, rééducatives ou comportementales. La complexité du trouble dyspraxique, c'est-à-dire le sujet et son rapport à lui et au monde au travers la motricité n'est plus abordé. Les TAC et donc la dyspraxie ne sont plus un trouble psychomoteur au sens de De Ajuriaguerra (1959, 1970, 1969) et de Bergès (1995). La psychopathologie clinique laisse la place à une anatomo neuro pathologie. C'est le manque qui signe les TAC : déficit de neurone, déficit de maturité, déficit cognitif. Il faut donc réparer, rééduquer, corriger. La dyspraxie est donc « un handicap invisible méconnu ou interprété à tort en terme de pathologie psychoaffective ou socioculturelle [il faut s'adresser] à un service de rééducation neurologie infantile ou vers des SESSAD expérimentés et spécialisés » (Mazeau 1996). Il n'y a donc pas de place pour l'idée qu'un enfant présentant un trouble dyspraxique puisse conjuguer à la fois une motricité extraordinaire et une personnalité historique, dynamique, conflictuelle, impliquée dans le champ de la relation à l'autre et dans son corps. Ainsi, dans cette clinique coupée de la psychanalyse et accaparée par les neurosciences, le risque est de

perdre la vision du sujet dans sa globalité, dans sa dynamique environnementale, inter et intrapsychique. Comme nous l'explique J-Y Chagnon :

« Le risque est donc grand de voir aujourd'hui les troubles des apprentissages et les troubles instrumentaux qui les sous-tendent dépossédés de leur complexité au profit d'un « tout instrumental » à étiologie organique exclusive, devenu un « tout cérébral » isolé de la dimension psychique et contextuelle, visant à l'éradication du sujet et de l'intersubjectivité » (Chagnon, 2009 p. 32).

II.4. L'approche psychanalytique de la dyspraxie

Les travaux psychanalytiques sur les pathologies du mouvement restent rares en psychanalyse pour au moins deux raisons rapportées par M. Berger (2013) : La première est que le sujet ne semble pas souffrir de son trouble du mouvement. Il ne s'en plaint pas directement. Ce sont les conséquences de ce trouble qui poussent les familles et aident à amener leur enfant en consultation (conséquences sociales, scolaires, familiales). La seconde tient du fait que le mouvement ne s'accompagne que rarement de mot, en particulier si l'enfant ne s'en plaint pas. Ainsi les pathologies du mouvement rentrent dans un domaine qui n'est pas facilement accessible au psychanalyste comme l'expliquait déjà Reich « Le muscle est le mal aimé de la psychanalyse » (Reich cité par Berger, 2013 p.2). Pour ces deux raisons la recherche en psychanalyse, lorsqu'elle s'est liée à la compréhension des troubles du geste, s'est à une époque fourvoyée. Dans les années 1933, Reich théorise suite à l'analyse d'un patient que la colère, l'angoisse et l'énergie sexuelle sont liées à une tension musculaire chronique. Il théorise l'idée que le corps a une mémoire qu'il retient sous forme de tension, de posture, de trouble du geste. Cette mémoire traumatique est encapsulée dans les muscles et crée des symptômes du mouvement. Cet état empêche l'abandon à l'orgasme mais aussi toutes autres activités de sublimation. Ce courant de pensée a donné naissance à la relaxation psycho-synthonique où la visée est la restauration de l'image du corps. On retrouve dans cette approche du trouble du geste comme symptôme un oubli du sujet pensant. Le corps n'est pas toujours qu'une tabularasa hystérisée, modelé par un monde psychique conflictuel.

C'est dans ce souci d'intersubjectivité que des psychanalystes ne se sont pas intéressés à la dyspraxie développementale mais aux enfants porteurs de dyspraxie développementale. Car effectivement au vue de cette clinique, on ne peut qu'interroger la place de la subjectivité et

l'intersubjectivité de l'enfant dyspraxique face à son trouble. La dyspraxie ne peut pas se réduire à un simple trouble de la motricité, car la motricité implique le sujet et l'autre :

« Le développement et l'organisation de la motricité ne peuvent être réduit à un aspect purement neurophysiologique engageant tout individu dans une action, elle est bien aussi le reflet de son activité psychique. De plus l'activité motrice en s'intégrant dans la relation à autrui, devient source d'échanges et de stimulations et partant, de plaisir et de progrès » (Kheroua et Vaivre-Douret 1994).

Cette vision du trouble psychomoteur est reprise dans les travaux de psychanalystes et de psychomotriciens. Son développement trouve son origine depuis le début du XXe siècle à partir des travaux de Wallon en 1959. Wallon avec sa célèbre description des types psychomoteurs (Wallon 1959). Mais cet intérêt pour le corps et la motricité était déjà dans la philosophie du XXème siècle, comme le montrent les travaux de Bergson, mais aussi ceux de Merleau-Ponty, qui prône : l'incarnation des signifiants dans le mouvement (Merleau-Ponty 1945).

La pensée de Wallon a sans doute due être influencée par les travaux de Minkowski. C'est dans les années 1920 que Minkowski développe la psychiatrie phénoménologique en lien avec l'observation fine et l'étude du mouvement chez le sujet catatonique et schizophrène. Cette approche, mais aussi les outils cliniques qu'elle développe, vont être repris par H Baruk. On doit à cet auteur les termes de troubles psychomoteurs. Le modèle des troubles psychomoteurs qu'il théorise, n'est pas éloigné des conceptions neurologiques de l'époque car il refuse de les penser comme troubles moteurs extra pyramidaux. Cependant il rejoint une certaine conception neurologique comme le montre cette définition des troubles moteurs :

« Le trouble moteur est bien lié à la perturbation psychique, mais cette perturbation psychique est d'elle-même d'origine organique ; et est indépendante de la volonté du malade, tout en lui donnant l'impression que la raideur est réalisée par lui.» (Rodriguez *op.cit.*).

J Corraze auteur de ce courant de pensée va accentuer le clivage entre la neurologie et la psychanalyse. Il va développer une pensée organiciste dans le but de créer une école de psychomotricité : « qui soit débarrassée des affres et de la sorcellerie psychanalytique» (*ibid*).

L'idée de cette jeune discipline appelée psycho-motricité (le trait d'union disparaitra pour marquer le lien psyché/soma) est que la volonté attend son pouvoir de la raison. Une volonté faible étant vue comme l'origine des troubles hystériques et pithiatiques[3]. Modifier le caractère passe par la modification de son expression immédiate : le tonus et la motricité. On y retrouve la pensée de Wallon « Ne pas céder aux émotions, c'est avoir acquis l'aptitude de leur opposer l'activité des sens et de l'intelligence » (Wallon, 1934 p 91 cité par Fauché, 1994).

C'est De Ajuriaguerra, dans le contexte historique des années 1950, marqué en France par un fort courant humaniste ainsi que par la séparation de la neurologie et de la psychiatrie, qui développera la notion de troubles psychomoteurs. Il va développer un courant s'intéressant aux expressions du corps. Après la seconde guerre mondiale, en ces temps de reconstruction économique, sociale et morale, la France met en place une politique de prévention et de rééducation. Tous les experts sont mobilisés : psychiatres, les nouveaux psychologues scolaires et cliniciens, et les éducateurs spécialisés. En 1947 se crée à l'hôpital H. Rousselle un service de rééducation des troubles du langage et des troubles psychomoteurs de l'enfant. La direction est assurée par le Pr De Ajuriaguerra. R. Zazzo coordonne les études psychologiques. Borel-Maisonny et Granjon étudient les troubles de l'apprentissage de la lecture, de l'écriture et de l'orthographe et G. Soubirau la motricité. Les subventions viennent de l'institut national d'hygiène qui deviendra en 1964 l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM).

La pensée de H. Rousselle est :

« *Au cours de l'évolution, la mobilité, le schéma corporel, le langage et les comportements suivent une évolution qui est marquée par une intégration progressive des conduites et par l'apparition des conduites nouvelles qui nécessitent une certaine maturation. Un défaut de maturation, à un moment donné, peut entrainer une perturbation durable d'une fonction qui ne peut alors s'établir normalement.* » (De Ajuriaguerra et al 1950 p 609).

[3] Ensemble des troubles fonctionnels qui sont guérissables par la persuasion.

L'idée étant que si le tonus demeure l'assise de la motricité, du caractère et du comportement, il devient indirectement prétexte à une connaissance de soi à travers le concept de schéma corporel. Il y a donc un lien entre maitrise du corps et acquisition symbolique.

De Ajuriaguerra reconnut d'emblée les limites du modèle neurologique dont il dénonça « l'homme moteur » né « de la nécessité de comprendre les troubles que la clinique offrait à l'observation » (De Ajuriaguerra et al 1962). Cette perspective

« *a conduit à considérer la motricité comme une simple fonction instrumentale, à valeur purement effective et dépendant de la mise en jeux de systèmes par une force étrangère qu'elle soit extérieure ou intérieure à l'individu, et ainsi à se dépersonnaliser complètement de la fonction motrice* » (*ibid*).

De Ajuriaguerra va travailler sur l'objectivation de liens entre les automatismes moteurs, les problèmes de communication et la personnalité. Il prônera une dimension symbolique de la motricité, permettant le développement des capacités de relation et de l'expression des conflits : « Déjà dans l'activité gestuelle on découvre les prémices du langage » (De Ajuriaguerra 1956 cité par Corraze, 1999 p16). En vivant corporellement des situations, et suite à son analyse l'enfant élabore des notions, des concepts et des raisonnements : l'acte produit de la pensée. La psychomotricité rejoint l'épistémologie piagétienne.

Dans cette perspective Stambak, L'hériteau, Auzias, Bergès et De Ajuriaguerra (1964), ont étudié la dyspraxie développementale. Pour comprendre la dyspraxie de l'enfant, les auteurs ont comparé les caractéristiques de ce trouble, à celle de l'apraxie constructive de l'adulte.

De cette comparaison, les auteurs en dégagent un postulat de base. Comme sur le plan sémiologique, les enfants étudiés (atteints de dyspraxie) sont identiques aux personnes atteintes d'apraxie constructive alors, la dyspraxie consiste en un trouble dans l'organisation spatiale. Le trouble touche également la mise en place du schéma corporel. En adoptant cette approche, les auteurs passent de la psychopathologie adulte, des apraxies constructives, à la psychopathologie de l'enfant. L'utilisation de théorème explicatif des apraxies de l'adulte, pour comprendre les dyspraxies de l'enfant permet d'offrir un point de départ pour la compréhension des dyspraxies. Travaillant avec l'épistémologie génétique et en particulier avec la pensée de Piaget, les auteurs formulent trois hypothèses :

Le trouble praxique chez les enfants peut s'expliquer par un déficit du domaine du symbolisme figuratif. Ce serait le figuratif évoqué qui perturberait les enfants dyspraxiques par le biais du symbolisme figuratif. L'aspect figuratif de la pensée est tout ce qui se rapporte aux configurations statiques, par opposition aux transformations. Il caractérise les formes de cognitions qui correspondent pour le sujet à des copies du réel. L'aspect opératif caractérise les connaissances consistant à modifier l'objet ou l'événement à connaitre. Ainsi pour les auteurs, un désordre tonico-postural, touchant la manipulation des objets, va impacter la permanence de l'objet et troubler le réel du sujet.

Enfin, la verbalisation sert, à un moment du développement, d'aide à l'orientation par rapport au corps. Cette verbalisation peut-être un élément de suppléance chez les sujets dont l'orientation, par rapport au corps, est mal développée. La verbalisation est un mode d'agir venant suppléer la kinesthésie.

Les auteurs, à la fin de cette recherche, ont discriminé leur population en deux groupes, mettant en lumière deux formes de dyspraxie différentes.

Le premier groupe est celui des dyspraxiques avec troubles moteurs prévalents. Il se caractérise par de grandes difficultés dans le domaine de l'organisation spatiale, qui semble s'exprimer prioritairement par des défaillances motrices. Il en ressort un réel handicap lorsque la tache proposée fait appel à des manipulations concrètes. Mais les épreuves abstraites à support verbal sont résolues aisément et d'un niveau normal. Les sujets ne présentent pas de troubles importants du schéma corporel et leur personnalité ne présente pas de traits particuliers. La question soulevée par les auteurs est de savoir pourquoi, au vue de ces caractéristiques proches du normal, il y a présence d'un déficit dans le figuratif visuel alors que le schéma corporel n'est que peu attaqué ? Les auteurs se questionnent donc sur la pertinence d'une organisation dyspraxique pour ce groupe.

Le second groupe est appelé : dyspraxie avec trouble grave de la personnalité. Les enfants de ce groupe posséderaient une structure de personnalité « pré-psychotique » car ils sont « à coté de la réalité et de ses exigences ». Quatre d'entre eux sont des adolescents qualifiés par les auteurs « de naïfs, infantils, niais ». Les troubles de ces enfants semblent se localiser dans le figuratif visuel dont les origines et les causes semblent être liées à leur personnalité.

L'étiologie est à chercher du côté des troubles d'investissement primaire, plus que du côté d'un trouble instrumental. Cependant cette question reste en suspens.

Enfin le trait commun aux deux groupes est un déficit très net dans le figuratif visuel pour tous les enfants. Les enfants dyspraxiques possèdent un déficit franc dans les acquisitions du stade des opérations concrètes, mais arrivent à développer un raisonnement hypothético-déductif (stade des opérations formelles, plus tardif que le stade des opérations concrètes). On peut donc se demander quelles voies ces enfants empruntent pour accéder à l'intelligence formelle ? La question reste sans réponse pour les auteurs.

Cette recherche, bien que datant de 1964 reste très riche et nous apporte de nombreuses pistes de réflexion pour la compréhension du fonctionnement psychologique des enfants dyspraxiques. Elle prend en compte, en particulier, le fonctionnement cognitif des enfants dyspraxiques, à travers les épreuves piagétiennes. Cette double approche cognitive et affective est aujourd'hui développée dans l'étude des troubles instrumentaux. Nouvelle entité clinique englobant la dyspraxie développementale.

Dans ce souci d'intersubjectivité il est intéressant de nous arrêter sur la classification française de troubles mentaux (CFTMEA). Dans cette classification française, d'inspiration psychanalytique, la dyspraxie se retrouve en lien avec la catégorie des troubles psychomoteurs (6.28) elle-même sous-catégorie d'une catégorie plus large, celle des troubles du développement des fonctions instrumentales.

« Classer ici les troubles psychomoteurs non caractérisés par le retard ou l'instabilité mais s'exprimant notamment par : de la maladresse liée notamment à des troubles de la latéralisation ou au syndrome de débilité motrice de Dupré (maladresse avec des syncinésies importantes et une paratonie majeure, c'est-à-dire une grande difficulté à la décontraction musculaire active), ou encore à des troubles dyspraxiques, c'est à-dire de l'organisation gestuelle en rapport avec une perturbation majeure de l'organisation du schéma corporel et de la représentation spatiale; de l'inhibition psychomotrice qu'expriment la lenteur, souvent une certaine raideur dans la posture, les attitudes et les mouvements, parfois des crampes; des perturbations toniques : par exemple, troubles tonico-moteurs précoces (fluctuations toniques, hypertonies, hypotonies) où la dimension relationnelle est nette; d'autres troubles

limités de l'organisation perceptivo-motrice et de l'organisation spatio-temporelle. Correspondance CIM 10 : F82 en partie » (Misès et al, 2012).

L'analyse psychopathologique faite par l'école française (De Ajuriaguerra, Lebovici, diatkine, Misès, Bergès, Flagey, Cahn) des enfants présentant un trouble instrumental le montre. Cette école dans laquelle nous nous inscrivons épistémologiquement définit les troubles instrumentaux comme « toutes les aptitudes dont le développement concourent à l'exercice des fonctions cognitives au sens large » (Flagey, 1977). Cela touche donc les fonctions perceptives, la mémoire, le langage et les schèmes moteurs et praxiques.

Dans ce vaste domaine des troubles instrumentaux les chercheurs de l'école française ont mis en évidence plusieurs spécificités psychopathologiques chez les enfants. Cahn met en lumière « des troubles sévères de la structuration temporelle et spatiale, de la latéralité, du schéma corporel, aussi bien dans le corps vécu que dans le corps représenté, ainsi qu'une immaturité motrice avec retard fréquent de l'apparition du langage » (Cahn, 1972).

On doit à Danielle Flagey, psychiatre psychanalyste belge, l'élaboration d'un modèle théorique à la fois psychanalytique et neurologique, permettant de comprendre le fonctionnement psychologique des enfants présentant un trouble instrumental. Elle dégage trois points communs au fonctionnement des enfants présentant ces troubles instrumentaux :

« - Une pathologie du narcissisme entrainant des mécanismes de défense particuliers, dans un registre plutôt archaïque. Des entraves au niveau des processus de mentalisation, c'est-à-dire des mécanismes de transformation de l'excitation en représentations. Un défaut d'intégration de l'agressivité qui reste chaotique et mal canalisée. […] cette description situerait plutôt nos cas du côté des dysharmonies d'évolution bien décrites par l'école de Paris (R. Misès, R. Cahn, J.-L. Lang) » (Flagey 2002/2007 p 20).

De ces travaux émergent différentes critiques nous amenant à construire notre recherche. La première est la définition de l'objet d'étude. Effectivement D. Flagey a travaillé sur les troubles instrumentaux et non uniquement sur la dyspraxie. La seconde porte non plus sur l'objet d'étude, mais sur la population : D. Flagey base ses travaux sur une consultation d'enfants rencontrés dans un centre de guidance pédopsychiatrique, une institution pour enfants connaissant des difficultés d'apprentissage. En cela, on peut se demander si elle n'a

pas théorisé uniquement sur des enfants en grande souffrance sans avoir toutes les variations du normal que l'on peut trouver dans une population tout venant. Ce qui expliquerait son hypothèse de l'existante d'une structure psychotique chez les enfants présentant des troubles instrumentaux.

La CFTMEA a permis à Misès et Quemada de monter un riche travail épidémiologique sur les troubles instrumentaux, mais cependant toujours au sein de la pédopsychiatrie française. De cette étude ressort une possibilité de discriminer les enfants présentant des troubles instrumentaux en deux groupes : un premier groupe renvoyant à :

« *Un ensemble syndromique bien délimité, répondant aux descriptions usuelles et sans qu'on puisse retenir l'intrication à des troubles notables de la personnalité » et un second groupe où « les troubles de l'apprentissage constituaient encore le plus souvent le motif principal de la consultation, et se reliant de fait à des retards ou à des dysharmonies avérées des fonctions instrumentales et cognitives », mais qui au décours d'un examen clinique approfondi apparaissaient « pris dans une perturbation d'ensemble de la personnalité* » (Misès et Quemada 1998).

Ainsi les éléments psychopathologiques que l'on retrouve dans les fonctionnements psychologiques des enfants présentant des troubles instrumentaux sont résumés pas F. Joly :

« à côté du trouble instrumental, d'atteintes diverses, au champ transitionnel, au « jouer » et aux processus de symbolisation, de défaillances du travail de séparation, de lignes anxio-dépressives d'importance, d'une faillite de la fonction de contenance et des images du corps, d'une fragilité du substrat identitaire narcissique du patient, avec de graves défaillances narcissiques et de l'image de soi, d'un manque de sécurité et de fiabilité interne compromettant de façon obligée la régulation de l'estime de soi mais bien sûr aussi le « fonctionnement » des fonctions cognitives et des enjeux d'apprentissages ! Et Misès de conclure 33 (p.8) : « les paramètres que l'on vient de dégager, à différents niveaux, sous une perspective dynamique et structurale, se relient dans un nombre appréciable de cas à des retards et des dysharmonies dans le développement des fonctions cognitives et instrumentales. Ces troubles des grandes fonctions loin d'être réductibles à un modèle neuropsychologique, doivent être resitués dans les interactions qu'ils entretiennent de longue date avec d'autres paramètres : les défaillances narcissiques, le défaut d'élaboration des angoisses dépressives

et de séparation, l'hétérogénéité des modes de pensée et de raisonnement, l'incapacité de l'enfant à s'engager dans un projet et à soutenir le désir de connaître » (Joly, 2009).

On doit à cet éminent psychanalyste qu'était Jean Bergès une théorie de la dyspraxie comme symptôme psychoaffectif. Il part du postulat qu'un trouble neurologique est criant et ne varie pas, contrairement à la dyspraxie qui présente des fluctuations dans son expression inter et intra individuelle. Le symptôme dyspraxique ne touche donc pas la fonction du geste, mais le fonctionnement et en particulier le fonctionnement dans ce qu'il donne à voir. La dyspraxie serait donc un symptôme qui touche la différenciation fonction/ fonctionnement.

« Je prends l'exemple de la fonction motrice ; ce n'est pas la fonction qui va s'inscrire, la fonction, elle est inscrite dans le système nerveux. Ce qui va s'inscrire pour un enfant en particulier, c'est la façon dont cette fonction va fonctionner. Je crois que c'est là quelque chose d'essentiel à comprendre ce qu'est un symptôme psychomoteur. Ce n'est pas un symptôme qui porte sur la fonction, c'est un symptôme qui porte sur le fonctionnement. Alors, pour connaître quelque chose du corps de l'enfant et de ce qui fonctionne pour lui, comme pour les autres, comment le comprendre, comment le connaître si on n'en parle pas, comment le connaître si ça n'a pas été parlé, si il n'y a jamais eu de commentaires sur le fonctionnement ? Autrement dit, alors que la fonction s'est mise à fonctionner, il n'y a eu aucun mot pour la qualifier. Pas seulement pour la qualifier, je dirais pour la repérer. » (Bergès, 1966).

Il postule donc pour un trouble de l'inscription du langage dans le corps de l'enfant entravant la création d'un fonctionnement d'une fonction. En cela l'enfant dyspraxique tient en une seule entité fonction et fonctionnement. Trois causes seraient possibles : la première est que la mère situe le corps de l'enfant dans son propre imaginaire et ce dernier accède au registre symbolique à travers le prisme du discours de la mère. La seconde consiste en la conception que le corps de l'enfant est le prolongement du corps de la mère. La mère va confisquer une partie du corps et/ou une fonction du corps de son enfant. La troisième consiste en la vision par la mère du corps de son enfant comme un mythe, comme le produit de son corps qu'il faut connaitre, car vu comme inconnu.

Cette approche centrée sur le symptôme nous parait fort intéressante mais ne nous permet pas d'expliquer suffisamment d'autres aspects de la vie psychique des enfants présentant une

dyspraxie développementale, en particulier la spécificité des processus de pensée. De plus dans cette approche il est délicat de différencier ce qui est primaire de ce qui est secondaire. Nous pensons en particulier à la possibilité d'un investissement psychique d'un trouble neurologique dans le but d'une satisfaction secondaire.

Suite à cet exposé sur les troubles instrumentaux et les troubles psychomoteurs on ne peut qu'être attentif à la dimension subjective et développementale de la dyspraxie. En cela nous proposons de penser dans notre recherche la dyspraxie développementale comme une entité clinique.

III. La dyspraxie développementale comme entité clinique

Au vue de cette clinique on saisit que le trouble du geste au cœur de la dyspraxie développementale ne constitue pas un signe pathognomonique de cette maladie. Le trouble du geste se retrouve dans de nombreuses pathologies infantiles d'ordre structurel ou réactionnel sans pour autant porter le nom de dyspraxie. Le geste troublé renvoie donc à une étiopathogénie multifactorielle et est transnosographique.

La dyspraxie développementale nous confronte à ce que Berger 1999 appelle pathologie du mouvement. Le geste est inséparable du sujet qui le produit. Le geste est par essence développemental et participe à la construction du sujet. Il nous faut donc aborder la dyspraxie développementale comme entité clinique fruit de la rencontre entre une pathologie du mouvement et la période de construction psychique ontogénétique d'un sujet. La construction psychique ontogénétique comprend la construction et l'interrelation entre la sphère cognitive et la sphère affective comme l'ont théorisée Wallon et Vygotski. En cela, la dyspraxie développementale est à étudier comme une entité clinique témoignant de l'histoire de la formation d'un fonctionnement psychique, et du fonctionnement d'une fonction motrice.

Le trouble du geste que présente l'enfant dyspraxique nous invite à étudier le lien psyché soma. L'unité somatopsychique tient un rôle majeur lors de l'enfance et de la prime enfance. Le corps de l'enfant est le premier outil qu'il possède pour entrer en relation avec le monde, mais aussi pour décharger les tensions internes ou externes. Le travail aboutissant à une unité somatopsychique est celui qui permet à l'enfant de s'approprier son propre corps et donc de

se représenter les espaces et les rites de son corps. Ce travail d'appropriation passe par la séparation avec la personne secourable.

Gauthier (1999) postule que l'enjeu auquel est confronté le petit homme, est celui de s'approprier son propre corps. Ce travail d'appropriation ne peut se faire sans le travail de séparation d'avec la personne secourable. Gauthier (*ibid*) montre que dans les premiers temps de vie il existe une indifférenciation des corps entre celui de la personne secourable et celui de l'enfant. S'approprier son corps c'est s'approprier son propre espace, son espace imaginaire, différencié de celui de la personne secourable. Cet espace de séparation se constitue à partir des vécus corporels de l'enfant (corps réel) et par la mise en représentation de ces vécus corporels (il en découlera la création d'un espace de pensée). Il y a une représentation progressive de l'espace, de soi et de l'autre. C'est par le jeu des interactions et des perceptions, inscrites dans la séparation, que vont naitre des représentations motrices chez l'enfant (Claudon, 2003) apportant la représentation corporelle. L'action du corps et la perception sont donc deux composantes d'une même entité :

« *Cela nous amène à constater que le corps réel est inscrit dans l'interaction à un double registre chez l'enfant. D'abord, il permet à l'interaction de se faire dans une réalité de l'échange, la proprioception étant une catégorie fondamentale et dominante du vécu somatique, ce corps supporte l'interaction principalement par les marques sensorielles qu'il intègre pour créer l'expérience. Ensuite, cet état corporel permet de donner une logique ou une consistance à l'échange dans la mesure où il objective pour l'enfant la structure de l'interaction, lui faisant éprouver les faits et les régularités. Par exemple, les gestes et les mouvements matérialisent les rapprochés/éloignements infanto-maternels […] On peut retenir que ce qui impulse cette liaison entre le corps et sa représentation est de nature tout autant biologique qu'interactive : action, sensation, représentation s'associent dans l'interaction. La présence de l'objet interactif (la mère) est un facteur central d'un facteur possible du biologique au psychologique. En outre, l'organisation temporelle (rythmicité) et l'organisation spatiale (actes entrés sur le corps, déplacement du corps du bébé, mouvement et représentation des objets) que la mère produit dans l'élevage de l'enfant (nourrissage, soin, jeu) constituent les bases fondamentales de l'identité infantile de par leurs régularités et leurs consistances. Le corps manipulé par la mère fonctionne comme un organisateur fondamental de l'espace et du temps* » (Claudon, 2007 p 56-57).

Ce schéma basique de son propre corps acquis, le bébé va pouvoir orienter ses perceptions et élaborer des images prémices de représentations. Ainsi se développe la cognition.

A la suite de cette motricité des premiers temps, vient l'apprentissage de la marche. Dans la même dimension l'apprentissage de la marche possède une valeur expressive et identitaire (Wallon 1942). C'est lors de cette période allant de 12 à 24 mois que l'enfant se construit une représentation de son propre corps et de ses affects sur le monde. La marche confronte l'enfant à passer d'une dépendance à une indépendance. Gautier (1999) explique que dès la naissance le corps de l'enfant appartient à l'autre et que l'appropriation de son propre corps va conditionner l'identité. Il y a une modification du lien entre l'enfant et la personne secourable. Il y aurait un échec de ce déploiement de l'autonomie de l'enfant. Ce dernier est empêché dans son autonomie car pris par des demandes d'attachements de la part de la personne secourable qui n'arrive pas à élaborer ce nouveau lien avec l'enfant de par ses propres préoccupations. L'activité motrice n'apporte plus l'indépendance mais prend la forme d'une activité source de plaisir pour la personne secourable. L'enfant est empêché dans son autonomie. L'enfant prend le statut d'objet narcissique pour l'autre. On retrouve ici les réflexions de Bergès (1999) sur la dyspraxie.

Dans cette perspective la dyspraxie ne serait pas un symptôme dans le sens d'une formation de compromis mais comme un trouble de la constitution de la psychomotricité en rapport avec la maturation du corps et le développement affectif. Le trouble dyspraxique peut-être un indice de la façon dont l'enfant s'est approprié son propre corps.

L'objectif de cette recherche est de mieux comprendre comment le trouble dyspraxique a rencontré la métapsychologie de l'inconscient et s'est lié, intégré et formé une entité clinique sous la forme d'un fonctionnement psychique pathologique ? Autrement dit comment le geste pathologique, qui est par nature essentiel et développemental, est venu se fixer dans un tableau de développement dysharmonique de la personnalité appelé dyspraxie développementale ?

Cette recherche consiste donc à décrire au mieux le fonctionnement des enfants présentant une dyspraxie développementale. Nous pensons que les expériences motrices participent à la construction de l'identité et de la pensée du sujet. Nous développerons donc dans cette recherche l'idée que la dyspraxie développementale met en exergue l'autonomisation du sujet

et son identité. L'action est à l'origine de la création de la pensée. La dyspraxie développementale est donc une pathologie du processus de subjectivation concomitante avec une pathologie de l'activité de la pensée.

En cela, nous proposons une approche à la fois clinique et psychopathologique. Outre les divergences de cette approche vis-à-vis de l'approche neuropsychologique, neurocognitive, nous mettons l'accent sur les possibles points de rencontre et de complémentarité pouvant, in fine, bénéficier aux enfants dyspraxiques.

Ainsi nous nous situons dans ce que Jasper (1913) nomme une approche compréhensive, dont le but est de rendre compte de l'expérience intérieure du sujet. Ce que nous visons c'est la recherche du sens. Celle-ci se fait en reliant les signes observables à une structure psychique (métapsychologie) et aux relations intersubjectives (Chagnon, 2014 p 31). En cela on cherchera la compréhension des mécanismes reliant le dysfonctionnement instrumental (le trouble praxie) et le fonctionnement psychique.

Nous faisons donc le choix d'analyser les interrelations entre la dyspraxie développementale et le fonctionnement du psychisme du petit enfant dans une vision synchronique et diachronique, le tout soutenu par une théorie du fonctionnement mental. Nous nous inscrivons ainsi dans la pensée de Chagnon (2014). Nous cherchons donc à repérer des modes de fonctionnement ou dysfonctionnement permettant une meilleure compréhension du sujet. La dyspraxie ne devient plus un objet d'étude, mais un sujet à observer, écouter et comprendre. Sujet qui sera l'objet d'une approche clinique et psychopathologique permettant de mettre en lumière son fonctionnement psychique à travers la métapsychologie psychanalytique.

Chapitre 2 : Cadre et références théoriques

Aborder dans une démarche psychopathologique la dyspraxie développementale sous l'angle des processus de subjectivation, nous renvoie nécessairement à nous intéresser à la construction psychique du petit homme dans une vision évolutive.

Les processus d'individuation, de subjectivation, touchent la naissance psychique de l'individu et sont des mécanismes lents qui possèdent comme but « l'acquisition d'un sentiment à la fois d'être séparé et en relation, surtout en ce qui concerne son propre corps et l'objet d'amour primaire » (Mahler, 1980 p 15), l'objectif étant l'établissement d'une identité pour le sujet. Par identité on entend un sentiment d'être autonome lié à une représentation intrapsychique claire de sa propre personne, non confondable avec les représentations du monde objectal, permettant un jeu souple entre adaptation et relation à l'objet. La dyspraxie, de par sa double spécificité psychomotrice et développementale, nous invite à étudier la place de la relation enfant/personne secourable, dans la construction psychique du sujet. C'est effectivement dans ces premiers temps de vie d'avant langage, et bien après, que l'autre joue un rôle primordial dans la genèse et la mise en place des mécanismes de relations d'objet et dans l'investissement des fonctions du moi de l'enfant.

Pour autant l'étude de la relation enfant/personne secourable n'a pas pour but d'émettre une hypothèse qui tiendrait à trouver l'origine de la dyspraxie développementale dans un comportement non adéquat de la personne secourable, et ainsi de culpabiliser les parents voir de créer une neurotica de la dyspraxie développementale. L'étude de ces relations a pour but de nous placer dans la position de l'enfant qui construit ses relations à l'objet et qui met en place ses fonctions du moi, au travers des illusions et désillusions de la relation au sein de l'espace transitionnel enfant /personne secourable (Winnicott, 1958). Et donc de comprendre comment se déroule le processus de subjectivation chez le sujet.

De cette étude théorique nous dégagerons des suppositions, appartenant au domaine du possible ou du probable (hypothèse) permettant de comprendre comment le geste pathologique est venu se fixer dans un tableau de développement dysharmonique de la personnalité appelé dyspraxie développementale.

Nous commencerons par l'étude des processus de subjectivation dans la métapsychologie freudienne et post freudienne. Dans un second temps nous chercherons à comprendre le rôle de la position dépressive et de l'angoisse de séparation dans le processus de subjectivation et ce à travers la théorie de l'école Kleinienne. Dans un troisième temps nous aborderons les conséquences sur le processus de subjectivation des failles de la fonction contenante et du traumatisme primaire, dans la théorie de Winnicott et de Roussillon. En quatrième point nous étudierons l'influence du corps dans la construction du psychisme (somatopsychique) afin de comprendre la dyspraxie comme un défaut d'intégration des expériences corporelles. Enfin nous terminerons par la présentation des pathologies limites comme modèle de compréhension du fonctionnement psychique des enfants dyspraxiques. De cette partie théorique nous en tirerons des hypothèses que nous confronterons à la clinique.

Comment se passerait la rencontre entre le trouble dyspraxique et la métapsychologie freudienne ? Comment, d'un point de vue métapsychologique se traduit cette dysharmonie de développement ? Ces questions au cœur de notre recherche soulèvent la problématique de l'émergence de l'individuation et de l'angoisse de séparation chez Freud et les post freudiens. Toute la question de la relation aux objets est étroitement articulée à la dépendance du nourrisson et à l'activité psychique de la personne secourable. Freud l'illustre dans « Esquisse d'une psychologie scientifique », en 1835 à travers sa théorie de l'épreuve de la satisfaction. Freud propose un modèle de l'appareil et du fonctionnement psychique, un « appareil neuronique » (Freud S, 1895 p 336-337). Il va donc proposer une genèse hypothétique de ce dernier et une mise en route de l'appareil psychique lorsque l'enfant se retrouve jeté dans le monde pour reprendre les mots de Sartre (1943).

I. La théorie des pionniers de la psychanalyse.

Dans l'esquisse Freud montre le besoin de l'être humain de trouver dans son environnement une personne secourable. Une personne secourable est une personne capable de décharger la tension du nourrisson : tension générée par les besoins internes qu'ils soient physiques ou psychiques. Freud appelle cette rencontre, entre un besoin de décharge du nourrisson et la satisfaction de ce besoin par la personne secourable, une expérience de satisfaction. Si la rencontre nourrisson/personne secourable n'apporte pas d'expériences de satisfaction, il en découle des perturbations du développement physique et psychique du nourrisson plongé dans

son état de détresse. Freud articule l'expérience de satisfaction à la notion de compréhension mutuelle entre l'enfant et sa mère (Freud S, 1895). Ce rôle joué par la relation précoce mère bébé sera repris dans les travaux de Winnicott à travers le concept de holding (Winnicott 1958) mais aussi dans les travaux de Bion à travers le concept de contenant-contenu (Bion 1962).

Freud s'est ensuite penché sur la question qui a fait débat et qui le fait toujours aujourd'hui chez les théoriciens de la psychanalyse : existe-t-il au début de la vie un état de non différenciation du nourrisson avec les objets (phase narcissique) ou au contraire la différenciation, soi objet, arrive-t-elle plus tardivement (phase objectale). La pensée de Freud sur le narcissisme n'a eu de cesse d'évoluer tout au long de sa vie. Dans « Pour introduire le narcissisme » Freud (1914) va utiliser la notion de narcissisme pour décrire une relation où le sujet va utiliser son propre corps comme objet sexuel. Après avoir théorisé la seconde topique, Freud va opposer un état narcissique anobjectal aux relations d'objets. Cet état, il va l'appeler narcissisme primaire. Le narcissisme primaire est présent très tôt dans la vie du nourrisson. Il constitue un état de non distinction moi-objet similaire à la vie intra-utérine. La notion de narcissisme secondaire est théorisée comme un narcissisme par identification aux objets.

Revenons donc à cette expérience de satisfaction chère à ce conquistador des temps modernes. L'expérience de la perte d'objet qui a lieu lors de cette expérience, qu'elle soit réelle ou hallucinatoire, va entrainer l'apparition des désirs. Les désirs vont entrainer la recherche ultérieure des objets. C'est-à-dire qu'en l'absence de l'objet, son image va être réinvestie comme représentation symbolique. Il y a une satisfaction hallucinatoire du désir.

Freud va faire jouer un rôle modérateur et inhibiteur au moi qui va intervenir pour pondérer l'investissement de l'image mnésique du premier objet satisfaisant. Le moi va inhiber les processus primaires qui constituent une libre propagation de l'excitation jusqu'à l'image afin d'éviter à l'objet désiré d'acquérir cet indice de réalité réservé aux objets réels.

Freud en 1900 dans son livre « L'interprétation des rêves » va compléter cette conception de l'hallucination par celle de l'identité de perception. Freud postule que l'appareil psychique tend à maintenir un niveau d'excitation le plus bas possible, ou tout au moins aussi constant que possible. Il veut éviter les oscillations de trop grandes ampleurs. La constance est donc

obtenue par la décharge de l'énergie que l'appareil psychique contient, et par l'évitement ou la défense de l'appareil psychique envers ces excitations.

« *La réapparition de la perception est l'accomplissement du désir et l'investissement total de la perception depuis l'excitation du besoin est le chemin le plus court vers l'accomplissement du désir. Rien ne nous empêche d'admettre un état primitif de l'appareil psychique où ce chemin est réellement parcouru et où le désir par conséquent, aboutit en hallucinatoire. Cette première activité psychique tend donc à une identité de perception, c'est-à-dire à la répétition de la perception, laquelle se trouve liée à la satisfaction du besoin. Une dure expérience vitale doit avoir transformé cette activité psychique primitive en une activité secondaire mieux adaptée. L'identité de perception obtenue par la voie régrédiente rapide, interne à l'appareil, n'a pas d'autre part les conséquences qui sont reliées à l'investissement, depuis l'extérieur, de cette même perception. La satisfaction ne se produit pas, le besoin continue. Il n'y a qu'un moyen de rendre ces investissements internes équivalents à la perception extérieure : c'est de les maintenir d'une manière permanente, continue ; c'est ce que réalisent les psychoses hallucinatoires et le fantasme des inanités, où l'activité psychique s'épuise à retenir l'objet désiré. Pour obtenir un emploi mieux approprié de la force psychique, il est nécessaire d'arrêter la régression dans sa marche, de sorte qu'elle ne dépasse pas l'image souvenir, et puisse à partir de là chercher d'autres voies qui permettent d'établir de l'extérieur l'identité souhaitée* » (Freud S, 1900 p 481-482).

Freud théorise le principe de plaisir-déplaisir auquel il oppose le principe de réalité. Si ce dernier réussit à s'imposer comme principe régulateur, la recherche de satisfaction ne s'effectue plus par les voies les plus courtes, mais emprunte des détours et ajourne son résultat en fonction des conditions imposées dans le monde extérieur. Le principe de réalité correspond à une transformation de l'énergie libre qui circule dans l'inconscient en une énergie liée caractérisant le système préconscient, conscient et les processus secondaires. Il y a donc naissance du fantasme et de la représentation. Le premier étant exclusivement au service du principe de plaisir alors que la représentation, même si elle est ici traduction des fantasmes, est dominée par le principe de réalité.

C'est pourquoi on distingue les processus primaires et les processus secondaires pour souligner le travail d'inhibition du moi. On trouve ici un second modèle des processus de

pensée : un double registre comprenant principe de réalité et principe de plaisir. Les processus secondaires constituent une modification des processus primaires. Ils possèdent une fonction régulatrice rendue possible par un moi constitué dont le rôle est de diminuer les processus primaires. Le moi est là comme un sous-système au cœur du système qui va inhiber l'intensité des traces mnésiques de la reviviscence hallucinatoire et donc permettre de discriminer ce qui est réalité de ce qui veut se donner comme réalité venant de l'extérieur. Quant à la question de la sainte-trinité psychanalytique : pulsion, affect, et représentation, Freud va théoriser des mécanismes de défenses permettant au sujet de travailler ses désirs : le refoulement, la censure et la répression. Ce mécanisme de répression, basé sur l'expulsion hors du champ de la conscience, se situe dans le préconscient.

Pour l'enfant, lorsqu'apparait une montée d'excitation sexuelle dans le psychisme, si la voie de satisfaction qu'emprunte cette montée d'excitation permet une forme de plaisir mesuré, alors il y a une formation de représentations. Ces représentations vont être chargées d'affects tolérables (investissement par la pulsion). A l'inverse si l'excitation ne trouve pas de satisfaction en accord avec le développement psychique de l'enfant, ce dernier se trouve surchargé par l'excitation qui sera traitée par le plan psychomoteur. L'excitation est désorganisée et désorganisante.

« La pulsion est une forme d'organisation de l'excitation. Le destin d'une pulsion qui ne peut être satisfaite est d'être déviée sur un but non sexuel (sublimation) soit arrêtée dans son évolution (refoulement). Mais dans les situations d'excitations trop fortes le refoulement par investissement de représentations substitutives ne peut suffire à endiguer le tsunami d'excitations et le sujet va avoir recours au mécanisme de répression. La répression consiste en une désinsertion entre affect et représentations. La représentation va se scinder en deux : une image résiduelle […] sans valeur dynamique et d'autre part une imago fauteuse d'excitations, dont la représentation constituait jusque-là une forme d'élaboration. Au lieu d'un système représentationnel c'est un système imagoïque qui se met en place » (Denis, 2001).

Ainsi pour P Denis le moi va fonctionner dans un régime imagoïque. L'excitation ne prend plus la forme de pulsion mais celle d'une montée de tension non élaborée. L'enfant se sent

envahi par cette tension que son psychisme ne peut travailler. Il va tenter de traiter cette tension par le biais de l'emprise, c'est-à-dire par la mise en jeu de la motricité.

« L'excitation libidinale est déliée du registre des représentations pour surcharger l'imago. Ce mécanisme d'absorption de la libido par un imago devenu idole interne qui en arrête la circulation s'accompagne d'une montée de l'excitation alors même que les voies de la satisfaction sont mises hors-jeu » (Denis, 2001).

L'excitation se lie donc à l'emprise afin de rechercher et posséder l'objet pour lutter contre le sentiment de désorganisation psychique. Il y a une fuite dans la réalité extérieure. Dans ce fonctionnement les imagos viennent se substituer aux instances moïques. Le surmoi est remplacé par l'imago jouant le rôle d'une « puissance équivalente » (Denis, 2001). Il en est de même pour l'idéal du moi. Sa dimension dynamique est perdue au profit d'un moi idéal contraignant. Ainsi l'enfant passe d'un fonctionnement modulé par la pulsion, les représentations, le surmoi et le refoulement, à un système basé sur l'excitation, la répression, l'imago et le moi idéal.

Les travaux de WRD Fairbairn de 1944 viennent critiquer cette théorie freudienne essentiellement sur le concept de libido. Pour Fairbairn, Freud développe une théorie de la libido axée sur la recherche de plaisir et pas suffisamment sur la recherche de l'objet. Dans le prolongement des travaux de K Abraham de 1924, il va émettre l'idée que la nature de l'objet et la nature des relations que l'enfant a avec l'objet varient selon les stades libidinaux. Fairbairn va mettre l'accent sur deux phases principales de développement : la phase orale et la phase génitale. La phase orale correspond au sein puis à la mère qui donne le sein. Elle correspond à une relation d'objet basée sur la dépendance infantile avec incorporation de l'objet. La phase génitale correspond à l'individu sexué investi comme objet total. La relation d'objet est ici une relation de dépendance mature caractérisée par des capacités de différenciation moi/objet. Le passage entre les deux phases est un moment clef du développement où la libido passe de l'identification primaire liée au narcissisme, à une relation d'objet génital liée à l'identification secondaire. Ce passage génère une forte angoisse de séparation. Cette idée de développement liée à l'angoisse de séparation se retrouve dans les travaux d'Anna Freud et René A Spitz.

A. Freud (1936) va décrire plusieurs formes d'angoisse lors de la première année de vie de l'enfant. Chacune de ces formes d'angoisse caractérise un stade du développement de la relation d'objet. Le premier stade est le stade symbiotique. C'est le temps d'une unité biologique mère enfant. Il est lié à un état narcissique d'indifférenciation dans lequel il n'existe pas d'objet. Le second stade est marqué par l'apparition de la relation d'objet. La relation d'objet a comme but d'assouvir les besoins physiologiques. C'est le stade de la relation anaclitique. Le troisième stade est celui de la relation ambivalente sadique anale. L'enfant cherche à dominer et à contrôler l'objet. Le quatrième stade voit apparaitre une constante positive de l'objet intériorisé. Cette constante positive ne varie pas en fonction des situations de satisfaction et d'insatisfaction. Enfin le cinquième stade appelé phase phallique, est entièrement centré sur l'objet. Les conséquences de la séparation vont varier en fonction du stade où elles se produisent. L'angoisse de séparation est celle qui survient lors du premier stade : c'est le travail de Bowlby. Au second stade correspond la dépression anaclitique de Spitz. La peur de perdre l'amour de l'objet survient lors du quatrième stade.

A la suite des travaux d'Anna Freud, Spitz distingue trois stades de développement. Le stade narcissique lors des trois premiers mois de vie. Le stade pré objectal de trois à six mois. Et le stade des relations d'objet, plus tardif, entre six et neuf mois, lié à l'angoisse du huitième mois (Spitz et Wolf 1970).

Enfin nous allons aborder les travaux de M. Mahler, théoricienne de la naissance psychique et de la séparation. Ses travaux intéressants, permettent de comprendre la dyspraxie développementale car elle situe l'angoisse de séparation, non pas dans les premiers jours de vie, mais entre douze et dix-huit mois, lors de la phase symbiotique. C'est lors de cette période d'expression des premières difficultés praxiques, pour la grande majorité des enfants dyspraxiques, que l'enfant lutte pour son individuation. Mahler différencie la naissance biologique de la naissance psychologique qu'elle nomme processus de séparation-individuation. Ce processus apporte le sentiment d'être séparé et en relation et s'accomplit entre le quatrième et cinquième mois puis entre le trentième et trente sixième mois. Mahler a développé le concept de psychose symbiotique (Mahler, 1980). Elle se produit lorsque la poussée maturative de l'enfant alors que ce dernier n'est pas encore prêt à fonctionner séparément de sa mère. Il en découlerait une panique non verbale donc difficilement communicable à l'autre. Cette détresse entraverait la structuration du moi pouvant aller

jusqu'à une fragmentation et le développement d'une psychose infantile. Or pour Mahler cette fragmentation peut se produire à n'importe quel moment après la première année de vie et au cours de la deuxième. En particulier à la suite d'un traumatisme douloureux et imprévu, tout comme un traumatisme insignifiant. Sans émettre l'hypothèse d'une psychose symbiotique chez les enfants dyspraxiques, on trouve dans la théorie de Mahler l'idée importante d'un traumatisme désorganisateur tardif (entre la première et la seconde année de vie). Cette période correspond à l'apprentissage de la marche. Apprentissage difficile et source de souffrance chez l'enfant dyspraxique. On peut donc se questionner sur le rôle de l'angoisse de séparation lors de cet apprentissage, lors de cette autonomisation, lors de cette seconde naissance pour reprendre les mots de Mahler. En découle la constance de l'objet lors de la troisième année, et in fine la constance du self.

Mélanie Klein, psychanalyste, est parmi les premières à accorder une grande place aux processus de séparation dans son œuvre. Elle s'inscrit dans la suite de la pensée de K. Abraham. Nous allons exposer brièvement la place de la séparation et de la perte d'objet dans son œuvre pour ensuite discuter les apports des post kleiniens (H. Rosenfeld, H. Segal, W.R. Bion et D. Meltzer) à la compréhension de la clinique des enfants dyspraxiques.

Pour Klein, au départ de la vie psychique du petit humain il n'existe pas d'état d'indifférenciation moi-objet. En cela elle se situe dans la pensée freudienne du narcissisme primaire. Effectivement pour Klein la perception du moi et de l'objet existe dès la naissance. Elle introduit très tôt la notion d'angoisse. L'angoisse est une réponse interne du psychisme de l'enfant au travail de la pulsion de mort. Cette angoisse prend deux formes : une angoisse persécutrice (nous préférerons la notion de position schizo-paranoïde à celle de stade) et une angoisse dépressive (position dépressive).

Pour Klein, la première angoisse que vit l'humain en devenir est celle générée par la peur d'être anéanti par la pulsion de mort. C'est pourquoi l'enfant se doit de projeter hors de lui cette pulsion insupportable. C'est à partir de cette projection primordiale que va se constituer le fantasme du mauvais objet qui menace le moi de l'extérieur et non plus de l'intérieur. La haine de l'enfant se dirige donc vers ce mauvais objet. Mais la totalité de la pulsion de mort ne peut être projetée et une partie reste à l'intérieur du psychisme. Du fait de ce jeu simultané de projection et d'introjection, l'objet persécuteur devient menaçant à l'intérieur, se logeant à

côté du bon objet, protecteur, introjecté. Ainsi la peur de l'anéantissement vécue par le bébé, pour Klein, est similaire à la conception Freudienne de la boule protoplasmique qui se défend des excitations internes et externes afin de lutter contre l'immersion de ces dernières.

Dans la position schizo-paranoïde l'angoisse que ressent l'enfant est celle liée au fait que le mauvais objet vienne détruire le moi et l'objet idéalisé. Ainsi le moi va s'en défendre en utilisant des mécanismes de défenses archaïques (peu médiatisés par la pensée) de type skizoïde (clivage bon/mauvais objet, idéalisation du bon objet et déni omnipotent mis en place contre les peurs de persécution). H. Segal (1969) précise qu'à ce stade il n'y a pas d'expériences de l'absence et le manque du bon objet est vécu comme une attaque par les mauvais objets et les bonnes expériences vont être idéalisées pour être renforcées.

Dans la position dépressive le nourrisson prend conscience de sa dépendance à l'objet aimé (la personne secourable ou du moins une partie d'elle), et que cet objet est autonome et qu'il peut s'en aller. Il va être confronté une nouvelle fois à une angoisse issue de la peur que sa haine et ses pulsions destructrices n'anéantissent l'objet qu'il aime tant et dont il est dépendant. Cette dépendance à l'objet augmente en lui le besoin de le posséder, de le conserver au-dedans de lui-même et de le protéger de sa propre destructivité. Ces mouvements psychiques interviennent lors de la phase orale du développement psychosexuel de l'enfant pour laquelle aimer c'est dévorer. Les mécanismes d'introjection engendrent la peur que les pulsions anéantissent le bon objet externe mais aussi le bon objet introjecté et de fait transforment le psychisme en chaos.

L'élaboration de cette position passe par les capacités d'intégration du nourrisson. Ce dernier réussit à se souvenir de l'amour pour le bon objet et à le conserver lorsqu'il le hait. La personne secourable est aimée et donc sa perte est une véritable souffrance pour le nourrisson. Klein explique

« *En franchissant cette étape, le moi atteint une nouvelle position, qui donne son assise à la situation que l'on appelle perte de l'objet. En effet la perte de l'objet ne peut pas être ressentie comme une perte totale, avant que celui-ci ne soit aimé comme un objet total* » (Klein 1947 p 313).

Le nourrisson est exposé au désespoir dépressif selon les mots de H. Segal :

« *Il se souvient qu'il a aimé sa mère et sans doute qu'il l'aime encore, mais il sent qu'il l'a dévorée ou détruite de sorte qu'elle ne lui est plus accessible dans le monde extérieur. De plus il l'a aussi détruite en tant qu'objet interne, ce qui est ressenti comme une mise en morceau* » (Segal, *op.cit.* p53-54).

Le nourrisson va alterner les vécus marqués par l'angoisse de persécution et ceux marqués par l'angoisse dépressive lorsque l'amour l'emporte sur la haine.

M Klein décrit de nouvelles défenses que le nourrisson met en place face à l'angoisse de séparation et à la perte de l'objet. Ce sont les défenses maniaques. Leur but est de nier la réalité psychique de la douleur dépressive. Ces défenses se mettent en place lors de la position dépressive et ont comme but de contrôler l'objet. Le contrôle se fait sur un mode de toute puissance qui permet au nourrisson de vivre la perte de l'objet sans souffrance et sans culpabilité.

Winnicott, dans son exposé à la société britannique de psychanalyse intitulé La défense maniaque de 1935 (Winnicott, 1958), complète la théorie de Klein. Il aborde la défense maniaque comme l'utilisation de la relation avec l'objet extérieur dans le but de diminuer la tension de la réalité intérieure. La défense maniaque est une défense contre la dépression. Les manifestations de la défense maniaque sont donc : le déni et la fuite de la réalité intérieure vers la réalité extérieure. Le déni des sensations de dépression qui peuvent être remplacées par des sensations de bonne humeur, de légèreté.

Au fur et à mesure du développement de l'enfant, la perte va donc être vécue sur un mode de moins en moins persécutant et de plus en plus sur un mode dépressif consistant en une angoisse de perdre le bon objet intériorisé. Ce fonctionnement de la position dépressive va se réactiver lors de la vie de l'individu en situations de perte. Les étapes de développement vont donc contraindre l'enfant à élaborer la position dépressive ou de fuir la douleur dépressive en régressant vers un mode de fonctionnement paranoïde-schizoïde. C'est donc le degré d'intégration des bons objets internes par le moi qui va être signe de maturité et d'équilibre chez le sujet.

Par la suite Klein va introduire le concept d'identification projective. Avec l'introduction du rôle joué par l'identification projective, Klein vient articuler l'angoisse dépressive et la

relation d'objet avec le narcissisme. Le narcissisme vient comme défense face à la perception de l'objet séparé et différent. La projection permettant de placer dans une autre personne les parties bonnes ou mauvaises du sujet. Ces relations basées sur la projection sont pour Klein de nature narcissique car « dans ce cas aussi, l'objet représente surtout une partie du sujet » (Klein, 1952 p 287).

A la suite des travaux de Klein, Herbert Rosenfeld va définir une structure narcissique de la personnalité. Pour Rosenfeld le narcissisme est basé sur l'omnipotence et l'idéalisation de soi, qui sont apportés par l'identification interjective et projective à l'objet idéalisé. Cette très forte identification à l'objet, liée par l'idéalisation de l'objet, va entrainer un effacement de la frontière entre le sujet et l'objet. C'est pourquoi, pour Rosenfeld, « dans les relations d'objet narcissiques, les défenses contre toute reconnaissance de séparation entre soi et l'objet jouent un rôle déterminant » (Rosenfeld 1946 p 221).

C'est à Hanna Segal que l'on doit la poursuite des travaux sur la différenciation moi-objet. Elle va mettre ce travail de différenciation au cœur du procédé de formation de symbole. Les processus de symbolisation jouent un rôle important dans le mécanisme d'élaboration de la perte d'objet et donc dans la séparation. Le processus de symbolisation se met en place entre la position paranoïde-schizoïde et dépressive et vient trianguler la relation moi-objet pour donner une relation moi-symbole-objet. Le symbole n'est pas un élément identique à ceux construits plus tard. Les symboles sont ici vécus par le nourrisson comme des substituts de l'objet lui-même.

Lors de la position paranoïde-schizoïde il y a formation de symboles par le biais de l'identification projective. De ces symboles va résulter la formation d'équations symboliques constituées de symboles précoces. H Segal a montré que le symbole aide à accepter la perte de l'objet, alors que l'équation symbolique est utilisée pour dénier la perte de l'objet et donc la séparation. Ainsi des perturbations lors du développement dans la différentiation moi-objet peuvent donner des perturbations dans la différenciation symbole et objet symbolisé. Dans une bonne élaboration de la position dépressive, le symbole est utilisé pour surmonter la perte. Le moi est capable de faire le deuil de l'objet et le symbole prend la forme d'une création du moi. Michel Quinodoz nous explique que « Ce stade n'est cependant pas irréversible, car dans

les mouvements de régression le symbolisme peut revenir à une forme concrète, même chez les individus non psychotiques. » (Quinodoz 2010 p 91).

W.R. Bion va, à la suite des travaux de Klein, développer les notions de contenant-contenu et de capacité de rêveries comme pré requis nécessaire pour tolérer la séparation. Pour Bion l'identification projective est le premier moyen de communication entre la mère et l'enfant, mais aussi la première pierre de l'activité de pensée. Le modèle de contenant-contenu vient représenter chez Bion la réussite ou l'échec de l'identification projective. La mère, de par ses capacités de rêverie, fonctionne comme un contenant pour les sensations du nourrisson qui va par sa fonction accueillir et désintoxiquer les angoisses que son enfant lui projette. Ces échanges mère-enfant vont contribuer à former le début de l'activité de pensée. La formation de l'appareil à penser les pensées va donc s'appuyer sur deux mécanismes : la relation dynamique entre contenu (ce qui est projeté) et contenant (ce qui accueille) et la spécificité de la relation dynamique lors des positions paranoïde-schizoïdes et dépressives.

Bion va donc distinguer deux fonctions de la personnalité. La fonction alpha qui transforme les impressions sensorielles du nourrisson en éléments alpha dans le but de former la pensée et les souvenirs. La fonction beta qui forme des éléments beta qui ne servent pas à penser et qui doivent être évacués du psychisme par l'identification projective. Lors d'une identification projective pathologique et lorsque les éléments béta prédominent dans la psyché d'un sujet, ce dernier présente « des troubles de la pensée, une incapacité à former des symboles, ainsi qu'une tendance à agir et utiliser la pensée concrète » (*ibid,* p 95). Pour Bion la pensée est le résultat de l'élaboration de la rencontre entre une préconception et une frustration. Si la capacité à tolérer la frustration est suffisante il y a formation d'une pensée et développement d'un appareil à penser les pensées. L'absence de l'objet et la frustration font naitre chez le bébé un problème à résoudre et donc la naissance de la pensée et de l'apprentissage par l'expérience. Inversement une intolérance à la frustration va pousser la psyché à fuir la frustration. Ce qui devait devenir une pensée devient un mauvais objet à évacuer. Il en découle la formation non pas d'un appareil pour penser les pensées, mais d'un appareil pour débarrasser les pensées. Il se produit une hypertrophie de l'identification projective pour soutenir ce travail d'expulsion des mauvais objets, ce qui entraine un effacement du sujet et de l'objet externe. La personne secourable joue donc un rôle primordial dans le développement de l'enfant et ce dès le début de la vie.

II. Les travaux de Winnicott.

Les travaux de Winnicott sont basés sur cette idée qu'un bébé, ça n'existe pas, sauf si l'on inclut les soins maternels. C'est ce qu'il explique dans un court article de 1952 intitulé l'angoisse liée à l'insécurité :

« Qu'est-ce qui précède la première relation objectale ? Je me suis confronté à ce problème depuis longtemps lorsque dans cette société [la société britannique de psychanalyse] je me suis entendu dire, avec chaleur et excitations : un bébé, ça n'existe pas ! Je fus affolé de m'entendre dire cela, et j'essayais de me justifier en soulignant que si vous me montrez un bébé vous me montrez aussi certainement la personne qui prend soin de lui, ou du moins un berceau avec les yeux et les oreilles de quelqu'un qui se fixent sur lui. Nous avons là un couple nourricier. Avant que ne s'instaurent des relations d'objet, nous sommes en présence d'une unité qui n'est pas constituée seulement par un individu ; il s'agit d'unités formées par la situation environnement-individus. Le centre de gravité de l'individu ne nait pas à partir de l'individu, il se trouve dans l'ensemble environnement-individus. Par une prise en charge de l'enfant et une technique de soins suffisamment bons, par une tenue (holding), par un encadrement général, la coquille disparaît graduellement et le noyau (qui nous est tout autant apparu comme étant formé par le bébé humain) peut commencer à devenir un individu. Le début peut être terrible en raison des angoisses que j'ai mentionnées et aussi en raison de l'état paranoïde qui suit de près la première intégration et les premiers moments d'expression instinctive, donnant au bébé, effectivement, un sens tout nouveau à ses relations d'objet. Une technique de soin suffisamment bonne neutralise la persécution externe et empêche la mise en place de sentiment de désintégration et de perte de contact entre la psyché et le soi. Autrement dit, sans une technique de soins suffisamment bonne, le nouveau-né n'a pas la moindre chance de s'en sortir. Avec une technique suffisamment bonne, il peut se permettre de situer, à l'intérieur du cadre individu-environnement, le centre de gravité de son existence dans le noyau et non dans la coquille. L'être humain qui se développe alors comme une entité à partir d'un centre peut se situer dans le corps du bébé ; il peut ainsi commencer à créer un monde externe en même temps qu'il acquiert une membrane formant une limite et un intérieur. Selon cette théorie, au début il n'y avait que le monde externe bien que, nous qui observons, nous ayons pu voir un bébé dans son environnement. » (Winnicott, 1952 p200-201).

Winnicott théorise donc l'idée d'un état de fusion primaire permettant la construction de l'individualité, du self du nourrisson. Il y aurait donc, avant cet état de fusion primaire, un état de non-intégration primaire précédant l'organisation du moi et la construction du self. Concrètement il nous faut nous représenter les premières expériences du nourrisson comme n'étant pas reliées entre elles, y compris dans le temps, pas plus que ne soient vécues comme unité, les catégories de l'espace et du temps. De même que la localisation dans le corps de ses expériences mentales, ne soient acquises, la différenciation dedans dehors reste à faire de sorte que la première tâche majeure à accomplir serait l'intégration de cet état primitif de non-intégration. La tâche majeure, car constitutive des assises narcissiques et identitaires du sujet. Winnicott l'explique dans son article de 1945, le développement affectif primaire dans de la pédiatrie à la psychanalyse :

« Il est permis de présumer que, à l'origine, la personnalité est non intégrée et que dans la désintégration régressive il y a un état primaire auquel amène la régression. Nous postulons pour une non-intégration primaire. La désintégration de la personnalité est un syndrome psychiatrique bien connu et sa psychopathologie très complexe ; cependant l'examen de ces phénomènes en analyse fait apparaître que l'état primaire de non-intégration est à la base de la désintégration et que le retard ou le défaut en matière d'intégration primaire prédispose à la désintégration en tant que régression ou en tant que suite d'échecs dans d'autres types de défense. L'intégration commence dès le début de la vie, mais dans notre travail nous ne pouvons jamais la considérer comme allant de soi. La tendance à intégrer reçoit l'assistance de deux séries d'expériences : la technique des soins infantiles qui fait que l'enfant est tenu au chaud, et manié, baigné, bercé, appelé par son nom, et aussi les expériences instinctives, mais aiguës qui, de l'intérieur, rassemblent les éléments de la personnalité et en font tout. […] Il y a de longues périodes de temps dans la vie d'un jeune enfant normal pendant lesquelles il lui importe peu qu'il soit en morceaux ou qu'il soit un être entier, ou qu'il vive dans le visage de sa mère ou dans son propre corps, à condition que de temps à autre ils se rassemblent […] Dans son environnement, c'est peu à peu que des parcelles de la technique de soin, des visages vus, des sons entendus et des odeurs senties seront juxtaposés pour poser un seul être qu'on appellera la mère. » (Winnicott, 1945 p 63-64).

Ce processus d'intégration constitue l'un des trois processus primaires de développement chez Winnicott, avec la personnalisation, mais aussi la réalisation (l'appréhension de la réalité,

l'appréhension de l'espace et du temps, c'est-à-dire du principe de réalité). Pour la personnalisation, on précisera qu'il s'agit de passer par le corps, de ce sentiment que l'on a de sa personne dans son corps, autrement dit de se sentir exister dans un corps, qui s'établit par le biais des expériences instinctuelles permettant à l'individu de rassembler les éléments de l'intérieur de sa personnalité et d'en former un tout. Il faut y ajouter la répétition paisible des soins corporels qui s'adressent au psyché et soma, lien dans lequel l'esprit viendra se loger. Autrement dit l'enfant acquiert le sentiment d'exister dans son corps, le moi se constitue comme moi corporel, grâce au holding maternel qui favorise la tendance naturelle de l'enfant à habiter son corps et à trouver du plaisir aux fonctions corporelles.

Ainsi l'échec de ce processus de personnalisation sous-tend en effet les diverses formes de dépendance qui agissent comme défense contre l'angoisse liée à la faillite de la collusion psyché soma. À travers la problématique du faux self, Winnicott met en évidence un monde particulier de dissociation entre la psyché et le corps, le self tendant à être faussement localisé dans l'esprit, de sorte que le fonctionnement mental perd sa relation intime avec le corps et devient en quelque sorte une chose en soi : le self investit l'esprit et se coupe de ces expériences corporelles. Il en ressort une impression de vide et d'irréalité.

Ce que l'on peut dire de l'œuvre de Winnicott, c'est que le self renvoie essentiellement à la manière psychologique dont l'individu se ressent, s'éprouve subjectivement, se sent réel, c'est-à-dire ce sentiment d'être soi (sense of self). Le self est donc pour Winnicott une organisation émergeant progressivement de la non-intégration primaire, commençant donc à exister à l'état potentiel dès la naissance et se développant en un self total, c'est-à-dire une personne capable de distinguer le moi du non-moi. Car effectivement, avant cette unification, le psychisme n'est rien d'autre que l'élaboration imaginaire de différentes parties, de sensations et de fonctions somatiques. Le corps de l'individu, cette masse biologique vivante, avec ses limites (déterminée par cette membrane frontière qu'est la peau), son intérieur et son extérieur, est ressenti par l'individu comme le noyau de son self imaginaire. Pour Winnicott il existe donc un noyau du self, incommunicable, qui est au centre de la santé mentale. Le vrai self exprimerait l'authenticité et la vitalité de la personne, il est la somatisation de la vie sensorimotrice, tandis que le faux self résulterait lui d'une adaptation docile du nourrisson aux intrusions de l'environnement.

Le moi du nourrisson va être renforcé par l'expérience d'omnipotence. Cette expérience d'omnipotence va permettre à son self d'émerger. C'est la mère, qui va rendre, grâce à l'objet trouvé créé, cette expérience d'omnipotence possible. C'est dans ce delta entre la réalité subjective du nourrisson de reconnaissance du monde extérieur comme objet venant de l'en dehors du moi, qu'intervient le concept d'objets transitionnels. C'est la première possession non-moi, le premier objet du monde extérieur dont l'enfant s'empare, qu'il reconnaît comme distinct de lui et dont il fait un symbole de la présence maternelle. Il s'inscrit dans le prolongement de cette illusion créative qui lui permet une ouverture progressive à la réalité.

La dépendance relative à la mère n'a donc qu'un temps. Elle va céder la place à la conscience que l'enfant a de sa dépendance. Cela signifie une désadaptation graduelle qui sera vécue par l'enfant, ressentie, comme une série de carences mineures envers lesquelles il va réagir. S'il est capable d'attendre le retour de sa mère qui n'est pas là tout de suite, c'est qu'il s'est constitué en lui une représentation, une image de la mère qui demeure vivante en lui pendant un certain temps. Winnicott va donc théoriser toute une dialectique entre l'objet interne, l'objet externe, et l'objet transitionnel (dans sa valeur symbolique qui est de compenser l'absence de la mère). C'est dans le chapitre « la localisation de l'expérience culturelle » que Winnicott en 1971 théorise les différentes étapes d'expérimentation de la séparation. Il va donner une formule : X + Y + Z, axe temporel intervenant lors du passage d'une illusion à la désillusion :

« Cela vaut la peine de trouver une formulation qui donne une juste valeur au facteur temps pour le sentiment que la mère existe d'une durée X minutes. Si la mère s'absente plus de X minutes, son image s'efface pour le bébé et s'efface également la capacité qu'il a d'utiliser le symbole de l'union. Le bébé se trouvait également dans un état de détresse, mais cette détresse est bientôt apaisée parce que sa mère revient au bout de X plus Y minutes. En X plus Y minutes, le bébé n'a pas été perturbé. Mais en X plus Y plus Z minutes, le bébé est traumatisé. Au bout de X plus Y plus Z minutes, le retour de la mère ne répare pas l'état de perturbation du bébé. Lorsqu'il est traumatisé, le bébé fait l'expérience d'une rupture dans la continuité de sa vie ; ces défenses primitives s'organisent alors à fin de prévenir le retour d'une angoisse impensable ou de l'état confusionnel aigu qui est propre à la désintégration de la structure du moi naissant. Il faut supposer que la grande majorité des bébé ne font jamais l'expérience d'un manque qui atteint X plus Y plus Z . […] Après la sortie d'un manque (dérivation) dont le niveau s'élevait à X plus Y plus Z, le bébé a perdu de nouveau, de façon

permanente, le contact avec ses racines : celle qui lui assurait un sentiment de continuité avec sa première expérience. Cela suppose l'existence d'un système mnésique et d'une organisation de souvenirs […] Telle est la place que j'ai circonscrite pour l'examiner, la séparation n'est pas une séparation, mais une forme d'union. » (Winnicott, 1971 p135-136).

Cependant, quand l'union ne prend pas la place de la séparation, les carences s'installent. Ces dernières entraînent un état de mort de l'objet interne ou sa transformation en objet persécuteur. On retrouve ici la position dépressive de Klein M. Tout cela implique donc la reconnaissance progressive d'une mère, objet secourable, séparée de l'enfant, le poussant ainsi à sortir du narcissisme primaire, de ses premiers états vécus de symbiose, avant que la relation d'objet ne se mette en place. L'enfant peut maintenant accepter que certaines choses échappent à son contrôle, et son évolution passe par une série graduelle de défauts d'adaptation qui sont nécessaires et qui vont constituer une capacité à être seule.

Cette question du contenant, l'enveloppe, est reprise dans cette expérience princeps qu'est l'allaitement, dont Esther Bick souligne que l'introduction réussie du mamelon dans la bouche constitue l'expérience d'un objet qui comble le trou à l'intérieur de la frontière que représente la bouche. Cette première introjection s'accompagnant du sentiment d'un espace dans lequel les objets peuvent être introjectés. Cette expérience d'un objet contenant primaire introjecté, qu'il va appareiller à sa peau, va faire sens chez le nourrisson, C'est-à-dire que le contact cutané stimule le vécu d'un objet qui contient les parties de la personne aussi bien que le fait du mamelon dans la bouche, et on comprend alors que la non intégration puisse entraîner la recherche effrénée d'un objet substitutif.

« Le besoin d'un objet contenant semblerait, dans l'État infantile non intégré, produire une recherche frénétique d'un objet -une lumière, une voix, une odeur ou autres objets sensoriels- qui puisse tenir l'attention et, par-là, être vécu, momentanément au moins, comme tenant ensemble des parties de la personnalité ». (Bick, 1968 p135).

La mère est donc vécue comme une peau psychique, une peau primaire, dont la défaillance entraîne le développement d'une seconde peau, artificielle et défensive qui n'est pas sans évoquer le faux self Winnicottien. Autrement dit, Winnicott explique dans son article « l'esprit et ses rapports avec psyché soma » (dans De la pédiatrie à la psychanalyse, p 67) que ce que l'on désigne par psychisme n'est rien d'autre que *« l'élaboration imaginaire de parties,*

*de sensations et de fonctions somatiques » (*Winnicott, 1959 p 67*).* En cela les aspects proprement physiques et psychiques se trouvent pris progressivement dans une interrelation profonde : au terme du processus, « le corps vivant, avec ses limites (déterminées par cette membrane-frontière qu'est la peau), son intérieur et son extérieur, est ressenti par l'individu comme le noyau de son self imaginaire » (Winnicott, 1959 p 68)

L'objet contenant étant établi de façon particulièrement précaire, le nourrisson va développer une stratégie qui le contient dans son ensemble en développant des fantasmes omnipotents qui lui évitent de faire l'expérience passive de l'objet.

« Une perturbation de la fonction primitive de la peau peut conduire au développement d'une formation « seconde peau » dans laquelle la dépendance vis-à-vis de l'objet est remplacée par une pseudo indépendance faite de l'usage impropre de certaines fonctions mentales, ou peut-être de talent inné, dans le but de créer un substitut de ce contenant peau » (Bick, *op.cit.* p 135).

Esther Bick donne comme exemple l'investissement de la musculature qui permet de tenir le corps dans son ensemble, ou, le développement de la parole sous l'effet du son de sa propre voix.

Esther Bick a mis l'accent sur les stimulations de la peau dans la diade mère enfant. Le contact cutané semblerait constituer l'élément le plus saillant de cette première relation et dans les introjections du moi les plus précoces, le premier objet étant celui qui donne au nourrisson le sentiment d'exister. Il rapporte ainsi une observation dans son article de 1968 :

« Ce bébé devait tirer le plus grand parti du simple contact procuré par sa mère afin qu'il puisse se rendormir. Pendant le bain, lorsque la mère lui retirait ses vêtements, il commençait à frissonner et à trembler. […] Peut-être avait-il froid parce qu'on lui avait enlevé ses vêtements, mais cela ne paraissait pas le cas, car lorsque sa mère le touchait avec un morceau de coton humide, il s'arrêtait aussi de trembler. Je suggérai que ce toucher dérive son pouvoir du fait qu'il acquiert le sens d'une adhésivité, d'un rétablissement du sentiment d'être collé à la mère. » (*ibid*).

Au fait de ces travaux, on ne peut faire l'économie du lien avec ceux de Didier Anzieu, connu pour les termes de moi peau, qu'il va d'ailleurs élaborer comme il le souligne lui-même, à partir d'une remarque de Freud dans Le moi et le ça *: « Le moi est avant tout un moi corporel, il n'est pas seulement un être de surface, il est lui-même projection d'une surface. »* (Freud S, 1923 p238). De quoi s'agit-t-il pour Didier Anzieu :

« *Par « moi peau », je désigne une figuration dont le moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme moi contenant les contenus psychiques, à partir de son expérience de la surface du corps. Cela correspond au moment où le moi psychique se différencie du moi corporel sur le plan opératif et reste confondu avec lui sur le plan figuratif. »* (Anzieu, 1984 p39).

III. Roussillon et la théorie du traumatisme primaire.

Dans la suite des travaux de Winnicott, mais aussi de Freud, nous trouvons les travaux de R. Roussillon qui a proposé un modèle de compréhension des pathologies du narcissisme. Roussillon a isolé des séquences de processus psychique typique des souffrances identitaires narcissiques. Son hypothèse reprend celle de Freud : un traumatisme primaire clivé serait à l'origine de la mise en place d'une défense contre la menace subie par la psyché via la contrainte de répétition.

Roussillon, de par l'expérience du transfert avec des patients présentant des pathologies narcissique-identitaires fait donc l'hypothèse éthologique d'un traumatisme primaire. Traumatisme survenu pendant la prime enfance ou plus tard. Ce traumatisme primaire affecte les processus de symbolisation chez le sujet. Sur le modèle de Winnicott, Roussillon va identifier trois temps de naissance de ce traumatisme primaire.

Le temps X où l'appareil psychique est menacé de débordement par un afflux massif d'excitations. Les ressources internes du sujet, mobilisées pour lier ou décharger cette excitation, s'épuisent. Il y a un basculement dans le temps X+Y.

Le temps X+Y consiste en un état de détresse : « un état de tension et de déplaisir intense sans issue interne, sans fin et sans représentations » (Roussillon 2012). Deux issues sont possibles à cette situation : si l'état de tension s'accompagne de traces mnésiques d'expériences

satisfaisantes, il y a transformation en un état de manque, « c'est-à-dire un état d'espoir en relation avec la représentation d'un objet de recours » (Roussillon 2012). Si l'objet de recours apporte à temps la satisfaction, il apaise la tension et s'installe un contrat narcissique. L'objet est investi comme palliatif au manque. Il sera aimé pour sa présence et haï pour son absence. Il sera l'objet d'un conflit d'ambivalence. La seconde issue consiste en l'échec du contrat narcissique. L'objet ne se présente pas ou sa réponse ne répond pas au besoin du sujet. Il y a un état de manque amplifié sous l'effet d'une rage d'impuissance et l'on passe au temps X+Y+Z.

Si l'état de détresse et de manque de l'objet se prolonge jusqu'à un temps Z, l'état de manque se dégrade, il dégénère en un état traumatique primaire. La souffrance peut produire un état d'agonie et/ou une terreur sans nom. Cet état de terreur engendre donc, pour Roussillon, un désespoir existentiel touchant la subjectivité et l'organisation psychique de l'individu. La culpabilité de ne rien avoir pu faire et la blessure narcissique-identitaire primaire risquent de le faire mourir de honte. Roussillon reprend les mots de Bettelheim et décrit ici une « situation extrême » de la subjectivité. Ainsi le sujet pour survivre se coupe de sa subjectivité. Comme l'a décrit Férenczi dans le psychotraumatisme, le moi se clive d'un éprouvé non représenté qui pour autant s'inscrit à travers des traces mnésiques.

« Le clivage que nous décrivons déchire la subjectivité entre une partie représentée et une partie non représentable, c'est plus un clivage « au » moi qu'un clivage « du » moi. Cependant c'est un clivage de la subjectivité, et la partie non représentée est néanmoins « psychiquement » et « subjectivement » et comme telle elle « devrait » appartenir au moi » (Roussillon 2012).

Pour autant le fait de se cliver des traces mnésiques de ce traumatisme primaire tient de la défense. En ce sens le clivage ne fait pas disparaitre les traces traumatiques primaires. Ces traces traumatiques primaires sont au de-là du principe de plaisir, et les traces perceptives sont soumises à la contrainte de répétition. Elles vont donc être régulièrement réactivées, régulièrement hallucinatoirement réinvesties. Ce réinvestissement va menacer la subjectivité et le moi d'un retour de l'expérience traumatique. Le clivage va donc tendre lui aussi à faire retour et, de par la nature non représentative de ces processus, l'état traumatique primaire

risque de se reproduire. Face à ce retour le clivage ne suffit pas et de nouvelles défenses vont se mettre en place.

La première solution de métabolisation du traumatisme et un retour à l'état X+Y. C'est la recherche d'un contrat narcissique aliénant.

« le sujet opère une reddition secondaire aux conditions d'un contrat narcissique […] Pour maintenir l'alliance avec l'objet il accepte de s'amputer d'une partie de lui-même qui reste alors en « souffrance » errant dans la psyché non avenue à soi […] sur cette base une certaine symbolisation peut se développer, mais dans la zone concernée par la proximité avec la zone traumatique, elle restera relativement rigide et fixée, toujours potentiellement concernée par un retour de l'agonie dès qu'une séparation d'avec l'objet se présentera, dès que les conditions du « pacte » avec l'objet seront en péril. » (Roussillon 2012).

La seconde solution réside dans une symbolisation secondaire, après coup de cette expérience traumatique primaire. Cette expérience traumatique peut venir s'infiltrer, se lier à des expériences postérieures et ainsi se symboliser. Un refoulement peut venir masquer un clivage. Mais bien souvent, plus que le refoulement, le clivage produit un fueros (Freud, 1896).

Une solution psychosomatique peut être trouvée pour neutraliser l'énergie liée au traumatisme primaire et pour palier à la pauvreté du moi liée au clivage. Une forme de liaison non symbolique du retour du clivé consiste en l'apparition d'une somatose ou d'une lésion biologique. Tout comme la blessure physique protège du psychotromatisme, la solution psychosomatique protège du retour du clivé. A travers la somatose ou à travers l'investissement d'une pathologie biologique le sujet vient remanier l'énergie générée par le traumatisme primaire. L'une des assises narcissiques majeure, le corps, est alors sacrifié dans l'une de ses parties ou dans l'une de ses fonctions pour réussir là où la psyché échoue : la liaison de l'énergie traumatique primaire.

« Le processus de la « solution » somatique peut jouer à deux niveaux. Soit il peut se contenter de maintenir une maladie somatique en activité en lui conférant une fonction psychique, soit il peut contribuer à produire l'affection somatique elle-même en infiltrant

hallucinatoirement des perceptions traumatiques antérieures aux perceptions et sensations actuelles du soma » (Roussillon 2012).

Maintenant que nous venons de voir la solution psychosomatique à travers les travaux de Roussillon, nous proposons en dernière partie de ces réflexions théoriques, de faire le chemin inverse et de comprendre comment le geste s'inscrit dans le psychisme et comment il est représenté par ce dernier.

IV. Piaget et la fonction sémiotique.

La fonction sémiotique permet à l'enfant d'accéder au monde des représentations. Monde que l'on sait chaotique chez l'enfant dyspraxique.

La fonction sémiotique permet l'apparition de conduites symboliques, marquant chez l'enfant un progrès important de son intelligence, de sa cognition. Elle intervient au sortir du stade sensori-moteur qui précède les formes opératoires de la pensée. La fonction sémiotique permet donc à l'enfant d'avoir accès à une pensée représentative, et le fait rentrer dans la période pré opératoire de la représentation ; c'est-à-dire la période où il va avoir les capacités de se représenter des objets absents, non perçus, au moyen d'un signe ou d'un symbole.

La fonction sémiotique permet donc à l'enfant de se représenter des choses absentes par le passage des schèmes sensori-moteurs aux schèmes conceptuels. L'enfant va donc garder en lui une trace de l'objet absent sous forme de représentation mentale personnelle, construite par rapport à son environnement. Au stade précédent (entre 0 et 2 ans), l'enfant explore le monde qui l'entoure par tâtonnement (essai/erreur). Grâce à la fonction sémiotique, l'enfant est capable d'intérioriser l'action avant de l'effectuer : le tâtonnement est intériorisé. Cette action de tâtonnement intériorisé est appelée par Piaget l'intuition. C'est une capacité essentielle permettant la transition entre les actions purement sensori-motrices et les opérations du stade des opérations concrètes (de 7-8 ans à 11-12 ans).

Pour développer cette capacité d'intuition, l'enfant va s'appuyer sur les schèmes sensori-moteurs qu'il connait déjà, qu'il a déjà assimilés. Il va ensuite les accommoder en fonction de ses nouvelles capacités mentales. Grâce à ce travail d'accommodation différencié du travail d'assimilation, l'enfant devient capable de différencier les signifiés absents (l'objet) de leurs

signifiants (le moyen qui sert à le représenter : le symbole, qu'il soit création individuelle ou sociale). L'enfant peut symboliser le réel.

La fonction sémiotique permet donc de faire le pont entre l'activité sensori-motrice des premières années de vie, précédant la représentation et les formes opératoires de la pensée sensori-motrice. Elle est la passerelle entre une vie mentale individuelle et une vie mentale collective. Ce passage pour Piaget, comme nous venons de l'expliquer, se fait par les jeux des processus d'assimilation et d'accommodation sensori-motrices. Il y a donc un continuum, une continuité fonctionnelle entre le sensori-moteur et le perceptif et cette continuité fonctionnelle se fait grâce à deux grandes capacités de l'enfant : l'imitation et le jeu : Les premiers signifiants viennent de l'imitation et vont donner des images mentales permettant ensuite de prolonger l'accommodation aux objets extérieurs. La signification est fournie par l'assimilation qui prime dans le jeu et se lie à l'accommodation dans des représentations adaptées.

L'activité sensori-motrice de l'enfant à cet âge est avant tout assimilatrice. Plongé dans un chaos d'impressions, le bébé va chercher à retrouver et conserver les impressions qui accompagnent le fonctionnement de ses organes. Cette recherche basée sur la répétition va créer des schèmes (des totalités à la fois motrices et sensorielles). Ces schèmes créés vont s'entretenir entre eux par un travail d'assimilation reproductrice. Ces schèmes qui sont montrés par Piaget comme dans un premier temps réflexes (stade 1 de l'imitation) vont être confrontés à des éléments extérieurs pour y être incorporés et le bébé va pouvoir faire de l'assimilation généralisatrice.

À ce moment, quand le bébé retrouve une réalité qu'il connait, il va en déceler les nuances nouvelles qu'il néglige dans un premier temps en assimilant la globalité de l'événement aux schèmes habituels, mais l'accumulation de ces éléments nouveaux va déborder du schème utilisé par l'enfant. Toutes les conduites de l'enfant deviennent, à partir de ce moment, doubles : assimilation aux schèmes anciens et accommodation de ces schèmes aux nouveaux éléments rencontrés.

« *L'assimilation conserve sa fonction primordiale de conservation et de fixer par l'exercice ce qui intéresse l'activité du sujet. Mais lorsque, durant cette recherche, surgit une réalité semblable à celle qui est poursuivie, mais assez distincte pour nécessiter un effort spécial*

d'accommodation, le schème ainsi différencié tend alors à retenir la nouveauté comme telle » (Piaget 1945 p 88)

C'est cette différenciation des schèmes par ce travail d'assimilation et d'accommodation qui constitue le stade 2 et 3 de l'imitation. À ce moment du développement, assimilation et accommodation ne sont pas différenciées. L'une tend à conserver le schème et l'autre tend à le modifier, cette modification est dictée par les réalités assimilées de l'expérience recherchée et répétée et non par une recherche active de nouveauté. C'est pour cela que les capacités imitatives du bébé à ce moment du développement se limitent à des imitations de modèle connu.

C'est au stade 4 de l'imitation que l'assimilation joue un rôle indépendant. Les schèmes, s'assimilant réciproquement, vont se coordonner dans le but que les uns servent de moyen à d'autres pour assimiler le réel voulu. C'est la naissance de l'intelligence : la combinaison de différents moyens dans un but donné d'assimilation de situations nouvelles. À partir du stade 4 l'univers assimilable par l'enfant est exponentiel : chaque chose assimilée permet d'en assimiler de nouvelles. L'assimilation augmente son rayon d'action et l'accommodation permet une exploration des particularités du réel qui résiste à l'incorporation générale au schème. On voit à ce moment apparaitre l'imitation de modèles nouveaux, y compris ceux connus indirectement (les mouvements invisibles du corps). L'imitation est donc un prolongement de l'accommodation des schèmes assimilateurs. Au stade 5, l'imitation du bébé se systématise par le biais des progrès de l'accommodation, grâce à l'expérimentation active. Et au cours du stade 6 l'imitation différée apparait grâce à l'intériorisation des accommodations.

L'imitation est pour Piaget une forme d'adaptation sensori-motrice au centre de la construction de l'intelligence. L'intelligence définie comme moyen d'adaptation est basée sur l'équilibre entre assimilation et accommodation : sans assimilation l'accommodation ne fournit ni coordination ni compréhension, et sans accommodation l'assimilation pure déformerait l'objet en fonction du sujet. L'intelligence sensori-motrice c'est l'accommodation du schème ancien à l'objet nouveau et assimilation de celui-ci à celui-là. L'imitation posséderait pour Piaget la fonction de fournir des modèles stables répétés dans le temps permettant ce travail d'accommodation et d'assimilation. C'est tout autant le rôle des images

mentales, ou des représentations symboliques : de faire fonction de copie stable plus ou moins exacte sur laquelle l'intelligence peut s'exercer et se développer.

Dans le développement de la fonction sémiotique vient ensuite le jeu. Grâce à ses nouvelles capacités de représentation, l'enfant est appareillé pour reproduire symboliquement le réel, pour l'imiter, et pour le transformer. Le jeu se transforme pour ne plus être une activité purement fonctionnelle liée au schème sensori-moteur.

L'enfant développe des activités de jeu symbolique. Elles consistent en la capacité de l'enfant à adresser aux autres des schèmes symboliques en reproduisant un schème sensori-moteur hors contexte. C'est une activité de faire semblant que Piaget illustre par le faire semblant de dormir (*ibid*). Ensuite l'enfant va être capable d'emprunter des schèmes issus de l'imitation, pour les décoller de leur objet de base et les déplacer sur de nouveaux objets. L'enfant va jouer avec la fiction et l'observation, et va pouvoir se créer ses propres représentations chargées de ses propres significations (jouer avec les signifiants et les signifiés). Le jeu devient une activité d'assimilation : il met en jeu une pensée guidée par la satisfaction individuelle. L'enfant assimile toute chose à toute chose, et toute chose au moi. Le jeu par son aspect représentatif devient un outil formidable pour que l'enfant explore la réalité. Mais il est plus qu'un outil, il est aussi un lieu d'exploration de la réalité.

La fonction sémiotique vient donc transformer l'intelligence sensori-motrice en une pensée conceptuelle. Cette dernière relie des perceptions et des mouvements sans représentation d'ensemble qui domine les états, les distingue dans le temps ; et qui crée un tableau total : « l'intelligence sensori-motrice fonctionne ainsi comme un film au ralenti qui représenterait une image immobile après l'autre au lieu d'aboutir à une fusion d'images » (*ibid* p 252). Par conséquent l'intelligence sensori-motrice trouve sa satisfaction dans l'accomplissement d'un but cherché, et non dans la constatation, ou l'explication. Comme elle se base sur le perceptif et sur le moteur, cette intelligence ne travaille que sur la réalité elle-même et non sur les signes et symboles qui s'y rapportent. Elle est donc essentiellement individuelle, par opposition aux enrichissements sociaux développés grâce à l'emploi des signes et symboles.

C'est donc vers 3-5 ans qu'arrive la fonction sémiotique révolutionnant le monde de l'enfant. Avant elle, la pensée intérieure de l'enfant est bridée, instable. La sémiotisation grâce au symbole qu'elle apporte, permet à l'enfant d'animer les choses et d'exprimer sa réalité

infantile qu'il va intégrer à son Moi. Pour passer, de l'intelligence sensori-motrice à la pensée conceptuelle, il doit y avoir chez l'enfant une accélération générale des mouvements entrainant une fusion des actions successives et la création d'une action d'ensemble. Cette création d'une action d'ensemble demande donc le développement de capacités de sériation et de classification des différentes actions composantes. L'acquisition d'un système de signes se surajoutant aux actions permet à l'enfant la construction de concepts généraux nécessaires à la classification et à la sériation. Et enfin la socialisation, de par son apport de signes insère la pensée individuelle de l'enfant dans une réalité objective partageable. En cela l'étude de la fonction sémiotique, permet de comprendre à la fois un mécanisme commun à tout système de représentation, un mécanisme individuel nécessaire aux interactions individuelles, et un mécanisme à la base des significations collectives. De par les compétences individuelles et sociales qu'elle apporte, la fonction sémiotique prépare à la constitution des systèmes d'opérations logiques (la réversibilité).

V. Des schèmes à la symbolisation.

Tisseron a étudié le rapport entre le corps et la pensée. Il propose la notion de schèmes d'enveloppe et de schèmes de transformation qui viennent jouer un rôle primordial dans la constitution des images mentales. Ces schèmes sont des schèmes de base du fonctionnement psychique. Leur source est perceptivo-motrice. Les schèmes de transformation renvoient aux opérations mentales d'union et de séparation et les schèmes d'enveloppe aux notions de contenance.

« Quand je parle de schèmes d'enveloppe et de transformation, je désigne par là des opérations psychiques de base. Elles sont de deux types, d'enveloppement et de contenance d'un côté, et de transformation d'un autre côté. Ces schèmes sont innés, mais frayés par un certain nombre d'expériences structurantes précoces. Mais ce frayage n'est jamais terminé. Il continue toute la vie, dans nos relations avec les personnes, mais aussi, pour moi, dans nos relations avec les images. » (Tisseron, 2010).

On retrouve dans les travaux de Tisseron un concept proche de celui de signifiant de démarcation (Rosolato 1985) ou encore de signifiant formel (Anzieu 1987). Pour Tisseron les sensations et les actions du corps de l'enfant s'inscrivent dans la psyché et viennent organiser les schèmes de base, les signifiants formels, l'image du corps et les représentations de soi. Les

schèmes de transformation et d'enveloppe vont permettent l'activité de symbolisation. On retrouve ici la fonction sémiotique de Piaget. Ces schèmes vont organiser les transformations psychiques et ainsi aider à métaboliser la séparation avec la personne secourable. Ils vont aussi organiser la contenance des matériaux psychiques et ainsi apporter la délimitation entre l'enfant et la personne secourable. Cependant il peut exister des écueils dans ce travail des schèmes. Il en découle la création dans le psychisme de l'enfant d'images de schèmes qui « correspondent aux mises en scène des mécanismes psychiques eux même » (Tisseron 1993 cité par Claudon 2006 p 100). L'image de schèmes correspondrait à une solution défensive du moi qui lui permettrait de reconvoquer les expériences primitives psychiques et somatiques. Cela arrive lorsque le sujet est atteint dans sa sécurité psychique de base. Ainsi l'appareil psychique de l'enfant peut construire des images spécifiques liées au mouvement corporel. Ces images motrices vont être reconvoquées afin de négocier les dynamiques narcissico-objectales. Le tout se déroulant dans les premiers temps de vie mais aussi plus tardivement.

On peut donc penser le geste troublé chez l'enfant dyspraxique comme une boucle entre le corps et le psychisme. La production d'un geste troublé entrainerait une image motrice, une représentation d'action, qui elle-même produirait un trouble de la séquence d'exécution d'un geste. Cela expliquerait l'inscription de ce trouble dans le fonctionnement global de l'enfant, mais aussi dans la construction de sa personnalité. Cela expliquerait aussi l'aspect répétitif du trouble et sa majoration dans les situations mettant en jeu le narcissisme et la relation d'objet (à travers la séparation ou l'autonomisation par exemple). Le geste et sa convocation psychique permettraient donc de palier à un processus de symbolisation défaillant. Le geste, et ce qu'il convoque, aurait donc une fonction contenant d'un matériel psychique non symbolisé. Ces troubles du geste ne posséderaient donc pas de réel but (agressif, autoérotique par exemple) mais viendraient aider à la symbolisation.

On peut donc penser qu'il existe un déficit de symbolisation chez l'enfant dyspraxique. Ce déficit de symbolisation pousserait le psychisme à trouver un substitut dans le corps en mouvement, donnant le trouble du geste. Il y a un trouble entre le passage de la symbolisation primaire et secondaire. La symbolisation primaire est un travail qui consiste à passer des choses psychiques brutes, la matière première, les signifiants archaïques, à leurs représentations primaires. Le signifiant archaïque est transformé en symboles primaires (représentation de chose). La symbolisation primaire permet à l'enfant de renoncer. Pour

représenter il faut renoncer à retrouver une identité de perception. La représentation permet d'acquérir une identité symbolique, c'est-à-dire une identité de pensée. L'absence et la rétention d'énergie sont donc au cœur de la symbolisation primaire.

La symbolisation secondaire est le temps où les processus secondaires peuvent venir s'articuler aux représentations pour transférer dans le système préconscient conscient et dans le Moi. Les représentations vont ainsi être liées au langage (représentation de mot).

Les travaux de Gibello s'inscrivent dans cette dimension. Il postule que la pensée se fonde sur ces représentations mentales issues de la motricité et de l'ébauche du schéma corporel. Les expériences motrices du début de la vie sont bien plus riches que les expériences sensorielles (la vision et l'audition du nourrisson étant médiocres). Les représentations de choses se fondraient donc essentiellement sur l'expérience motrice (la mémorisation des schèmes d'actions) plutôt que sur les qualités esthétiques de l'objet. Gibello va donc distinguer dans les représentations de choses deux aspects : les représentations de transformation et les représentations esthétiques de la chose (Gibello, 1994 1995). Les représentations de transformation sont les plus archaïques. Elles correspondent aux traces mnésiques de posture et d'actions mises en place par le nourrisson pour obtenir la perception et le contrôle de l'objet désiré. Les représentations de transformation se manifestent donc par des praxies. Par la suite ces représentations de transformation se complexifieront en représentation de schèmes d'actions donnant des structures logiques et des associations logiques quant à la causalité, au temps et à l'espace. Cette relation motrice entre le nourrisson et l'objet est à double sens. Les représentations de modification vont être modifiées par les effets que l'objet exerce sur le bébé (l'objet est désirable, haï, rassurant, inquiétant, source de plaisir, de déplaisir).

De plus la création d'une représentation de transformation est en lien avec la notion de rythmicité. Pour qu'une représentation de transformation se forme il faut un déroulement dans le temps : une séquence avec un début, un milieu et une fin. Ainsi une fois inscrite dans le psychisme du nourrisson, les représentations de transformation vont pouvoir apporter les premières capacités d'anticipation. Le nourrisson va pouvoir anticiper les effets de son action motrice. Il va se représenter les transformations physiques, émotionnelles et affectives qu'il va produire pour l'objet et pour lui-même au cours d'une situation. Il va prévoir le déroulement des événements et des conséquences :

« Cette faculté n'est pas innée, mais se développe durant toute la petite enfance, et bien au-delà. L'anticipation est en effet nécessairement inscrite sur les processus mentaux qui permettent de penser l'opération de succession. Elle se construit en accompagnant la construction de l'espace, les théories de l'objet, la construction de l'objet en tant que permanent, la découverte des relations de causalité, la découverte des attributs permanents de l'objet. C'est le rôle des contenants de pensée cognitifs » (Gibello 2004).

Les apports de l'école de Lyon sur le champ théorique qu'ils nomment « formes primaires de symbolisation » répondent à un besoin de conceptualisation pour penser ces deux nouvelles cliniques, et donc cette psychopathologie qui nous demande de nous intéresser aux premières expériences sensori-affectivo-motrices dans la relation à l'objet. Ces travaux, comme la grande majorité des avancées conceptuelles en psychanalyse, trouvent leurs origines dans ceux de Freud, en particulier lors du passage de la première à la seconde topique, ou métapsychologie. Freud confronté à la problématique du narcissisme (le rapport du moi à lui-même comme dans la mélancolie), va faire évoluer la métapsychologie en introduisant deux concepts : la compulsion de répétition, et les différents niveaux de symbolisation.

Freud, en 1920 va donc au-delà du principe de plaisir en étudiant le sens de la compulsion de répétition qui n'apporte pas de satisfaction. Pour penser ces phénomènes de répétitions, Freud, à la fin de sa vie va parler des expériences les plus précoces (expériences avant le langage) qui semblent être les plus sensibles à la répétition, et l'existence d'une faiblesse de la synthèse du sujet lors de la survenue de ces expériences précoces. L'idée freudienne est donc que la répétition touche la non-intégration d'expériences antérieures au langage et que son but est l'intégration de ces expériences par la répétition : c'est une compulsion à l'intégration. Ce que Roussillon va développer comme compulsion à la symbolisation (Roussillon, 1991). Le langage verbal va donc jouer le rôle de processus d'intégration psychique de ces expériences archaïques. A. Brun et R. Roussillon (2014) complètent l'avancée freudienne avec l'idée que « pour s'inscrire après coup dans les formes du langage verbal, les expériences précoces doivent s'inscrire dans des formes pré ou non verbales de langage » (Brun et Roussillon, 2014 p 150). C'est là tout l'apport de l'école de Lyon dans la théorisation de la symbolisation. Si nous reprenons le rôle de la symbolisation, nous comprenons que celui-ci n'est pas de relier un objet à sa représentation, mais de relier des représentations ou traces psychiques d'un objet entre elles. En fonction de la quantité et de la

qualité des traces psychiques à relier entre elles, on obtient plusieurs niveaux de symbolisation.

Freud dans la lettre à son ami Fliess du 6 décembre 1896 explique que la mémoire présente différentes caractéristiques : il y a les traces mnésiques perceptives correspondant à l'inscription psychique des traces de perception. Il y a les traces conceptuelles correspondant aux représentations de choses et qu'il place dans l'inconscient. Et enfin il y a les représentations de mot, que nous pouvons appeler représentations préconscientes. Freud théorise donc trois traces à différents niveaux de l'appareil psychique. Freud théorise dans un premier temps le passage des traces mnésiques de perception aux représentations de choses sous l'angle économique : c'est-à-dire que c'est une question de quantité d'investissement. Si la quantité d'investissement de la trace mnésique de perception est grande, il va y avoir production d'une identité de perception, c'est-à-dire une activité hallucinatoire, comme nous l'avons vu pour la faim par exemple. Si la charge est restreinte, l'activation de la trace mnésique de perception produit une simple représentation : une représentation de chose. C'est donc la quantité d'énergie investissant la trace mnésique de perception qui va donner une identité de perception ou une identité de pensée. C'est donc la réduction de la quantité d'énergie qui va faire passer de l'identité de perception à l'identité de pensée. Le rôle du par excitant est donc majeur dans les processus de symbolisation. Nous le verrons plus loin.

La question du deuil et de la mélancolie va amener Freud à développer cette vision basée sur le domptage d'un quantum d'énergie dans la symbolisation. Effectivement pour faire le deuil d'un objet il faut pouvoir le symboliser pour en conserver une représentation interne. Or pour pouvoir le symboliser, il faut pouvoir en avoir fait le deuil : c'est-à-dire créer une représentation de l'objet absent que l'on ne cherche pas à rendre présent à travers la mise en place d'une identité de perception. Ce que l'on cherche dans le travail de deuil, c'est donc une symbolisation de l'objet absent. Il faut donc séparer la représentation interne de l'objet de sa perception pour pouvoir accepter que l'objet soit absent. Il y a donc deux formes de symbolisation : celle qui va rendre l'absence de l'objet tolérable, et celle qui est rendue possible par l'absence de l'objet. Il y a donc une symbolisation en présence ou en l'absence de l'objet et une symbolisation qui symbolise le mode de présence de l'objet et le mode de rencontre qui se met en place lors de la présence de l'objet.

C'est en cela qu'A. Gibeault définit la symbolisation : « [La symbolisation] est avant tout le résultat d'un processus qui suppose autant la capacité de représenter un objet absent qu'un sujet capable de savoir que le symbole n'est pas l'objet symbolisé » (Gibeault, A 1989). La représentation est donc la correspondance intrapsychique, dans un espace interne, d'un objet appartenant au monde extérieur et donc origine possible d'une perception. Lorsque l'objet est absent du monde extérieur, que la perception est absente, il peut y avoir évocation interne de la représentation et le sujet sait que l'objet est absent et non en lui. Sinon il s'agira d'une hallucination c'est-à-dire une représentation qui se fait passer, ressentir pour perception. Freud l'avait théorisé :

« [C'est] si quelque chose de présent dans le moi comme représentation peut aussi être retrouvé dans la perception (réalité). C'est […] une question de dehors et dedans. Le non réel, le simplement représenté, le subjectif, n'est que dedans ; l'autre, le réel, est présent au-dehors aussi » (Freud S, 1925 p 167).

Ainsi représentation et symbolisation ne se situent pas au même niveau structurel et fonctionnel comme l'explique Perron R en 1989. Les représentations créent du lien entre représentant et représenté. Les liaisons entre ces deux objets sont donc des traces mnésiques. Il y a traduction de la poussée pulsionnelle par ces traces mnésiques et lien des traces mnésiques en représentation de la pulsion. La liaison ainsi créée peut émerger à la conscience sous forme de figuration. La symbolisation, elle, établit des liens entre les représentations. De plus la symbolisation s'adresse à quelqu'un. Ce quelqu'un est l'objet externe. En psychologie clinique et en psychanalyse, on conçoit les représentations comme la création psychique d'objets de la réalité externe, par le jeu d'introspection et d'identification. La symbolisation, elle, touche au jeu des pulsions.

« La forme des représentations s'organise dans l'inconscient à travers des traits où les perceptions et les hallucinations de l'objet interne s'égalisent, d'où le nom de représentation de choses qui s'exprime dans le système dit primaire de pensée avec leurs condensations et leurs déplacements » (Lebovici, 1990)

La représentation est donc un processus par lequel l'objet de la perception ou l'objet de l'hallucination est transformé en objet de représentation. Le travail de symbolisation consiste lui en un déplacement des pulsions sur des objets secondaires.

Ceci étant dit, arrêtons-nous maintenant sur les travaux de cette grande psychiatre psychanalyste française, analysée par Lacan, qu'était Piera Aulagnier.

Piera Aulagnier remet elle aussi, à la source de l'activité psychique, la rencontre du sujet avec lui-même et avec le monde extérieur. Elle explique que cette expérience va s'inscrire dans des registres représentatifs différents. Elle en théorise trois : le premier étant l'inscription de l'expérience dans le registre « originaire » (Aulagnier, 1975). Dans ses premiers temps de vie, l'enfant inscrit les impressions sensorielles issues du contact avec un objet, ce sont les pictogrammes. On est dans le temps des origines, dont l'exemple princeps est la rencontre entre la bouche de l'enfant et le sein de sa mère, le tout dans un moment de tension psychique et physique qu'est l'expérience de la faim. Cette rencontre, cette expérience, est vécue d'une manière indifférenciée entre le corps de l'enfant -plus particulièrement la zone sensorielle stimulée- et l'objet source d'excitations -le sein de sa mère-, se formant ainsi une unité de duel : le corps de l'enfant et l'objet source d'excitations, qu'Aulagnier va appeler « l'objet-zone complémentaire » (*ibid,* p.43).

Ces pictogrammes sont déjà des processus de symbolisation et de représentation. Ils s'imposent au psychisme de l'enfant comme résultat de son propre travail de représentation. On est dans un phénomène d'auto engendrement, dans un moment d'omnipotence représentative. Comme la psyché de l'enfant est plongée dans son phénomène d'auto engendrement, celui-ci va commencer à aborder le monde, et en particulier les objets qu'il rencontre, de façon spéculaire. C'est-à-dire que l'enfant va aborder les objets comme étant le reflet de lui-même, étant donné qu'ils s'imposaient à lui sous la forme de pictogrammes auto engendrés. Aulagnier explique « [Le pictogramme correspond à cette première] mise en forme d'un schéma relationnel dans lequel le représentant se reflète comme totalité identique au monde » (*ibid*, p.59).

Ce schéma relationnel basé sur le spéculaire va entraîner l'enfant à penser comme identique et réciproque la relation psyché corps, et celle de son soi au monde extérieur.

Mais cette expérience d'autocréation ne s'arrête pas au travail de représentation. Lors de la relation « objet-zone complémentaire », l'affect est présent. Toujours sur un mode plaisir déplaisir, Aulanier explique qu'il peut y avoir « une prime de plaisir » générée par la relation objet-zone complémentaire. Cet affect suit le même trajet que le travail de représentation,

c'est-à-dire qu'il est vécu comme auto-créé par l'enfant. Aussi, l'enfant assimile psychiquement l'expérience corporelle et y associe du plaisir ; se forme donc de cette association corps/plaisir, un pictogramme, une représentation, permettant l'auto-intégration d'une représentation comprenant l'objet cause d'excitation et la zone du corps qui y correspond.

On est jusqu'à présent dans un processus que l'on pourrait rapprocher de l'introjection. Effectivement Aulagnier explique que l'enfant, grâce à la création de pictogramme « prend-en-soi ». Elle va théoriser un mouvement inverse, proche de la projection qu'elle nomme « rejeter-hors-soi ». Ce processus intervient quand l'expérience d' « objet-zone complémentaire » est associée à du déplaisir et non du plaisir. Dans ce cas, il y a création d'un pictogramme qui est rejeté par le psychisme. Le rejet de ce pictogramme entraine un rejet de l'objet et un rejet de la fonction sensorielle qui lui est associée.

« La représentation que la psyché se donne d'elle-même comme activité représentante, elle se re-présente comme source engendrant le plaisir érogène des parties corporelles, elle contemple sa propre image et son pouvoir dans son engendré, soit dans ce vu, dans cet entendu, ce perçu qui se présente comme auto-engendré par son activité. » (*ibid* p 75-76).

Ces protoreprésentations que sont les pictogrammes constituent ce que l'auteur appelle « le fond représentatif » de la psyché. Ce registre originaire va coexister avec le niveau primaire de l'activité représentative.

Le niveau primaire, lui, prend en compte un espace psychique et physique séparé, individuel, entre la mère et l'enfant. L'enfant est sorti de son omnipotence représentative, de par la présence/absence de l'objet, sa mère, et sort donc de l'illusion d'auto-engendrer son environnement. Aulanier reprend les différentes théories que nous avons vues précédemment, et explique que la mère tient un rôle de porte-parole envers son enfant. C'est elle qui va l'aider à traduire, à mettre du sens, sur les éprouvés corporels qu'il vit. Cet apport est vécu par ce dernier comme une « violence primaire ». Effectivement, par cette activité de traduction, la mère impose à son enfant une identification à l'objet maternel. Ce dernier, qui était plongé dans une omnipotence, une illusion d'auto engendrer son environnement, est obligé de tenir compte de l'existence autonome de sa mère, ainsi que ses capacités de traduction. Aulagnier va même plus loin dans la théorisation, en expliquant que non seulement la mère impose à son

enfant une activité de représentation, mais aussi et surtout son désir. En cela, la première représentation du monde que la mère donne à son enfant, est une représentation libidinale, une représentation du monde à travers le prisme de son désir, préexistant à son enfant. L'enfant se trouve donc plongé, confronté, dans un avant, dans une place déjà prédéfinie dans le discours de sa mère, dans son désir. Cet avant consiste en une représentation par la mère de son enfant, tricotée par son désir.

« Précédant de loin la naissance du sujet, lui préexiste un discours le concernant : sorte d'ombre parlée, et supposée par la mère parlante, dès que l'infans est là, elle va se projeter sur son corps et prendre la place de celui auquel s'adresse le discours de la porte-parole. » (ibid, p.135*)*

L'enfant, confronté à cette circulation libidinale, à cet avant prédéfini, à ce discours de sa mère, va fantasmer. Il va créer le fantasme qui va faire du désir de la mère la cause de ses origines. L'enfant entre dans la troisième étape. À la suite des représentations, des pictogrammes, succéde le fantasme comme mise en scène de la relation entre deux espaces psychiques séparés mais néanmoins reliés, et infléchis, par le pouvoir du désir d'un seul. L'omnipotence que l'enfant possédait dans son activité d'autocréation de son environnement n'a pas disparu. Cette omnipotence se trouve à présent du côté de la mère. Le monde n'est plus auto généré par l'enfant, il est colorié, impacté, par le désir de la mère. En cela les expériences du monde que l'enfant va faire, vont être achoppés au désir tout-puissant de sa mère. L'enfant ne va pas avoir d'autres solutions que de se conformer à ce qu'il perçoit du désir de sa mère. C'est pour Aulagnier l'apparition de l'identification primaire : « l'infans se constitue comme désir de ce que la mère désire » (*ibid*, p.82). Ce processus d'identification primaire est la base de ce qu'on pourrait qualifier de l'identité de l'enfant, ce que Aulagnier appelle le je. Effectivement, ce qu'amène aussi la mère, ce sont des moments de plaisir en dehors de la relation duelle avec son enfant. La prise en compte par ce dernier de ces plaisirs maternels en dehors de son absence va l'amener à prendre conscience qu'il n'est pas l'objet exclusif du désir de sa mère et va rencontrer cet ailleurs du désir maternel qu'est le père. Père à la fois agent de frustration mais aussi créateur de plaisir. L'enfant est donc dans une configuration relationnelle à trois, aboutissant à l'Œdipe. Aulagnier explique qu'en cela l'enfant accepte « de voir et de savoir que le parent est désirant d'autres objets et que lui-même n'a été que la réalisation d'un désir d'enfant et non pas la réalisation de tous les désirs » (Aulagnier, 1992).

Le je de l'enfant prend donc naissance dans l'écart séparant le je du désir de sa mère, et le je de l'enfant répondant au désir de sa mère. Etre dans une relation triangulaire, sortir du désir de sa mère, va lui permette de faire ce que Aulagnier appelle des projets identificateurs.

« *Le Je luttera en vain contre son état de soumission aux énoncés identifiants de la mère, ou d'un autre coté du même pouvoir, sur le temps et sur le devenir. Un tel échec supposerait un Je qui a été dépossédé définitivement de toute autonomie dans le registre de ses pensées, dans le choix de ses repères identificatoires ; un Je qui n'a plus la possibilité de « penser-souhaiter » ce que comportent les termes de futur et de changement.* » (Aulagnier 1984, p.219).

C'est grâce à l'apparition du je de l'enfant, que la représentation de l'affect comme éprouvé corporel devient métabolisable, et donc communicable grâce à un code, celui du langage. L'enfant acquiert donc, à partir du discours parental, un langage fondamental lui permettant de symboliser, de représenter, d'échanger, sur ses états affectifs. L'enfant sort du registre du pictogramme pour entrer dans celui de la mise en sens. Il rentre donc pleinement dans un travail d'identification aux autres.

« *Le Je commence par investir les pensées identifiantes par lesquelles le porte-parole le pense et grâce auxquelles il lui apporte son amour ; une fois effectué cet investissement, il va pouvoir occuper la place de l'énonçant de ces mêmes énoncés. Dès lors ils reviennent à sa propre écoute comme énoncé dont il est agent et par lequel il s'impose à sa propre perception et à sa propre activité de pensée en tant qu'existant. Ces pensées font retour à l'énonçant sous la forme d'un identifié dans lequel l'énonçant rencontre le support nécessaire à son auto-investissement.* » (Aulagnier 1979, p23-24).

La question que l'on peut se poser est de savoir si tout travail du psychisme implique nécessairement un travail de symbolisation minimal et donc si toute activité de représentation est par définition symbolique ? Bien que, comme nous l'avons vu, les processus de symbolisation et de représentation tiennent une grande place dans le fonctionnement de l'individu (à tel point que l'on pourrait penser aisément que la symbolisation serait l'excellence du travail de la psyché et donc l'objet premier de la psychanalyse), il ne faut pas systématiser ce travail et en faire une constante purement mécanique. Ce travail de symbolisation et de représentation s'inscrit chez un individu empreint de son histoire, de son

environnement et de ses rencontres. Il nous faut donc remettre l'approche psychanalytique du travail de symbolisation et de création des représentations dans une démarche globaliste de l'individu résumée pas P. Jeammet sous le triptyque suivant : « Rencontre des affects, d'un contexte événementiel et de moyens de figuration » (Jeammet, 1989.)

Ainsi il y a les compétences à symboliser et les conditions dans lesquelles ces compétences peuvent se déployer. La fonction de la symbolisation est donc d'établir un écart entre le symbole et l'objet symbolisé afin de ne pas confondre les deux mais qui permette de garder un lien entre les deux. La symbolisation fait donc appel à un tiers capable d'apprécier cet écart entre le symbole et la chose, tout comme le lien entre le symbole et la chose. Le sujet est capable d'apprécier cet écart et ce lien uniquement s'il n'est pas engagé en entier dans la tache de symbolisation, c'est-à-dire qu'une partie de lui n'est pas engagée dans la tache de différenciation sujet/objet. L'activité symbolique demande donc des assises narcissiques suffisamment solides pour que le sujet puisse s'y engager sans être perdu entre la chose à symboliser et le symbole, puis puisse s'engager dans ce processus de différenciation avec l'objet. C'est ce que nous explique Jeammet P :

« [les assises narcissiques] reposent sur des supports variés, mais qui ont en commun de s'opposer dialectiquement à ce qui subsiste de disponibilité à l'investissement objectal. Opposition dialectique qui repose cependant sur ce double paradoxe : que les assises narcissiques n'ont pu se constituer qu'à partir de la relation d'objet (mais d'une façon telle que la question de l'opposition sujet/objet n'a pas eu à se poser comme telle) ; et que l' « appétence objectale » sera d'autant moins ressentie comme « antinarcissique », pour reprendre l'expression de Pasche, que les assises narcissiques seront plus solidement établies. Il se dégage ainsi le concept d'un « axe narcissique » selon l'heureuse expression de Rosolato, qui repose sur des supports différents, mais avec une similarité de fonctionnement pour le sujet : lui fournir un territoire à investir, dont les limites lui apparaissent relativement stables et constantes et qui assurent ainsi la garantie de sa continuité » (Jeammet, 1989).

Ces supports narcissiques sont des éléments allant du plus primitif au plus secondarisé. On y retrouve l'identification primaire, l'identification narcissique et la construction du moi et du self. Elles sont issues des relations avec l'objet dans une aire transitionnelle Winnicottienne. Plus cette assise narcissique se développe harmonieusement plus les identifications

secondaires qui s'étayent dessus peuvent donner cohérence à l'identité de l'enfant. En cela l'opposition sujet/objet se joue dans la conflictualisation du désir et non plus sur un versant identitaire. Inversement, tout lors du développement de l'enfant qui lui fait ressentir prématurément le poids de l'objet et sa dépendance est susceptible de l'enfermer dans une dépendance à l'objet et d'entraver la construction de cette base narcissique permettant de ne pas engager son identité dans la différenciation sujet/objet. Ce pouvoir désorganisateur de l'objet présent, le sujet va s'en défendre en développant une activité compensatrice. Cette activité compensatrice permet de dénier le rôle de l'objet et prend la forme de stimulation somatique qui tient lieu d'objet et permet au sujet de se sentir exister (Jeammet, 1990). Il s'en suivra toute une pathologie des limites où la cohérence narcissique demeure essentiellement supportée par la relation aux objets externes, dans le but de lutter contre un monde interne porteur de menaces de désorganisation.

Ainsi pour qu'il y ait symbolisation il doit y avoir au sein du sujet une organisation suffisamment différenciée entre les instances, les imagos, le dedans et le dehors. Toute remise en cause de ces différences est susceptible d'entraver les processus de symbolisation.

VI. Les processus de subjectivation et l'organisation psychique de l'enfant.

On le comprend bien, la qualité du processus de subjectivation et le devenir de l'angoisse qu'il suscite sont au cœur de la construction psychique et cognitive de l'enfant. C'est par ce biais que l'on peut définir une organisation psychique (pour ne pas dire structure). Ainsi pour les enfants dyspraxiques la question de l'organisation psychique reste ouverte et ce depuis déjà un demi-siècle. Effectivement De Ajuriaguerra dans sa recherche de 1964 identifiait déjà une partie des enfants dyspraxiques comme présentant de graves troubles de l'identité posant la question de l'organisation psychique de ces enfants : névrose ou psychose ?

Ce fonctionnement du psychisme évoque d'un point de vue psychopathologique la question de la prépsychose. Le concept de prépsychose est introduit par Lebovici et Diatkine (1963) puis théorisé par Diatkine (1969, 1972, 1979, 1995). L'objectif étant de diagnostiquer une prépsychose avant que l'enfant décompense dans la psychose et ainsi de pouvoir mettre en place des actions préventives et curatives :

« Le terme de prépsychose que R. Diatkine préfère à celui d'état limite, ce dernier concernant davantage les adultes organisés de manière plus stable, désigne ainsi un risque de réorganisation psychotique à l'adolescence, risque non exclusif et définitif, et ce en fonction d'une théorie psychanalytique du fonctionnement mental centrée sur l'équilibre processus primaires/processus secondaires » (Chagnon et Durand, 2007).

Ce qui est interrogé dans le concept psychopathologique de la prépsychose c'est la qualité du moi à élaborer la relation d'objet. Face à l'envahissement par l'angoisse, le sujet va chercher la réalisation de son désir sous une forme hallucinatoire au détriment d'une relation à l'objet basée sur la représentation. A cela vient s'ajouter une difficulté du narcissisme qui vient accentuer la problématique de constitution et d'investissement des objets par les processus secondaires. La prépsychose est donc un noyau de la psychose. Elle peut décompenser plus tard en psychose mais ceci n'est pas systématique (C'est pour cela que J. L. Lang (1978) préférera le terme de parapsychose à celui de prépsychose).

Pour Bergeret (1974) les astructurations sont donc des entités cliniques et psychopathologiques gravitant entre les deux structures que sont la névrose et la psychose. Elles ne sont pas assez stables pour former une structure en soi et les deux grandes entités structurelles ne leur correspondent pas. Pour ces astructurations, le développement du moi a dépassé sans trop de difficulté (fixations/régression) ce que Bergeret appelle la divided line (la divided line est un concept de R.Fliess repris par Bergere. C'est une ligne de partage du développement psychique de l'enfant se situant au stade anal : avant le premier sous stade anal s'origine ce qui n'est pas névrotique, et après le second sous stade s'origine ce qui n'est pas psychotique). C'est son cheminement vers l'œdipe qui se trouve entravé par un traumatisme désorganisateur précoce. On peut situer ce traumatisme entre la deuxième partie du stade anal et l'entrée du stade génital. Ce traumatisme est vécu sur le mode du risque de perte de l'objet. L'enfant est rentré trop massivement, trop précocement dans une situation préœdipienne sans qu'il y soit préparé. Il ne lui sera donc pas possible de s'inscrire dans une situation triangulaire œdipienne génitale avec ces objets comme le ferait un peu plus tard le sujet névrosé. Le refoulement sera un mécanisme de défense peu efficace pour métaboliser les pulsions agressives et le sujet va faire appel à des mécanismes plus archaïques, comme le déni des représentations sexuelles (et non de la réalité) ou le clivage de l'objet (et non du moi).

C'est donc ce premier traumatisme précoce qui joue un rôle désorganisateur dans la construction d'une structure psychique. L'un de ses effets sera de stopper le développement libidinal du sujet le plongeant dans une pseudo latence qui perdurera au-delà de l'adolescence. Cet arrêt dans la maturation du moi est ce qui définit la structuration des deux structures existantes. Les astructurations sont donc des aménagements psychiques, des organisations provisoires qui se basent sur un effort du moi permanent pour mettre en jeu des contres investissements ou des formations réactionnelles lui permettant de demeurer à égale distance d'une structure qu'il a dépassée (la psychose) et d'une autre qu'il n'a pas atteint (la névrose). Le moi est donc pris entre l'angoisse de tomber dans une structure psychotique, mais d'acquérir en cela un équilibre grâce à de nouvelles défenses psychiques, et l'envie et l'angoisse de rentrer dans une génitalité névrotique. Il s'agit avant tout dans ces économies psychiques d'une maladie du narcissisme où la relation d'objet est sous le joug d'une dépendance anaclitique à l'égard de l'autre et le danger immédiat est la dépression. Le moi se déforme et n'éclate pas pour fonctionner sur deux registres : un registre adaptatif où il n'existe pour le sujet aucune menace narcissique ou génitale, et un second registre anaclitique dès qu'une menace de perte de l'objet apparait à la suite de dangers narcissiques ou génitaux. Le moi de l'état limite conserve dans ces fixations la période de fusion somato-psychique et peut y faire un retour partiel lors de moments particulièrement angoissants par une expression corporelle. Le propre de l'organisation limite est donc de s'appuyer sur l'interlocuteur de façon passive ou agressive, dans un lien de grande dépendance.

L'angoisse dépressive survient dès que le sujet présentant une organisation limite imagine perdre son objet anaclitique. C'est donc une angoisse de perte de l'objet. La ligne de fonctionnements de l'état limite serait donc : narcissisme, idéal du moi, blessure narcissique, honte, angoisse de perte de l'objet, dépression. L'idéal du moi est donc une instance très investie qui joue un rôle premier dans le fonctionnement des sujets état limite. Il va prendre la place du surmoi, mais est bien plus archaïque que cette instance héritière de l'œdipe. L'instabilité de l'économie psychique n'en est donc qu'augmentée. L'échec entrainera une honte et un dégout éventuellement projeté sur les autres. Cette fragilité du surmoi entraine un saut de la représentation dans l'acte. La communication se fait dans l'action plus que dans la parole source de libération de fantasmes ou d'idées à reconnaitre, à manipuler et à intégrer.

On doit à R. Misès un travail de synthèse psychopathologique dans le célèbre manuel de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Misès regroupe sous le terme de pathologies limites de l'enfant (Misès, 2012) ces formes atypiques de fonctionnement de l'enfant situées sur un troisième axe entre névrose et psychose. On retrouve la pensée de Misès dans la CFTMEA R 2012 où les pathologies limites sont référencées. Dans l'ensemble de ces formes certaines évoquent des fonctionnements du côté des psychoses comme les prépsychoses et d'autres des fonctionnements du côté de la névrose comme les pré-névroses ou les états pseudo-névrotiques. Elles présentent un tronc commun.

On retrouve au centre du tableau psychopathologique des défauts d'étayage. De manière manifeste ou cachée, dans le discours de l'enfant, des parents ou dans le transfert, on retrouve des traces de défaut d'ajustement de l'environnement aux besoins de l'enfant. La discontinuité peut venir d'un événement particulier à valeur traumatique se reproduisant, d'un investissement de l'enfant spécifique, de conflits familiaux graves et cette liste n'est pas exhaustive. Cependant malgré ces discontinuités, l'enfant a été capable de développer des capacités d'adaptation et de rétablissement. Cela évite la rupture propre à la psychose. Mais ces capacités peuvent se développer de façon dysharmonique sans pour autant apporter une conflictualisation du côté de la névrose. Pour reprendre la métaphore freudienne empruntée à la chimie, ces défauts d'étayage ont fait apparaitre dans la construction psychique de l'enfant des plans de liaisons plus faibles susceptibles d'entrainer des fractures dans des directions privilégiées (clivage). Ces faiblesses, ces lignes de clivages sont propres aux pathologies limites et viennent les définir. Face à ces fragilités entrainant un envahissement du sujet par l'angoisse, des défenses sont mises en place. Cependant ces défenses tenant du colmatage, mises en place dans l'urgence, ne sont pas intégrées correctement à l'appareil psychique. Elles vont entraver les mouvements intégratifs. Misès explique qu'elles vont entraver les mécanismes assurant la subjectivation, la maitrise des instruments de la symbolisation et l'accès à la vie fantasmatique.

Ces défauts d'étayage sont à mettre en relation avec des défauts de la fonction contenant. L'intériorisation par l'enfant de la fonction de par excitation est elle aussi un signe de pathologie limite, sans être pathognomonique. Les défauts d'étayage de l'environnement ont indubitablement apporté des défauts de la fonction de par excitation. Ainsi l'enfant n'a pas pu intégrer correctement cette fonction. Ces digues filtrant la tension interne risquent de se

rompre à tout moment, entravant la jeune construction de la vie mentale. C'est le rôle du préconscient qui est ici mis en échec. Ce dernier peut se distinguer en deux modes de stratification : le premier est topique, avec des couches profondes qui sont en rapport avec l'inconscient, le soma, les pulsions, et les couches supérieures atteignant le conscient. Le deuxième est chronologique, il se constitue des acquisitions mentales successives, d'abord et surtout au cours du développement, s'organisant comme système de liaison entre les représentations mentales. Ces deux systèmes de stratification, topique et chronologique, interfèrent constamment et le préconscient se pose finalement comme un réservoir de représentations de différentes époques plus ou moins liées entre elles et plus ou moins prêtes à affleurer à la conscience. Les représentations consistant en une évocation de perception première se sont inscrites et qui laissent des traces mnésiques. L'inscription des perceptions et de révocations ultérieures sont, la plupart du temps, accompagnées de tonalités affectives agréables ou désagréables, et le préconscient indique le lieu des représentations et des liaisons entre elles. On distingue les représentations de mots et les représentations de choses. Ces dernières s'associent aux représentations de mots, modifiant ainsi leur nature, et permettant aussi leur passage d'un registre à l'autre. À l'inverse, lors de désorganisations éventuelles du préconscient et de manière pathologique, les représentations de mots peuvent se réduire à zéro et les représentations de choses en perdent leurs composantes affectives, symboliques et métaphoriques qu'elles avaient acquises pendant le développement. Les représentations deviennent insuffisantes, voir indisponibles. On trouve donc dans les pathologies limites un défaut de régulation entre les processus primaires et les processus secondaires. Les processus secondaires ont une fonction défensive et se trouvent orientés vers les objets externes. Ils ne peuvent plus jouer leur rôle de liaison et les processus tertiaires sont entravés.

La relation d'objet est impactée par ces défauts d'étayage et de la fonction contenant. Misès stipule qu'il existe dans les pathologies limites un défaut dans le registre de la transitionalité. L'aire transitionnelle apporte la première possession non moi, or dans les pathologies limites la mise en place cette première possession non moi est altérée. L'enfant pathologique limite vit des angoisses d'intrusion et de vidage fondées sur la persistance de l'omnipotence première. La mise en place des objets transitionnels est perturbée et la relation à la personne secourable se joue du côté de l'emprise, de la relation spéculaire nourrissant ainsi l'illusion d'un pouvoir omnipotent sur les objets. Cliniquement on observe des enfants qui ne sont pas capables d'être seuls. Ces enfants vont chercher à faire participer l'entourage à des échanges

captatifs plus ou moins ritualisés. Ces distorsions du registre de la transitionalité viennent se combiner à la relation d'objet anaclitique. Il en découle des blessures narcissiques alimentant le maintien des relations spéculaires. L'absence occupe donc une place centrale dans les pathologies limites.

En quatrième point Misés explique qu'un défaut d'élaboration de la position dépressive occupe une place importante dans le tableau clinique des pathologies limites. La position dépressive, que nous avons vue à travers les travaux de Klein, est abordée. Cependant l'enfant ne parvient pas à accorder les angoisses dépressives et de séparation. Il ne dépasse pas le conflit d'ambivalence. Il en découle une fragilité de la différenciation entre la réalité interne et externe. Le clivage prendra un rôle de délimitateur entre l'intérieur et l'extérieur. L'enfant ne sera pas assez armé pour la symbolisation et le contrôle de son agressivité. La répression de certaines représentations, de certaines pensées viendra jouer ce rôle de gestion de l'excitation. Affleurant la conscience, d'un niveau donc différent de celui où se situe le refoulement, ces représentations et pensées se trouvent rejetées, mises à l'écart de la conscience pour un temps plus ou moins long. Cependant, bien qu'il y ait un échec d'élaboration de la position dépressive, la mère est reconnue comme objet total et la différentiation soi/non soi, bien que fragile, existe. La constitution d'une identité et d'un sentiment de soi vient ici marquer une différence fondamentale avec la psychose et les prépsychoses. Les pathologies limites comprennent donc, de part ce sentiment de soi, une composante dépressive importante. Les angoisses dépressives et de perte de l'objet sont prédominantes sur les angoisses de morcellement, d'anéantissement, mais aussi de castration. La dépression est donc bien souvent présente, bien que rarement sous ses formes traditionnelles (ralentissement psychique, affects tristes, diminution des investissements objectaux etc…). Chez d'autres enfants la confrontation à la souffrance dépressive va entrainer des idées de préjudice, d'injustice et donc de l'agressivité. Il peut en découler un déni de l'impuissance et/ou la mise en place de défenses maniaques dans le but de soutenir l'omnipotence et la maitrise. Bien que ce tableau puisse paraitre noir, il existe des ouvertures à une relation triangulaire œdipienne chez certains enfants. Cependant les failles précoces dans la construction psychique et dans les processus de subjectivation entravent l'enfant dans la confrontation à l'angoisse de castration. La relation triangulaire œdipienne va donc être sporadique et ne toucher que certains secteurs de la vie psychique.

On l'aura compris, les pathologies limites s'accompagnent d'une pathologie du narcissisme. Les assises narcissiques sont altérées. Le clivage vient renforcer l'emprise narcissique barrant l'accès à une identité propre pour l'enfant. Le défaut d'intériorisation des bons objets, tout comme les altérations du holding font émerger une absence d'amour de soi. Les vicissitudes de l'élaboration de la position dépressive font que l'enfant présente des difficultés pour réparer les dommages fantasmatiques causés à l'objet. Cela vient sceller les failles narcissiques. On peut voir apparaitre dans les pathologies limites, un soi blanc tenant de la clinique du vide et d'une absence d'identité propre. Inversement les atteintes au narcissisme peuvent pousser l'enfant dans un déni de toutes blessures ou incapacités. Apparaissent alors des manifestations d'autosuffisance qui peuvent prendre la forme d'une position de retrait de l'enfant, d'une attente passive, liée à une attente magique de comblement narcissique. Mais le plus souvent c'est l'accentuation des défenses maniaques qui prédomine. Ces dernières permettent à l'enfant de contrôler l'objet que ce soit sous forme de séduction ou par un trouble des conduites. Tous ces aménagements ont comme but d'éviter la temporisation, le déplacement, qu'impose la réalité et par conséquent d'éviter les blessures narcissiques qui peuvent en découler. Les instances moïques vont être touchées dans cet aménagement qu'est la pathologie limite. Le moi idéal ne va plus être médiatisé par l'idéal du moi. Il va maintenir l'omnipotence infantile nourrie par la relation d'objet spéculaire. Les conflits vont s'exprimer entre le moi et le moi idéal. Le rôle de la culpabilité est amoindri car le surmoi se dissout dans l'idéal du moi. Le narcissisme est donc surexposé aux atteintes devenues inévitables. En découle un renforcement du sentiment d'injustice et d'intolérance à l'égard de tout obstacle ou attente. Les rages narcissiques ne sont pas rares. Comme nous l'avons vu, le clivage occupe une place importante dans les pathologies limites. Le clivage du moi peut venir assurer un fonctionnement en faux self. Psychiquement, deux positions inconciliables peuvent se trouver côte à côte, sans pour autant qu'il y ait conflit interne. Le développement en faux sef permet l'apparition la mise en place d'aptitude de conformisme à la réalité, consolidant le lien avec cette dernière. Ainsi mimétisme, soumission et pensée prélogique, toute puissante. Le lien à l'objet prendra la forme d'un lien anaclitique, d'une relation spéculaire, d'une emprise narcissique.

Gibello explique que dans les dysharmonies évolutives il existe un déficit de représentations de transformation ce qui entraine une perturbation des apprentissages et de l'organisation de la pensée. Il nomme ces troubles « dysharmonies cognitives pathologiques ». La dysharmonie

cognitive pathologique consiste en un développement disparate des processus cognitifs existant seuls, mais aussi présents dans les tableaux cliniques de certaines pathologies psychiatriques. La dysharmonie cognitive pathologique est une entité clinique, une pathologie de la pensée chez l'enfant. Elle se traduit par la persistance de processus de pensées infantiles (théorisé par Piaget) normalement dépassées et oubliées depuis longtemps. La persistance de ces processus entraine des lacunes importantes et inattendues dans des domaines cognitifs comme l'espace, le temps, la permanence de l'objet. Ce sont des dyssynchronies. Etonnamment les enfants présentant une dysharmonie cognitive pathologique présente une intelligence ordinaire. De plus sur le plan de la personnalité Gibello explique que « on peut mettre en évidence une structure psychotique, une organisation « limite » ou pas d'anomalie particulière, mais jamais d'organisation névrotique » (Gibello, 2006).

Pour comprendre ces troubles, Gibello postule qu'il existe un écueil dans la construction de représentations des expériences sensorielles. Les représentations construites par le sujet correspondent à des représentations d'un niveau de développement cognitif bien en deçà de l'âge du sujet. Gibello crée le concept de contenant de pensée cognitif, qui vient accueillir les expériences sensorielles et les schèmes moteurs pour ensuite les transformer en représentations. Par analogie Gibello théorise l'existence de contenant de pensée fantasmatique correspondant aux fantasmes théorisés par Freud et les contenants de pensée narcissique permettant la construction des limites, de l'unité de soi et de son image. En complément de ces trois contenants de pensée archaïque (d'avant langage) Gibello théorise d'autres contenants de pensée tels que les contenants symboliques, sociaux, culturels par exemple. Les dysharmonies cognitives pathologiques sont donc des troubles des contenants de pensée.

Gibello distingue quatre types de dysharmonie cognitive pathologique : le premier type se caractérise par un retard cognitif global et se différencie des autres par le retard cognitif touchant toute la sphère de la pensée. Les trois autres types présentent un retard de la pensée, dans certains domaines et de bonnes capacités dans d'autres et correspondent aux enfants dyspraxiques, aux enfants dysgnosiques et aux enfants instables.

Chapitre 3 : Cadre méthodologique

I. De la problématique à la construction des hypothèses.

Au regard de ces théories fort bien construites, nous avons choisi de formuler des hypothèses de travail. Notre problématique est de comprendre comment le trouble dyspraxique a rencontré la métapsychologie de l'inconscient et s'y est liée, s'y est intégrée pour donner une entité clinique sous la forme d'un fonctionnement psychique pathologique. Pour cela nous avons choisi d'aborder la dyspraxie développementale comme une pathologie de la subjectivation concomitante d'une pathologie de l'activité de la pensée.

Le premier champ d'investigation de notre recherche est donc de comprendre l'effet, ou les effets, de la dyspraxie développementale sur la construction identitaire. L'idée étant qu'il existerait un lien de cause à effet entre la dyspraxie développementale et les processus de subjectivation chez l'enfant. Après l'étude de la littérature nous proposons donc une première hypothèse générale déduite des théories déjà existantes, formulant l'effet de la dyspraxie développementale sur les processus de subjectivation :

H1-La dyspraxie développementale s'inscrit dans une pathologie limite de l'enfant comme définie par la CFTMEA.

Pour opérationnaliser cette première hypothèse de travail nous proposons les hypothèses opérationnelles suivantes :

- **H1.1. Les enfants diagnostiqués dyspraxiques présentent des défauts précoces d'étayage entrainant une organisation psychique dysharmonique.**

Ces défauts précoces d'étayage entrainent *un écueil dans l'élaboration et l'installation de la fonction contenant* chez les enfants. *L'image du corps est attaquée*. Le moi risque de se faire déborder par l'excitation car le préconscient n'assure pas la liaison entre affect et représentation. Il y a donc un défaut de régulation entre les processus primaires et les processus secondaires. Les seconds n'inhibent pas suffisamment les premiers. Les enfants mettent en place des solutions *hallucinatoires à leur désir maintenant leur omnipotence*. Ils restent dans une *dépendance anaclitique* maintenant la relation spéculaire avec l'objet. Pour

autant les enfants sont capables de mettre en place *une différentiation moi/non moi* signant chez eux un fonctionnement non psychotique. Le conflit œdipien peut être abordé mais non liquidé.

- **H1.2. Les enfants diagnostiqués dyspraxiques présentent des écueils dans le travail de séparation et de l'élaboration de la position dépressive.**

Ils manifestent ainsi *des angoisses d'abandon, de séparation, de perte de l'objet* qui génèrent une *grande agressivité* peu maitrisable. Face à ces angoisses les enfants mettent en place des mécanismes de défense peu médiatisés par la pensée : *clivage, déni, idéalisation.* Ils pourront mettre en place un mécanisme de défense *de recours à la réalité*. A titre défensif les enfants vont mettre en place *des défenses maniaques* préservant ainsi un sentiment de toute puissance et évitant ainsi la confrontation avec la réalité et ses limites.

- **H1.3. Les enfants diagnostiqués dyspraxiques présentent une atteinte importante du narcissisme.**

Cette atteinte narcissique se traduise par *une altération du sentiment d'identité et de l'estime de soi*. Les enfants présentent des failles narcissiques telles qu'ils sont particulièrement *intolérants aux situations de frustration et d'échec*. Elles sont vécues comme des menaces identitaires. Sur un autre versant, les enfants vont chercher dans *leur entourage une régulation narcissique*.

Le second champ d'investigation de notre recherche est donc de comprendre l'effet ou les effets de la dyspraxie développementale sur l'activité de pensée de l'enfant. L'idée étant qu'il existerait un lien de cause à effet entre la dyspraxie développementale et l'activité de pensée. Après l'étude de la littérature nous proposons donc une seconde hypothèse générale déduite des théories déjà existantes posant l'effet de la dyspraxie développementale sur les processus de pensée :

H2- La dyspraxie développementale entraine un trouble des contenants de pensée lié à un trouble de la contenance corporelle.

Pour opérationnaliser cette seconde hypothèse de travail nous proposons les hypothèses opérationnelles suivantes :

- **H2.1 Les enfants diagnostiqués dyspraxiques présentent un trouble des contenants de pensée fantasmatique.**

Les fantasmes des enfants débordent leur moi entrainant *l'apparition d'une pensée fantasmatique* décrochée de la réalité. La pensée des enfants est entravée. Ils vivent *des illusions de perception*. L'abstraction n'est plus possible et ils n'ont que difficilement accès à l'accommodation*. Leur pensée est basée sur l'assimilation*. Ils présentent *une anomalie de contenant de pensée fantasmatique.*

- **H2.2 Les enfants diagnostiqués dyspraxiques présentent une perturbation chronique des contenants de pensée cognitif.**

Parallèlement à la pensée fantasmatique il existe une pensée basée sur la cognition. Elle permet de distinguer certaines perceptions, d'agir sur les objets, et de résoudre les problèmes. Elles sont à l' origine du développement des gnosies et des praxies. Cliniquement une perturbation chronique des contenants de pensée cognitive se traduirait chez les enfants dyspraxiques par *une dysharmonie des structures cognitives* caractérisée par un développement anormalement disparate des structures cognitives du sujet. Dans le prolongement, mais d'une intensité plus importante, certains enfants dyspraxiques présenteraient un *retard d'organisation du raisonnement.*

II. Le choix du bilan psychologique approfondi pour valider les hypothèses.

Le choix de l'utilisation d'une clinique armée n'est pas anodin. Nous avons choisi d'utiliser le bilan psychologique approfondi pour répondre à notre interrogation, car celui-ci permet ce que Pédinielli appelle un diagnostic psychologique c'est-à-dire de « décrire une personne et les problèmes qu'elle présente, de classer les problèmes, de définir sa forme spécifique ainsi que ce dont il se différencie (diagnostique différentiel), d'étudier le développement, l'origine et les mécanismes des troubles, de faire un pronostic et de poser une indication » (Pédinielli, 2012, p. 83-84 cité par Chagnon 2014). L'utilisation du bilan psychologique approfondi nous permettra donc de saisir la complexité du fonctionnement des enfants dyspraxiques et leurs particularités. Le bilan psychologique s'attache donc à apprécier le fonctionnel, à travers les processus. Il est approfondi, car reprend les différents éléments constitutifs du

fonctionnement psychologique de l'enfant : l'histoire, l'affectif et la cognition, le replongeant dans son unicité.

Dans une dimension éthique et déontologique nous nous sommes appuyés sur la conférence de consensus dans la mise en œuvre de cette méthodologie (Voyazopoulos, Vannetzel, Eynard, 2011). Les 53 experts ont fourni 32 recommandations (appelées R dans la suite) « trans-théoriques » au sens où elles constituent des balises pour la pratique de tous les psychologues, quel que soit leur référentiel théorique.

Les sujets (enfants et parents) ont donné leur accord pour passer un bilan psychologique approfondi qui a été présenté dans le cadre d'une recherche (R5, R6, R9). Les sujets ont été rencontrés dans un lieu neutre dédié à la recherche (laboratoire universitaire pour la plupart, ou bureau neutre pour certains) et les passations ont été scindées en deux rencontres (R10, R11, R13, R14). Le respect du code de déontologie des psychologues a fait l'objet d'une vigilance constante lors de la passation du bilan psychologique (R15), nous verrons dans la partie résultats le refus, pour quelques sujets de passation de certains tests. Le choix des tests, comme nous le verrons, s'est fait en fonction de la problématique de recherche et de leur validité scientifique (R16, R17). La cotation des résultats et leurs interprétations ont fait l'objet d'un travail en double aveugle, avec deux psychologues professionnels (R1, R2, R3) utilisant le bilan psychologique approfondi dans leur pratique (l'une en libéral pour l'aide sociale à l'enfance, et l'autre en tant qu'expert auprès des tribunaux) (R18). Ils ont pu travailler sur du matériel brut rendu anonyme (R21). Cette démarche nous a permis de réduire les erreurs dues à notre subjectivité lors des cotations et des passations (R23, R26). Effectivement coter et interpréter un bilan psychologique dans le cadre d'une recherche alors que nous avons des préconceptions, des hypothèses et des contraintes institutionnelles fortes peut s'avérer délicat et nous avons à plusieurs reprises risqué de tomber dans une démarche tautologique en trouvant ce que nous voulons chercher et non ce qui est donné à voir.

Pour le recueil de l'anamnèse, nous nous sommes basés sur un entretien semi-structurel. Notre guide pour cet entretien est la grille d'entretien semi-directif « enfant latent et préadolescent » de J.-Y Chagnon (2000).

Ainsi défini, nous avons choisi de construire le bilan psychologique approfondi avec les tests suivants : Le rorschach, le TAT, L'UDN II, la figure de Rey, le dessin de la famille, et deux échelles R-CMAS et MDI-C.

Au vu de notre démarche clinique et psychopathologique nous n'avons pas voulu attribuer à un test une hypothèse, ni dresser un liste de signes pathognomoniques validant ou invalidant nos hypothèses, et ainsi risquer de simplifier un fonctionnement psychique (cognitif et affectif) à une somme de variables. Cependant le choix des tests ne s'est pas fait au hasard. Les projectifs vont nous servir essentiellement à investiguer le champ affectif et valider l'hypothèse que la dyspraxie s'inscrit dans une pathologie limite de l'enfant (H1). L'UDN II va nous servir essentiellement à investiguer le champ cognitif et valider l'hypothèse de l'existence d'un trouble des contenants de pensée chez les enfants dyspraxiques (H2).

Toujours dans une dimension d'investigation d'un enfant total et non fragmenté par secteur, l'on restera attentif aux éléments cliniques inattendus recueillis. Nous entendons par éléments cliniques inattendus ceux révélés par les projectifs pouvant valider l'hypothèse de l'existence d'un trouble des contenants de pensée chez les enfants dyspraxiques (H2), tout comme ceux révélés par l'UDN II pouvant valider l'hypothèse que la dyspraxie s'inscrit dans une pathologie limite de l'enfant (H1). Dans cette même dimension d'investigation totale de l'enfant, la figure de Rey, le dessin de la famille et les échelles permettront d'apporter des éléments de validation de l'hypothèse 1 et ou 2.

II.1. Le rorschach et le TAT :

Les épreuves projectives sont des outils cliniques permettant d'appréhender les dynamiques psychiques (axe objectal et narcissique) du sujet, ainsi que le processus de symbolisation. La réponse projective articule le monde interne du sujet avec son environnement; on peut ainsi dire de ces épreuves qu'elles sont des « dispositifs à symboliser » (Roman, 1997). Chabert explique qu'utilisées en recherche clinique, les épreuves projectives s'inscrivent dans une situation clinique relativement stable et contrôlée du fait que le même matériel est proposé à tous les sujets et dans les mêmes conditions de passation, garant de la scientificité de la recherche.

De par la structuration inconsciente du matériel, la liberté, les temps de réponse, et également par le caractère flou du matériel, la situation projective est une situation relativement vide (Anzieu, Chabert, *op.cit.*) que le sujet doit combler surtout grâce aux ressources de sa personnalité. Le vide créé par la situation vient raviver les conflits profonds, l'angoisse et la régression chez le sujet. L'angoisse va être associée à des représentations inconscientes qui vont apparaitre dans le contenu des réponses, et les mécanismes de défense du Moi vont se retrouver dans le contenu formel des réponses.

Plus de 80 ans après sa création, le test du Rorschach est toujours validé dans la pratique clinique, et fait chaque année l'objet de publications en psychologie clinique et en psychopathologie. Le test vient solliciter le sujet dans les problématiques archaïques du début de la vie : la différenciation de l'intérieur et de l'extérieur, de l'objet et du sujet : les taches d'encre « évoquent au testé soit des objets extérieurs, soit l'intérieur du corps » (*ibid,* p 30).

Les scènes présentes sur les planches du TAT renvoient aux conflits universels et spécialement au complexe d'Œdipe. On peut observer deux grands axes dans le TAT, l'axe narcissique et l'axe objectal. L'axe narcissique met en jeu la représentation de soi, l'identité et l'identification, héritées du complexe d'Œdipe. Ceci permet d'apprécier la qualité ou la spécificité du complexe d'Œdipe. L'axe objectal lui, permet d'apprécier la relation d'objet, aux objets internes et les conflits qu'ils provoquent, notamment ceux liés à la position dépressive et au complexe d'œdipe. Chaque planche du TAT réactive donc une problématique spécifique, renvoyant, par le discours du sujet, aux fantasmes sous-jacents. Ce test projectif dit thématique révèle le fonctionnement d'une personnalité (la nature des conflits, désirs fondamentaux, réactions à l'entourage, moments clef de l'histoire vécue). Sur les planches le sujet projette « ce qu'il croit être, ce qu'il voudrait être, ce qu'il refuse d'être, ou ce que les autres devraient être envers lui. Par là nous sommes essentiellement renseignés sur […] la dynamique du Moi » (*ibid,* p 33).

Le recoupement de ces deux épreuves permet d'affiner le diagnostic structurel. En effet bien que les stimulations peuvent paraître redondantes entre les deux tests, le diagnostic différentiel entre névrose et état limite, par exemple, ne peut être posé que si nous ne prenons pas ces tests indépendamment. De même un fonctionnement psychotique pourra se déceler au Rorschach, alors qu'il sera masqué au TAT par un conformisme adaptatif.

Les tests projectifs vont nous permettre de répondre à l'hypothèse H1, et plus précisément à l'hypothèse **H1.1. Les enfants diagnostiqués dyspraxiques présentent des défauts précoces d'étayage entrainant une organisation psychique dysharmonique.**

Aux projectifs, l'écueil dans l'élaboration et l'installation de la fonction contenant va se traduire par la manifestation d'un monde où tout est dans tout, où les limites n'existent pas, où le dedans n'est pas intégré au dehors. On retrouvera des réponses avec des objets morcelés, des placages stéréotypés d'un seul élément du corps qui serait susceptible de représenter une intégrité inexistante. Les images parentales seront donc difficilement différenciables. On retrouvera des images entrainant la persistance d'un monde omnipotent avec des mouvements de projection sur un personnage mal distingué. On s'attend à retrouver une image maternelle très archaïque en lien avec une confusion sujet/objet. Les enfants seront en échec face aux planches présentant du blanc. On observera des réponses dont le but sera de combler le vide, de supprimer les lacunes blanches.

L'image du corps attaquée se traduira par un cadre perceptif non dégagé, mal délimité. On retrouvera des chevauchements, des superpositions, ou des contaminations. Le mode d'expression ne sera pas souple. La possibilité de centration sera perturbée. Les contenus seront attaqués. Il n'y aura pas toujours de représentations d'axes structurants et organisateurs. Les contenus animaux ne seront pas correctement organisés ni de bonne qualité. Les représentations humaines seront mal délimitées. Les corps seront partiels et attaqués dans leur intégralité. On notera des confusions entre des images humaines et non humaines, tout comme des images humaines reconstituées point par point. De même l'image du corps peut être acquise mais il persistera un doute quant à l'étendue de l'espace dans lequel il se situe. De même les limites entre soi et l'autre pourront être sur investies. Il en découlera des réponses peau nombreuses. Il y aura un recours répétitif au déterminant formel afin de trouver un cadre. On notera aussi des émergences sensorielles faisant disparaitre les éléments formels, en particulier aux planches rouges, et des émergences kinesthésiques à valeur projective dominante.

Le défaut de régulation entre les processus primaires et secondaires se traduira par une perte de l'importance du percept dans les représentations livrées. La pensée primaire prédominera et l'univers magique tient lieu de réalité. La verbalisation et les projections tiennent lieu

d'explosions libératrices. Ce sont les résolutions hallucinatoires de leur désir, ces résolutions maintenant l'omnipotence. Elles se traduiront par des fabulations, des surenchères d'images mobiles, des foisonnements de références à la vie quotidienne, et par des associations libres de toutes sortes. Ces récits seront liés à un déni de la réalité servant à juguler le fantasme de l'angoisse d'annihilation.

La dépendance anaclitique ne se traduira pas forcément pas des contenus dépressifs explicites. On s'attend à trouver une hypersensibilité anxieuse au manque, à l'incomplet, ou encore la création de situations de danger et d'insécurité. La présence d'un personnage imago archaïque sera attendue. Il signera la confusion soi/objet. Cette confusion pourra être traduite par des kinesthésies spéculaires. On trouvera la présence de thématiques particulières dans les réponses : des thèmes de naissance, de divinité, de destruction, de dévoration.

Suite à l'angoisse liée à la relation anaclitique, l'appareil psychique va devoir trouver des solutions alternatives pour contenir ces expériences et lutter contre le retour de l'état traumatique. On s'attend donc à observer au Rorschach un accrochage au percept (F% et F+% fort) et une absence de retour du refoulé. Il n'y aura pas d'intégration de la couleur aux réponses. Les récits fournis au TAT pourront contenir l'événement traumatique. La défense passera par l'utilisation massive des procédés C et en particulier CI et CF. Au Rorschach la couleur pourra venir faire effraction à travers une grande sensibilité au rouge et aux planches pastelles.

Un manque de différentiation moi/non moi se traduira par des réponses parcellaires ou globales mal adaptées au percept, souvent stéréotypées. Elles se référeront à un monde végétal ou animal dont les limites sont floues, où le corps est attaqué. Les enfants opéreront des saisies très globales du percept à bas niveau syncrétique. Les kinesthésies seront rares voire absentes ce qui signe la difficulté pour l'enfant à se situer dans une aire transitionnelle. Elles seront remplacées par des kinesthésies mineures signant des régressions ou des mouvements destructeurs. Au Rorschach les représentations de relations seront massivement évitées en particulier aux planches II III. Le rouge sera difficilement métabolisable. Les associations entre le rouge et les représentations pulsionnelles seront faibles voire absentes. Au TAT les mises en scène relationnelles seront rares et figées. La relation triangulaire à la planche 2 sera massivement refusée.

Les tests projectifs vont nous permettre de répondre à l'hypothèse **H1.2. Les enfants diagnostiqués dyspraxiques présentent des écueils dans le travail de séparation et de l'élaboration de la position dépressive.**

Les angoisses, (d'abandon, de séparation et de perte d'objet) seront reflétées à travers des réponses mettant en scène un univers chaotique, dangereux, persécuteur, avec une grande agressivité. Elles généreront des images prenant en compte le caractère entier, massif, et les tonalités claires obscures des planches. Il y aura génération d'images de menaces extraordinaires de dimensions et de forces inhabituelles intégrant ou non des représentations para humaines. On notera la présence de réponses brusques, désadaptées. L'angoisse sera brute, non liée, vécue très fortement.

L'angoisse de perte d'objet se traduira par des réponses relatives au creux, au vide, au blanc. Les planches phalliques (IV, VI) réactiveront l'angoisse de castration. On s'attend à des réponses chargées de tristesse, d'anxiété. Ces réponses seront aussi attendues à la planche X qui réactive la problématique de séparation. On notera la présence d'indicateurs d'angoisses importantes : un IA% fort. Pas d'angoisses de morcellement comme pour la psychose. En cela les réponses humaines, para humaines et animales ne seront pas entières. Des réponses Clob associées à des bonnes ou mauvaises formes. Une angoisse blanche et non une angoisse rouge (Chabert, 1998 p 114) repérable aux réponses C'. Des réponses C pures aux planches rouges à contenu cru et des réponses sang.

On s'attend à observer des réponses montrant les affects liés à des représentations leur apportant un contour et permettant d'en intégrer la charge pulsionnelle. On sera donc attentif à la qualité des formes (CF ou FC) aux réponses sensorielles. On notera une production de commentaires accompagnant les réponses. Une sur enchère kinesthésique au service d'une lutte antidépressive. De même on s'attendra à trouver une augmentation des réponses aux planches pastelles en particulier à la planche de la séparation (planche X). De même, on observera des contenus ou des qualificatifs exprimant la sensibilité dépressive, mais retournés en son contraire (J-Y Chagnon, J Croas, M-L Durand, M Guinard, 2011) . On portera une attention aux réponses Dbl dans leur fonction de lutte contre la perte par la nécessité de combler, figurer le vide. Pour la même raison nous nous attendons à observer des déterminants F et K, et des contenus associés traduisant une sensibilité au blanc, au vide. On

trouvera au Rorschach un dévidement hypomane (Rausch de Traubenberg, 1973). Au TAT, l'étude de la liaison entre affects dépressifs et représentations de perte, s'objectivera aux planches 3BM et 13B qui montrent des personnages seuls. De même l'attention sera portée sur les planches 11, 19 et 16 qui obligent l'enfant à mobiliser ses objets internes. On s'attend au fait que la planche 1 réactive en plus de l'angoisse de castration, une angoisse de perte plus ou moins élaborée.

La grande agressivité transparait dans des réponses mettant en jeu un monde destructeur, agressif. On trouvera des réponses à contenu sexuel et agressif difficilement contrôlées. Pour les fonctionnements limites, l'inhibition, l'évitement du conflit et le surinvestissement de la réalité externe prendront une place importante, signant la précarité des processus de liaison. Les objets internes insuffisamment stables seront régulièrement menacés. Il en découlera un manque de fiabilité dans les relations objectales. La dépendance se traduira par deux types de procédé d'inhibition : un recours au factuel et au formel, pour éviter une conflictualisation psychique et un attachement aux personnages comme procédé antidépressif, notamment à travers un surinvestissement de la fonction étayage. En cela l'enfant présente de grandes difficultés d'accès à l'ambivalence. Les continuités relationnelles sont entravées par le clivage. On voit donc apparaitre des émergences pulsionnelles massives et des éléments persécuteurs. Les récits alterneront entre puissante idéalisation et désidéalisation majeure, à travers l'évocation et les relations des personnages. Les mécanismes de projection seront marqués par le clivage et le déni, mais aussi dans un débordement des limites où la projection prend valeur de décharge. La difficulté de projections associées au clivage entraine une alternance entre des mouvements hyper adaptatifs et des mouvements hyper projectifs où la réalité est déformée. Il n'existera pas de compromis possible entre ces deux types de conduite (C. Chabert,P. Roman, 2007).

Les mécanismes de défense se traduiront au Rorschach par des modes d'appréhension en G vague signant les difficultés d'intégration de l'enfant. La couleur réveillera les affects entrainant une oscillation entre sentiment positif et négatif. Il en sera de même pour les kinesthésies qui prendront la forme de représentations hyper valorisées ou hyper dévalorisées, très actives ou très passives, sans position moyenne, d'entre deux. Les objets vont être perçus comme tous bons ou tous mauvais. La neutralisation énergétique s'objectivera au Rorschach par un contrôle perceptif important.

L'organisation défensive sera signée par une importance des processus primaires (condensation, contamination, confusion figure/fond, les réponses Gbl et KC). La projection est utilisée comme mécanisme de défense et signe la perte temporaire de la conscience d'interpréter. L'enfant se restaurera à l'enquête. La présence de clivage se traduit par des G inarticulés, impressionnistes, vagues ; par des déterminants traduisant une forte oscillation dans l'appréhension des couleurs (sentiment très positif ou très négatif) ; par des kinesthésies hyper valorisées et hyper dévaluées. Le clivage se traduit tout aussi par des thèmes produisant des images exagérément bonnes et exagérément mauvaises en même temps. La place et le rôle des instances surmoïques (surmoi, idéal du moi, moi idéal) pourront être évalués par l'observation de leurs incidences sur le fonctionnement psychique des sujets de l'échantillon. On s'attend à trouver aux deux épreuves une clinique de la passation marquée par des commentaires et un accrochage avec l'examinateur. Ce dernier sera, dans la relation transféro-contre-transférentielle, positionné comme surmoïque. Un climat de méfiance pourra apparaitre lié à une difficulté de se placer dans une position de soumission au cadre de l'examen psychologique.

Les défenses maniaques pourront se traduire par une surenchère de kinesthésies au service de la lutte antidépressive. On s'attend à trouver une augmentation des réponses aux planches pastelles. La dimension dépressive aux projectifs pourra être appréciée sous trois aspects pour M Boekholt et S Cottin 2000 : le premier est l'appel direct à une position dépressive en réponse au contenu latent, mais aussi au matériel. On appréciera le traitement des affects et des représentations que le test suscite, et les défenses mises en place. Le TAT objectivera avec plus de force les procédés maniaques. On s'attend à observer une convocation des procédés CM. Un recours à des affects exagérés ou inadéquats (B2-2, E2-3). Une introduction de personnages ne figurant pas sur l'image dans un but de remplissage B1-2. Les planches du TAT 3BM, 12GF, 13B seront particulièrement intéressantes pour ce sujet. Le second est l'appel indirect à la perte de l'objet à travers ce qui n'est pas ou peu figuré dans le matériel. Si le sujet manque de capacités de figuration, et que le matériel est peu figuratif, il n'y aura pas d'évocation psychique du matériel. Le blanc au Rorschach n'est pas symbolisable car la création de la présence de l'objet par hallucination est difficile. Le troisième est la traduction de la sensibilité à l'étayage et ce à travers la dimension transférentielle. On y sera particulièrement attentif lors des changements de situation (d'un test à l'autre ou d'une

planche à l'autre). La fin d'une épreuve ou la fin du bilan peut raviver des angoisses de séparation et de rupture.

Enfin le recours à la réalité se traduira par des capacités chez les enfants à répondre à la consigne, et aussi par un conformisme appauvrissant. Les enfants opéreront un découpage intensif des configurations. Ils feront appel à des images et contenus symboliques forts qu'ils vont traiter avec une distance affective. On s'attend à trouver des réductions perceptives.

Le maintien des liens avec la réalité se traduira par à un bon contrôle formel (F+% relativement élevé), la présence de banalités et en particulier aux planches III, V, et VIII, des K de bonne qualité, un A% normal. On s'attendra à des dérapages dûs à des émergences de processus primaires prenant la forme de réponses confabulées ou contaminées. Mais ces dernières disparaîtront à l'enquête.

Les tests projectifs vont nous permettre de répondre à l'hypothèse **H1.3. Les enfants diagnostiqués dyspraxiques présentent une atteinte importante du narcissisme.**

Les perturbations du sentiment d'identité et de l'estime de soi, la régulation narcissique trouvée dans l'entourage pourront s'identifier aux projectifs. La manière d'être au monde face à autrui va dépendre des relations établies avec les imagos parentaux. Pour l'enfant, le discours qu'il tente d'élaborer sur lui même implique nécessairement une référence à ces images telles qu'il les fantasme. Les images parentales sont données à travers les qualités des représentations humaines et animales. On s'attend à trouver des représentations humaines mal construites, bizarres, monstrueuses, signant une sensibilité particulière à ce qui n'est pas achevé. Les enfants manifesteront par là une hyper dépendance à l'environnement relevant d'une blessure narcissique réactivée par le matériel. Ces représentations signeront le besoin de relation proches, encadrantes, et sécures. Ce besoin de relation sera entériné par la présence d'une image maternelle prégénitale dont le rôle est prédominant.

L'intolérance aux situations de frustration et d'échec se traduiront dans la clinique de la passation à travers le refus des tests. Les justifications, énervements de l'enfant seront repris dans l'après coup afin d'investiguer leur fonction.

L'image de soi ne sera pas toujours projetée sous forme humaine. On pourra la retrouver dans la prise de positions perceptives bien assurées, mais sans grande rigueur formelle. Les réponses aux planches contenant des imagos (I, IV,VI,VII) seront spécifiques. Elles iront du refus à la reconnaissance des imagos. La représentation de soi va de l'ébauche du schéma corporel à la projection d'une image du corps sexué en situation dans le monde, face à l'autre. La représentation de soi se caractérisera par : un fort attachement au percept et un investissement de ce qui sépare le dedans du dehors, des réponses peau, une porosité des limites prenant la forme d'émergences sensorielles et kinesthésiques prenant le pas sur les déterminants formels habituels.

Les représentations de relations seront caractérisées par : des réponses H en nombre suffisant et bien structurées , des mises en relation spéculaires (relation de mêmeté Aulagnier, 1984) , des représentations de relations où dominent l'attachement voir la fusion , des représentations de relations où sont présentes l'agressivité et la destruction ; des représentations de relations au TAT se traduiront pour les fonctionnements narcissiques par le mode spéculaire. L'autre est un double du sujet sans différence (pas de différence des sexes). Cette relation spéculaire permet d'éviter le manque et donc la blessure narcissique. S'y ajouteront la négation des mouvements pulsionnels traduite par une centration sur les éprouvés subjectifs et par une idéalisation narcissique. Les représentations dans les fonctionnements narcissiques seront fortement investies. Source de créativité ils témoigneront de l'investissement narcissique de la pensée et son rôle dans la maitrise de l'objet (Chagnon, 2012).

Au TAT il y aura une prépondérance des procédés C et en particulier les procédés d'inhibition CI. Ils seraient associés de rares fois à des procédés A et B signant la nature névrotique du conflit. Comme la répression est une défense en partie consciente, on s'attendra à trouver dans les protocoles de TAT des ruptures avec le récit au moment où les sujets doivent dépasser la description du contenu manifeste. Les mécanismes de contrôle sont très importants et viennent enrailler l'association. Les défenses par l'inhibition sont renforcées par des recours au factuel CF et des procédés de type maniaque CM. (J-Y Chagnon, M-L Durand, 2011). Au TAT on s'attend à observer des difficultés d'élaboration des récits et des désirs d'évitement des planches 5, 6,7. Les projectifs objectiveront un idéal du moi très sévère, voire grandiose, parfois mal différencié du moi idéal à travers des critiques quant au matériel et l'expression d'un vécu d'impuissance et d'incapacité. Au Rorschach on pense observer des réponses (H) et

(A) idéalisées et dévitalisées, une affirmation des réponses et une recherche de l'objectivité à travers les réponses Ban. Au TAT l'idéalisation ou la dévalorisation de soi se traduira par l'utilisation des procédés CN mais aussi des procédés CM. L'immaturité de l'enfant à la planche 1 sera reconnue mais il n'y aura que peu de projections identificatoires dans les récits.

II.2. L'UDN II

Le troisième test que nous avons choisi pour apprécier le fonctionnement psychologique de l'enfant présentant une dyspraxie est l'UDN II. L'UDN II est un test créé à partir des théories piagétiennes du développement de l'intelligence chez l'enfant. Le développement de l'intelligence sera donc à travers l'UDN II, étudié dans une vision chronologique : la succession de stades de développement de l'intelligence, de structure de pensées logiques, chaque domaine devant s'équilibrer avant d'accéder au stade suivant.

L'UDN II comprend 5 familles d'épreuves inspirées des expériences de Piaget. Nous reprenons leur présentation des travaux de Meljac,C et Lemmel, G 2007.

Conservation : Les épreuves de cette famille permettent de mettre en évidence la genèse des invariants. Dans Conservation on invite l'enfant à se détacher du recours direct aux impressions perceptives pour se référer, si il les possède, à des convictions rationnelles (on se situe dans la période des opérations concrètes) .

Logique élémentaire : Les opérations de logique élémentaire vont être appréciées grâce à la pensée de l'enfant vis-à-vis de la constitution de classes et de séries. Nous apprécions donc les notions de ressemblances (la classe) et de différences (la série).

Utilisation du nombre : Dans cette famille d'épreuves il s'agit d'apprécier le processus amenant les nombres comme partie intégrante du fonctionnement de l'enfant : à partir de quelles contraintes le nombre devient opérant pour l'enfant.

Origine spatiale : on appréciera ici le raisonnement infra logique de l'enfant, c'est-à-dire la qualité des opérations faisant appel à l'espace, au temps et à la vitesse, donc aux qualités de l'objet. Ici la notion de nombre est remplacée par celle de mesure. Cette famille d'épreuves permet d'apprécier la complexité d'un tableau dyspraxique.

Connaissances scolaires et mathématiques : Cette famille d'épreuves nous permet d'apprécier la qualité des savoirs transmis par les apprentissages scolaires.

L'appréciation de l'expertise de l'enfant à chacune des épreuves nous permettra de déterminer dans quel stade se situe sa pensée. Ainsi nous pourrons grâce à l'UDN II répondre à l'hypothèse opérationnelle **H2.2 : la présence d'un trouble des contenants de pensées cognitif**. L'UDN II nous permettra d'apprécier les différents registres de sa pensée permettant d'organiser les emboitements successifs et progressifs qui rendent compte de sa production (Meljac,C et Lemmel, G 2007)

Effectivement l'évaluation des différentes capacités cognitives de l'enfant dyspraxique nous permettra de mettre en évidence une dysharmonie cognitive, c'est-à-dire un fonctionnement cognitif sur plusieurs niveaux de pensées d'élaboration différente, une pensée se situant sur plusieurs marches de l'escalier piagétien. Cette dernière se traduira par des réussites dans certaines épreuves et des échecs dans d'autres. En fonction du matériel et des épreuves l'enfant pourra développer et exprimer une pensée complexe alors qu'il sera en échec sur une pensée plus simple, pourtant pré requis d'une pensée complexe.

De même en fonction des réussites et des échecs de l'enfant on pourra mettre en évidence une pensée ne correspondant pas à l'âge réel de l'enfant. Le retard d'organisation du raisonnement se traduira par des échecs aux épreuves mettant en jeu une pensée correspondante à l'âge de l'enfant ou correspondante à un âge supérieur.

Outre l'épistémologie piagétienne, L'UDN II emprunte à Piaget sa méthode clinique d'investigation : méthode basée sur la mise en place d'interactions riches avec l'enfant dans le but d'apprécier ses conceptions et son raisonnement. On invite l'enfant à réfléchir face à des problèmes, créant des dissonances cognitives, et on interagit sur un mode de conversation libre permettant à l'enfant de verbaliser ses actions, ses choix, ses stratégies et justifications. L'UDN II permettra d'accéder à une autre clinique que celle développée par les projectifs. Le dialogue avec les relances du clinicien permettra une investigation poussée de la pensée de l'enfant et de l'infiltration de cette dernière par les fantasmes. Nous pourrons répondre à l'hypothèse opérationnelle **H2.1 : un trouble des contenants de pensées fantasmatiques**. Nous nous inscrivons ici dans une lecture clinique du test. Les opérations logico-mathématiques comprennent les épreuves de sériation de 5 ou 10 baguettes, de classification

de 27 ou 9 cartes, d'inclusion et de transitivité. D'un point de vue clinique C. Weismann-Arcache explique que :

« *Les soubassements émotionnels et affectifs du raisonnement sont ici sollicités dans la mesure où les opérations de classification et de sériation renvoient respectivement aux ressemblances et aux différences, et mobilisent les investissements identificatoires, œdipiens : être « comme » ou être « différent de », premières catégorisations du monde qui s'opèrent à partir de la différence des générations et des sexes. À partir de ces différenciations élémentaires s'organise la pensée catégorielle avec l'accès à des discriminations de plus en plus fines, nécessaires aux apprentissages et surtout ici à la construction du nombre. Accepter les différences suppose de tolérer le manque et la perte : renoncer à avoir les deux sexes, remettre à plus tard le bénéfice des prérogatives des adultes. Est-ce la grande sensibilité au manque, à l'incomplétude, des enfants à haut potentiel, qui fait que leurs résultats les plus élevés sont obtenus à ce type d'épreuves ? Le maniement aisé des nombres permet à la fois un raisonnement cartésien, du côté des certitudes, et un accès à la notion d'infini, d'illimité.* » (Weismann-Arcache, 2006b p 176).

Les opérations infra-logiques regroupent les épreuves de quantités discontinues, de substance, de longueurs, de poids et dissociation poids-volume. C. Weismann-Arcache en propose la lecture clinique suivante :

« *Il s'agit de déterminer si un objet qui change de forme ou de place garde son identité et ses propriétés. Cette construction d'invariants nécessite l'accès aux notions de réversibilité et de permanence de l'objet au sens piagétien du terme. En termes psychanalytiques, c'est la stabilité et la cohérence de l'environnement maternel qui assure à l'enfant sa propre continuité, grâce à deux types de certitudes : l'assurance que sa mère continue d'exister même pendant ses absences, et la certitude qu'il ne peut la détruire avec son agressivité, tout comme elle ne peut exercer d'agressivité destructrice à son égard, car les bonnes expériences l'ont emporté sur les mauvaises. L'enfant a ainsi développé une vision du monde stable et relativement positive, qui va influencer son jugement. Les perceptions sont intériorisées sous forme de représentations, et l'enfant peut faire preuve de jugement. Ces opérations sont souvent révélatrices d'une fragilité affective car elles nécessitent des repères bien intériorisés, une sécurité interne qui peut faire défaut à certains enfants.* » (ibid, p 177).

Grace à la clinique de la passation lors de ces deux familles d'épreuves on pourra mettre en évidence des illusions perceptives et des difficultés d'abstraction dans les épreuves logico mathématiques. Les enfants ne pourront pas se détacher du visuel et ainsi mettre en place des activités de sériation, classification. Leur pensée restera une pensée en tout ou rien, par couple, où la notion d'identique ne laissera pas place à celle de semblable. Les enfants présenteront une pensée basée sur l'assimilation.

De même la clinique recueillie lors de la passation des épreuves infra logiques permettra de mettre en évidence une inhibition de la pensée. Cette inhibition sera due à des fantasmes sexuels ou agressifs. L'angoisse de perte, la peur de détruire l'objet, les problématiques de perte de l'objet vont entraver l'enfant dans ses capacités d'acquissions des conservations. Les changements visuels de l'objet ne pourront pas être surmontés et l'enfant sera entravé dans l'acquisition des invariants de conservation. 1kg de plomb sera toujours plus lourd que 1Kg de plume.

II.3. La figure complexe de Rey

Le quatrième test est la figure complexe de Rey. Destiné lors de sa création par A Rey en 1959 à l'examen des traumatisés crâniens, ce test de copie et de reproduction d'une figure géométrique complexe s'est popularisé chez les psychologues et est aujourd'hui utilisé dans toutes cliniques cherchant à évaluer les capacités d'analyse perceptive et de mémoire visuelle. Rey a montré que la production de la figure évoluait en fonction de l'âge, mais aussi en fonction de l'évolution développementale des productions graphiques. Le caractère abstrait de la figure nécessite au sujet, afin d'en rendre une restitution fidèle, l'élaboration d'une représentation mentale. On passe donc du simple gribouillage à 4 ans, à la reproduction par juxtaposition de détails entre 6 et 11 ans jusqu'à une construction à partir du grand rectangle central à 12 ans. Le tracé reflète l'analyse perceptivo motrice du sujet.

Les types de constructions peuvent êtres analysés comme les types de procédés du discours au TAT. Ils sont au nombre de quatre.

La figure créée par Rey, bien que destinée à une évaluation neurologique, peut être aujourd'hui utilisée comme épreuve projective. Cette figure sans significations va nous permettre de savoir si l'enfant peut en faire quelque chose d'abstrait ou s'il a nécessité de lui

attribuer un sens en la rapprochant d'objets connus. Sa production va pouvoir nous renseigner sur sa maturité socio affective et sa possibilité d'accès au registre symbolique. Pour Wallon P et Mesmin (1999), la production de l'enfant peut ainsi faire l'objet d'une analyse clinique appréciant la mise en place des contenants et contenus, de l'intérieur et de l'extérieur de la figure. Les distorsions de la figure peuvent faire apparaitre les mécanismes de défense et des éléments de sa vie fantasmatique. Ainsi l'analyse de la production peut permettre d'interroger les capacités de contenance et de structuration de l'appareil psychique de l'enfant.

Le test de la figure complexe de Rey va nous permettre de répondre à l'hypothèse n°2 : H2 : **H2- La dyspraxie développementale entraine un trouble des contenants de pensée lié à un trouble de la contenance corporelle.** En effet cette épreuve est classée parmi les tests instrumentaux. Elle évalue le niveau d'organisation perceptive, de représentation et de structuration de l'espace.

Cependant la figure complexe de Rey va tout autant nous servir à répondre à l'hypothèse théorique n°1 : **H1-La dyspraxie développementale s'inscrit dans une pathologie limite de l'enfant comme définie par la CFTMEA.** Pour cela nous nous appuyons sur les travaux de Rosine Debray (1983), qui accorde à la figure de Rey une dimension clinique. Dans une dimension projective, la cohésion de base de la figure de Rey correspond à la cohésion narcissique de l'enfant. Elle explique que :

« *[il y a] dans cette double épreuve quelque chose comme le reflet de l'organisation narcissique inconsciente du sujet projeté sur cette image non signifiante, d'abord présente, et alors objet de perception et de reconstruction, puis absente, et donc objet de remémoration qui va s'effaçant, et ce d'autant plus vite et avec d'autant plus d'altérations que la cohésion interne, c'est-à-dire l'organisation narcissique, sera plus fragile* » (1983, p 191, cité par Weismann-Arcache 2014 C).

Ainsi l'écart entre la restitution de la figue en copie et en mémoire est fonction des capacités de l'enfant à retenir l'objet interne et à convoquer l'objet absent. La permanence de la continuité des objets internes va être évaluée et donc la manière dont l'enfant a abordé l'ambivalence de la position dépressive. On trouvera donc des éléments pour répondre à l'hypothèse opérationnelle n°2 : **H1.2. Les enfants diagnostiqués dyspraxiques présentent des écueils dans le travail de séparation et de l'élaboration de la position dépressive.**

II.4. Le dessin de la famille

Dans notre méthodologie, nous avons utilisé le dessin, comme test projectif. À nos yeux faire dessiner l'enfant en lui proposant de dessiner sa famille permet de recueillir diverses informations qui pourraient être fort utiles. Il est important de préciser que la consigne « peux-tu dessiner ta famille ? » nous permet d'offrir une tâche standardisée permettant la reproductibilité de la situation. De plus, le fait d'avoir une consigne au dessin permet à l'enfant de déployer son imaginaire. L'intérêt du dessin est dans la trace graphique (à la base de l'écriture) qui permet de faire ressortir le registre narcissique identitaire du fonctionnement psychique de l'enfant, mais de plus, en y introduisant la consigne, c'est le registre objectal identificatoire que nous pouvons interroger. Nous pouvons également utiliser le dessin de la famille pour apprécier le dessin du bonhomme, moyen d'observation et d'étude du développement de l'enfant (J Royer, 2005). Le dessin nous servira à répondre à différents éléments de l'hypothèse H1.

Nous serons donc attentif à : la qualité du bonhomme à travers des indices tels que la taille, le schéma corporel et l'image du corps ; la qualité des liens à travers des indices tels que la proximité des personnages, leur éloignement, s'ils se touchent, s'ils sont sur la même ligne de terre ; la différence des sexes à travers les éléments comme les vêtements, les couleurs, les signes sexuels secondaires ; la différence des générations à travers la taille ; l'angoisse de castration ou autre angoisse à travers des éléments comme les accessoires, les mains, les pieds, l'investissement narcissique des personnages comme des personnages nantis, si le dessin est réaliste, idéalisé, ou collé au réel, ou si il y a un évitement. Enfin nous serons attentifs aux indices de socialisation des personnages (vêtements, signes distinctifs).

II.5. La R-CMAS et la MDI-C

Le sixième test consiste en deux échelles la R-CMAS et la MDI-C, l'échelle d'anxiété manifeste pour enfants R-CMAS sous-titrée «Ce que je pense et ce que je ressens», cette échelle (Reynolds et Richmond, 1979) est la traduction de la version anglophone des mêmes auteurs : Revised child manifest anxiety scale (R-CMAS-Reynolds et Richmond, 1997).C'est une échelle auto administrée qui permet l'aide du psychologue lors de la passation, élément important pour aider les enfants dyspraxiques à suivre les questions les unes après les autres sans se tromper de ligne. L'enfant répond à chacune des affirmations en entourant une

réponse «oui» ou «non». L'échelle permet de calculer un score total donnant une appréciation du niveau d'anxiété de l'enfant. Les réponses «oui» sont comptabilisées pour déterminer une note totale d'anxiété. Une note élevée indique un niveau élevé d'anxiété. Ce score total est composé de quatre facteurs de l'anxiété. L'échelle permet de calculer un score pour chacun de ces facteurs. On obtient un score total et un score pour :

- L'anxiété dépression physiologique (somatisation)
- L'anxiété dépression mentale
- La préoccupation sociale
- Le mensonge (test de fidélité)

Des informations détaillées sur les caractéristiques psychométriques du questionnaire peuvent être trouvées dans le manuel (Reynolds et Richmond, 1999).

L'échelle composite de dépression pour enfants (MDI-C) (Berndt et Kaiser, 1999) permet d'évaluer l'intensité des symptômes dépressifs chez l'enfant. Elle est elle aussi auto administrée et permet d'apprécier huit dimensions des sentiments de l'enfant :

- Estime de soi (perception d'eux-mêmes)
- Anxiété (aspects somatiques et cognitifs de l'anxiété)
- Humeur triste (état affectif actuel)
- Introversion sociale (tendance au repli lors de contacts sociaux)
- Pessimisme (sur l'avenir)
- Défiance (irritabilités et troubles du comportement)
- Faible énergie (cognitive et somatique)
- Sentiment d'impuissance (« perception qu'a l'enfant de ses propres capacités à gérer des situations sociales afin d'en tirer des bénéfices courants » (Deplus,S 2007 p 268)

Un item permet de servir d'indicateur de risque suicidaire.

On peut ainsi évaluer l'anxiété à travers son expression psychologique et physiologique (psyché/soma). Nous y trouverons des éléments de réponse pour l'hypothèse théorique n°1, et en particulier les hypothèses opérationnelles **H1.2. Les enfants diagnostiqués dyspraxiques présentent des écueils dans le travail de séparation et de l'élaboration de la position**

dépressive et **H1.3. Les enfants diagnostiqués dyspraxiques présentent une atteinte importante du narcissisme.** Les notes au MDI-C comprises entre 56 et 65 indiquent des niveaux de symptomatologie en relation avec une dépression faible à modérée, les notes comprises entre 66 et 75 indiquent des symptômes modérés à sévères et les notes supérieures à 75 indiquent des symptômes sévères. Le test a été étalonné sur 854 enfants de 8 à 17 ans. Des informations détaillées peuvent être trouvées dans le manuel (Berndt & Kaiser, 1999). Un échantillon de 603 sujets a passé le MDI-C et la R-CMAS. La mesure de l'intensité de l'anxiété éprouvée (R-CMAS) et la mesure de la sévérité de la dépression (MDI-C) se sont avérées fortement corrélées (r=0,69), montrant la complémentarité de ces deux échelles et l'intérêt d'investiguer la comorbidité de ces deux problématiques.

III. Population et critères d'inclusion

III.1. Sélection de la population

Le thème de la sélection de notre échantillon de recherche a donné lieu à réflexion, au vu de la difficulté à définir la dyspraxie développementale. Nous souhaitions avoir un échantillon représentatif de cette population d'enfants.

Le choix a donc était fait de recruter uniquement des enfants pour lesquels un diagnostic de dyspraxie développementale avait été posé par le corps médical, à travers une démarche diagnostique pratiquée dans un centre de référence des troubles des apprentissages. Ainsi tous les enfants vus dans notre échantillon ont obtenu un diagnostic posé par un médecin pédiatre lors d'un examen clinique somatique pratiqué au centre de référence des troubles des apprentissages du CHU de Rouen. Ne rentrent pas dans l'échantillon les enfants présentant un retard mental ou un trouble biologique (IMC, prématurité) et/ou psychique (diagnostic de psychose, d'autisme). Ces critères ne permettent pas de poser le diagnostic de dyspraxie par le centre de référence des troubles des apprentissages.

Ce choix de recrutement ne nous a pas permis de prendre en compte les échelles de Wechsler dans notre méthodologie d'investigation du fonctionnement psychologique des enfants dyspraxiques. Effectivement le diagnostic de dyspraxie, au Centre de référence des troubles des apprentissages, se base en partie, sur un bilan intellectuel. Nous ne pouvions donc pas avoir une méthodologie permettant à la fois de recruter nos sujets et de comprendre leurs spécificités. Ceci nous aurait entrainés dans une démarche tautologique.

Ensuite nous souhaitions que notre échantillon reflète les variations du normal et de la pathologie. Ainsi nous n'avons pas souhaité recruter les sujets aux travers de structures de prises en charge psychologique telles que les CMP, CMPP, et autres centres de soins psychiques. Nous avons donc fait le choix de passer par le tissu de professionnels libéraux de la région Normandie qui sont amenés à rencontrer les enfants dyspraxiques. Nous avons donc pris le temps de monter et de solliciter tout un réseau de professionnels prenant en charge les enfants dyspraxiques se composant exclusivement de psychomotriciens et d'orthophonistes. Ce réseau s'est construit en plusieurs temps : nous avons tout d'abord rencontré en individuel les différents professionnels pour leur présenter notre recherche. Dans un second temps nous leur avons demandé s'ils étaient intéressés pour prendre parti dans le recrutement de sujets. La réponse favorable, le protocole mis en place était le suivant : les professionnels présentent la recherche par une lettre d'information aux familles et enfants diagnostiqués dyspraxiques qu'ils suivent, et leur demandent leur accord pour que nous les contactions ensuite. Cette démarche a permis un triple résultat : obtenir une population clinique variée (et non une population dont l'intensité du trouble praxique nécessite une hospitalisation), un respect de la liberté des enfants et des parents à participer à la recherche avec une méthode d'information non intrusive garante de la confidentialité du secret médical (confidentialité des dossiers médicaux indiquant l'état de santé de leurs enfants, seules les familles ayant donné un accord préalable, ont été contactées) et enfin la construction d'un réseau de professionnels et la confrontation pluridisciplinaire (psychomotriciens, orthophonistes, psychologues) lors de groupes de travail de la vision clinique et théorique de la dyspraxie développementale. Ce qui a permis de faire évoluer notre pensée.

Lors de la rencontre avec les familles, nous avons conformément au Code de déontologie de la profession, mais aussi à la déontologie de la recherche, pris le temps d'un premier rendez-vous pour présenter la recherche et le consentement libre et éclairé. L'inclusion d'un sujet dans la recherche ne s'est faite qu'après un retour des parents et de l'enfant signant le consentement libre et éclairé.

Le choix du sexe des enfants inclus dans la recherche fut lui aussi source de réflexion. Nous avons opté pour un échantillon où la répartition de la variable sexe correspond à l'épidémiologie de la dyspraxie développementale. Nous avons dans notre échantillon 1 fille et 14 garçons, soit 6% de filles.

Nous avons fait le choix de constituer notre échantillon uniquement d'enfants âgés de 5 à 10 ans, et ce, dans le souci de considérer des enfants situés en période de latence caractérisée par un calme pulsionnel. Cela nous a permis de ne pas biaiser les résultats des tests projectifs par la problématique pulsionnelle à l'adolescence. De plus c'est entre 5 ans et 10 ans que les enfants sont diagnostiqués dyspraxiques.

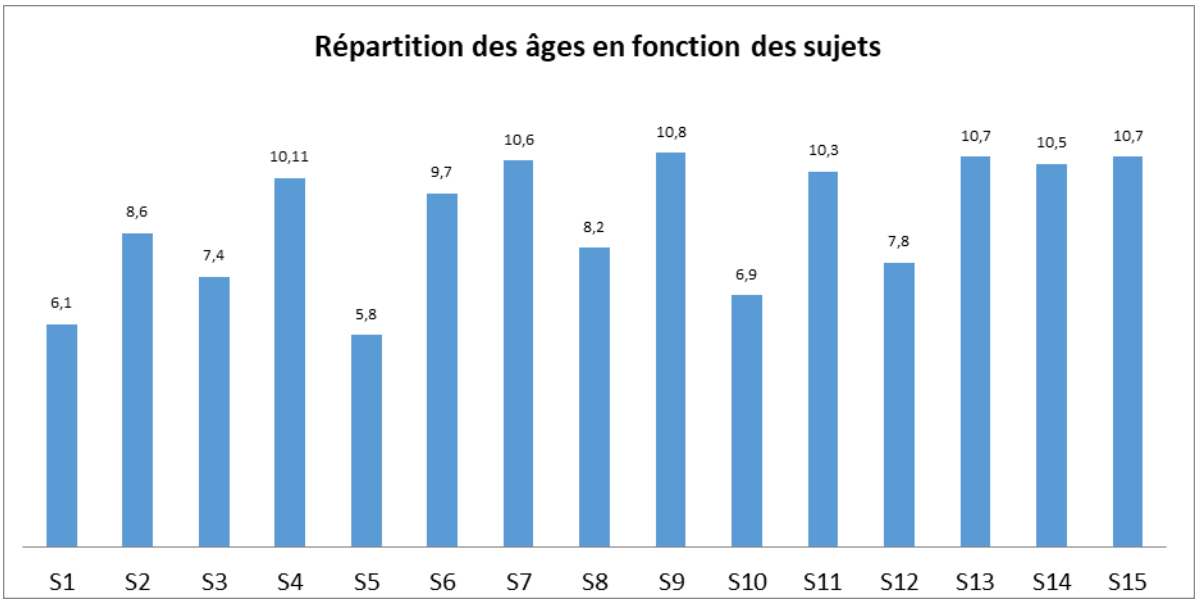
III.2. Présentation de l'échantillon

III.2.1. Les caractéristiques de notre échantillon

Sujet	Sexe	Age	Tests administrés dans l'ordre					
			UDN II	Rorschach	TAT	Dessin	Figure de Rey	MDI-C/R-CMAS
S1	M	6a 1m 16j						
S2	M	8a 6m 24j						
S3	M	7a 4m 18j						
S4	M	8a 7m 5j						
S5	M	5a 8m 5j						
S6	M	9a 7m 21j						
S7	M	9a 6m 7j						
S8	F	8a 2m 12j						
S9	M	10a 8m 1j						
S10	M	6a 9m 29j						
S11	M	10a 3m 16j						
S12	M	7a 8m 13j						
S13	M	10a 7m 7j						
S14	M	10a 5m 2j						
S15	M	10a 7m 18j						

Administré
Refus

N= 15 (14 garçons ; 1 Fille). L'âge moyen est de 8 ans 8 mois et 21 jours et l'écart type de 1 ans 8 mois 16 jours. La répartition de l'échantillon en fonction de l'âge ce fait ainsi :



III.2.2. Présentation des enfants de l'échantillon

- Le sujet S1 : Malique

Malique est un garçon âgé de 6 ans 1 mois. Il est le premier enfant, d'une fratrie de deux, d'un mariage à double culture. Sa mère, professeur dans un collège, est marocaine de première génération. Son père, instituteur est normand. Malique est né à terme. 9 mois pile, dit sa mère. La grossesse s'est déroulée sans problèmes et l'accouchement de même. Malique est né en début de journée, a pleuré, et a dormi toute la journée ensuite. Il ne s'est réveillé que le soir. La mère explique qu'il était fatigué d'avoir poussé pour naitre. Le prénom a été choisi bien avant l'arrivée de Malique avec le souci de refléter une double origine. Un prénom marocain pour madame et le nom de famille de monsieur. La signification de son prénom tourne autour de la justice, l'équité, le partage.

L'allaitement fut difficile. Le sein a été choisi, mais Malique ne tétait pas plus de 10 minutes. Les parents présentent Malique comme un bébé extrêmement fatigable qui dort beaucoup. Madame nous rapporte une sieste un jour de 4h où elle et son mari pensaient qu'il était mort. Le corps médical leur conseille de lui donner de petites claques pour le réveiller et le maintenir éveillé. Chose qu'ils exécutent une fois de plus avec une culpabilité certaine.

Vers 1 mois, de peur de la mort subite du nourrisson, Malique est couché sur le ventre dans son jardin d'enfant. Cette position est pour lui une torture, car il n'arrive pas à coordonner ses membres pour se relever. Il ne possède pas assez de force pour redresser sa tête.

Malique est décrit comme un enfant sage « il dormait tout le temps », comme un enfant très fatigable qui pouvait rester dans sa bulle. Il lui arrivait de jouer avec un de ses jouets, une roue, pendant plusieurs heures de façon répétitive et autoérotique. Le premier sourire arrive à 1 mois. Les premiers mots : « Papa et Maman » sont présents à 2 ans et arrivent lors d'un jeu à trois avec le couple parental. Le quatre pattes est arrivé en retard, à 16 mois, et la marche à 18 mois. Ces retards sont rapportés au pédiatre qui explique aux parents qu'il faut laisser faire l'œuvre du temps et qu'aucune inquiétude n'est à avoir.

À 2 ans ½, Malique rentre à l'école maternelle. Malique est vu comme rêveur et distrait. En grandissant il ne connait pas sa gauche et sa droite, ni le haut et le bas. La maitresse de

maternelle pense à la dyspraxie, car elle avait eu un enfant il y a quelques années diagnostiqué dyspraxique. Malique lui fait penser à cet enfant. Une orientation est faite vers le psychologue scolaire qui confirme cette hypothèse diagnostique avec une échelle d'intelligence montrant un score verbal bien supérieur au score performance. Il conseille donc aux parents de prendre rendez-vous au Centre de Références des Troubles des Apprentissages pour faire « dépister » et non « diagnostiquer » leur enfant. En CP, le diagnostic de dyspraxie est posé.

Aujourd'hui Malique est décrit comme un enfant avec une grande imagination, capable de jeux d'imagination riches. Il est inscrit dans la réalité et dans l'échange avec l'autre, bien que la violence soit présente dans le lien à l'autre. Ses parents le décrivent comme un petit tyran qui oblige son petit frère à jouer selon ses règles. Du fait de cette violence, il n'a pas beaucoup d'amis.

- Le sujet S2 : Marius

Marius est un garçon de 8 ans 6 mois. Il a un frère de 11 ans. Marius est le second enfant. Les parents souhaitaient avoir un second enfant pour avoir une fille et donc une « vraie famille ». Les parents, d'un commun accord choisissent de lui donner le prénom du grand-père paternel. La grossesse s'est déroulée sans problème particulier. Marius est décrit comme un bébé calme et sage. C'est un retard d'acquisition de la marche qui a alerté les parents. Le pédiatre leur dit d'attendre que Marius rattrape ce retard. L'acquisition de la parole, a elle aussi, posé problème. Marius n'a pas parlé, mais crié. Il a fallu plusieurs mois pour que le langage s'installe.

L'entrée à l'école a objectivé des troubles chez Marius : à quatre ans il ne voulait pas dessiner et déchirait toutes ses productions. Il accepta de dessiner seulement avec des pastels et des couleurs. La graphie est compliquée et Marius présente un retard moteur. Il est dissipé et la maitresse le trouve hypersensible. L'école soupçonnera une dyspraxie et Marius sera orienté vers son médecin généraliste et vers le centre de référence des troubles des apprentissages où il sera diagnostiqué dyspraxique. Il bénéficie aujourd'hui d'une AVS à l'école et d'une prise en charge par une psychomotricienne et un orthoptiste. A 6 ans un déménagement vient perturber Marius. La famille accède à la propriété, passe d'un appartement à une maison, tout en restant dans le même quartier. Marius fera de nombreux cauchemars avec des difficultés à

dormir dans sa chambre. Il arrachera le papier peint de sa nouvelle chambre. Seuls de longs câlins avec sa mère pourront l'apaiser avant l'endormissement.

Aujourd'hui Marius est sous traitement pour sa concentration (méthylphénidate), les parents expliquent que ce n'est « pas le même », « il est moins angoissé ». Il se concentre à l'école et aime particulièrement les mathématiques. Marius aime jouer avec ses amis dans le quartier et aux jeux vidéo. Son grand frère veille sur lui à l'école. Il se dit heureux et ses parents le trouvent moins angoissé. Il nous dit ne pas connaitre le mot dyspraxie.

- Le sujet S3 : Gaëtan

Gaëtan est un jeune garçon de 7 ans et 4 mois. Il est avenant et s'épanouit dans la relation avec l'autre. Il est le second d'une fratrie de trois enfants. Il a un frère ainé d'environs 10 ans nous dit il, souffrant lui aussi de dyspraxie et une jeune petite sœur. Lors de la consultation, il vient accompagné de toute sa famille. Il est décrit par ses parents comme « volcanique », ce qui se confirmera lors de la consultation. Les coqs à l'âne sont nombreux lors de la passation. Gaëtan présente un monde interne riche et bouillonnant. Les associations sont continuelles et nous semblent jouer un rôle contra phobique. Tout comme sa pensée, son corps est lui aussi en action constante. Il va être parfois assis sur la chaise, avachi sur le bureau, debout, ou assis sur ses genoux.

Gaëtan se montre très turbulent avec son frère. Tous les deux se battent sans vergogne et violemment. Plusieurs fois Gaëtan manque de tomber de sa chaise et nous fait peur. Dans cette relation duelle agressive, c'est le frère de Gaëtan qui semble avoir le dessus. Cependant Gaëtan, bien que malmené, revient sans cesse assaillir son grand frère, et toujours en rigolant et en souriant. La ressemblance entre les deux frères ne saute pas aux yeux. Le grand frère de Gaëtan est brun, avec des épaules développées, il présente une surcharge pondérale et semble plus timide. Il est proche physiquement de son père. Gaëtan, lui, est un petit garçon rieur, blond, souriant, et à l'aise dans la relation duelle. Il ressemble à sa mère. Le lien avec sa mère est fort et Gaëtan exprime une grande rivalité avec son père.

Il nous livrera un fantasme sur son arrivée au monde où son père l'aurait enlevé à sa mère à la naissance pour l'emmener dans sa maison. On trouve ici une mise en scène de l'accouchement propre à Gaëtan. Cet enlèvement n'est autre que la naissance. Les parents de

Gaëtan ne rapportèrent pas de complications lors de la grossesse ou de l'accouchement. Le désir d'un second enfant était présent néanmoins les parents ne développent pas le sujet. Pour le troisième enfant, les parents expliquent qu'ils voulaient avoir une fille. On peut se demander s'il n'y a pas eu une déception quand il y a eu l'annonce du sexe de Gaëtan à la famille. Le choix du prénom de Gaëtan se fait en lien avec le prénom d'un ancêtre. Personnage énigmatique de la famille, car ayant fait des hautes études. Gaëtan porte donc le nom d'une figure identitaire masculine et admirée de tous.

C'est l'hyperactivité de leur fils qui les a poussés à consulter leur médecin généraliste qui prescrira un bilan au centre de références des troubles des apprentissages. Une dyspraxie sera diagnostiquée. Quand nous le questionnons sur ce qu'est la dyspraxie, Gaëtan nous explique que « c'est quand je regarde, je regarde aussi sur les deux pages au lieu d'aller en bas ». Ce qui est étonnant c'est que l'hyperactivité de Gaëtan n'a pas fait l'objet d'investigation. À notre sens celle-ci est plus importante qu'un trouble praxique, voire conditionnant. Or au bilan neuropsychologique et psychologique, c'est bien une dyspraxie qui apparait. Effectivement les parents nous expliquent que Gaëtan a marché tard. La marche était hésitante, maladroite. Aujourd'hui Gaëtan présente des problèmes d'orientation dans l'espace et dans le temps. Il se cogne. Il est très maladroit et ses parents n'arrêtent pas de lui dire de faire attention à ce qu'il fait.

- <u>Le sujet S4 : Théo</u>

Théo est un garçon de 10 ans 11 mois. Il a une petite sœur. Théo est arrivé tardivement. Les parents ont eu des difficultés pendant plusieurs années à avoir un enfant. Les parents expliquent que madame a eu un diagnostic d'infertilité. Ils sont passés par des traitements médicaux. Au moment où de renoncer à avoir un enfant et de s'inscrire sur les listes pour l'adoption, Mme tombe enceinte. L'annonce du sexe de Théo ravit la mère. Elle souhaitait avoir un garçon. Elle l'appelle « mon homme » lors de la consultation. Elle dit qu'il est tout pour elle et qu'il est une chose qu'elle a au moins réussi à bien faire. Le père reste en retrait et silencieux pendant toute la consultation. Il gardera ses lunettes de soleil et ne prononcera pas un mot à part bonjour et au revoir. Quand nous lui demandons ce qu'il pense du trouble de son fils, il lève les épaules et c'est Madame qui répond à sa place. Le désir d'un second enfant était présent et la grossesse n'a pas posé de problèmes.

Le choix du prénom s'est fait en fonction de la signification. Les parents souhaitaient un prénom simple signifiant le cadeau. Le prénom de Théo signifie « don de Dieu ». La grossesse de Théo était sous contrôle médical. Elle s'est bien déroulée, mais les parents avaient peur de perdre l'enfant. La mère de Théo a déjà vécu, plusieurs expériences de perte « d'un enfant » explique-t-elle. La mère arrêta rapidement le travail et fut en arrêt maladie avec la consigne d'être alitée.

Théo est présenté comme un enfant sensible qui a du mal dans les relations sociales. La marche est acquise à l'âge attendu et l'arrivée du langage fut précoce. Il dit aimer l'école, mais pas ses camarades qui lui font peur. Il aime les sciences, car il peut y avoir des actions et des réactions. Il obtient des résultats scolaires corrects sans pour autant briller. Il nous dit être passionné par le cinéma et les histoires d'imagination (les contes modernes).

Théo fait souvent des angoisses nocturnes et des cauchemars. Les moments de séparation avec sa mère ou son père sont compliqués. Le déposer à l'école a souvent été source de pleurs pour l'enfant comme pour les parents. Théo dit, et sa mère confirme, qu'il a tout le temps besoin d'elle et qu'il cherche en permanence à être dans ses bras. Il s'y jette d'ailleurs plusieurs fois lors de la rencontre avec ses parents.

C'est l'école et les difficultés dans l'écriture qui ont poussé les parents de Théo à consulter une psychomotricienne qui orientera, sous couvert du médecin généraliste, Théo au centre de références des apprentissages. Une dyspraxie sera diagnostiquée. Théo dit que la dyspraxie « c'est quelque chose qui empêche de faire correctement des choses comme courir vite et longtemps. »

Plus tard Théo veut être réalisateur de films. Il aime les films de science-fiction. Il s'avère au fil de l'entretien que ce sont les films fantastiques qu'il aime. Il nous dit s'endormir en s'imaginant dans ces films et vouloir en créer plus tard.

- <u>Le sujet S5 : Léon</u>

Léon est âgé de 5 ans et 8 mois. Il est l'ainé d'une fratrie de deux garçons. Son petit frère a 9 mois. Le choix de son prénom n'est pas anodin. Il reflète pour les parents l'énergie et le dynamisme. Ce sont ces deux éléments qui les ont orientés, pendant la grossesse, lors du

choix du prénom de leur enfant. Les parents de Léon sont tous les deux de grands sportifs. L'un d'eux en a fait son métier. Le corps tient une place importante dans la famille. Les jeux pour développer le tonus de Léon sont récurrents. Le travail d'intégration de l'agressivité est lui aussi une problématique parentale. Le couple pratique des sports de combat pour canaliser l'agressivité et l'un des parents de Léon est policier. Travail que les parents décrivent comme étant essentiellement une mission de médiation et d'apaisement. Les parents reprennent souvent Léon lorsqu'il est agressif ou énervé. Ils expliquent qu'ils y portent une attention particulière dans l'éducation de leur enfant. Une suspicion de dyspraxie est posée chez Léon dès la petite section de maternelle, vers 3 ans. C'est le graphisme et la maladresse importante de Léon qui alertent la maitresse. Les parents en avaient déjà fait le constat, sans s'alarmer.

Une prise en charge par le Centre de référence des troubles des apprentissages confirmera ce diagnostic. Léon bénéficie d'une prise en charge en psychomotricité. Léon parle et marche aux âges attendus. Néanmoins le dessin est compliqué. Jusqu'à 5 ans, il ne dessine que des figures géométriques qu'il remplit ou laisse vides. Ces activités de dessin autoérotique font émerger chez les parents, la peur d'un trouble autistique. Ils décrivent un enfant en repli sur lui-même qui joue tout seul et se sert beaucoup de son imagination. Les parents de Léon nous expliquent qu'il a très peu d'amis et qu'il cherche le contact avec l'adulte.

Pour Léon l'adulte parait sécure et étayant. Les parents expliquent que cette attitude de rêveur triste est liée au fait que beaucoup de professionnels (éducation nationale, médecin, psychologue scolaire, personnel de la MDPH) participant au diagnostic de la dyspraxie l'ont poussé à se replier sur lui-même en lui expliquant qu'il était en retard par rapport aux autres enfants. La mère de Léon nous précise, lors de la signature du consentement libre et éclairé, qu'il n'a que 5 ans. De ce fait, elle nous rappelle qu'il ne faut pas étiqueter Léon et qu'il reste un enfant, à voir comme tel, et que tout le potentiel d'évolution reste à venir. Quand on questionne Léon sur la dyspraxie, il explique que « c'est une petite maladie qui n'est pas du tout grave, car on en guérit vite ». Il rajoute qu'il n'a pas l'impression d'être malade, car « la dyspraxie ne se voit pas. En tout cas moi je ne la vois pas ».

- <u>Le sujet S6 : Lucas</u>

Lucas est un petit garçon âgé de 9 ans 7 mois. Il est l'ainé d'une fratrie de deux enfants. Il a un petit frère de trois ans. Sa mère est enceinte de deux mois lors de la rencontre pour la

recherche. Lucas est un enfant qui parait sensible et agité. Il ne cesse de bouger, d'explorer la pièce, de crier. Quand on cherche à le canaliser, c'est une grande frustration et un sentiment de fragilité qu'il fait ressentir. Les affects dépressifs voire une crainte de l'effondrement sont parfois très présents.

Quand on questionne Lucas sur sa famille, il explique immédiatement avoir deux frères : un de trois ans et un de trois mois. Il semble ressortir dans cette réponse des problématiques tenant du double, du similaire. Lucas présuppose déjà le sexe masculin chez le futur enfant et lui attribue le nombre de 3, comme pour son petit frère, en changeant les années en mois. Cette problématique du double de la frontière entre soi et l'autre reviendra souvent dans l'histoire de Lucas.

Lucas nous dit jouer avec son petit frère et prendre du plaisir avec. Les parents nous expliqueront que lors des jeux entre frères, Lucas est souvent brusque et ne supporte pas la frustration. Il est actuellement scolarisé en CM1. Il nous dit avoir plein de copains à l'école et aimer particulièrement le français, les mathématiques, les sciences et l'anglais… C'est-à-dire à peu près tout le programme. Lucas aime lire en particulier les bandes dessinées pour les images. Les devoirs sont faits surtout avec son père, car sa mère est occupée par les soins à prodiguer au petit frère. Lucas nous explique ne pas avoir de loisir à part les jeux vidéo qu'il affectionne particulièrement, car il peut s'évader. Au fur et à mesure des échanges, Lucas se referme et donne de moins en moins de réponses aux questions. Il a tendance à se replier sur lui-même. Il nous rapportera un mauvais souvenir qui prend la forme d'un fantasme de kidnapping. Il nous dit avoir été approché par un adulte lorsqu'il tenait la main de sa mère dans la rue à côté du bureau de poste. L'adulte, un homme, l'aurait arraché à la protection de sa mère pour partir avec. Les cris de sa mère l'auraient fait renoncer à son kidnapping et restituer Lucas à sa mère. Les parents ne relatent aucune trace de cet événement.

Lucas ne sait pas ce qu'est la dyspraxie et ne souhaite pas en parler. Il a été diagnostiqué dyspraxique par le Centre de référence des troubles des apprentissages sur la base d'une évaluation de~~s~~ ses acquisitions motrices qui sont perturbées. Lucas présente un retard de l'acquisition de la marche. Il a marché à 23 mois. Pendant tout l'apprentissage de la marche Lucas n'a cessé de tomber et de se cogner, y compris la tête. Les chutes se sont arrêtées lorsqu'il a eu sa première paire de lunettes.

Lucas présente une dyspraxie buccale faciale qui serait, selon les parents, à l'origine d'un retard dans l'acquisition de la parole et du langage. Lucas présente une dysgraphie importante, des troubles de la fonction exécutive, et des troubles visuospatiaux qui perturbent ses repères. Il va se cogner souvent et se perdre dans les environnements qu'il connaît mal. En conséquence les courses au supermarché donnent souvent lieu à des angoisses importantes, car Lucas se perd régulièrement dans les rayons. Les parents expliquent qu'un objet peut retenir son attention et quand il relève les yeux il ne voit plus ses parents. Lorsqu' il vit ces situations Lucas, fait des crises d'angoisses importantes et est difficile à rassurer. Les parents expliquent que ce qui marche c'est « un gros câlin de sa maman ».

Lucas est né à terme sans problème. L'accouchement a cependant été difficile pour Lucas, une ventouse obstétricale a dû être utilisée. La première semaine de vie, Lucas dormait beaucoup et se réveillait peu. Ses parents le réveillaient pour les biberons dont il se « gavait » rapportent les parents. Lucas ne régurgitait pas sa nourriture. Les parents expliquent que les repas n'étaient pas des moments agréables pour eux, car sans véritables moments d'échange avec leur fils. Lucas est décrit par ses parents comme un bébé sage, qui dort beaucoup et ne pleure « jamais ». Lucas se laissait porter par ses parents comme par des amis de la famille. Les parents de Lucas décrivent un bébé qui ne sourit pas, avec un regard vide, absent, qui pouvait rester des heures dans son transat sans jouer et sans pleurer. Aujourd'hui le rapport à la nourriture de Lucas est perçu comme spécifique par ses parents. Lucas se remplit la bouche de nourriture et met plusieurs minutes à mastiquer. Ses parents ont l'impression que leur enfant n'arrive pas à « ressentir la quantité dans sa bouche ». Aujourd'hui il existe une suspicion de trouble envahissant du développement chez Lucas qui est posé par le Centre de référence des troubles des apprentissages. Lucas a rendez-vous au Centre ressource autisme pour une évaluation complète. Nous apprenons plusieurs années après qu'il a été diagnostiqué comme porteur d'un « trouble envahissant du développement de type autisme infantile »

- <u>Le sujet S7 : Charles</u>

Charles est un jeune garçon de 10 ans 6 mois. Ce qui nous saisit immédiatement c'est son physique impressionnant. À 10 ans, Charles fait déjà près d'1m75. Il présente un physique d'adolescent. maigre, il semble mal habiter son corps. Il ne sait pas quoi faire de ses bras qui paraissent trop longs pour lui. Il se touche le visage régulièrement. Lors des moments de

profonde réflexion, Charles se replie sur lui-même, le bras autour du corps. C'est un enfant timide qui réfléchit avant de parler.

Charles est l'ainé d'une fratrie de 3 enfants. Les parents de Charles sont cadres et se disent très impliqués dans les démarches de soins de leur enfant. Charles a marché et parlé sans retard. C'est en petite section de maternelle qu'il a été orienté vers une psychomotricienne. Charles était maladroit. Il tombait tout le temps. Il ne savait pas tenir son stylo et ne voulait pas dessiner. Les parents expliquent que Charles n'était jamais content de ses dessins du coup il préférait ne pas dessiner ou les déchirer plutôt que les donner. Charles produisait des dessins inquiétants plus proches du gribouillage que de la symbolisation. De plus dans les jeux avec les autres enfants Charles était en difficulté. Jouer au foot était difficile. Charles ne pouvait plus jouer au touche-touche, car il n'arrivait plus à terminer son geste. Au lieu de toucher délicatement ses camarades il les touchait violemment, leur faisait mal voire les faisait tomber. L'école a donc interdit à Charles de jouer à ce jeu dans la cour de récréation pensant qu'il était responsable.

Tous ces éléments ont amené Charles chez le psychomotricien. Un bilan psychomoteur révèle des troubles de la coordination œil-main, une hypotonie, un trouble de la planification du geste, et un trouble de l'exécution. Une orientation sera faite vers le Centre de référence des troubles des apprentissages de leur région. Le diagnostic de dyspraxie sera posé chez Charles.

Ce diagnostic a fait sens dans la famille de Charles. Sa mère s'est formée auprès d'une orthophoniste et d'une psychomotricienne. Elle s'est inscrite dans des stages de formation pour parents d'enfants dyspraxiques. Stages payants organisés par une entreprise privée. Elle s'est donc mise en tête de « sauver mon fils » nous explique t-elle. Charles bénéficie d'un suivi en psychomotricité, en orthophonie, et de plus viennent se greffer des séances de » rééducation maison mère/fils ». Interrogé, Charles explique ces séances avec sa mère, soit il les aime soit il les déteste parce qu'il ne veut pas. S'il ne veut pas c'est parce qu'il dit être fatigué et ne pas vouloir être confronté à ses difficultés.

Aujourd'hui Charles se dit content à l'école. Il est timide, mais a quelques copains. Il va jouer avec les enfants du quartier. Il aime particulièrement les mathématiques et veut fabriquer des robots plus tard. Charles est sous traitement pour l'aider à se concentrer et ses notes scolaires se sont améliorées.

- Le sujet S8 : Marie

Marie est une fille de 8 ans, 2 mois, timide et réfléchie. Elle semble prendre plaisir dans la relation duelle et se met souvent en retrait. Il est à noter une certaine impulsivité occasionnelle venant couper avec la timidité et la discrétion habituelle. Marie est l'ainée d'une fratrie de trois enfants. Ses deux petites sœurs sont « des vraies » jumelles précisera-t-elle. Régulièrement au cours des rencontres avec Marie, la gémellité de ses sœurs et les liens de fratrie entre Marie et ses sœurs jumelles sont confondus. Marie expliquera qu'elle est jumelle avec une de ses sœurs ou avec les deux. Elle dit avoir « plein de copines » et qu'à l'école tout se passe bien. Elle aime les dictées où elle fait très attention de ne pas faire de fautes d'orthographe pour avoir 20/20. Mais elle n'arrive pas à avoir cette note. Elle dit avoir beaucoup de bons souvenirs, mais elle ne livre que des souvenirs autour d'un voyage à Paris où elle a vu la Tour Eiffel. Ainsi ce symbole phallique parisien semble avoir eu un grand impact sur elle. Elle livre ses souvenirs où la Tour Eiffel « explose d'un coup avec de la lumière » après avoir attendu longtemps devant en la regardant, ou encore un souvenir d'avoir mangé dans la Tour Eiffel qu'elle livre avec un lapsus entre manger dans et manger la Tour Eiffel. Elle se corrigera en disant que ce n'est pas possible de la manger, car elle est trop grande.

Marie ne livre aucun mauvais souvenir. Elle dit ne pas en avoir ce qui signe une certaine résistance à accéder aux contenus dépressifs. Elle pratique le basket une fois par semaine sans difficulté motrice apparente. Elle a des séances de lecture avec sa mère tous les lundis. C'est un moment privilégié qu'elle affectionne particulièrement. Cependant c'est sa mère qui lui lit toujours les deux mêmes histoires : la chèvre de monsieur Séguin et le prince des mots tordus. Marie nous explique ne pas aimer lire, car « c'est trop long ». Elle nous dit adorer la console, car on peut s'évader dans l'imagination. Il est intéressant de constater que Marie ne nous livre pas le fait qu'elle fasse de la danse comme l'ont rapporté ses parents. Lorsque nous l'interrogeons sur ce qu'est la dyspraxie pour elle, elle nous explique que « c'est quand un enfant a des difficultés et quand il fait un exercice trop difficile comme la reproduction de quadrillage », elle ne nous dit à aucun moment qu'elle fait partie de ces enfants.

Le sujet Marie est orientée vers le Centre de référence des apprentissages pour suspicion de dyspraxie. C'est à l'école une fois de plus que la dyspraxie est soupçonnée par l'équipe

éducative. Marie présente des confusions dans le repérage spatial, des difficultés dans le maintien des outils comme le crayon et la règle, son écriture est très lente, enfin l'équipe pédagogique estime que Marie présente des difficultés de concentration et d'organisation. Cependant les parents sont étonnés de cette suspicion de dyspraxie. Effectivement ils trouvent leur enfant peu organisée et dans la lune, mais ils expliquent cela par un manque d'attention. Marie a acquis les différentes étapes du développement psychomoteur. Marie ne présentent pas de grande maladresse à l'habillage, ni à la toilette (qu'elle ne veut effectuer qu'avec sa mère depuis des années). De plus Marie fait de la danse sans que son professeur n'ait décelé de problèmes particuliers. Les parents de Marie expliquent que leur enfant est maladroite dans les situations angoissantes comme lors de l'apprentissage du vélo qu'elle n'a pas encore acquis de peur de retirer les petites roues, ou bien encore lors de l'apprentissage de la natation où Marie refuse d'aller dans le grand bain de peur de se noyer si on la lâche. Les parents de Marie la décrivent comme un enfant volontaire et persévérant, ce que l'on retrouvera lors de la passation du bilan psychologique. Pour terminer la description de Marie par ses parents, ils expliquent à l'examinateur qu'elle est sociale, mais uniquement avec l'adulte ou les enfants plus jeunes qu'elle. Marie présente des difficultés à rentrer en contact avec des enfants de son âge.

Le bilan du Centre de référence des troubles des apprentissages mettra en évidence un manque de fluidité dans la course et dans le contrôle tonico postural bien que l'équilibre soit correct sur un pied. Cependant l'équilibre statique est difficile : Marie ne tient pas dans une position plus de dix secondes. La coordination entre les différents membres et la coordination main œil sont dégradées. Il n'y a pas d'ajustement spatial. Marie présente des difficultés pour stopper son geste dans certaines situations d'imitation. Les épreuves de motricité fine mettent en lumière un contrôle segmentaire difficile. Marie présente un tonus très important. Elle présente une carapace tonique où la résolution musculaire (le relâchement total d'une tension) est difficilement possible. Du point de vue de l'organisation spatiale les repères topologiques dans l'espace sont en dessous de la norme de son âge. Les consignes complexes comme « placer entre » ou « l'un derrière l'autre » sont échouées. Le sens et la réversibilité sont non acquis. Marie présente des difficultés perceptives et d'analyse des structures graphoperceptives. Ses productions graphiques ne se situent pas dans les normes de son âge. Enfin Marie présente de grandes difficultés à se représenter spatialement son corps dans l'espace.

Marie participe avec plaisir à la passation du bilan. Elle est volontaire et très concentrée. Elle prend le temps avant de répondre et s'accroche beaucoup par le regard à l'examinateur. Elle exprime une grande fatigue au cours du bilan approfondi. Elle va ostensiblement bâiller dans un signe de défiance envers l'examinateur. Elle nous dit aimer dormir, car c'est le moment où elle rêve comme quand elle joue à la console.

- Le sujet S9 : Sofiane

Sofiane est un garçon de 10 ans 8 mois. Il est le premier d'une fratrie de deux. Il a une petite sœur de 7 ans. Ses parents sont ouvriers. Sofiane est un enfant souriant, avenant. Cependant il semble cacher derrière ce contact facile de fortes angoisses. Il nous dit faire beaucoup de cauchemars dans lesquels il se voit saigner de partout. Son corps est troué et le sang coule de ces trous par jets importants. On peut trouver ici l'expression d'une problématique de contenant. Le moi peut sembler être une passoire (Anzieu, 1984) qui se laisse traverser par l'excitation, par les pulsions violentes. Sofiane rêve aussi qu'il se fait dévorer par une baleine tueuse. Il imagine survivre dans le ventre de la baleine une année et en sortir. Il nous semble que l'on retrouve ici un fantasme de retour à la vie intra utérine.

Sofiane se dit heureux et entre dans une famille heureuse. Les parents, jeunes, nous expliquent qu'ils ont désiré Sofiane. Il est leur premier enfant et tout s'est passé sans un problème. Mme est tombée enceinte sans difficultés après l'arrêt de la contraception, et la grossesse s'est bien passée. Cependant la maman de Sofiane nous précise qu'elle a été victime de violence au travail. Elle a perdu son poste de travail suite à l'annonce de son congé maternité. Son employeur l'aurait poussée à démissionner en lui attribuant des horaires impossibles et en lui reprochant sans cesse des erreurs dans son travail. La mère de Sofiane s'est donc arrêtée et après la fin de son congé maternité elle a changé de travail. Elle explique avoir vécu un moment privilégié avec son enfant lors du congé maternité où Sofiane l'a aidée à se reconstruire. Le père explique être absent pour travailler (il travaille de nuit). Il précise sur le ton de l'humour que cela ne le dérangeait pas, au contraire, car il n'avait pas besoin de se réveiller pour s'occuper de Sofiane.

Sofiane est décrit par ses parents comme un enfant calme. « Il n'avait pas besoin de beaucoup pleurer pour que j'arrive », explique la mère. Sofiane pouvait jouer seul dans son parc. Il n'a pas présenté de retard de la marche. L'apparition du langage s'est faite un peu tard. Sofiane

parlait sans articuler. Il présentait une grande maladresse et des problèmes de concentration. En CM1 est apparu un bégaiement. Sofiane explique son apparition ainsi « quand j'étais petit j'ai reçu un coup sur mes dents de devant et du coup ma langue est trop près de mes dents et je la positionne mal. Quand je parle, je sens ma langue ». Effectivement Sofiane tire souvent le bout de sa langue. Sa mère n'a de cesse de lui répéter de rentrer sa langue sinon elle la lui coupe. Ce jeu sexuel est présent depuis des années. Il y a environ 1 an, Sofiane a commencé à vouloir fermer les portes ouvertes systématiquement. Depuis il fait régulièrement le tour de l'appartement familial pour vérifier que les portes sont bien fermées.

À l'école ses troubles de la coordination, son bégaiement, et son envie impérieuse de fermer les portes ouvertes ne sont pas passés inaperçus. Sofiane a été orienté vers le psychologue scolaire qui à la suite d'un bilan intellectuel l'a adressé à son médecin généraliste pour une prise en charge au Centre de référence des troubles des apprentissages. Le diagnostic de dyspraxie fut posé ainsi qu'un suivi orthophonique, psychomotricien et un traitement médicamenteux pour sa concentration : Méthylphénidate. Sofiane explique que depuis ce médicament ses notes se sont améliorées à l'école et au foot. Il soutient le club de Marseille et voudrait un jour être footballeur professionnel. Aujourd'hui il joue dans un club de foot à la place de gardien. « Tout le monde dit que je suis le meilleur gardien de l'année », nous explique t-il. Au foot comme à l'école il nous dit avoir tellement de copains qu'il ne sait plus leur nom. À l'école c'est paradoxalement la géométrie qui l'intéresse le plus.

Sofiane fait ses devoirs avec sa mère. Il aime bien ces moments privilégiés en particulier la lecture de livre de foot et des livres sur les Romains. Sofiane est passionné par cette civilisation qui a été capable de battre les Gaulois et de constituer un empire. Il explique que la technique de combat en tortue est très astucieuse, car elle permet d'avancer en toute sécurité sur l'ennemi. Quand nous le questionnons sur ce qu'est la dyspraxie pour lui il répond : « Des fois on se moque de moi pour mes difficultés. Si on m'embête je m'énerve et pleure. Je dirais que j'ai des difficultés en tout ». Sofiane se dit être un enfant heureux. La prise en charge pluridisciplinaire, bien que lourde, lui permet de progresser rapidement et de pouvoir se sentir de mieux en mieux à l'école.

- <u>Le sujet S10 : Mathis</u>

Mathis est un petit garçon de 6 ans 9 mois. Il est enfant unique. C'est un petit garçon roux, vif, au regard bleu, « comme papa » nous dira-t-il. Il est plutôt renfermé et parle peu. Son articulation est mauvaise ce qui entraine des difficultés pour le comprendre. Mathis regarde beaucoup l'adulte avant de parler. Mathis ne crie pas et économise ses mots. Il fait peu de phrases. Cependant la relation duelle ne semble pas le mettre en danger. Il est difficilement capable de supporter le départ de ses parents lors du bilan. Il nécessite d'être rassuré constamment sur le fait qu'on puisse les joindre au téléphone portable à tout moment. Il se jettera dans les bras de sa mère quand elle reviendra.

Seul son père travaille. Il exerce dans les télécommunications. Sa mère a arrêté toute activité professionnelle pour s'occuper de lui. Elle était aide-soignante. Elle a eu Mathis suite à des difficultés pour être enceinte.

La grossesse s'est bien passée. Mathis est arrivé à terme et l'accouchement s'est bien déroulé. Madame en garde un bon souvenir grâce à la péridurale nous précise-t-elle. Le père était présent et il n'a pas souhaité couper le cordon ombilical, de peur de faire mal à son enfant nous explique-t-il. Pour le choix du prénom, les parents étant catholiques ils souhaitaient un prénom avec du sens. Le sens du prénom de leur enfant est « don de Dieu ». Ils expliquent que c'est parce qu'ils ont eu des difficultés à avoir Mathis et qu'il est arrivé sans aide médicale, sans s'y attendre, pour leur plus grand bonheur. Mathis est décrit par ses parents comme un enfant agité. Les premiers mois de vie sont marqués par des pleurs importants. Entre 5 mois et 2 ans Mathis a été chez des nourrices.

À l'école Mathis était un enfant discret, retiré. Les parents le décrivent comme un enfant présentant des difficultés à faire des liens avec ses petits camarades. Les parents expliquent que Mathis ne comprend pas de nombreux codes sociaux et qu'il semble perdu quand on s'adresse à lui ou qu'on lui demande de faire quelque chose. De plus Mathis ne semblait pas comprendre les réactions des autres enfants. Dans la cour de récréation, on le repérait rapidement comme un enfant différent. Mathis présentait des difficultés de concentration. La marche est arrivée sans retard. Cependant à l'école maternelle Mathis ne parlait pas distinctement. Les troubles du langage et de concentration ont poussé la maitresse de Mathis à demander un bilan intellectuel au psychologue scolaire. Une WISC IV fut administrée montrant une intelligence dans la norme. Cependant le bilan alerta le psychologue scolaire sur

des difficultés praxiques et de concentration. Mathis fut donc orienté vers le Centre de référence des troubles des apprentissages du CHU de sa région pour une suspicion de dyspraxie développementale.

Dans ce centre, le diagnostic de dyspraxie fut posé : Mathis présente un trouble d'acquisition de la coordination avec hypotonie, des troubles visuospatiaux et un retard de langage oral que des séances d'orthophonie compensent aujourd'hui. À ce tableau clinique vient s'ajouter un trouble attentionnel. Mathis est sous traitement (de la méthylphenidate). Mathis bénéficie aujourd'hui de multiples suivis : une AVS à l'école, une orthophoniste et une psychomotricienne. À cela vient s'ajouter des séances journalières de travail scolaire avec sa mère.

- Le sujet S11 : Julien

Julien est un jeune garçon âgé de 10 ans 3 mois. Il est le second d'une famille de deux enfants. Il a une sœur ainée de 12 ans avec qui tout se passe bien. Julien nous explique que sa mère est universitaire, qu'il est souvent en conflit avec elle. Il n'arrive pas à expliquer le métier de son père. Il nous dit ne pas savoir exactement.

À l'âge de 9 ans, Julien a déménagé. Ce changement de ville et d'école a été difficile pour lui et a donné lieu à un suivi psychologique. Ce déménagement coïncide avec l'apparition d'angoisses de séparation fortes (conflits avec sa mère, peur de l'endormissement, somatisations lors de l'arrivée à l'école). Julien nous dit avoir eu peur de sa nouvelle maison. Des angoisses de persécution sont apparues avec des impressions d'entendre des souris dans les murs et des araignées dans la chambre. Pouvoir aller dormir calmement dans sa chambre lui a demandé une année. Il nous explique qu'aujourd'hui ça va mieux.

Dans sa nouvelle école, Julien nous dit être l'un des plus forts et que du coup il s'ennuie un peu. Il nous explique faire partie des meilleurs en classe surtout en mathématiques, sciences, sport et arts plastiques, matières où il excelle. Il fait ses devoirs seul et nous explique prendre du plaisir dans le travail scolaire. Julien est un enfant avec qui la relation duelle est possible, et dans laquelle il est à l'aise. Il nous remerciera de ce rendez-vous au moment de partir. Il nous dit voir plusieurs amis et avoir gardé des amis de son ancienne école. Il se présente à la consultation accompagné d'un de ses copains qu'il retrouvera à la fin de la consultation.

Au niveau de sa santé physique, Julien nous dit que régulièrement il a mal à des parties de son corps, sans savoir pourquoi, des douleurs le lancent sans cause apparente ou explications médicales. Il nous dit être un enfant heureux bien que régulièrement en conflit avec sa mère dont il a du mal à supporter l'autorité.

- Le sujet S12 : Florent

Florent est un jeune garçon de 7 ans 8 mois. Il est timide et renfermé. Il est le premier d'une fratrie de deux. C'est l'inhibition qui marque son fonctionnement. Florent parle peu et semble se sentir en danger avec nous. Il reste sur la défensive. Son petit frère a 5 ans. Florent dit ne pas s'entendre bien avec. Les deux enfants se chamaillent beaucoup. Florent ne sait pas dire le travail de ses parents. Ces derniers nous expliqueront être cadres en entreprise. Florent parle immédiatement des origines de sa mère. Il nous explique qu'elle est née en Argentine et qu'elle est un peu italienne. Il nous parle ensuite de ses grands-parents qui le gardent avec son frère la journée. Ce sont ses grands-parents paternels. Il nous explique que son grand père a échappé à un incendie dans son usine. Incendie qui a brulé la maison du patron de l'usine. Quand son grand père lui a raconté cette histoire, Florent en a fait des cauchemars. Il avait peur que la maison de ses grands-parents paternels prenne feu dans la nuit.

Florent fut attendu par ses parents. Immigrée depuis plusieurs années la mère de Florent a décidé d'avoir un enfant le jour où elle a été naturalisée française. La grossesse s'est bien passée. Florent a commencé à marcher sans retard. Il n'a pas fait de quatre pattes. Il a marché en voulant suivre un autre enfant déjà marcheur. Florent était un bébé calme. Il jouait seul rapidement. Il a fait ses nuits très vite. La parole est arrivée à deux ans. Le premier mot fut maman. Florent s'est rapidement montré maladroit. Il tombait souvent, se faisait mal. Il pleurait rarement. Florent a cassé beaucoup de choses. Arrivé en maternelle, ses difficultés ont été repérées par ses parents. Le pédiatre a pensé à un faible retard de développement de la coordination qui serait compensé avec le temps. Mais la maternelle terminée, les troubles de Florent étaient toujours présents. Le CP a été compliqué pour Florent, l'apprentissage de l'écriture et la lecture difficile. Florent présente une dysgraphie qui l'empêche d'être lu. De plus lors de la lecture, il n'arrive pas à suivre les lignes et saute de ligne en ligne. Le médecin généraliste l'oriente vers le Centre de référence des troubles des apprentissages et Florent a été diagnostiqué dyspraxique.

Aujourd'hui Florent dit aller bien. Il aime l'école et en particulier les arts plastiques. Il a de bonnes notes ce qui rassure ses parents. Il a deux ou trois copains. Ses copains viennent à la maison et il lui arrive d'aller chez eux. À côté des activités scolaires, il pratique le judo, le poney et la lutte. Questionné sur ce sport il explique que c'est le sport de son papa qu'il a voulu faire. Entre les séances de psychomotricité et de sport, Florent a des semaines très chargées. Il dit ne pas être trop fatigué. Il explique qu'il faisait des cauchemars avant, mais qu'une amie de sa mère a mis quelque chose dans son lit et que depuis il n'en fait plus. Les parents expliquent qu'une de leurs amis est guérisseuse et qu'elle a déposé des gouttes d'huile essentielle dans le lit de leur enfant. Elle a ensuite effectué du magnétisme et a placé un capteur de rêve. Depuis Florent ne fait plus de cauchemars. Ces deniers avaient pour thématique des abandons, des destructions de maisons par le feu, et la peur que sa mère retourne en Argentine sans lui : « parce que je ne peux pas la suivre, je ne suis pas argentin » explique Florent.

Plus tard il ne sait pas quel métier il voudra faire, ni quelles études. Quand on l'interroge sur ce qu'est la dyspraxie il répond « un truc qu'on ne peut pas régler qui va durer toute la vie. Ce n'est pas un problème, pas besoin de s'affoler pour ça, ça me dérange pas trop ». Il nous expliquera que c'est sa maman qui s'affole pour « ça ». La mère de Florent a peur qu'il ne puisse pas faire d'études et qu'il n'ait pas un travail correct. Elle a donc mis en place des séances de soutien scolaire auxquelles vient parfois s'associer le petit frère. L'objectif est d'arriver à rendre lisible l'écriture de son fils.

- <u>Le sujet S13 : Jean</u>

Jean est le 3eme d'une fratrie de 4 enfants : 1 grand frère de 18 ans, 1 grande sœur de 20 ans, et 1 petite sœur de 2 ans ½ (mais il n'est pas sûr de l'âge). Son père est Directeur général d'un service public et sa mère est au chômage. Ils habitent tous ensemble et Jean dort avec son grand frère avec qui il s'entend très bien (Ils jouent à la console ensemble).

Il voudrait plus tard être acteur comme Jean Du Jardin ou Harry Potter. Il connait par cœur de nombreux noms d'acteurs et de personnages de films. Il est amateur de cinéma. Il a de bonnes notes à l'école, surtout en histoire géographie où son domaine de prédilection est la mythologie. Il est gaucher. Il dit qu'il n'avait pas de copains mais que maintenant il en a

beaucoup. Il travaille seul avec un PC personnel. Il pratique du théâtre et de la poterie avec plaisir.

Il nous raconte avoir été l'objet d'une tentative d'enlèvement dans son enfance à 2 ans lors d'une sortie à la poste avec son père et sa mère. Il m'explique qu'une dame a essayé de l'enlever mais qu'il a crié et que ses parents qui lui tenaient la main se sont retournés et que la dame est partie. La police n'a pas été prévenue. Il explique avoir pu s'en sortir parce qu'il avait déjà rêvé la situation auparavant. Il dit faire beaucoup de rêves prémonitoires et beaucoup de cauchemars à cause des films qu'il regarde. Pour Jean la dyspraxie c'est « avoir des élastiques dans le corps »

Jean est amené par sa mère. Il est inquiet quand elle sort de la salle pour nous laisser mais nous arrivons à le rassurer, ce qui montre une ouverture à l'autre. Jean est très petit pour son âge et chétif. Il présente une dyspraxie faciale qui lui donne un facies très marqué et stigmatisant. De plus il porte de grosses lunettes à forte correction. Il est propre. Bien habillé. Poli et sait se tenir.

Jean est un enfant timide et réservé. Il ne semble pas nous voir jusqu'au moment où nous rentrons avec sa mère dans la salle d'expérimentation. A ce moment il se retourne vers nous et nous regarde d'un œil espiègle en chuchotant « bonjour Monsieur Commune ». Nous lui répondons « bonjour Jean » en s'accordant sur son timbre de voix ce qui le fait sourire.

Il est très concentré et choisit ses mots avec précision et temps. Il parle à voix basse tout au long de notre première rencontre et reste en recul tout en répondant à nos questions.

Lors de la deuxième rencontre Jean est très agité. Ses réponses sont développées. Il parle plus fort et bouge dans tous les sens. Il est difficile de le canaliser et nous devons faire des pauses lors des passations pour qu'il se rassoit sur sa chaise et qu'il se reconcentre.

Il est très intrigué par notre vie en dehors de nos rendez-vous. Il nous pose beaucoup de question sur nos relations sociales, familiales et sur l'endroit où nous vivons. Il nous demande ce que nous allons faire une fois la passation terminée et semble angoissé par l'une de nos réponses qui est « je ne sais pas ». Quand on lui demande pourquoi ces questions, il nous dit que c'est pour savoir, lui, comment il fera plus tard.

Jean est un enfant qui est dans le dialogue avec l'adulte et avec qui l'on peut véritablement mettre en place une relation transféro-contre transférentielle. Cependant il semble inquiété par de nombreuses situations de la vie quotidienne et pose de nombreuses questions dont les réponses semblent le rassurer.

- Le sujet S14 : Thomas

Thomas est un garçon de 10 ans 5 mois. Il est fils unique et les parents sont divorcés depuis plus de 6 ans. La mère de Thomas explique que la séparation est due au fait que le père de Thomas n'a pas toléré l'arrivée de l'enfant. Il a trouvé que sa femme ne s'occupait plus de lui et a décidé de refaire sa vie avec une autre femme plus jeune. Cependant nous n'avons pas le discours du père sur cet événement. La mère de Thomas a refait sa vie avec un nouveau compagnon. Thomas le connaît et aime bien jouer avec sa fille qui a presque le même âge que lui. Ils n'habitent pas encore sous le même toit.

Thomas ne voit son père que rarement. La garde est alternée, mais il n'a pas envie de le voir. Il explique qu'il s'ennuie là-bas et qu'il préfère rester avec sa mère à la maison. Madame nous explique que Thomas n'était pas attendu. C'est pour cela que son mari a eu peur et est parti. Mais la situation lui convient très bien. Elle n'a pas besoin d'homme pour l'élever et être heureuse nous dit-elle en rigolant. La grossesse s'est bien déroulée d'un point de vue médical. Elle était ponctuée d'escarmouches verbales dans le couple au sujet de l'enfant. « Quand on a su que c'était un garçon, mon ex-mari a eu encore plus peur », nous explique la mère de Thomas. L'arrivée d'un garçon a fait vivre une sensation de danger au père de Thomas. Thomas a marché et parlé aux âges attendus. Comme pour beaucoup d'enfants dyspraxiques, c'est le CP qui a mis en avant des troubles de concentration, de motricité fine et de coordination. Le Centre de référence des troubles des apprentissages a posé le diagnostic de dyspraxie. Ce diagnostic a été inattendu pour la mère de Thomas qui ne connaissait pas ce trouble. Elle ne s'était pas alertée des difficultés de son enfant et pensait que c'était le temps qu'il se muscle correctement. Dans sa pensée la maladresse de son enfant était due à des muscles sous-développés qui ne fonctionnaient pas correctement. Ce fantasme maternel entraina Thomas et sa mère dans des activités de renforcement musculaire au travers des tâches quotidiennes. Thomas dut faire le ménage, la vaisselle, passer l'aspirateur pour augmenter son tonus musculaire. Ce qui ne lui déplaisait pas. Il aimait aider sa maman.

Aujourd'hui diagnostiqué, ces activités se sont considérablement amoindries et c'est Thomas qui les réclame.

Thomas est un enfant souriant et avenant. Il nous dit aimer les tests et les interrogations, car il aime réfléchir. Sa mère nous explique qu'il préfère être en contact avec des adultes plutôt que des enfants de son âge. Elle nous explique qu'il a peu de copains, car il ne sait pas bien jouer au foot à cause de sa dyspraxie. Cela est paradoxal, car Thomas veut devenir footballeur professionnel et jouer dans un club en Espagne « parce que c'est le meilleur du monde », explique t-il. Thomas n'a pas d'autres activités en dehors de l'école. Il va faire du vélo, mais seulement au printemps. À l'école Thomas nous dit avoir quelques copains, mais ils ne viennent pas à la maison et il n'est pas invité chez eux. Il aimerait en avoir plus, mais il a des difficultés à sympathiser et aller vers les autres. Ses matières préférées à l'école sont SVT et technologie. Il a des notes correctes, mais n'aime pas la lecture. Il nous dit ne pas comprendre ce qu'il lit. Il demande à sa mère de lui faire la lecture. Quand c'est elle qui lit, Thomas comprend le texte. Quand on lui pose la question de ce qu'est la dyspraxie Thomas répond « C'est quand je n'écris pas très bien [gène ?] Non. Je ne me vois pas différent des autres enfants. »

- Le sujet S15 : Marc.

Marc est un garçon de 10 ans et 7 mois. Il est fils unique. Il semble turbulent et présente des difficultés à se concentrer. La relation duelle semble angoissante pour Marc qui nous dit ne pas aimer être regardé. Il semble vivre dans un monde qu'il perçoit comme clivé en bon et en méchant « comme dans mon jeu pokémon imaginaire » nous explique-t-il. Ainsi Marc s'amuse dans la rue à identifier les gentils et démasquer les méchants. Il nous explique que tous les mercredis à 13 h 30 il se réfugie dans son imagination où il imagine des mondes parallèles.

Marc a deux loisirs : le handball dont il ne nous parlera pas (ce sont ses parents qui nous le préciseront) et l'informatique : « le PC » nous dit-il avec les yeux plein de plaisir ? Il rêve d'ailleurs de devenir un jour constructeur de PC et de monter sa chaine You Tube pour avoir énormément d'abonnés. Il dit avoir beaucoup d'amis, dont un qu'il connaît depuis très longtemps : depuis la nourrice. Il nous dit ne pas aimer l'école sauf les mathématiques où il a de bonnes notes. Il ne livrera pas de souvenirs heureux ou malheureux, mais nous expliquera

mal dormir. Il n'arrive pas à penser à rien avant de s'endormir. Il a toujours « plein d'idées ou d'imaginations dans la tête ». Quand nous l'interrogeons sur ce qu'est la dyspraxie il nous répond « C'est casse-pied, mais je n'ai pas envie de la retirer. Si je la retire, je me sentirais bizarre, je n'aurais pas l'habitude. Comme si j'avais une console depuis 14 ans et qu'on m'en donnait une nulle ».

Marc a présenté des difficultés dans l'alimentation lors des premiers mois de vie. Marc régurgitait ses biberons au grand dam de ses parents. La marche est acquise à 18 mois. L'entrée en maternelle ne s'est pas bien déroulée. Marc a présenté un comportement de retrait et d'isolement qui a alerté la maitresse. Marc ne jouait pas et n'allait pas au contact de ses pairs. La dyspraxie a fait l'objet d'un diagnostic par le Centre de référence des troubles des apprentissages. De grandes difficultés visuo-constructive et motrices sont décelées et une prise en charge en psychomotricité est mise en place. Marc présente des difficultés dans la coordination des gestes. Il est maladroit. La motricité fine n'est pas totalement opérante ce qui l'oblige à faire souvent appel à l'autre.

Aujourd'hui, les parents de Marc rapportent des comportements ritualisés chez leur enfant. Marc ferme plusieurs fois les portes, se lave souvent les mains. Il n'aime pas être touché et cherche tout le temps à faire des câlins à sa mère. Marc sert très fort sa mère lors des câlins.

Marc est un enfant intelligent qui semble en difficulté dans la relation avec les autres personnes. Il ne semble pas toujours comprendre ce qu'on attend de lui. Une crainte de décevoir est palpable chez Marc. Il donne l'impression de pouvoir s'effondrer à tout moment s'il est contrarié ou s'il ne répond pas à nos attentes correctement. C'est une insécurité de fond que nous fait ressentir Marc. Cependant il est très intéressé par le bilan psychologique et participe de gaité de cœur. Marc est difficilement canalisable. Il peut être distrait facilement par des images ou des bruits extérieurs. Il s'est montré capable de rester seul avec nous pendant plus d'une heure alors que ses parents doutaient de pouvoir s'absenter.

Chapitre 4 : Présentation des données cliniques.

Analyse enfant par enfant, test par test.

I. La sphère cognitive

I.1. La figure complexe de Rey

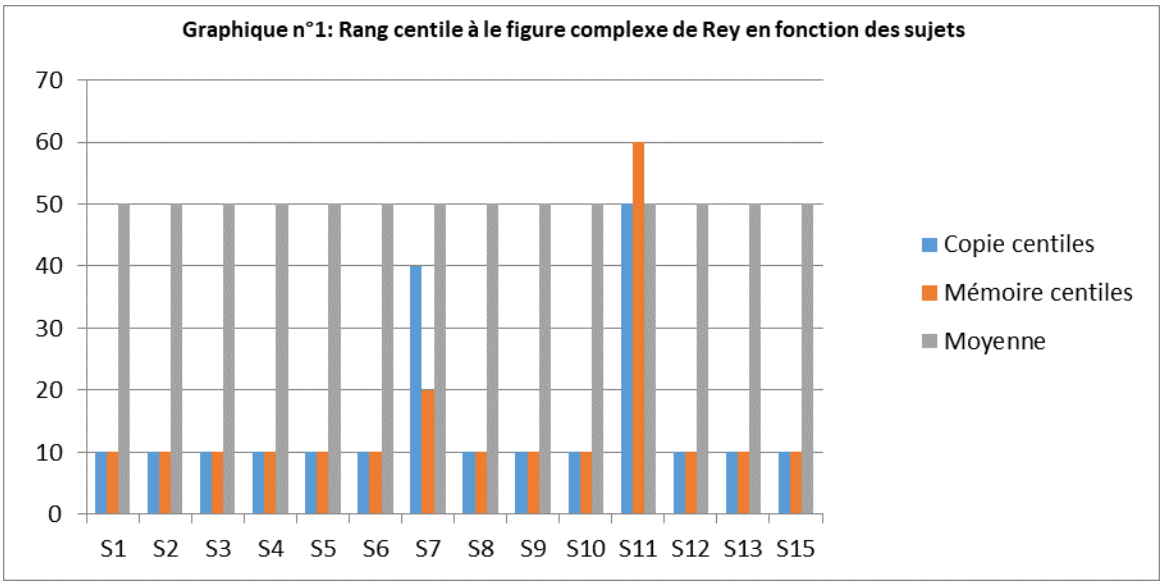
Afin d'approfondir la compréhension des liens entre la sphère cognitive et affective des enfants de notre échantillon, nous proposons d'analyser les résultats à la figure complexe de Rey. Ce test va nous permettre d'observer le fonctionnement cognitif des enfants de notre échantillon, mais tout autant de recueillir des éléments de leur monde affectif à travers une interprétation projective de leur production. Dans un souci de synthèse des résultats, nous avons présenté les résultats sous la forme d'un tableau et d'un graphique. Le tableau suivant présente les scores des enfants de notre échantillon en copie et en mémoire au test de la figure de Rey, ainsi que leur position dans la population générale (sous forme de centile). Pour faciliter la lecture, nous avons construit le graphique n°3 : Score à la figure complexe de Rey et rang dans la population de leur âge en fonction des sujets.

Sujets	**S1**	**S2**	**S3**	**S4**	**S5**	**S6**	**S7**	**S8**	**S9**	**S10**	**S11**	**S12**	**S13**	**S15**
Copie	3	2,5	2	12	3	1,5	29,5	3	2	1,5	31	2	15	16,5
Copie centile	10	10	10	10	10	10	40	10	10	10	50	10	10	10
Mémoire	0,5	2	0,5	8,5	1	0,5	15,5	2	0,5	0	21	1,5	1,5	1
Mémoire centile	10	10	10	10	10	10	20	10	10	10	60	10	10	10

Il est à préciser qu'un sujet a refusé par trois fois de passer la figure complexe de Rey. Le sujet S14. Il a expliqué être angoissé face à la figure et ne pas vouloir essayer, car il pensait ne pas pouvoir réussir et que l'on se moquerait de lui. Suite à une investigation de ce refus il précise qu'il a peur du résultat de sa production, car il l'a déjà passé une fois à l'école et que la psychologue scolaire lui a dit « que c'était grave ce que j'avais fait. ». Effectivement au vu des productions des enfants de notre échantillon, on peut comprendre la réaction transférentielle de certains professionnels. Les enfants sont tous en échec massif hormis le sujet S11.

Pour les autres enfants, la passation de la figure complexe de Rey a été acceptée avec plaisir. Ce test, administré après l'UDN II, le Rorschach et le TAT vient modifier la situation du bilan psychologique. L'enfant est invité à reproduire la figure. C'est le premier test où ils ont un crayon entre les mains et où ils produisent une trace qui sera conservée. Les commentaires sont courants et expriment l'étrange ou l'étonnement « whoua c'est bizarre », « c'est tout noir ». Plusieurs enfants font appel au clinicien sous forme de jeux « à toi après de la recopier », « tu voudras bien faire le bilan toi quand on se reverra ? ». Il y a un plaisir et une précipitation lors de la passation en copie marquant ici le rôle de la pulsion dans l'activité de dessin mais aussi dans l'activité motrice. Les enfants en copie regardent peu le modèle et le clinicien. Ils se rapprochent de la feuille pour leur production, bien souvent en stimulant leur bouche ou leurs lèvres avec les doigts ou le crayon. Ils sont concentrés sur leur production et dans un plaisir de faire. La copie a rencontrée moins de résistances que la mémoire.

La partie mémoire de l'épreuve est, pour tous les enfants, plus angoissante. Ils regardent le clinicien, demandent si c'est vrai, refusent dans un premier temps et expriment une peur de ne pas réussir : « non je peux pas ! », « je sais pas… », « tu es pas gentil » sont les commentaires exprimés par des enfants de l'échantillon lors de la passation en mémoire. Face à la feuille blanche sans objet sur lequel s'appuyer, c'est l'angoisse qui apparait et qui vient perturber le fonctionnement psychologique des enfants de notre échantillon. Ils regardent beaucoup le clinicien lors de cette production de mémoire en cherchant l'approbation, la réassurance du travail bien fait. Que ce soit en copie ou en mémoire, la passation de la figure de Rey est un échec.



Les enfants de notre échantillon sont en échec au test de la figure de Rey. Seulement le sujet S11 obtient un score le plaçant dans le centile 50 en copie et 60 en mémoire. C'est le seul sujet qui présente une meilleure réussite en mémoire qu'en copie. Le sujet S7 se démarque légèrement des autres enfants de l'échantillon en particulier en copie où il se situe dans le centile 40. En mémoire il se situe dans le centile 20. Il n'est donc pas autant en échec que les autres enfants de notre échantillon. Hormis les deux sujets S11 et S7, les productions sont chaotiques. Les enfants présentent un retard dans leur production vis-à-vis des enfants de leur âge. Ils sont tous dans le centile 10 en copie et en mémoire, c'est-à-dire qu'il y à 90% des enfants de leur âge qui obtiennent un meilleur score qu'eux. Le score en copie reste meilleur que le score en mémoire, sans pour autant signer une facilité de la copie vis-à-vis de la production en mémoire, car les rangs centiles sont les mêmes : 10 pour les deux.

Ces échecs à la figure complexe de Rey sont attendus chez les enfants dyspraxiques. Ce test mobilise l'activité perceptive analytique et organisatrice (Figure complexe de Rey, guide d'utilisation et d'interprétation. Manuel ECPA 1959). Il n'est donc pas étonnant que les enfants dyspraxiques qui ont des difficultés dans la structuration visuo-spatiale soient en échec face à ce test.

L'intérêt de la passation de ce test ne réside pas dans l'échec attendu des enfants de notre échantillon. Ce serait déontologiquement questionnable de faire passer un test les mettant en échec, connaissant d'avance le résultat. L'intérêt réside dans la façon dont le test est échoué,

dans l'analyse des productions des enfants. C'est-à-dire dans l'analyse des types de production.

Il existe sept types de construction allant du type I correspondant à une analyse gnosique optimale au type VII, forme gnosique la plus dégradée :

« *I. - Construction sur l'armature. Le sujet commence son dessin par le grand rectangle central qu'il érige en armature, par rapport à laquelle il groupera ensuite tous les autres éléments de la figure. La figure est donc construite sur la base du grand rectangle servant de repère et de point de départ.*

II. - Détails englobés dans l'armature. Le sujet commence par l'un ou l'autre détail attenant au grand rectangle (par exemple la croix supérieure gauche), ou trace ce grand rectangle en y englobant l'un ou l'autre détail (par exemple le carré extérieur, attenant à l'angle inférieur gauche du rectangle), puis achève la reproduction du rectangle central, l'utilisant ensuite comme armature de son dessin, tout comme pour le type I. On assimile aussi à ce type II le processus (rarement rencontré) consistant à dessiner les deux diagonales du rectangle avant son contour, celui-ci étant utilisé comme armature.

III. - Contour général. Le sujet commence son dessin par la reproduction du contour intégral de la figure, sans en différencier explicitement le rectangle central : il obtient ainsi une espèce de « contenant », dans lequel sont ensuite placé tous les détails intérieurs.

IV. - Juxtaposition de détails. Le sujet juxtapose les détails les uns aux autres, procédant de proche en proche comme si il faisait un puzzle. Il n'y a pas d'éléments directeurs de la reproduction. L'ensemble terminé avec plus ou moins de bonheur, est globalement reconnaissable et peut même être parfaitement réussi.

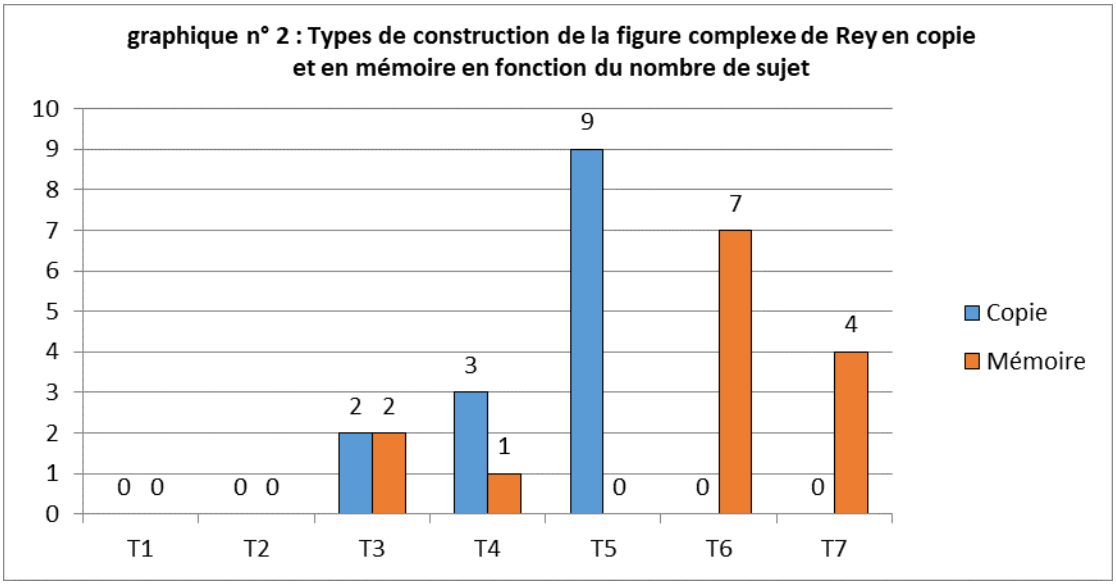
V. - Détails sur fond confus. Le sujet fournit un graphisme peu ou pas structuré, dans lequel on ne saurait reconnaitre le modèle, mais où certains détails de celui-ci sont nettement reconnaissables, tout au moins dans leur intention.

VI. - Réduction à un schème familier. Le sujet ramène la figure à schème qui lui est familier et pouvant parfois rappeler vaguement la forme générale du modèle ou de certains de ces éléments (maison, bateau, poisson, bonhomme, etc.).

VII. – Gribouillage. Le sujet fournit un simple gribouillage où l'on ne saurait reconnaitre aucun des éléments du modèle, pas plus que sa forme globale. » (Rey, 1959)

Le tableau suivant regroupe les types de production des enfants de notre échantillon en copie et en mémoire à la figure complexe de Rey. Pour simplifier son analyse nous avons créé une fois de plus un graphique. Le graphique n° 2 présente les types de construction de la figure complexe de Rey en copie et en mémoire en fonction du nombre de sujet. Plus la colonne est grande plus il y a de sujets qui s'inscrivent dans le type de construction correspondant.

	Copie	Mémoire
T1	0	0
T2	0	0
T3	2	2
T4	3	1
T5	9	0
T6	0	7
T7	0	4



Il est intéressant de noter qu'aucun enfant n'utilise les types 1, 2 et 6, 7 en copie. Pour le sujet S11 les types utilisés sont le T4 en copie comme d'autres enfants de notre échantillon et le T4 en mémoire. L'utilisation du type 4 en mémoire permet d'expliquer la meilleure réussite en mémoire qu'en copie. Le sujet 11 utilise le même type en copie qu'en mémoire lui permettant de maintenir ses repères visuels et spatiaux lors de la construction de la figure de Rey. L'utilisation de ces types montre que le sujet S11 s'inscrit dans un fonctionnement similaire aux autres enfants de notre échantillon. Il n'utilise pas les T1, T2, ou T3 considérés comme signes d'une plus grande élaboration. Le sujet 11 mettrait en place une suppléance et n'utiliserait pas un fonctionnement différent des enfants de notre échantillon. Ce qui vient tout autant confirmer l'inscription de cet enfant dans le groupe des enfants dyspraxiques. Pour les enfants de notre échantillon, le type 5 est majoritairement utilisé en copie et c'est le type 6 qui est essentiellement utilisé en mémoire.

En copie les enfants fournissent un graphisme peu voir pas structuré. La reconnaissance du modèle est compliqué voire impossible. Cependant on peut repérer des éléments de la figure de Rey. Il y a une intention de reproduire des détails. Ces détails ne sont pas les armatures de la figure, mais des parties saillantes comme la n°1, n°14, n°17 et bien souvent ce qui est apparenté à un visage, le n°11.Ainsi les enfants de notre échantillon présentent des réactions typiques des enfants de moins de 4 ans. Il y a donc un retard dans la construction visuo-spatiale. Le graphisme est attaqué. La taille en premier lieu. La figure est systématiquement plus petite que le modèle. Le tracé est imprécis : les segments sont coupés, mal raccordés, il y a très fréquemment un espace entre les points de jonction de deux segments. Un sujet m'explique que ces espaces vides entre deux jonctions ont pour but de repérer le début et la fin d'un trait. La structure est elle aussi malmenée. Les diagonales (3), l'horizontale (4), la verticale (5) sont morcelées en demi-droites cassant ainsi l'espace intérieur de la figure de Rey. L'enveloppe générale n'est pas présente. Cependant il y a des parties de la figure de Rey qui sont intactes dans leur enveloppe : le petit rectangle (6), la pointe (13). Le tout est inexistant. Il en résulte une figure morcelée. Dans ces morceaux il y a des liens entre différentes parties de la figure et on voit se créer des petites enveloppes non reliées à une supra armature. Ainsi les éléments satellites sont présents et parfois bien placés, bien que non rattachés à une armature générale.

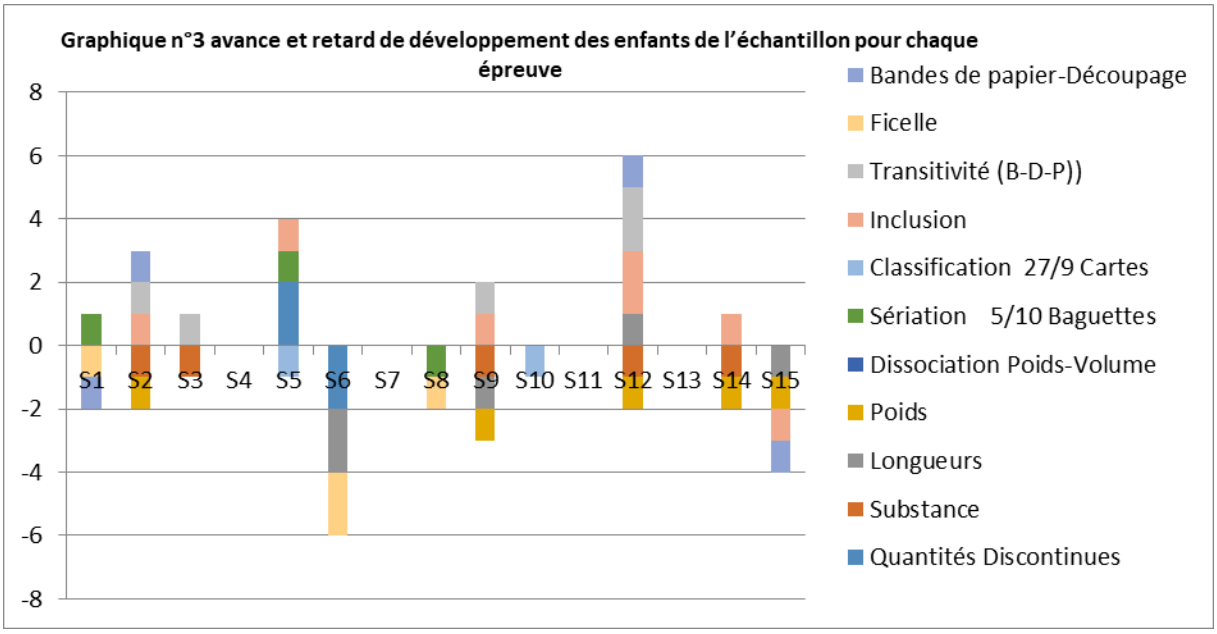
En mémoire trois sujets utilisent soit les T3 soit les T4. Ce sont les sujets S4, S7, et S11. L'âge des sujets peut expliquer cette performance en mémoire. Ces trois sujets sont les trois sujets de l'échantillon dont l'âge est supérieur à 10 ans. Le type de construction du sujet 7 est à nuancer. Il produit une figure de Rey de mémoire de type 3, avec un contour général et quelques détails à l'intérieur et à l'extérieur. Cependant sa figure reste très pauvre et il n'y a pas de nombreux éléments. Il nous précise, quand nous l'interrogeons sur sa production qu'il a imaginé une maison pour se souvenir de la figure, ce qui semble signer une construction de T6. C'est bien souvent la réduction à un schéma familier qui est mobilisé par l'enfant. La figure est soit attaquée comme pour la copie, soit très pauvre et comprend uniquement quelques éléments ordonnés dans une représentation autre. On trouve pour deux enfants de notre échantillon uniquement la partie 11 de la figure, s'appuyant ainsi sur le corps et sur le social comme contenant. Pour quatre enfants c'est une maison qui est convoquée et même parfois agrémentée de nouveaux détails signant l'investissement des limites intérieures et extérieures. Enfin pour un enfant la figure se trouve allongée et étirée pour venir correspondre à ce qu'il décrit comme être un couteau. Quand il n'y a pas de réduction à un schéma familier chez les sujets de notre échantillon, on trouve des productions de type 7, c'est-à-dire de simples gribouillages sans forme générale qui parfois comprennent un ou deux éléments que l'on peut soupçonner comme étant des éléments de la figure de Rey créant une hésitation à la coter en T5. Cependant la pauvreté de la production nous a amenés à les coter en T6.

Il est intéressant de constater que lors de la production de mémoire il y a plus d'enfants dont la production s'inscrit en T5. Le visuel reste donc un repère important dans le fonctionnement des enfants de notre échantillon. Le modèle visuel est une base sécure qui quand il disparait laisse place à l'angoisse et à l'appel au clinicien pour la contenir. En copie le morcellement global, la présence d'éléments isolés non rattachés à la figure viennent signer les difficultés dans l'élaboration des contenants chez les enfants de notre échantillon. Cette absence d'armature, d'axes centraux qui structurent la figure, de forme globale, dans les productions en copie des enfants de notre échantillon vient questionner sur la cohésion et l'organisation du moi des enfants. La convocation de représentations à valeur anxiolytique vient jouer ce rôle dans un second temps (un visage, une maison), entrainant des productions pauvres sous le coup de l'inhibition. Inversement la figure de Rey peut convoquer des représentations très chargées affectivement entrainant des productions brouillonnes marquées par la pulsion et la difficulté de la contenir et de l'inscrire dans un travail de symbolisation. Les enveloppes

contenants, le par excitation et le moi n'assurent pas ce travail de temporisation de la pulsion On retrouve ces éléments à la copie de la figure de Rey. La pulsion transparait dans les traits du dessin qui sont mal arrêtés, trop tôt ou trop tard. Il y a des productions comprenant un nombre de traits plus grand que le nombre demandé, par exemple pour l'élément n°12 où certains enfants de notre échantillon montrent un plaisir autoérotique à barrer la diagonale plusieurs fois sans s'arrêter. Ces éléments renvoient au même et au semblable venant interroger le positionnement de l'enfant face au spéculaire et signant des difficultés à s'en détacher. Il y a un plaisir de la reproduction.

I.2. L'UDN II

L'appréciation de la sphère cognitive des enfants de l'échantillon s'est faite à partir de l'UDN II. Nous avons choisi de présenter les résultats à l'UDN II dans un graphique : Graphique n°1 avance et retard de développement des enfants de l'échantillon pour chaque épreuve. Ce graphique reprend en abscisse les quinze sujets de l'échantillon et en ordonnée l'avance ou le retard de développement de la pensée des enfants de l'échantillon. Chaque épreuve est représentée par une couleur. Si la couleur est placée en haut de l'ordonnée, elle représente une avance développementale. Si la couleur est placée en bas de l'ordonnée, elle représente un retard développemental. Plus la surface de la colonne occupée par cette couleur est grande plus le nombre d'années d'avance ou de retard développemental est grand.



A la lecture du premier graphique, on peut observer les résultats suivants :

Quatre sujets présentent un retard de développement de la pensée : S6, S8, S10, S15

Sept sujets présentent une dysharmonie dans leur profil cognitif. Ils présentent un profil où coïncident avance et retard de développement en fonction des subtests : S1, S2, S3, S5, S9 S12, et S14. Leur profil présente des incohérences de performance entre les différentes familles d'épreuve. Certaines épreuves complexes sont réussies alors que les épreuves plus élémentaires sur lesquelles ils se basent sont échouées.

Trois sujets ne présentent aucune avance ou retard de développement à l'ensemble des épreuves de l'UDN II : S4, S7, S11 et S13. Leurs réussites et leurs erreurs correspondent au développement de la pensée logique attendu à leur âge.

I.2.1. Etude des processus de la pensée pour chaque groupe

- Retard de développement de la pensée logique : Lucas, Marie, Mathis et Marc.

Les enfants S6, S8, S10, S15 présentent des difficultés cognitives importantes. La conservation du poids et de la masse est un échec pour tous les enfants du groupe. Faire subir des transformations à la pâte à modeler est bien souvent source d'angoisse pour ces quatre enfants. Par exemple lorsque nous émiettons la boule de pâte à modeler le sujet S15 nous dit « tu vas lui faire mal » (S15), le sujet S6 décide de piétiner la boule de pâte à modeler pour la diviser en deux, le sujet S8 refuse la contre suggestion pour la conservation de la substance, car « si on réunit les miettes il y aura de l'air dedans ce sera donc plus lourd et l'enfant il a rien compris, il sert à rien !»

La conservation des longueurs est elle aussi un échec pour deux des sujets S10 et S6. Les autres restent captés par un visuel trompeur. Ils émettent bon nombre d'arguments allant d'une altération de la réalité pour S10 « avec ton doigt tu l'as rapetissé », à une confusion des repères structurant pour S6 « elle est pas plus grande, mais plus large ! ». Les sujets S8 et S15 réussissent l'épreuve, mais présentent, tout comme les sujet S6 et S10, de grandes difficultés voir une impossibilité à trouver deux baguettes identiques dans un tas. Ils procèdent tous par comparaison terme à terme en changeant régulièrement d'étalon. Il en découle une impossibilité à trouver les deux baguettes de la même taille et une impossibilité à savoir

quelle baguette a été étalonnée. Ils n'arrêtent donc jamais de chercher les baguettes identiques et ne peuvent les trouver que par hasard.

Comme pour les longueurs, la conservation des quantités discontinues est un échec pour S10 et S6 et une réussite fragile pour S8 et S15. S6 et S10 se rattachent uniquement au visuel. Si les éléments sont en tas c'est parce que l'examinateur en a retiré. S6 explique « qu'il n'y en a pas autant, car tu en as retiré ». S8 et S15 procèdent par dénombrement. Mais ce dénombrement est fragile. Ils ne cessent de compter et recompter entre deux transformations.

Les épreuves de logique mettent en lumière sensiblement le même fonctionnement cognitif chez ces quatre enfants. Pour sériation S15 réussit l'épreuve du premier essai. S10 tente d'empiler les bâtonnets les uns sur les autres sans base commune. S6 range les baguettes en en positionnant quatre pour former un carré qu'il remplit sans laisser de vide. Enfin S8 cherche à trouver deux baguettes identiques comme dans l'épreuve de conservation des longueurs. Cependant bien que le matériel n'en comprend pas, elle arrive à sériation à trouver deux baguettes identiques alors qu'elle n'y arrivait pas dans l'épreuve de conservation des longueurs. Fière de sa découverte, elle refuse de reconnaitre la non-égalité des baguettes.

Dans l'épreuve de classification, ces enfants sont en échec. Aucun n'arrive à prendre en compte les « moyens » dans le critère taille. Les enfants gardent toujours en tête le critère couleur. Ils produisent donc des tas où les cartes sont rangées par couleur. Ils sont dans l'impossibilité de se détacher d'un critère pour en prendre un autre en compte. Les enfants semblent perdus face aux cartes à classer et à la consigne. Ils se rattachent visuellement au psychologue pour s'assurer du bien-fondé de leur classement.

Inclusion met en échec les quatre enfants. Cependant cette épreuve donne lieu à des émergences de processus primaires parfois importants. Ainsi S8 fait des associations entre une fleur à une ou plusieurs tiges dans le bouquet s'inquiétant de voir les fleurs ainsi tenues par l'examinateur. Il redoute qu'elles ne fusionnent. S6 ne comprend pas comment les fleurs peuvent être fausses et ne pas faner. S15 s'emporte sur un versant mégalomaniaque lors des questions d'inclusion et livre un scénario où les violettes envahissent la terre entière et empêchent tous les animaux de vivre normalement. Pour S10 les violettes se transforment en pâquerettes par association phonique « parce que c'est ette » nous explique t'il.

Transitivité est un échec pour S10, S6 et S8. S15 réussit transitivité difficilement en expliquant « je les ai collés dans mon imagination avant que tu me le demandes ». Les épreuves d'origine spatiale sont elles aussi des échecs pour les quatre sujets. Le découpage est maladroit et hasardeux. A ficelle les enfants S8, S6, et S10 sont perdus dans la pelote de fil. Ils n'arrivent pas à se décider à créer une origine, à couper une corde. L'égalité des proportions est impossible. Le sujet S8 explique « elles sont de la même taille quand je regarde loin, mais pas quand je regarde de près ». Les bandes de papiers ne sont jamais identiques et mettent en échec tous les enfants. Ils cherchent des stratégies pour les rendre identiques en coupant la bande témoin en même temps que la bande de papier à produire. Ainsi le sujet S15 explique « je pense à un truc. On plie les bords et on coupe deux bandes de la même longueur ! » Nous le laissons s'exécuter et il n'arrive pas à opérer les manipulations qu'il s'est imaginées.

De cette étude de la pensée des enfants S6, S8, S10, S15 de l'échantillon, nous pouvons en conclure que les informations visuelles sont très prégnantes. Les enfants naviguent dans un monde altéré par la perception visuelle. Nous avons mis en évidence un collage au visuel. C'est-à-dire une difficulté à se détacher de la perception visuelle immédiate. C'est la complémentarité entre les processus de symbolisation et la création des représentations qui est ici interrogée. Le collage au visuel permet de s'assurer de la bonne adéquation entre ce qui est perçu, symbolisé, et représenté. C'est le statut de l'hallucination dans les processus de pensée que posent ici les résultats de l'UDN II. Comme le montre le texte de Freud : un trouble de mémoire sur l'Acropole (Freud S, 1910), l'hallucination n'est pas l'apanage exclusif de la psychose. Elle tient un rôle important dans les processus cognitifs à la source des processus de pensée, nous l'avons vu dans l'expérience de satisfaction du nourrisson. Les enfants de notre échantillon semblent baignés dans des hallucinations entrainant un leurre visuel. Les processus primaires sont rois et viennent biaiser les processus de pensée. Le monde interne est projeté dans la perception et c'est le statut de la réalité qui vacille (Korff-Sausse, 2007).

- <u>La dysharmonie cognitive : Malique, Marius, Gaëtan, Léon, Sofiane, Florent et Thomas.</u>

Les résultats des enfants S1, S2, S3, S5, S9, S12, et S14 montrent une dysharmonie dans les épreuves de conservation de quantité continue. Dans le début de l'épreuve, les enfants de

l'échantillon semblent présenter une pensée opératoire avec conservation d'un invariant. Pour les transformations en boudin et galette ils font appel à des arguments d'identité et de réversibilité par négation : « pareil, car tu n'en as pas ajouté ni retiré » ou encore « si je la prends on peut refaire une boule avec comme la boule ici (témoin) ». Ils manifestent ainsi une pensée où l'action est intériorisée (comme le montre l'utilisation d'un argument de réversibilité). Ils sont capables d'opérations. Cependant systématiquement pour la transformation en miettes les enfants sont en échec. Après émiettement la réversibilité est impossible même après une contre suggestion. Les enfants expliquent « si on remet toutes les miettes ensemble il y aura toujours des micros bouts qui restent collés sur la table, regarde ». « Non c'est pas possible j'ai vu que tu en avais retiré ». Ou encore « si on les remet ensemble il y aura du vide entre les miettes dans la boule ».

Ils n'ont pas acquis un invariant au sein d'un système de transformation. Pour conservation du poids et de la substance les enfants S1, S2, S3, S5, S9 S12, et S14 se situent dans une pensée préopératoire en développant une intuition articulée. Ils sont capables de mettre en rapport les contenus de leurs expériences au moyen d'additions préopératoires, de déplacements non encore regroupés en structure, de sériations partielles : ils reconnaissent l'invariant pour les transformations en boudin et galette, mais pas en miettes. Pour cette dernière épreuve, les schèmes ne sont plus assez souples pour anticiper et construire une correspondance. La pensée opératoire jusque-là sollicitée est perturbée par un symbolisme imagé, par une pensée figurative. Les enfants n'arrivent pas à dépasser des représentations de configuration basées sur la dégradation de l'intégrité de l'objet, et ne parviennent pas à mettre en place de réversibilité.

L'épreuve de conservation poids volume va dans le même sens. L'épreuve de prévision simple est réussie. L'enfant explique que l'eau va monter pareil, car les deux cylindres sont les mêmes. Ils procèdent par transitivité, similitude. Ils sont capables de faire des hypothèses et d'utiliser des actions intériorisées (opérations) et de faire appel à des représentations de transformation. Cela signe une pensée concrète et parfois opératoire. Un échec arrive lors de l'introduction du cylindre en laiton. Visuellement identique aux autres, c'est le poids qui change de façon importante. Mais le poids n'est pas pris en compte par les enfants et les prévisions complexes sont toujours un échec. Face à leurs erreurs de prévision lors de la manipulation, les enfants ont du mal à accepter et tentent souvent de trouver des explications,

des théories pour justifier la différence de niveaux d'eau. « Tu as touché à l'élastique », ou encore « c'est parce que l'eau glisse mieux dessus ». Ces commentaires montrent les difficultés de décentration des enfants de l'échantillon qui restent dans le symbolisme imagé abandonnant l'aspect opératif de la pensée.

A l'analyse de ces épreuves, on déduit que les enfants S1, S2, S3, S5, S9 S12, et S14 de l'échantillon sont encore dans une pensée symbolique ou une pensée préopératoire avec une intuition articulée. La mise en place de cette intuition articulée explique que l'enfant convienne de la conservation d'un invariant, mais uniquement pour certaines transformations (boudin et galette, mais pas miette, prévision simple, mais pas complexe). Cependant dans l'étude de la pensée logicomathématique on ne retrouve pas ces résultats.

A l'étude des passations des enfants S1, S2, S3, S5, S9 S12, et S14 à l'épreuve quantités discontinues, on trouve de bons résultats. Les enfants de l'échantillon se détachent d'une pensée intuitive pour utiliser une pensée concrète, opératoire. L'invariant des quantités est présent. Les enfants expliquent que les collections sont identiques, car il n'y a pas eu d'ajout ou de retrait de bouteilles ou de bouchons. Ils utilisent un argument d'identité. La réversibilité est possible, car il n'y a pas d'ajout ou de retrait dans les collections. Les opérations (intériorisation des actions) peuvent se mettre en place et suivre les règles de totalité (conservation du nombre d'éléments dans la collection). Les enfants se détachent du figuratif pour rentrer pleinement dans une pensée opérative signe d'un accès aux opérations concrètes.

Les résultats aux épreuves de sériation vont dans le même sens. La construction opératoire du nombre est acquise à travers ces épreuves. Les enfants effectuent une sériation à partir de composition de relation asymétrique transitive. Par exemple à la sériation de baguettes ils commencent par poser deux baguettes et intercalent les autres baguettes entre elles. Ainsi les enfants passent de la constitution d'une limite contenant et ordonnée à l'intérieur de cette enveloppe. Il n'est pas rare que la convocation d'image mentale vienne étayer la production : « on fait comme un escalier » expliquent de nombreux enfants. L'épreuve est réussie, car n'importe quel élément de la série est compris comme étant d'avance plus grand que le précédent et plus petit que le suivant. La réversibilité ne prend pas la forme de la négation, mais de la réciprocité : E > D, C, B, A et E< F,G,H et donc par rapport à l'élément E, D et F

sont réciproques. Les enfants de l'échantillon peuvent donc déduire la transitivité A<C si A<B et que B<C.

Pour confirmer l'absence ou la présence d'acquisition par l'enfant d'un système d'opérations réversibles nous devons étudier les performances des enfants à l'épreuve inclusion (violette+marguerites=fleur). Les enfants de l'échantillon réussissent en grande majorité cette épreuve objectivant l'acquisition d'une catégorie logique des objets. Au niveau logique les enfants de l'échantillon sont capables de coordonner la compréhension et l'extension des classes afin d'accéder à l'inclusion (⊂) de sous classes dans une classe (A ⊂ B, A' ⊂ B). Au niveau structural la réponse des enfants « plus de fleurs (B) que de marguerites (A) parce que les violettes (A') sont aussi des fleurs » objective une organisation cognitive isomorphe au groupement additif des classes permettant l'acquisition par les enfants des deux formules suivantes : A+A'=B et B-A'=A conduisant à l'acquisition de l'identique A + A' = B ° B – A' = A (retour au point de départ et annulation). Les enfants de l'échantillon sont donc dans une pensée concrète.

En synthèse nous sommes confrontés à deux résultats contradictoires. Lorsqu'il s'agit d'opérations logico-mathématiques, les enfants S1, S2, S3, S5, S9 S12, et S14 de l'échantillon utilisent une pensée concrète, basée sur l'opératif en premier lieu. Mais lorsqu'il s'agit d'une pensée infra logique l'aspect figuratif prend le dessus sur l'aspect opératif de la pensée et les enfants présentent une pensée pré opératoire voir symbolique. L'étude de l'épreuve classification illustre bien cette dysharmonie cognitive

L'épreuve de classification met en jeu la logique des classes. Un système de classes logiques est acquis pour l'enfant quand il peut distinguer et coordonner en compréhension et en extension les classes en présence. La compréhension étant l'ensemble des ressemblances et des différences qui existent entre les éléments d'une classe. L'extension délimite l'ensemble des éléments auxquels s'appliquent les différences et les ressemblances spécifiques. Ainsi dans l'épreuve classification : la nature de l'image : fleurs, tasses et pulls constituent la compréhension des classes. L'extension définit l'ensemble de toutes les fleurs (peu importent la taille et la couleur), celui des tasses et celui des pulls. La coordination de l'extension et de la compréhension établit les rapports de subordination entre les sous-classes de cartes petites et moyennes (A et A') et la classe des grandes (B) qui définit l'inclusion (⊂) selon la

formulation A + A’ = B ° B – A’ = A (° = composition des opérations directes et inverses). Ainsi la capacité à créer des classes s’appuie sur la capacité à discriminer une limite aux objets et à ordonner ces objets les uns aux autres.

L’épreuve de classification révèle que les enfants S1, S2, S3, S5, S9 S12, et S14 de l’échantillon créent des collections non figurales dans un premier temps. Les enfants rassemblent les cartes en petit tas selon des critères de ressemblances et de différences. On se retrouve bien souvent avec de nombreux tas sur la table. Le réel est en permanence appréhendé dans sa totalité avec des difficultés à laisser de côté un de ses aspects spécifiques pour créer une supra classe, un emboitement. Les enfants présentent des difficultés de décentration. C’est après cette première étape, et après une réitération de la consigne pour certains enfants (en insistant sur « le plus simplement possible ») que les enfants réunissent les tas par critères : réunion de petites collections en de plus grandes. La coordination d’une compréhension d’une extension est donc en cours d’acquisition chez les enfants de l’échantillon. Ils se situent dans une pensée concrète.

Cependant une erreur systématique dans la classification des cartes de taille moyenne est observée chez les enfants de l’échantillon. Les enfants peuvent ranger les cartes par le critère taille en séparant les grands objets des petits, mais la taille moyenne se retrouve continuellement dans les grands et les petits à la fois. Leur système d’opération réversible est mis en défaut par la spécificité du critère taille (les critères nature et couleur ne posant pas de problème), comme pour les épreuves de conservation (où c’était la transformation en miettes qui posait problème aux enfants de l’échantillon).

Dans les critères nature et couleur A, B et C sont indépendant au niveau ordinal A/B/C. L’ordre est donné par l’enfant lui-même. Ainsi un enfant va nous expliquer qu’il a fait trois tas : tasses, fleurs et pulls et dans cet ordre, car « quand on a froid on prend de l’eau chaude dans une tasse pour mettre du thé et mettre un pull pour se réchauffer ». Cet enfant a ordonné le critère nature de l’objet. Ainsi pour les critères couleur et nature les structures de classes sont préservées et ordonnées. La pensée des enfants s’appuie sur l’opératif. Or la spécificité du critère taille vis-à-vis des deux autres critères est cette notion de succession : On va du petit au grand en passant par le moyen A -> B -> C. C’est la notion du milieu qui est ici compliquée. Les objets de taille moyenne sont aussi proches des grands que des petits. Ils se

trouvent à mi-chemin entre les deux et sont donc impossibles à différencier correctement. Ils sont à la fois grands et petits, à la fois inclus dans les deux classes pour l'enfant. Ce dernier attaque la structure même des classes en étant inclus dans deux ensembles à la fois. Sous ces conditions la décentration est impossible. Les enfants de l'échantillon restent collés au visuel à travers une pensée basée sur la centration et non la décentration et donc impossibilité de réversibilité. La pensée de l'enfant s'appuie sur le figuratif. L'activité de pensée des enfants est réglée sur l'objet. C'est l'objet qui impose ses limites à l'objet. Les enfants ne perçoivent que l'aspect statique et configurable. Leurs connaissances ne sont que contemplation. Pour se décentrer, il faut que les qualités de l'objet puissent être significativement visuellement différentes, sans quoi ce mécanisme est impossible. C'est pour cela que la décentration est possible dans les opérations logico-mathématiques et difficile dans les opérations infra logiques.

On retrouve dans le fonctionnement cognitif des enfants S1, S2, S3, S5, S9 S12, et S14 de l'échantillon une dyssynchronie. L'aspect opératif de la pensée tient une place importante et leur permet de résoudre des tâches complexes faisant appel à un haut niveau de cognition. Cependant l'aspect figuratif de la pensée est régulièrement présent et vient entraver une pensée basée sur l'opérativité. Il en résulte un fonctionnement cognitif dysharmonique où coexistent des types de pensée ce qui vient interroger l'utilisation d'images mentales et la représentation de chose.

- <u>Ni avance ni retard de développement : Théo, Charles, Julien, Jean.</u>

Les résultats à l'UDN II des sujets S4, S7, S11 et S13 correspondent aux performances attendues à leur classe d'âge. Qualitativement on retrouve pour les sujets S4, S7, S11 et S13 les problématiques des sujets S1, S2, S3, S5, S9 S12, et S14: les épreuves de conservation sont plus sensibles que les épreuves de logique ou d'orientation spatiale. Mais à la différence sujets S1, S2, S3, S5, S9 S12, et S14, les sujets S4, S7, S11 et S13 réussissent ces épreuves. Ils possèdent la notion d'invariant au sein d'un système de transformations et se situent ainsi dans une pensée opératoire. Le sujet S13 s'appuie sur des arguments de réversibilité confondant poids et volume « si tu remets toutes les miettes ensemble tu peux refaire la boule B ». Le sujet S7 produit un argument d'identité : « c'est toujours la même masse (?). La masse c'est la quantité de matière ».

Les enfants S4, S7, S11 et S13 sont capables de réussir les épreuves de conservation, car ils mettent en place une logique en appui sur des représentations. Ils font très fréquemment appel à des exemples pour justifier leur réussite. Ces exemples et la logique qui les accompagne ne sont pas toujours compréhensibles par l'examinateur, mais ils permettent à la pensée de fonctionner dans son aspect opératif sans être court-circuitée par l'aspect opératif. Le sujet S4 réussit l'épreuve de conservation de poids pour les trois transformations. Il donne la justification suivante lors de la contre suggestion : « si par exemple tu as du pain et que tu prends la mie. La mie sera plus lourde que la croute, mais elles ont la même dimension. C'est le même principe que l'intérieur et l'extérieur ». Cet exemple teinté d'oralité et d'investissement des limites signe chez S4 une pensée élaborée, prenant en compte la conservation du poids et du volume, mais aussi la dissociation poids volume. De même S4 expliquera à la contre suggestion de la dissociation poids volume « tu mets 10L dans un seau et le seau peut contenir 10L. ».

Ce fonctionnement cognitif étayé par des représentations se retrouve aux épreuves de logique. Sériation est réussie par les enfants S4, S7, S11 et S13. Ils convoquent la représentation d'un escalier pour sérier les baguettes « marche par marche » nous dira S13.S7 nous expliquera qu'il a repéré l'écart entre deux baguettes et qu'il doit toujours être le même comme pour construire une pyramide. L'épreuve de classifications est une réussite. Les enfants S4, S7, S11 et S13 prennent en compte le critère taille après quelques hésitations. On observe que les enfants font un effort pour se détacher du visuel et y parviennent. Le sujet S4 explique que « c'est facile à penser, mais dur à faire ». L'épreuve d'inclusion est elle aussi une réussite bien qu'évocatrice de contenu inconscient. S4 précise que les marguerites seront toujours des fleurs « même si on fait des échanges génétiques ». S7 précise que « les marguerites sont toujours des fleurs mêmes si elles meurent, elles deviendront des Fleurs du mal ». Le monde affectif des enfants S4, S7, S11 et S13 vient s'infiltrer dans leurs réponses, mais ne vient pas entraver leur fonctionnement cognitif. Ce dernier reste opérant.

Pour les épreuves d'origine spatiale les enfants S4, S7, S11 et S13 sont en difficultés pour les bandes de papier. Cependant, hormis le sujet S13 qui ne prend pas en compte la largeur, mais uniquement la longueur lors du premier essai, les autres sujets réussissent l'épreuve. C'est au prix d'une grande concentration que la réussite est possible. Le sujet S7 explique avoir « juste superposé les bords et après j'ai découpé ». A la contre suggestion le sujet S7 explique que

« si l'autre enfant dit ça c'est parce qu'il peut y avoir des découpages pas parfaits…. J'ai du mal à dire que les autres ont tort. Je préfère leur dire qu'ils ont raison et je leur explique ». S7 livre ici une inquiétude sans doute en lien avec le narcissisme et la castration. S4 lui s'exécute avec plaisir à la découpe et nous dit « je peux en faire à l'infini » livrant ainsi un certain phantasme de toute puissance. S11 va se concentrer et faire coïncider les bords pour découper méticuleusement. Il ne livrera pas de commentaires sur sa performance.

I.2.2. Synthèse de l'UDN II

L'étude des performances à l'UDN II des enfants nous permet d'établir des points de rapprochements et de divergences entre les enfants de l'échantillon. On peut ainsi constituer trois groupes : Le Groupe 1 des enfants présentant un retard de la pensée logique. Le Groupe 2 des enfants présentant une dysharmonie cognitive. Le Groupe 3 des enfants ne présentant ni de retard ni d'avance dans le développement de la pensée logique.

Groupe 1. Pour les enfants S6, S8, S10, S15, on observe un écueil dans l'articulation entre la réalité externe du processus de pensée, la perception et la mémoire. Les enfants sont immergés dans les représentations de choses. Les traces mnésiques constitutives de la mémoire sont fortement investies par les pulsions et le moi ne joue pas son rôle de régulation pulsionnelle. Il en découle la constitution d'hallucinations possédant un indice de réalité et des émergences de processus primaires, contre lesquels les enfants se défendent en mettant en place un collage au visuel. Cette stratégie permet aux enfants de s'assurer que l'objet perçu correspond bien à sa trace ménisque. Quand l'objet n'est plus perçu, c'est la trace mnésique qui est réinvestie par la pulsion entrainant une représentation de chose.

Il y a donc un double temps dans la construction des représentations chez ces enfants. Celui de la représentation en présence de l'objet, et celui des représentations en l'absence de l'objet, lorsqu'ils s'en détachent. Le premier temps consiste en l'accès du représentant inactif de la pulsion (le représentant représentation) à un état activé de représentation de chose. Le second, qui achoppe bien souvent, s'inscrit dans une dimension intra individuelle. Les impressions laissées par l'objet doivent être liées aux verbales, aux représentations de mots. Ces impressions doivent être investies par les sujets. C'est le but du travail de liaison entre les représentations de choses et les représentations de mots. Cependant ce travail de mise en sens va générer de l'affect. C'est cette génération d'affects qui perturbe les sujets S6, S8, S10, et

S15. Ils s'en défendent. L'une des solutions semble consister en la non-liaison représentation de choses et représentation de mots pour éviter l'apparition de l'affect.

Effectivement les représentations de choses vont donner des représentations pré conscientes et une libération d'affects, uniquement si elles sont reliées à des représentations de mots. Les enfants de l'échantillon vont donc se défendre de la libération d'affects en ne fournissant pas de représentation de mots. C'est donc entre identité de perception et non une identité de pensée que vient s'inscrire le fonctionnement des enfants de ce groupe. Ils présentent un fonctionnement sur une identité de perception, c'est-à-dire une mobilisation des processus primaires qui tend à chercher une perception identique à l'image de l'objet. Recherche immédiate liée à une décharge pulsionnelle, entrainant l'enfant dans des hallucinations et un leurre par le visuel.

Groupe 2. Pour les enfants S1, S2, S3, S5, S9 S12, et S14, on retrouve ce fonctionnement (identité de perception, défenses par la représentation de choses, hallucination et leurre visuel) uniquement dans les épreuves faisant appel à une pensée infra logique. Dans les épreuves faisant appel à une pensée logicomathématique les enfants S1, S2, S3, S5, S9 S12, et S14 sont capables de mobiliser une identité de pensée qui est mise en place à travers le jeu des processus secondaires permettant l'inhibition et l'ajournement de la satisfaction immédiate (aspect figuratif de la pensée) pour permettre des équivalences dans les représentations (aspect opératif.). Ce fonctionnement est retrouvé pour les sujets S4, S7, S11 et S13.

Groupe 3. Pour S4, S7, S11 et S13, l'aspect opératif de la pensée prend toujours le dessus sur l'aspect figuratif. Ce dernier peut être inhibé au profit d'une identité de pensée, et ce quelque soit le type de pensée (logicomathématique ou infra logique). Pour les enfants S4, S7, S11 et S13 c'est la liaison entre le langage et l'objet de la perception, le jeu des processus secondaires, qui leur permettent de traiter la pulsion en l'inhibant, ajournant sa satisfaction et donc de ne pas rentrer dans un collage visuel et pouvoir « lâcher » les critères perceptifs pour trouver la satisfaction du plaisir dans d'autres voies. Ils peuvent donc ne pas tomber dans la construction d'hallucinations, mais relier la pensée à la conscience et y trouver une autre forme de plaisir.

II. La sphère affective

II.1. Le dessin de la famille

L'épreuve du dessin de la famille a été refusée par trois enfants de l'échantillon Lucas, Charles et Marc (S6, S7 et S15) à plusieurs reprises.

Trois sujets présentent des dessins élaborés : Théo, Julien et Jean (S4, S11, S13). Un sujet se démarque par sa production graphique de bon niveau. Il s'agit de Julien (S11).

Le sujet S11, Julien :

La production du dessin de la famille du sujet S11 montre de bonnes capacités graphiques. Les visages des personnages sont détaillés, il y a la présence des nez, des yeux, des bouches, des cheveux, mais aussi des cils et des sourcils. En cela le sujet S11 montre une praxie correspondant à son âge de développement. Ce dessin est étonnant au vu du diagnostic de dyspraxie qui devrait entraver le sujet dans sa production graphique, ce qui n'est pas le cas chez le sujet S11. Cependant le sujet S11 n'a pas dessiné les corps et tous ses personnages ont un air triste laissant supposer un état dépressif sous-jacent.

Les personnages sont alignés, mais le sujet S11 n'a pas réussi à les placer sur une base imaginaire. Les têtes alternent de gauche à droite (sens de la production) et suivent une ligne descendante. Les personnages sont dessinés dans cet ordre : Le père, la sœur, la mère, et l'enfant en autoportrait. La différence des sexes est marquée par la longueur des cheveux, bien que le sujet S11 possède des cheveux longs, donnant au dessin une impression de confusion des genres. Les bouches du sujet S11, de son père et de sa mère sont appuyées et fermées, contrairement à celle de sa sœur qui est fermée, mais non appuyée.

Il n'y a pas de liens entre les personnages, mis à part une plus grande proximité entre le sujet S11 et sa mère. L'alternance des personnages peut être expliquée par leurs liens œdipiens (Père, sœur et Mère, fils). Effectivement la mère et le sujet S11 sont les seuls personnages à se toucher. Cela peut être dû à la relation préœdipienne privilégiée mère fils, exprimée dans le dessin par le sujet S11.

L'absence de corps est due au fait que le sujet S11 dit avoir du mal à les dessiner. Ce qui interroge sur la construction de son image du corps. Celle-ci semble être perturbée chez le sujet S11 et il n'arrive pas à la reproduire. Pour le dessin de sa tête, les proportions sont approximatives : en effet les yeux de son visage sont au milieu du front. Les assises narcissiques sont convoquées dans le dessin du sujet S11. C'est le visage comme miroir qui est convoqué. Le regard de l'autre, mais aussi le regard du clinicien sur sa production est utilisé comme contenant au détriment d'une enveloppe corporelle. De plus, le sujet S11 va substituer les corps, ou plutôt leurs capacités de contenances et d'assises, par un gros trait très appuyé en dessous des têtes. Ainsi le sujet S11 vient trouver un appui grâce à la création d'une ligne de terre. Cette nécessité d'un appui se retrouve dans le titre de son dessin qui est lui aussi souligné par un nuage de points.

Les autres enfants, les sujets S1, S2, S3, S5, S8, S9, S10, S12 et S14, produisent un dessin de mauvaise facture.

Le sujet S1 :

S1 livre un dessin très pauvre. Il y a deux personnages qu'il désigne comme étant papa et maman. Ni lui ni son frère ne sont représentés. Une différence des sexes apparait entre les deux personnages. Cette différence est traduite par un cercle dans le ventre du personnage de sa mère. S1 explique que c'est le nombril. Les personnages ne possèdent pas de détails (sauf un nombril pour le personnage de la mère). S1 n'a pas dessiné de cheveux, de visage ou d'habits. Les personnages n'ont pas de cou. Le personnage paternel possède cinq doigts et le personnage maternel trois à une main et un gribouillis à l'autre. Le tracé pour le personnage maternel traduit une excitation plus forte et moins contrôlée. Il est moins travaillé que le personnage paternel. Le contour du corps est moins net pour le personnage féminin que pour le personnage masculin et ses pieds ne sont pas dessinés. Les deux personnages sont représentés sans rapport les uns avec les autres. Il y a la présence de gribouillages comme pour la main gauche de la mère. Le contour des personnages est fait en couleur, nivelant ainsi la différenciation entre le contour et la surface des éléments dessinés. Les éléments dessinés flottent dans la page à des hauteurs diverses. Il n'y a pas de supports, de ligne de terre ou de ligne de ciel.

Les personnages ne sont pas loin du bonhomme patate. Ils sont en forme de pantin. Le corps comporte : tronc, bras, jambes et pieds pour la figure paternelle. Il n'y a pas de traits des visages. Le corps est en forme de pièces détachées et juxtaposées les unes aux autres. Les membres sont en une dimension. Les membres ne sont pas rattachés au tronc à l' endroit correct, ce qui semble signer des angoisses de morcellement chez S1. L'image du corps de S1 semble de mauvaise qualité.

Le sujet S2 :

Pour S2 les personnages sont plus élaborés que S1 mais restent sommaires. Ils sont construits par juxtaposition des différentes parties du corps : jambes et bassin d'une seule enveloppe, haut du corps sous forme d'un rectangle sans les bras, cou sous forme de triangle et tête ronde avec cheveux. Les bras sont rattachés au cou et sont des rectangles. Les mains ne sont pas toujours présentes. Les personnages donnent l'impression d'une construction sans corps par juxtaposition de parties. Il n'y a pas de ligne de terre ou de ligne de ciel. Les proportions ne sont pas correctes entre les personnages mais aussi entre les différentes parties d'un personnage. S2 s'est dessiné puis s'est barré puis à recommencé. Ces éléments signent chez S2 une image du corps attaquée et fragile où l'enveloppe contenant n'est pas intègre.

Dans le dessin de S2, il n'y a pas d'éléments marquants une différence des sexes ou une différence des générations. Le dessin est irréaliste, les personnages sans détails narcissiques ou d'indices de socialisation.

Le sujet S3 :

Le sujet S3 produit un dessin qui donne immédiatement une impression de transparence et de chaos. Les personnages sont dessinés au crayon jaune et répartis sur toute la feuille. Les personnages flottent sur la page à des hauteurs diverses sans prendre appui sur une base. Cependant la verticalité est acquise et c'est le seul élément qui vient organiser le dessin. On peine à les distinguer. Ils sont interchangeables et de proportions différentes. Certains se chevauchent. Il n'y a pas de différence des sexes, ni de différence de génération. Entre les dessins de personnages figurent des gribouillis correspondant à des essais manqués de représentations non terminées.

Les personnages sont tous constitués sous la même facture : il n'y a aucune unité du sujet, de temps et de lieu. Le dessin des personnages suit les associations d'idées du sujet S3. Les personnages sont en forme de pantins. Le corps comporte un tronc, des bras, des jambes et des pieds. La tête comprend des yeux, une bouche et un nez ronds. Le visage est constitué de quatre ronds dont la position spatiale permet de comprendre lequel correspond à une partie du visage. Le rattachement des bras au tronc ne s'effectue pas au bon endroit. Les pieds sont des gribouillis, tout comme les mains. Certaines comportent des doigts au nombre de cinq. Dans ce cas ce sont des traits partant en soleil des mains. Il en ressort une impression de main râteau. Enfin les vêtements ne sont pas figurés. Tout comme les corps, les mots sont eux aussi attaqués. Les lettres des prénoms chutent, se détachent des mots, se retrouvent inversées, en miroir. L'écriture de gauche à droite est acquise, mais certaines lettres se retrouvent au-dessus ou au-dessous du nom.

Ce sont des problématiques d'images du corps et de contenants qui transparaissent dans la production du sujet S3. Le corps comme enveloppe ne contient pas. Les pulsions ne sont pas métabolisées et elles attaquent les représentations. L'identité est elle aussi attaquée dans sa cohésion. La défense par le flou est importante et laisse supposer des problématiques de structuration identitaire. Le travail d'individuation-séparation, de subjectivation, semble bloqué et le moi du sujet devient transparent, c'est-à-dire avec des limites floues.

Le sujet S5 :

Pour S5 les personnages sont sous forme de patate, tout comme S1. Cependant le visage possède plus de détails et ils n'ont pas de bras. La construction est sommaire. Les proportions ne sont pas respectées et tous les personnages ont une tache sur leur ventre. S5 explique que c'est « un trou », le nombril. Contrairement à S1, S2, et S3, S5 encadre ses personnages par une ligne de terre fortement investie où tout vide se doit d'être complet. Il insiste pour que nous l'aidions à combler ce vide au feutre marron. Il va passer et repasser le feutre sur la même surface à tel point qu'il va en déchirer la feuille. Sur cette couche de sol vient se poser une couche « d'herbe » verte. Une maison et une fleur sont rajoutées. S5 place un ciel bleu dont il désigne des lignes verticales pour figurer la pluie et un soleil jaune. Sa production révèle une grande pulsionnalité qui tente d'être contenue. Le schéma corporel et l'image du corps sont sommaires. La différence des sexes, tout comme la différence des générations ne

sont pas marqués. S5 semble cherche à être réaliste dans sont dessin, au moins par le choix des couleurs. On ne trouve pas d'indices de socialisation.

Le sujet S8 :

S8 impose de prendre un stylo rouge pour dessiner. Les personnages sont constitués d'un triangle pour le corps sur lequel vient se poser des têtes rondes avec des cheveux longs. Tous les personnages ne sont pas terminés. Certains manquent de bras, d'autres de corps fermés. Les mains comprennent cinq doigts mais sont en râteau. Les bras sont en fils de fer. Les proportions ne sont pas correctes et les personnages occupent une petite place dans le dessin. C'est une maison aux proportions douteuses et deux gigantesques fleurs qui occupent les trois quart de la feuille. Pour S8 l'image du corps est attaquée.

Les personnages ne présentent que peu de liens. Ils ne sont pas tous à la même hauteur et ne sont pas collés. Toutefois S8 place son père à coté de sa mère. Le père a un corps qui n'est pas fermé et la mère ne possède pas de bras. Une tante se trouve sur la même ligne. Une ligne en dessous S8 se représente et représente une amie. Ainsi S8 marque la différence des générations en différenciant les deux niveaux entre parents et enfants.

La différence des sexes quant à elle est plus difficilement symbolisable par S8. Tous les personnages semblent féminins : Ils possèdent une robe et des cheveux longs. Le personnage figurant son père est construit sur le même principe, mais sa qualité est moins bonne. Son corps n'est pas clos et est constitué de deux lignes se croisant à la racine de la tête. Ces deux lignes formant pied, jambe et corps. Ce schéma de construction est répété pour tous les personnages. Pour les personnages féminins les deux jambes vont être rejointes par un trait ponctué d'arche au bas d'une robe. Cette répétition d'alcôves signe chez S8 une angoisse de castration. Elle compte scrupuleusement le nombre nécessaire « de trous » comme elle l'explique. Trois pour elle, sa copine et sa tante, et quatre pour sa mère. Enfin les personnages féminins sont investis narcissiquement. Ils sont rendus tout puissants par une couronne posée sur leur tête. Seule la tante n'en a pas.

Le sujet S9 :

Le sujet S9 livre un dessin très pauvre. Les personnages sont en fil de fer. Ils sont petits et concentrés en haut à gauche de la feuille. Le schéma corporel semble basiquement intégré mais l'image du corps elle, semble détériorée. S9 commence par sa mère, le personnage le plus travaillé, puis son père et vient ensuite son frère. Ce dernier est rapproché du couple parental. S9 se dessine éloigné des trois personnages. La différence des sexes est marquée par les couleurs uniquement : rose pour le féminin et bleu pour le masculin. Cependant il y a une certaine confusion en fonction des personnages. Ainsi S9 se dessine en rose et dessine son petit frère en violet car « c'est le mélange entre rose et bleu ». Le dessin est pauvre et les seuls détails narcissiques sont chez les parents de S9. Ces derniers ont des cheveux et un visage qui sourit. Les deux enfants n'ont pas ces détails narcissiques. Les indices de socialisation sont inexistants.

Le sujet S10 :

Le sujet S10 fournit un dessin proche du sujet S3. Les personnages sont de mauvaises factures et mettent en évidence une image du corps attaquée. Le corps des personnages est rond et comprend systématiquement une poitrine féminine. En plus de cette poitrine les personnages des grands parents se voient attribuer une seconde poitrine (pour la grand-mère) où des triangles partant du bord qui nous font penser à des dents (pour le grand-père), mais que S10 refuse de commenter. Sur ce corps rond vient se greffer cinq traits : deux pour les jambes, deux pour les bras et un pour la tête. La tête ronde vient se nicher sur ce cou en fil de fer disproportionné. Les visages sont de très mauvaises factures et peuvent déborder de la feuille.

S10 se dessine et positionne ensuite son père et sa mère qui se touchent. Viennent ensuite les grands parents : grand père et grand mère où le bras gauche du personnage se confond avec le bras droit de l'autre. La différence des sexes n'est pas marquée, malgré la poitrine de tous les personnages. La différence des générations semble ébauchée en ce qui concerne les grands parents. C'est la grand-mère qui semble le plus investie avec une coupe de cheveux différente des autres personnages. Elle n'a pas trois traits sur la tête mais des sortes de frisotis. Les grands parents sont les seuls à avoir quelque chose dessiné en plus dans ou sur le ventre. D'une façon générale il y a peu de différences entre les personnages si ce n'est la taille qui semble aller en croissant. Il n'y a pas de réalisme dans le dessin et une absence d'indices de socialisation.

Le sujet S12 :

Le sujet S12 livre un dessin très pauvre où l'image du corps mais aussi le schéma corporel sont attaqués. Il y a cinq personnages de couleurs différentes et irréalistes. Sans détails narcissiques ou de socialisation. Il n'y a pas de ligne de terre ou de ciel. Les corps et les jambes se confondent. Il y a une ébauche de détail quant au visage mais les éléments ne sont pas toujours à la bonne place. La bouche et le nez s'interchangent. Le nez peut aussi prendre une grande partie du visage. Les personnages se touchent par couple et l'un reste de coté, éloigné. S12 qui présente des résistances pour expliquer sa production nous explique qu'en bleu c'est lui. C'est le seul personnage qui a été recommencé. Il est sur la gauche séparé des autres.

Le sujet S14 :

Le sujet S14 livre un dessin pauvre marqué par une certaine obsessionnalité. Ainsi il va se mettre à dessiner le même petit bonhomme plusieurs fois, côte à côte, sur trois lignes différentes. Les personnages sont identiques, mais certains sont ratés, gribouillés, ou amputés de bras. Ils sont tous construits par juxtaposition de la façon suivante : un corps rectangulaire, un cou composé d'un rectangle plus petit, une tête ronde avec deux points pour les yeux et deux points pour la bouche, et des bras et jambes en fil de fer. Le schéma corporel semble acquis malgré une disproportion des jambes. L'image du corps semble attaquée. Les personnages sont de taille variable en fonction de l'âge. S14 attribuera une identité à chaque personnage. La notion de famille étant pour S14 très large. Elle comprend la famille nucléaire, les grands parents, les cousins, les oncles et tantes et certains amis de la famille. La différence des sexes n'est pas marquée. Celle des générations est ébauchée par la taille des personnages : les plus grands sont des adultes, les plus petits sont des enfants. Cependant certains adultes sont petits et certains enfants sont dessinés comme grands. Le dessin marque un évitement et les personnages ne possèdent pas de détails ou d'indices de socialisation.

Le point commun des sujets S1, S2, S3, S5, S8, S9, S10, S12 et S14 est leur production pauvre. Les personnages sont mal agencés donnant une impression de malaise ou de bizarrerie. Le dessin du bonhomme est pratiquement au stade du « bonhomme têtard ». Ces productions témoignent de gros troubles du schéma corporel et de troubles de la personnalité.

Pour certains sujets, le contenant est recherché à travers une ligne de terre ou une ligne de ciel. Les personnages tiennent dans l'espace. Ils ne flottent pas et sont alignés sur le sol. Pour d'autres sujets, la ligne de terre est absente, mais on voit apparaitre une maison anthropomorphique prenant une grande place dans l'espace de la feuille.

La différence des sexes et des générations servent elles aussi de contenant. Les personnages sont désexualisés. Ils sont de tailles différentes. Ils possèdent des attributs masculins ou féminins (cheveux longs ou courts, pantalon ou robe). Les figures parentales, dans une démarche préœdipienne viennent pour certains sujets, encadrer la famille.

Enfin la recherche de contenant passe pour certains enfants par un investissement des limites des corps. Les personnages possèdent des pieds, des bras, des doigts, des cheveux et un visage. Les limites des corps prennent parfois des formes géométriques traduisant l'importance de cet investissement des limites. Pour ces sujets, bien que l'image du corps soit fragile, il y a un effort de cadrage. Les sujets s'inscrivent dans un investissement des limites les rendant parfois rigides. Cet investissement des limites permet d'apporter une cohésion identitaire.

II.2. Les échelles

II.2.1. R-CMAS

A l'échelle révisée d'anxiété manifeste pour enfant, huit sujets ont une note totale d'anxiété significativement supérieure à la moyenne (S1, S4, S5, S6, S7, S9, S13, S15) et cinq sujets ont un score significativement inférieur à la moyenne (S2, S8, S10, S12, S14). Ce premier élément montre que l'anxiété est présente chez tous les enfants de l'échantillon et ce de façon importante. Pour tout une partie des enfants de l'échantillon (S2, S8, S10, S12, S14) cette anxiété semble entravée dans son expression donnant un profil d'enfants qui vont trop bien. Les enfants ont une anxiété plus faible que 83% de la population des enfants de leur âge. Ce qui évoque, dans la construction du test, des réponses faussées de la part des enfants qui cherchent à cacher leurs émotions.

A l'échelle mensonge les sujets S5, S6, S12 obtiennent un score significativement supérieur à la moyenne. Ces sujets produisent des réponses idéalisées cherchant ainsi un conformisme social important. Par exemple ils aiment tous ceux qu'ils connaissent (item 4), toujours se

tenir bien, dire la vérité (item 12, 24) , ou encore toujours être gentils avec tout le monde. Les sujets S1, S4, S7, S14, S15 donnent des réponses inverses. Leurs score sont significativement inférieurs à la moyenne montrant par cela une opposition à ces réponses qui est systématique pour le sujet S15.

Tous les sujets de l'échantillon présentent une anxiété dite pour la R-CMAS physiologique. Les sujets S1, S4, S5, S6, S7, S9, S13, S15 expriment cette anxiété à travers des réponses positives aux questions. Ils expriment des perturbations du sommeil, des cauchemars, des maux de ventre, des mains moites, et présentent une grande agitation sur leur siège.

Les enfants S2, S8, S10, S12, S14 semblent eux, masquer cette anxiété physiologique. Ils fournissent des réponses où tout va trop bien (les scores sont inférieurs à la moyenne d'un écart type). Ce bien être semble être de façade. Les éléments dépressifs sont masqués, réprimés. L'échelle de mensonge vient confirmer cette constatation. Ces enfants répondent oui à des questions où l'on ne peut répondre oui. Ainsi ils ne se sentent jamais en colère, disent toujours ce qu'il faut et ne mentent jamais.

A l'échelle Inquiétude/Hypersensibilité les enfants S1, S4, S5, S6, S7, S10, S13 et S15 présentent un score significativement au-dessus de la moyenne. Pour les sujets S4, S5, S6, S7, S13, S15 ce score est supérieur à un écart type au-dessus de la moyenne. Ces enfants expriment une grande inquiétude, une grande sensibilité. Ainsi ils expliquent avoir de nombreuses peurs et inquiétudes (item 7 et 37). Ils sont inquiets du jugement de leurs parents (item 10 inscrivant ici des imagos parentaux tout puissants et écrasants). De plus ils se disent facilement blessés dans leur sentiment (item 14 et 26). On retrouve ici des problématiques touchant le narcissisme. Ce dernier semble fragile. Ce sont des enfants se situant dans une dépendance à l'autre prenant la forme d'une inquiétude (item 14).

Les sujets S2, S8, S9, S12, S14 présentent un score significativement en dessous de la moyenne et pour les sujets S2, S12, S14 ce score est supérieur à un écart type en dessous de la moyenne. Pour ces enfants les éléments dépressifs semblent masqués vu le fort écart avec la moyenne. Ils se positionnent comme tout puissants sans aucune peur et sans que leur sentiment soit blessé. Pour ces sujets le narcissisme semble très investi et l'autre ne peut pas les atteindre.

A l'échelle Préoccupations sociales/concentration les sujets S1, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S13, S15 présentent un score au-dessus de la moyenne. Pour les sujets S6, S7, S13, S15 ce score est à plus d'un écart-type au-dessus de la moyenne. Pour le sujet S8 ce score est à plus de deux écarts type de la moyenne. L'autre tient une grande place dans leur inquiétude. Ce groupe de sujets perçoit l'autre comme plus performant (item 3), comme plus heureux (item 23). A cela vient s'ajouter une vision surmoïque de l'autre. L'autre va les juger négativement (item 11,27) voire les rejeter (item 35). La solitude tient une grande place dans leur inquiétude. Ainsi les sujets se sentent seuls même en présence d'autres personnes (item 15). On retrouve ici des problématiques tenant de l'absence et du besoin de la présence de l'autre.

Les sujets S10 et S12 présentent un score de moins un écart type en dessous de la moyenne. En cela ils semblent masquer les éléments dépressifs par un retournement en leur contraire tristesse/joie. La place et le jugement des autres n'est pas important. Les autres enfants de l'échantillon (S2, S14) ont un score dans la moyenne des enfants de leur âge.

II.2.2. MDI-C

A l'échelle composite de dépression pour enfant les sujets S6 et S15 présentent une symptomatologie en relation avec une dépression modérée à sévère. Les sujets S4, S5, S9, S9, S10 S13, et S14 présentent une symptomatologie en relation avec une dépression faible à modérée. Les sujets S1, S2, S7, S12 ne présentent pas de symptomatologie en relation avec une dépression faible, modérée ou sévère.

Si on analyse les sous échelles, on constate pour l'anxiété que S4, S6, S13, S15 présentent des symptômes en lien avec une forte anxiété. Les sujets S8, S9, S10 présentent des signes en lien avec une anxiété modérée. Ces enfants expliquent ne pas savoir rester en place (item 13) ou encore faire des cauchemars (item 47). Cependant ils ne se disent pas anxieux spontanément. Ils disent avoir les mains moites (anxiété physiologique), des difficultés de concentration (anxiété cognitive). Les enfants expriment aussi des problèmes de prise de décision et à investir la position passive d'élève à l'école. La présence de phobie n'est pas révélée lors de la passation de l'échelle.

A l'échelle estime de soi seuls les sujets S6 et S15 présentent des scores signant une mauvaise estime de soi. Les autres sujets se situent dans le normal supérieur. Les sujets S6 et S15 n'ont

pas d'image positive d'eux même. Ils répondent favorablement aux questions types « les enfants m'embêtent » (item 49). Les autres enfants de l'échantillon se perçoivent positivement. Ils répondent favorablement aux questions de type : « je m'aime bien » (item 49). Les enfants de l'échantillon portent donc majoritairement un regard positif sur eux même et se comparent positivement aux autres enfants. On notera que l'ensemble des sujets est en difficulté avec l'appréciation de son propre corps. Ils répondent pour la grande majorité négativement aux questions types : « j'aime bien la tête que j'ai » (item 69), ou positivement aux questions « je me sens moche » (item 50). Dénotant ici un rapport au corps spécifique.

A l'échelle d'humeur triste, les sujets S5, S13, S15 présentent un score indiquant une intensité modérée. Les autres sujets sont dans la moyenne haute pour S1, S6, S7, S10, S14, et dans la moyenne basse pour S2, S4, S8, S9, S12. Les enfants de l'échantillon expriment peu une humeur triste. Ils ne disent pas avoir le cafard (item 41) ou être malheureux (item 8). On ne peut identifier de dysphorie chez les sujets de l'échantillon. Les sujets S2, S4, S8, S9, S12 expriment une joie de vivre importante et une certaine exubérance.

A l'échelle sentiment d'impuissance, le sujet S15 montre une grande sévérité du sentiment d'impuissance. Les sujets S1, S5, S6, S8, S9, S10, S12 et S13 montrent un sentiment d'impuissance modéré. Ces sujets pensent que la famille et les amis ne représentent pas un soutien. Ces enfants pensent être en partie incapables de persuader autrui de leur accorder de l'attention et de leur porter assistance. Les notes élevées montrent que ces sujets sont dans le désir d'avoir plus d'appui de la part de leur famille et de leurs amis. Ils sont facilement frustrés dans le travail scolaire où ils renoncent facilement.

A l'échelle introversion sociale, les enfants S5, S6, S15 et S1, S9, S10, S11, S13 présentent un score élevé. Ils expriment par là une tendance à se retirer du contact social. Ces enfants sont solitaires. Ils n'aiment pas être en contact avec d'autres enfants. Le contact avec l'adulte n'est pas évalué dans cette échelle d'introversion sociale.

A l'échelle faible énergie, les enfants S6, S13, S15 et S4, S5, S7, S8, S9, S10 présentent un score fort. Ils se décrivent comme apathiques et somnolents. Ils disent ne pas être en pleine forme (item 12) et avoir envie de dormir (item 33). Ce sentiment de faible énergie est constant chez ces enfants. L'échelle ne mesure pas les fluctuations spontanées. Ces enfants se décrivent comme peu actifs et peu alertes.

A l'échelle Pessimisme, les enfants S5, S6, et S13 présentent des notes élevées. Ils pensent que l'avenir ne leur apportera rien de bon. Ils s'attendent au pire venant des gens et des situations. Les choses ne peuvent que s'empirer. Ce sentiment ne touche pas la majorité des enfants de l'échantillon. Ils ne présentent pas un profil pessimiste.

A l'échelle provocation les sujets S6, S14 et S4, S13, S15 obtiennent un score élevé. Les sujets S1, S2, S5, S7, S8, S9, S10, S12 présentent un score similaire aux alentours de la moyenne. Cette échelle ne mesure pas les comportements typiques des troubles de la conduite ou des troubles oppositionnels et provocateurs. Ce sont des troubles du comportement liés à l'humeur qui sont ici évalués. Les enfants S6, S14 et S4, S13, S15 se perçoivent comme des enfants à problèmes. Ils bravent ouvertement le comportement conventionnel au travers de rébellions. Ces enfants présentent une mauvaise image d'eux même. Les sujets S1, S2, S5, S7, S8, S9, S10, S12 essaient de se présenter sous un jour favorable à l'échelle.

II.3. Les résultats aux projectifs

II.3.1. Les résultats au Rorschach

Les résultats au Rorschach sont présentés sujet par sujet. Dans un premier temps nous avons fait une analyse formelle des réponses des sujets. L'analyse formelle est une lecture cognitive du psychogramme des sujets de la recherche. Elle permet d'apprécier la fonction perceptive et conceptuelle chez le sujet. Elle se fait en référence à des normes étalonnées sur la population normale. Elle se fait en deux étapes : la première est la mise en sens psychologique des facteurs du Rorschach (localisations, déterminants et contenus). La seconde est le regroupement d'indices permettant d'apprécier les processus de pensée, les facteurs de socialisation, le rapport au réel et la dynamique affective.

En second temps nous avons fait une analyse dynamique.

- L'analyse formelle

Le tableau suivant regroupe une partie du psychogramme de chaque enfant :

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15
G%	36,36	59	90	82	11	47	50	57	15	44	100	100	37	26	12
Norme G%	**25**	**19,3**	**24,7**	**19**	**33,3**	**19**	**19**	**19,3**	**19**	**25**	**19**	**24,7**	**19**	**19**	**19**
D%	45,45	37	10	18	71	53	43	36	28	31	0	0	60	43	62
Norme D%	**53,7**	**57,8**	**52,8**	**58,5**	**51,2**	**58,5**	**58,5**	**57,8**	**58,5**	**53,7**	**58,5**	**52,8**	**58,5**	**58,5**	**58,5**
Dd%	13,63	0	0	0	14	0	0	0	30	0	0	0	3	22	23
Norme Dd%	**12,8**	**12**	**15,8**	**13,2**	**8,5**	**13,2**	**13,2**	**12**	**13,2**	**12,8**	**13,2**	**15,8**	**13,2**	**13,2**	**13,2**
Gbl&Dbl%	4,54	4	0	0	4	0	7	7	0	25	0	0	0	8	4
F%	77	32	80	82	68	27	64	93	100	25	33	54	73	70	73
Norme F%	**70**	**73**	**72**	**73**	**70**	**73**	**73**	**73**	**73**	**70**	**73**	**72**	**73**	**73**	**73**
F%élargi	99	68	100	100	86	80	100	93	100	75	92	100	100	96	81
F+%	35	50	44	78	29	0	44	54	35	25	50	14	48	25	18
Norme F+%	**66**	**73**	**68**	**76**	**63**	**76**	**76**	**73**	**76**	**66**	**76**	**68**	**76**	**76**	**76**
F+%élargi	48	40	45	68	35	33	50	54	35	46	45	23	48	27	21
K	2	3	0	1	2	0	1	0	0	0	1	0	4	2	1
H%	17	8	0	17	11	13	12	21	23	0	25	0	15	15	15
Norme H%	**10,50**	**9,90**	**12,30**	**12,70**	**12,30**	**12,70**	**12,70**	**9,90**	**12,70**	**10,50**	**12,70**	**12,30**	**12,70**	**12,70**	**12,70**
A%	50	8	90	42	21	56	53	21	60	44	25	50	44	35	23
Norme A%	**42,00**	**51,00**	**48,00**	**57,00**	**46,93**	**57,00**	**57,00**	**51,00**	**57,00**	**42,00**	**57,00**	**48,00**	**57,00**	**57,00**	**57,00**

Les facteurs du Rorschach : Localisation

La localisation et les modes d'appréhension nous permettent de comprendre comment un enfant entre en relation avec son environnement. Ce sont des indices du rapport d'un enfant à

la réalité. Les réponses globales, cotées G, sont des réponses où la tache est prise dans son ensemble. Le G constitue un mode d'approche globale qui traduit une intelligence synthétique et une démarche d'adaptation à la réalité. Pour affiner l'analyse, on prend en compte le niveau de complexité des G, c'est-à-dire la qualité de la représentation sous jacente dans le psychisme de l'enfant. Les G impressionnés sont des G résultant d'une appréhension immédiate de la tache. Ces réponses sont l'expression d'une perception fortement impactée par les éléments sensoriels et par un affect important. Les G vagues sont des réponses floues traduisant un flou de l'objet et du sujet. Elles sont en lien avec des problématiques de limites. Les réponses D correspondent à des réponses ne comprenant qu'une partie de la planche (un détail). Cette partie doit être répertoriée dans une liste de détails préétablie. (Beizmann, 1961).Un bon pourcentage de D révèle un caractère adaptatif chez l'enfant. Ils sont attendus en nombre à la période de latence car l'enfant accède à une pensée plus analytique et discriminante contrairement à la pensée syncrétique des premières années.

Les enfants S6, S8, S10 et S15 présentent un G% fort. Le sujet S15 présente un G% en dessous des normes (G%= 12% norme 19%). Pour les quatre sujets, S6, S8, S10 et S15, les G sont de mauvaise qualité. S6 et S10 fournissent une majorité de G impressionnés. S8 et S15 ont une majorité de G vagues. Le D% des sujets S8 et S10 est faible et celui des sujets S6 et S15 correspond aux normes.

Les enfants S1, S2, S3, S5, S9 S12, et S14 présentent un fonctionnement au Rorschach plus perfectible que les enfants S6, S8, S10 et S15, mais plus fragile que celui des enfants S4, S7, S11, S13. Le G% est fort pour S1, S2, S3, S12, S14, et faible pour le sujet S5 et S9. La qualité des G est bonne pour quatre sujets et vague pour trois sujets. Le D% est faible pour tous les enfants S1, S2, S3, S9 S12, et S14 hormis le sujet S5 qui présente un D% au-dessus des normes.

Les enfants S4, S7, S11, et S13 présentent un G% fort. La qualité des G est bonne. Les enfants S4, S7, S11, et S13 fournissent des G simples et des G organisés. Le D% est en dessous des normes pour les sujets S4, S7 et S11 et dans les normes pour le sujet S13.

<u>Les facteurs du Rorschach : déterminants</u>

Le ou les déterminants d'une réponse est la seconde cotation qu'il faut lui attribuer. Le but étant de traduire ce qui a déclenché la perception du sujet (la forme, la couleur, le mouvement, l'estompage, le clair obscur). Le F% est le pourcentage de réponses comprenant des formes dans leur construction. Il renvoie au principe de réalité car les formes renvoient à des choses connues. Le F+% permet d'obtenir le pourcentage de réponses de bonnes formes parmi toutes les réponses comprenant des formes. Il permet d'apprécier le rapport à la réalité. Le F+% élargi permet d'obtenir le pourcentage de réponses de bonne qualité (+) parmi toutes les réponses à dominante formelle (c'est-à-dire les réponses avec des formes, du mouvement, des formes associées secondairement à de la couleur, de l'estompage ou du clair obscur). Si le F+% élargi est égal ou inférieur à un F% bas, cela signifie qu'il y a un débordement fantasmatique et émotionnel chez le sujet. Les kinesthésies K sont les réponses comprenant un mouvement humain. Les kan sont identiques mais avec des mouvements animaux. Les K montrent que le sujet est capable de remodeler le matériel à l'aide de sa propre subjectivité. En nombre suffisant, elles sont signe que l'enfant possède un espace transitionnel, une scène mentale prenant en compte et différenciant monde interne et externe.

Le F% des sujets S6 et S10 est faible laissant supposer un principe de réalité fragile. Il est fort pour le sujet S8 pouvant signer une rigidité des réponses liée à une pauvreté fantasmatique. Il correspond aux normes pour le sujet S15. Le F+% et le F+% élargi des sujets S6, S8, S10 et S15 sont faibles voir très faibles. Pour le sujet S8 le F+% est égal à son F+% élargi. Seul le sujet S15 produit une K, les autres sujets n'en produisent pas.

Le F% correspond aux normes pour S5 et S14. Il est inférieur aux normes pour S2 et S12. Il est supérieur à la norme pour les sujets S1, S3 et S9. Pour l'ensemble des sujets S1, S2, S3, S5, S9 S12, et S14 le F+% est en dessous des normes. Seuls les sujets S3, S9 et S12 ne produisent pas de K dans les protocoles.

Le F% est dans les normes ou supérieur aux normes pour les sujets S4 et S13 et en dessous des normes pour les sujets S7 et S11. Le F+%/F+% élargi correspond aux normes pour le sujet S4 et est inférieur aux normes pour les sujets S7,S11 et S13. Le H% est fort et au-dessus des normes pour les sujets S4, S11 et S13. Pour le sujet S7 il correspond aux normes. Enfin les protocoles des enfants S4, S7, S11, S13, présentent des K en nombre suffisant.

<u>Les facteurs du Rorschach : contenus</u>

Les contenus sont des cotations permettant de répondre à la question suivante : qu'est qui a été vu par l'enfant ? On note H pour des réponses humaines, (H) pour des réponses para humaines, et Hd pour des réponses comprenant des parties d'humain. La présence d'un certain nombre de contenus humains est essentielle. Les contenus humains témoignent de la capacité de l'enfant à s'identifier à une personne humaine en entier. Les réponses A sont identiques aux réponses H à ceci près qu'elles ne concernent pas des représentations humaines mais animales. On retrouve donc des réponses A, (A) et Ad. Un A% bas peut signer un défaut de socialisation et un A% fort un refus d'implication.

Le H% des sujets S8 et S15 est fort, faible pour le sujet S10, et égale aux normes pour le sujet S6. Le A% des sujets S6 et S10 est dans les normes et celui des sujets S8 et S15 est en dessous des normes. Enfin la présence de banalité est dans les normes pour le sujet S8 et bien inférieure aux normes pour les sujets S6, S10, et S15.

H% est supérieur aux normes pour S1 et pour les sujets S3 et S12 il est égal à 0%. Pour S5 le H% est égal aux normes. Le A% est supérieur aux normes pour S1, S4, S12 et S3. Pour le sujet S3 il est égal à 90%. Pour les sujets S2, S5, et S14 il est inférieur aux normes.

Le A% est faible pour les sujets S4, S11 et S13 et dans les normes pour les sujets S7 et S13.

Le regroupement d'indices

Au Rorschach on ne peut tirer de conclusions sur le fonctionnement psychique d'un enfant juste avec une signification psychologique de facteurs. Pris séparément les indices n'ont pas de sens. Il faut articuler les différents indices pour apprécier le fonctionnement global d'un enfant. C'est ce que l'on appelle le regroupement d'indices. Il existe trois regroupements d'indices : les processus de pensée, le rapport au réel et les facteurs de socialisation, et en troisième, la dynamique affective. Les processus de pensée permettent d'apprécier la façon dont un enfant mobilise ses ressources cognitives et donc son intelligence. Pour cela on se réfère aux signes de l'intelligence identifiés par Rorschach (1947) et ceux identifiés par Saziouk (1994) que l'on a repris du livre de J. Richelle (2009).

L'intelligence est liée à un nombre élevé de G de bonne qualité, un F+% élevé, un type d'appréhension riche et souple, un nombre élevé de K, un A% bas, un nombre important de

réponses, une variété des contenus, la présence de banalités, un F+% élargi élevé et la présence de déterminants composites. La qualité des processus de pensée permet d'apprécier le degré de souplesse du fonctionnement psychique. Le rapport au réel est en lien avec les processus de pensée. Rausch de Traubenberg (1970) citée par J. Richelle (2009) identifia les facteurs suivants comme signes de la qualité du rapport à la réalité : le A%, les réponses Ban, le D%, le F%, le F+% et le F+% élargi, le H% et l'utilisation des déterminants doubles. La dynamique affective traduit la manière dont l'enfant se vit, exprime ses conflits, quelles angoisses ils déclenchent, et les moyens de lutte que l'enfant met en place contre la souffrance. Les facteurs pris en compte sont le F%, la forme de l'affectivité (c'est-à-dire le rapport FC/ CF, C), on est attentif à l'écho des couleurs (C et RC%), le type de résonance intime (TRI), les mécanismes de stabilisation de l'affect que sont les K, le F+%, les G élaborées et les D de bonne qualité, et enfin les mécanismes inhibiteurs comme l'absence ou la surabondance de déterminants attendus à certaines planches spécifiques, les réponses clob, E, l'IA% et les chocs.

Le fonctionnement psychique des enfants S6, S8, S10, et S15 n'est pas souple, le contrôle rationnel est important et les processus de symbolisation semblent entravés. Les processus de pensées sont fragiles chez les sujets S6, S8, S10 et S15. Ils n'utilisent que très peu leur cognition et recherchent le conformisme social pour réguler l'angoisse. Le sujet S15 présente de meilleures ressources cognitives bien que leur utilisation soit similaire à celle des enfants S6, S8, et S10. Pour les sujets S6, S8, S10 et S15, les représentations suscitées par les planches viennent perturber les processus de pensée et le rapport à la réalité. L'expression affective est entravée voir réprimée par les sujets. Les sujets S8 et S15 présentent un étouffement de leur vie interne et les sujets S6 et S10 présentent une affectivité sous tension proche du débordement. Le moi des enfants présente des faiblesses. L'analyse des déterminants formels et des G vagues révèle une insuffisance des contenants entrainant un flou de l'objet et du sujet. L'appréhension du percept en G vague des sujets S8 et S15 est une utilisation défensive par le flou. Les sujets S6 et S10 produisent eux aussi des réponses floues, mais dans lesquelles les éléments sensoriels sont dominants. L'impact prime au détriment du cadre perceptif. La lutte contre les représentations est perturbée par l'affect qui possède une dimension plus labile signant une faiblesse du moi. L'analyse des D montre chez les sujets S6, S8, S10 et S15 un contrôle perceptif de mauvaise qualité. Les sujets S8 et S10 produisent peu de D ce qui vient interroger la qualité de leur rapport à la réalité. Les sujets S6 et S15

semblent utiliser les D pour mobiliser des défenses par la réalité extérieure. Le A% signe un refus d'implication pour S8 et S15, et une défense par la socialisation des sujets S6 et S10. Enfin le H% fort de S8 et S15 signe une recherche de l'autre. La socialisation est utilisée comme étayage à la vie psychique des sujets.

Les sujets S1, S2, S3, S5, S12 et S14 ne présentent pas un fort investissement de la pensée. L'utilisation des ressources cognitives est possible, mais pas toujours utilisée. Il y a une certaine passivité dans l'abord du monde. Ces enfants présentent une faiblesse du moi (F+% faible) et mettent en place une défense par la réalité. Le sujet S9 se situe à part. Il possède de bonnes ressources cognitives, mais présente une stéréotypie de la pensée. Il manque de créativité et l'abord de la réalité est stéréotypé et prévisible. Pour les sujets S1, S2, S3, S5, S9 S12, et S14 la réalité est appréhendée, mais reste fragile. Le moi présente des faiblesses et la réalité n'est pas toujours correctement prise en compte. Pour les sujets S1, S2, S3, S12 et S14 l'angoisse semble faire vaciller le rapport à la réalité (D% faible, peu de ban). Pour le sujet S9 le rapport à la réalité est correct, mais rigide. Il se fait au prix d'un étouffement de la vie affective. L'appui sur le social pour S5 et S14 leur permet un étayage sécure (F% normale). Cette capacité de faire appel au social pour se rassurer est présente chez tous les sujets de l'échantillon. S1, S2, S9 et S14 sont dans une recherche anxieuse du contact humain. Pour l'ensemble des sujets hormis S3 et S12 il y a des capacités d'identification à la personne humaine. Pour S3 et S12 l'image du corps semble très fragile. La relation à l'autre est angoissante, mais ils présentent pour autant une recherche de l'interaction. Les enfants S1, S2, S3, S5, S9 S12, et S14 présentent des capacités d'ancrage dans le réel et dans le social. Cependant l'analyse du D%, de contenus et de leurs qualités formelles font penser que ces capacités semblent servir de défenses pour les sujets S1, S2, S3, S5, S9 S12, et S14. Cette défense est plus ou moins couteuse et peut entrainer un étouffement de la vie affective, voir une répression des pulsions par le truchement d'un investissement fort des limites. Une inhibition signe le protocole de ces enfants. Au mieux l'affectivité est contrôlée, mais sous tension. Il en ressort des difficultés dans le processus de séparation et d'individuation, dans le processus de subjectivation. Pour les sujets S1, S2, S3, S5, S9 S12, et S14 l'agressivité est difficilement métabolisable comme le montrent les kinesthésies.

Les sujets S4, S7, S11, et S13 présentent de bonnes ressources cognitives. L'analyse des G montre une opération mentale dynamique et créative. Les ressources cognitives sont utilisées

dans une dimension créative et relationnelle. La réalité externe est correctement abordée à mi-chemin entre perception et projection. Cependant, pour les sujets S7, S11 et S13, le G élaboré semble signer une défense par l'intellectualisation et l'isolation permettant la limitation de la libération des affects. L'analyse de D rend compte elle aussi de cette richesse cognitive des enfants S4, S7, S11, et S13. La réalité est correctement perçue et l'inscription dans le social est elle aussi de bonne qualité. Pour les sujets S7, S11, S13 la socialisation tient un rôle de défense. Ces trois enfants s'appuient sur le social par conformisme, parfois au prix d'un étouffement de la vie psychique. L'analyse de leur TRI montre des activités de refoulement. En conséquence ce contrôle trop dur, trop sévère a tendance à perturber le moi des sujets S7, S11 et S13 dans son adaptation au monde (F% bas, F% élargi très fort, et F+% faible). Les contenus A% et H% signent chez les sujets S4, S7, S11, et S13 de bonnes capacités de socialisation et la présence d'une vie imaginaire fertile. La relation à l'autre est recherchée et l'identification à la personne humaine ne pose pas de difficultés.

- <u>L'analyse dynamique</u>

Pour les enfants S6, S8, S10 et S15 l'analyse des planches I et VIII montre que pour ces sujets l'abord de situation nouvelle est angoissant. Il y a une recherche de frontières et la thématique de la séparation est présente. A ces planches le sujet S6 fournit des réponses où il met en avant des traits : Planche I «un oiseau qui a des taches marron et un trait au milieu » et à la planche VIII « là c'est un oiseau tout coloré avec un trait dessus ». La planche VIII, première confrontation à la couleur montre un étouffement des affects et une inhibition importante. Il y a la mise en place de défenses par la réalité importante avec des tentatives de contenir l'affect dans des représentations, ce qui ne fonctionne pas toujours. Par exemple le sujet S10 livre comme réponse à la planche VIII « ha ba tiens… j'ai l'impression que c'est une grenouille multicolore » et à l'enquête les défenses ne suffisent plus à contenir l'affect « Un crapaud multicolore. Là un bec pour piquer. Il y a des ailes. En fait je crois que c'est des lézards ; ses ailes ; ses pattes sont le tout petit truc…ha lala… Le corps au-dessus des pattes, non à côté des pattes ». L'identité de base des enfants S6, S8, S10 et S15 semble fragile, tout comme l'image du corps.

Cette problématique du schéma corporel et de l'identité se retrouve à l'analyse des planches III et V. La confrontation à ces planches met en avant une réalité fragile et des angoisses de

morcellement planche V S15 « deux bras et c'est tout. Ça m'a pris combien de temps ? ». Les sujets S6, S8, S10 et S15 peuvent faire appel à des représentations animales pour se réassurer. Cependant la mauvaise qualité de l'image du corps vient tout autant dans ces situations altérer la représentation d'un animal intègre : S8 planche V « une chauve-souris » à l'enquête « là les pattes, c'est vraiment tout petit. Là deux oreilles. Après la tête ici et les petites oreilles en plus. Là les ailes, elles sont trop grandes ça fait bizarre ».

La couleur rouge aux planches II et III fait effraction pour les sujets S6, S8, S10 et S15. Il y a une désorganisation entrainant l'émergence de processus primaires, par exemple le S8 planche III, « un bébé dans un sac. Un nœud papillon et c'est tout ». L'angoisse de séparation est importante et entraine une défense par le narcissisme avec une reprise de contrôle à la planche III. C'est la liaison des pulsions agressives qui est difficile pour les sujets S6, S8, S10 et S15. Cette agressivité peut être réprimée comme le montre la réponse du sujet S15 à la planche II « Des taches rouges séparément. Des taches en bas avec des pointes. Il y a comme des têtes de dragon que je vois aussi dans celle-là. Je vois tout le temps ça ».

Quand on compare les planches II, VII, IX et IV, VI on s'aperçoit que chez les sujets S6, S8, S10 et S15 les imagos parentaux sont peu différenciés. C'est un imago archaïque tout puissant qui est présent comme le montre la réponse du sujet S10 planche IX « un dragon multicolore ».

Enfin la planche X montre une séparation angoissante avec une nécessité de se défendre de cette angoisse par un attachement aux détails et aux banalités. Le réel est investi pour contenir l'angoisse. L'angoisse de morcellement peut être présente et désorganisante pour les processus de pensée comme le montre la réponse du sujet S10 à la planche 10 « Alors là… c'est un crocodile multicolore. Là son bidon qui est séparé, ça ses jambes, avec des araignées et là il y a des peintures», à l'enquête « Ho bas là il y a la bouche d'un bâton de bois. On a l'impression que sa bouche est un grand ver de terre. Deux scorpions pour ses bras. Le truc vert c'est leurs pinces. Les pinces. Les pinces des scorpions tuent un insecte. En fait c'est un perroquet, car c'est multicolore ».

L'analyse des planches I et VIII des enfants S1, S2, S3, S5, S9 S12, et S14 montre que chez ces enfants la rencontre avec un objet inconnu est angoissante. L'abord des situations nouvelles est essentiellement géré sur un mode défensif avec un recours à la réalité externe,

par exemple Planche 1 S1 « une tête de monstre. Un papillon ». Seul le sujet S9 ne semble pas angoissé par la rencontre de situation nouvelle. Pour les sujets S1, S2, S3, S5, S9 S12, et S14 il y a un étayage sur la socialisation, sur la relation, voir un appel aux imagos archaïques, par exemple planche I S5 « on dirait des dragons. Deux humains qui se coupent du coup ça fait deux têtes. Un dragon qui vole ».

La relation à l'autre est elle aussi angoissante pour l'ensemble des sujets S1, S2, S3, S5, S9 S12, et S14. Les sujets S1 et S5 montrent des signes de clivage dans leur protocole, planche III S1 « deux petites sorcières une gentille et une méchante qui se regardent ».

Les sujets S2, S3 et S14 présentent des problématiques d'image du corps importantes où les axes ne viennent pas constituer des repères. Planche IV S3 « ça me fait penser… Humm… un monstre. Jamais vu un truc comme ça, mais moi ça me fait penser à un monstre » enquête « J'avais dit un monstre (?) Sa tête retournée et ses pattes et là en dessous on a jamais ça et ça en dessous (peur ?) oui ». Les thématiques de fusions sont régulièrement présentes. Par exemple planche VII S2 « on dirait des frères jumeaux qui viennent de commencer à naitre et elles ne savent pas marcher et elles ont une coiffure méga bizarre ».

Enfin les sujets S9 et S12 semblent présenter des relations d'objet archaïque basées sur le stade sadique oral. En effet les thématiques de dévoration sont très présentes, par exemple planche III S9 « c'est comme une bouche avec des dents pointues ».

Pour l'ensemble des sujets S1, S2, S3, S5, S9 S12, et S14, l'image du corps est construite, tout comme l'identité de base. Cependant c'est la qualité de ces dernières qui sont à interroger à travers des réponses atypiques comme pour le sujet S1 qui livre des représentations d'interpénétration du monde humain et animal Planche V « Quelqu'un qui a des pattes de papillon et des grosses ailes et un visage » ou le sujet S12 qui présente un flou des limites. Planche V S12 « une chauve -souris fantôme la nuit en train de voler. »

La question de la qualité des limites et de la capacité de filtre du par excitation se retrouve à l'analyse des planches II et III. Tous les sujets sont en difficulté dans l'intégration de la couleur rouge. Les sujets S1, S2, S5, S12, et S15 sont débordés par l'angoisse et l'agressivité. Planche II S5 « Des volcans qui crachent de la lave ». Ils mettent en place un investissement important des limites afin de contenir l'excitation. Planche II S2 « Il y a des taches rouges.

Des taches noires. Les taches rouges sont aussi avec les taches noires superposées pour faire la même chose des deux côtés ». Les sujets S3 et S9 évitent la couleur rouge et répriment leur monde affectif et en éclatant le percept en plusieurs détails, planche II S9 « V un bec. Là des cornes. Là des pieds. Des yeux. Là des ailes ».

Aux planches à thématique maternelle, pour les sujets S1, S2, S3, S5, S12 la lacune centrale réveille des angoisses. Planche II S3 « je ne vois pas ce que ça peut faire. Jamais vu…ça me fait penser à une chauve -souris ». L'angoisse liée au vide semble attaquer l'image du corps. Planche VII S1 « un U, deux amis, deux cerveaux qui sortent ».

Les sujets S9 et S14 présentent des réponses différenciées entre les planches maternelles (II, VII et IX) et paternelles (IV etVI). Le sujet S14 présente un imago maternel vieux et impuissant chargé d'angoisse de mort, planche VII S14 « Une vieille dame. Elle a peur. Elle sait pas qu'est que c'est. On dirait qu'elle est très vieille, qu'elle est maigre. On dirait qu'elle à pas de bouche, pas de d'œil. C'est bizarre».

Les sujets S2 et S12 ne présentent pas d'imago différencié entre les deux jeux de planche. Ils évoquent toujours un imago archaïque omnipotent avec des thématiques de dévoration et des problématiques de différentiation soi/objet, planche IX S12 « un vieil oiseau qui existe au temps des dinosaures qui part chasser des vers de terre qui est carnivore ». Pour les sujets du groupe 2, à ces planches l'image du corps s'avère fragile et attaquée. Les processus de pensée sont désorganisés par l'émergence des imagos parentaux.

Enfin la planche X révèle des difficultés pour aborder la séparation pour l'ensemble des sujets hormis le sujet 9. Les angoisses de morts sont présentes. Planche X S14 « ici une sorcière qui n'aime pas les insectes donc qui veut tous les éliminer. Ils ont tous peur et peuvent plus bouger ». L'excitation chez les sujets du groupe 2, doit être gérée par la décharge planche X S5 «Un feu d'artifice. Avec des animaux là et là. Et un petit volcan ».

L'analyse des planches I et VIII des enfants S4, S7, S11, et S13 montre de bonnes capacités de socialisation. Cependant les sujets S4, S7, S11, et S13 présentent une certaine inhibition et un investissement de la réalité à valeur défensive. La couleur peut entrainer un étouffement des affects pour éviter le débordement émotionnel comme le montre le sujet S4 à la planche VIII « houlà… une colline avec des gens qui l'escaladent ».

Les planches III et V signent une bonne adaptation à la réalité. L'image du corps est correcte et les sujets présentent de bonnes capacités à s'identifier aux personnes humaines. Bien que le rouge puisse réveiller des problématiques de séparation plus archaïques chez les sujets S4 et S7, pour les autres sujets la relation est possible et sécure. Les représentations de relations sont de bonne qualité : S11 planche III « Deux chimpanzés qui se tiennent le cœur et qui se regardent (?) Enfin la main sur la poitrine » L'agressivité liée au rouge des planches II et III n'est pas toujours métabolisable. Dans ce cas elle est contenue ou refoulée comme le montre la réponse du sujet S4 à la planche II « C'est des bonshommes de neige ».

Quand on compare les planches II, VII, IX et IV, VI on s'aperçoit que les sujets S4, S7, S11, et S13 sont capables de fournir des imagos parentaux différents. Le positionnement face au masculin est possible, mais sur un versant passif et le positionnement face au féminin est en cours d'élaboration. Pour le sujet S7 il y a un évitement de la castration à la planche II où il situe un avion dans la lacune centrale. Il va se positionner face au féminin à la planche VII « deux personnes qui se parlent entre elles » et à l'enquête « deux personnes qui se parlent, une dame et une dame, et là un chignon ». La planche X montre que les enfants du groupe 3 sont capables d'appréhender la séparation même si elle reste chargée d'angoisse et d'agressivité, elle ne vient pas perturber les processus de pensée ou le rapport à la réalité.

- Synthèse de l'analyse formelle et dynamique

Le rapport à la réalité et les capacités adaptatives :

L'appréhension de la réalité et les capacités adaptatives des enfants de l'échantillon est variable entre les sujets. Pour l'ensemble des enfants le rapport à la réalité est présent mais fragile. On ne trouve pas de rupture franche avec la réalité chez les enfants de l'échantillon. Cependant pour les sujets S6, S8, S10 et S15 la qualité des limites entre dedans et dehors est fragile dans la durée. On observe une altération de ces limites suite à une pression pulsionnelle importante. Les enveloppes corporelles sont présentes mais se délient dans la durée. Ainsi on trouve des alternances de procédés F+ et F-. Cet émiettement du lien à la réalité se retrouve à l'enquête où les réponses sont bien souvent plus désorganisées que lors de la première passation. Pour les sujets S1, S2, S3, S5, S9 S12, et S14 le rapport à la réalité est plus solide que pour les sujets S6, S8, S10 et S15. Bien qu'il puisse vaciller, on ne retrouve pas de dégradation dans le temps.

L'expression pulsionnelle :

L'expression pulsionnelle des sujets S6, S8, S10 et S15 est massive. L'impact prime bien souvent sur le cadre perceptif dans un premier ou dans un second temps. La couleur fait effraction et ce pour tous les sujets de l'échantillon. Le rouge suscite des pulsions agressives difficilement métabolisables entrainant une dislocation de l'enveloppe corporelle chez les sujets S6, S8, S10 et S15. Les planches pastelles suscitent une menace d'anéantissement pour ces sujets. Pour les sujets S1, S2, S3, S5, S9 S12, et S14 le moi est attaqué et débordé essentiellement par les pulsions agressives difficilement métabolisables. C'est la liaison des pulsions agressives qui est difficile. Ce sont contre ces pulsions agressives que les sujet S1, S2, S3, S5, S9 S12, et S14 se défendent. Ils présentent un défaut d'organisation de la fonction contenant.

L'angoisse :

Au niveau de l'angoisse on retrouve chez les sujets S6, S8, S10 et S15 une angoisse d'anéantissement. Cependant cette angoisse n'est pas criante et reste en sous bruit dans le fonctionnement psychique de ces enfants. Elle semble masquée par une angoisse de séparation importante et une problématique dépressive. Toute situation nouvelle semble angoissante pour les sujets S1, S2, S3, S5, S6, S8, S9, S10 S12, S14 et S15. Ils contournent la castration. Pour les sujets S1, S2, S3, S5, S9, S12, et S14, on retrouve peu de trace d'angoisse d'anéantissement. L'angoisse exprimée est essentiellement une angoisse de type dépressive marquée par la perte de l'objet. La lacune centrale des planches réveille des angoisses dépressives importantes chez les sujets S1, S2, S3, S5, S9 S12, et S14. C'est la position dépressive et la problématique de l'absence qui semble être en échec d'élaboration.

Les mécanismes de défense :

Les mécanismes de défense des enfants S6, S8, S10 et S15 mobilisés face à cette angoisse prennent deux formes. Dans un premier temps le maintien de la cohésion du moi et du rapport à la réalité est assuré par une défense par la répression de l'expression affective, par le surinvestissement de la réalité, des limites et par le contrôle rationnel important. L'inhibition avec la défense par le flou ou le non engagement dans la projection tient aussi un rôle défensif important. Cependant, dans un second temps lors d'irruptions de processus primaires ce sont

des défenses plus archaïques qui sont mobilisées tel le clivage en bon et mauvais et l'identification projective. On retrouve les thèmes de sécularité, de dédoublement dans les protocoles. Pour les sujet S1, S2, S3, S5, S9 S12, et S14 on retrouve des mécanismes de défense s'articulant autour de l'inhibition. La répression des pulsions, l'investissement des limites à but de contenance, l'investissement de la réalité sont des défenses courantes. Lors de l'émergence de processus primaires, les sujets S1, S2, S3, S5, S9 S12, et S14 mettent en place des défenses plus archaïques. On retrouve ainsi des signes de clivage et d'identification projective ayant un rôle de décharge de l'excitation. Cette dernière se retrouve contenue dans des représentations de plus ou moins bonne qualité.

L'organisation défensive des sujets S6, S8, S10 et S15 prend la forme d'une alternance de contrôles adaptatifs et de débordements de processus primaires. Lors de ces débordements les défenses narcissiques (l'investissement des limites par exemple) et les défenses névrotiques (refoulement, dénégation) sont impuissantes. Les enfants S6, S8, S10 et S15 mettent en place une fabulation ayant comme fonction première la décharge de la tension psychique et de l'angoisse dans le but de sauvegarder le moi. Le test et le psychologue servent de contenant. Ces fabulations sont archaïques, non secondarisés par la pensée, et atypiques de la période de latence. On ne retrouve pas chez les sujets S1, S2, S3, S5, S9 S12, et S14 ces fabulations. Lorsque le moi se trouve débordé par l'angoisse, ce sont les représentations et le lien à l'autre qui sont sollicités comme contenant. Les sujets S1, S2, S3, S5, S9 S12, et S14 peuvent perdre temporairement leur adaptation, mais ils se ressourcent plus rapidement que les sujets S6, S8, S10, et S15. Ils ne rentrent pas dans des fabulations. Néanmoins la quête d'étayage et le contournement des conflits œdipiens sont des mécanismes de ressources importants.

Problématique et relation d'objet :

Au niveau de la problématique des sujets on peut noter que l'identité de base de tous les sujets de l'échantillon, est fragile. La représentation de soi est intégrée dans un premier niveau ce qui se traduit par la reconnaissance d'humains et d'animaux entiers, et par l'expression de banalités. Cependant les processus secondaires n'inhibent pas suffisamment les processus primaires. Les processus de symbolisation typique de la névrose sont entravés et il y a peu d'utilisation de la cognition malgré des ressources correctes. Les processus de pensées restent fragiles, hétérogènes. Pour les sujets S4, S7, S11, S13 la pensée est investie comme étai aux

processus de symbolisation secondaires défaillants. L'intellect vient jouer un rôle défensif et adaptatif.

Pour tous les sujets de l'échantillon, la relation d'objet est possible signant une ébauche de différenciation soi/autre. Cependant les imagos parentaux sont peu différenciés. Pour les sujets S6, S8, S10 et S15 perdure un seul imago archaïque tout puissant qui peut être vécu comme dangereux. Les enfants S6, S8, S10 et S15 vont donc ériger des barrières, un investissement des limites, bien que l'environnement soit une ressource, un appui pour les sujets. Pour les autres sujets les imagos sont différenciés mais leur fonction identificatoire œdipienne est contournée. Ils expriment une prédominance des instances idéales où la position phallique archaïque peut être sur investie dans un but de restauration narcissique, de restauration de l'image de soi. Pour les sujets S4, S7, S11, et S13 le positionnement face au masculin est possible mais dans une position passive et le positionnement face au féminin est en cours d'élaboration psychique. Pour ces quatre sujets la castration est évitée car elle suscite trop d'angoisses.

Conclusion :

Pour les sujets S6, S8, S10 et S15, le rorschach met en avant une organisation psychique précaire. La faiblesse du moi et la dépendance à l'environnement obligent les enfants S6, S8, S10 et S15 à des manœuvres défensives couteuses psychiquement. Leur narcissisme est menacé sans cesse par des angoisses de destruction. Les pulsions agressives viennent désorganiser la représentation de soi et le rapport à la réalité. Il y a la construction de fantaisies préconscientes et inconscientes marquées par les processus primaires où mécanismes de défenses et angoisses archaïques s'expriment dans un but de décharge. On retrouve chez les autres sujets de l'échantillon des problématiques similaires. Les processus de symbolisation sont défaillants et des failles narcissiques existent. Cependant une construction névrotique existe, mais de façon enclavée. Les problématiques de la névrose (angoisse de castration, mécanisme de défenses) sont fragiles et l'angoisse de perte, de séparation vient faire chavirer cette construction fragile. Cependant ils ne présentent pas de construction psychotique et leur fonctionnement psychique ne semble pas, dans une vision évolutive, se cristalliser du côté de la psychose. En cela ils présentent une économie psychique relativement stable marquée par des failles narcissiques, une problématique de

contenant, une problématique d'élaboration de l'absence et une fragilité du moi entravant les processus de pensée. La quête d'étayage est un mécanisme important permettant à ces sujets de préserver leur cohérence narcissique et identitaire. Enfin, dans ce tableau clinique les sujets S4, S7, S11, et S13 semblent être ceux qui présentent l'économie psychique la plus stable et celle qui tend le plus vers une structuration névrotique. Cependant les problématiques propres à la névrose et à l'œdipe ne semblent pas encore abordables, car trop angoissantes. Ces quatre sujets présentent un investissement des processus de pensée afin d'étayer les processus secondaires dans leur rapport avec les processus primaires. Ainsi ils développent des processus de symbolisation venant panser leur fonctionnement psychique parfois fragile.

II.3.2. Le TAT

- Les procédés du discours

L'étude des planches et de l'ensemble du protocole révèlent une grande importance des procédés de la série C en particulier les procédés d'inhibitions (CI) et les procédés de type maniaque (CM). On trouve aussi des procédés CL et CN. Ils sont moins présents mais colorent tout de même le fonctionnement psychique des sujets de l'échantillon. Il y a une articulation rigide avec les procédés A. Enfin les procédés E montrent une émergence de processus primaires. Les procédés labiles B, sont très discrets.

Au sein des procédés de la série A (série rigidité) les enfants font majoritairement appel aux procédés A1.1, c'est-à-dire à une référence à la réalité externe par le biais d'une description avec un attachement aux détails. Ce procédé est massivement utilisé par les enfants. Son utilisation ne vient pas pour autant signer un fonctionnement névrotique chez les sujets. L'attachement aux détails renvoie à l'utilisation de la réalité externe pour lutter contre les émergences de la réalité interne. Ce procédé vient aider le travail de refoulement. Dans cette utilisation défensive, les enfants utilisent en complément les procédés A3.1 qui sont présents dans leur protocole sans pour autant avoir un poids important. Les procédés A3.1 viennent signer un mouvement défensif face à la représentation de la perte. C'est l'utilisation de précautions verbales qui est très présente dans les protocoles rendant compte du désir des sujets de ne pas s'engager dans une affirmation directe.

On le voit par l'utilisation des procédés A1.1 et A3.1, c'est une organisation défensive qui est mise en place par les enfants de l'échantillon. Les enfants se défendent des conflits psychiques suscités par les planches. Le conflit semble être d'ordre libidinal car il transparait à travers l'utilisation ponctuelle des procédés B1 « Investissement de la relation ». La présence de ces procédés vient démontrer que les enfants sont capables de relation d'objet et donc d'une différenciation soi/autre. La présence de procédés B1.2 montre l'existence d'un espace psychique interne chez les sujets de l'échantillon ouvrant à une possible conflictualisation psychique. L'utilisation des procédés B1.3 pour les enfants S6, S8, S10 et S15 montre que c'est dans la relation avec l'autre que les affects sont exprimés et relèguent au second plan la réalité externe. L'affect reste maniable, et le lien entre affect et représentation est maintenu cohérent. Dans cette configuration psychique on voit apparaitre ponctuellement l'utilisation de procédés B3.2. La présence de ces procédés prouve qu'il existe une organisation névrotique chez les enfants S1 S2 S3 S5 S9 S12 S14 et S4, S7, S11, S13. L'érotisation des relations (B3.2) montre la présence d'une thématique sexuelle. C'est une défense par la sexualisation des relations qui est mise en place par certains enfants. Cette défense par la sexualisation des relations permet aux enfants de négocier, dans un contexte œdipien, l'angoisse de perdre l'amour de l'objet. Cependant le faible poids de ces procédés et leur articulation avec des procédés à valeur d'inhibition montrent que cette organisation névrotique est très peu développée. La relation d'objet est fragile. L'utilisation du procédé B1.1 en lien avec des CI.2 montre que la dimension labile est minimisée. L'utilisation de B1.1 permet aux enfants de s'appuyer sur des relations soutenues par la sécularité et le narcissisme. Les procédés B permettent aux enfants de différencier les rôles de chacun dans la relation. Les relations d'objets entrainent des sollicitations pulsionnelles qui viennent désorganiser le psychisme des enfants. Leurs alternatives face à ces pulsions sont un repli narcissique où les objets sont confondus par assimilation au sujet, soit des émergences de processus primaires avec confusion entre sujet et objet pour les enfants S1, S2, S3, S5, S8, S9, S10, S12, S14, S15.

L'utilisation des procédés de la série C « évitement du conflit » est importante. Ils viennent marquer et définir le fonctionnement psychique des enfants de l'échantillon. Les procédés CF.1, CI.2 et CM.1 sont fréquemment utilisés alors que le procédé CI.1 l'est massivement. Les nombreux arrêts et silences dans le discours témoignent d'une difficulté à mettre en scène une conflictualisation qui met en jeu l'inscription dans le temps et la recherche d'un compromis.

Le procédé CF.2 est présent chez presque tous les sujets de l'échantillon. Ces procédés montrent que les traces libidinales de la pensée sont attaquées, contenues. Les enfants ne présentent pas de grande souplesse dans leur fonctionnement. Leur fonctionnement est isolé et intellectualisé. L'utilisation importante de procédés CF.1 montre la banalisation, la défense contre les émergences fantasmatiques. Ce sont les conflits liés à la sexualité et à l'agressivité qui sont évités voir déniés, bien que les procédés B3.2 montrent la reconnaissance d'un lien libidinal. Les enfants se raccrochent à la réalité externe. Les procédés CF.1 sont liés aux procédés A1.1 et CF.2. Cette utilisation montre un agrippement à un ou plusieurs éléments objectifs de la planche. Les affects sont contenus et se sont des affects dictés par la bienséance qui sont exprimés, affects de bienséance rattachés à un surmoi extérieur pour les enfants S4, S7, S11, S13. Le désir du sujet n'est pas pris en compte. L'espace projectif ne peut réellement se déployer. Il est comprimé entre l'appui sur le percept et l'épaisseur fantasmatique que nous allons identifier à travers les procédés E. Cet appui sur le percept permet de construire un récit sur ce qui est donné à voir et non sur l'association narrative. L'utilisation des procédés CM.1 vient mettre en lumière une difficulté face à la perte et aux affects dépressifs attachés à une angoisse de perte de l'amour de la part de l'objet. L'agressivité et l'angoisse de perte d'objet anaclitique entrainent les enfants à s'appuyer sur la fonction étayant de l'objet. La recherche d'étayage dans l'appel au clinicien, tout comme la recherche d'étayage face à une image paternelle laissent transparaitre la défaillance de ces images.

Ce sont des conduites d'évitement et de fuites du conflit qui sont mises en avant. Le recours à des conduites narcissiques où les limites sont bien souvent privilégiées. Ces conduites se traduisent par une tentative de gel des pulsions violentes/agressives, et la mise en place d'une lutte antidépressive. Le conflit intrapsychique n'est pas déployé. Le jeu entre réalité interne et externe est difficile. Les capacités de symbolisation et de dramatisation typiques de la névrose sont mises à défaut. Pour autant le monde interne des sujets n'est pas vide mais bouillonnant. L'apparition d'émergences de processus primaires (série E) tels que la perception d'objets détériorés, de personnages malades, mal formés et l'évocation de mauvais objets, de thèmes de persécution montre le surgissement brutal de fantasmes et une fragilité de l'organisation défensive. La présence de ces procédés est en lien avec des procédés traduisant une attaque des liens de pensées (E4.1) et des procédés traduisant une instabilité des limites (CL.1). Cette configuration signe une organisation psychique précaire.

- <u>Contenu des planches</u>

L'analyse des premières planches se révèle riche pour comprendre le fonctionnement psychique des enfants de l'échantillon. Nous allons regarder comment le fonctionnement narcissique s'articule avec les manifestations névrotiques, psychotiques ou du côté de l'inhibition.

- La planche 1 confronte les enfants à la problématique de la castration et donc indubitablement à celle du manque.

Cette problématique du manque ne va pas être abordée par les enfants S6, S8, S10, S15 et S1, S2, S3, S5, S9 S12, hormis pour les sujets S8 et S14. Les autres enfants vont mettre en place un évitement du conflit, contourner la castration. Ils vont scotomiser l'objet violon, source de castration. Par exemple planche 1, sujet n°10 : « On dirait moi. Un enfant qui regarde une scie et un grand bâton, un très grand bâton plus grand que lui. »

Pour S4, S7, S11, et S13, la relation à l'objet source de castration peut se faire par l'affirmation de l'omnipotence de l'enfant et par le triomphe narcissique. Pour certains enfants du groupe 3 il y a donc du mépris pour l'objet violon, par exemple planche 1 sujet n° 11 *: « Il était une fois un jeune garçon qui détestait le violon, mais toute sa famille l'obligeait à jouer … après… il s'est mis à faire du violon… et il a commencé à adorer ça (fin ?)J'avais une idée mais elle est partie avant que je la retrouve … (?) Et un jour, il aimait tellement le violon, qu'il n'apprenait plus ses leçons pour l'école, il ne pensait qu'au violon. »*

- La planche 2 confronte les sujets à l'œdipe, c'est-à-dire à l'interdit de l'inceste et donc à la question du renoncement à l'objet d'amour.

Pour les enfants S6, S8, S10, et S15 la différence des générations n'est pas reconnue, tout comme la conflictualité œdipienne. Le contenu latent est évité et les enfants se rattachent à une description des planches. L'inhibition, prenant la forme de cette description de la planche, permet de contenir l'excitation suscitée par le contenu œdipien. Cependant cette défense n'est pas toujours opérante et on peut voir apparaitre des émergences de processus primaires : par exemple S5 planche 2 : « Il y en a qui arrête pas de faire des bêtises et un cheval a été dans

l'eau pendant trois semaines et on a envoyé un bateau. On l'a retrouvé et ensuite on lui a donné tout ce qu'il aime pendant 3 mois. 49sc »

Pour les enfants S1, S2, S3, S5, S9 S12, et S14: bien que la dimension œdipienne soit reconnue dans les planches à travers la différence des sexes et des générations, le thème de la perte n'est pas abordé. Le départ de la jeune fille de la planche n'est pas évoqué. Il y a un évitement du conflit qui prend la forme d'une banalisation de la planche. Pour certains sujets, la perte est évitée non par l'inhibition et le factuel, mais par un scénario mégalomaniaque où le héros de l'histoire est teinté de spéculaire, de narcissisme et de triomphalisme : par exemple planche 2 sujet n°14 : *« On dirait … une jeune … heu… femme… qui a… qui va à l'école… on dirait qu'elle a …de l'argent… et puis elle regarde …des paysans qui font de l'agriculture …Elle voit qu'ils sont mal habillés, ils sont sales… elle est triste pour eux … Elle se dit moi j'ai de l'argent, mais eux non ils peuvent pas savoir lire. Elle veut les aider, mais elle sait pas comment … Elle se dit qu'elle peut leur apprendre à lire et à écrire… Elle leur demande bonjour et si ça va … si vous avez besoin d'aide… Ils disent oui… Elle leur demande si vous voulez venir chez moi ? Ils disent oui, mais pourquoi ? Elle dit pour donner des affaires, pour vous laver et si vous voulez vous donner de l'argent et vous apprendre à lire et à écrire. Ils disent oui ma jeune fille on te suit et merci du fond du cœur. Ils vont chez elle et ils se lavent prennent des vêtements et apprennent à lire et à écrire. »*

Les enfants S4, S7, S11, et S13 reconnaissent la dimension œdipienne de la planche. La différence des générations et le couple sont présents. Cependant la reconnaissance de l'interdit et le renoncement à l'amour œdipien semblent être éprouvés comme une séparation difficile d'avec les objets originaires. Cette problématique de séparation génère une angoisse de séparation contre laquelle les enfants de l'échantillon se défendent : par exemple planche 2 S13 « *Là c'est… c'est des… c'est un… je ne sais plus comment on dit… un fermier avec son cheval pour les champs. Il y a une fille qui va à l'école et il y a la femme de l'homme qui va attendre un enfant et la ferme derrière. (?) C'est une fille qui va à l'école et qui demande à son père de pousser le cheval car il bloque la route et la femme regarde et le cheval ne veut pas avancer, du coup la fille va pas à l'école.* »

- La planche 3 confronte les sujets de l'échantillon à la position dépressive, à la capacité d'être seul. Elle sollicite massivement la question de la perte.

Pour les sujets S6, S8, S10, et S15 il n'y a pas de liaisons entre des affects dépressifs et des représentations de perte de l'objet. La problématique dépressive et de perte d'objet perturbent les capacités de liaisons des sujets S6, S8, S10, et S15. On assiste à un débordement du moi et à l'émergence de processus primaires : par exemple à la planche 3 le sujet 10 « *Il était une fois un bébé avec un sac plastique sur sa tête sans chaussons. Il touche avec le coté de sa main un truc qui est rond (?) peut être qu'il s'est électrocuté par l'électricité car il y a un truc rond qui est tourné pour faire de l'électricité.* »

Les sujets S1, S2, S3, S5, S9 S12, et S14 s'inscrivent dans un fonctionnement narcissique où la négociation de cette angoisse de perte va entrainer des représentations du corps déformé. Le thème de la maladie apparait. C'est le corps qui permet d'appréhender la problématique de perte : par exemple planche 3 sujet n°9 : *« C'est quelqu'un qui est bossu. Qui est aussi par terre et sa tête elle est aussi sur le banc. On dirait qu'il est fatigué où qu'elle est fatiguée, je sais pas, je vois pas. ».*

Les sujets S4, S7, S11, et S13 s'inscrivent dans un fonctionnement œdipien. En cela l'angoisse de perte est en lien avec une culpabilité inscrite dans une valence dépressive. La thématique du deuil est présente apportant une représentation et une symbolisation aux affects de tristesse : par exemple à la planche 3BM le sujet S4 « *Quelqu'un qui est allé à la guerre et il est mort. Et tout le monde pleure car il est mort et sa femme décide de partir à la guerre 50sc Moi je pleure souvent.* »

- La planche 4 confronte les enfants à la triangulation œdipienne, mais aussi à la question de la séparation et de la perte.

Les enfants S6, S8, S10, et S15 de notre échantillon vont éviter la thématique œdipienne. La perte et la thématique sexuelle réveillées par le contenu latent de la planche sont difficilement métabolisables. Le moi se trouve débordé par l'excitation sexuelle ou par l'angoisse de perte. Il en découle une inhibition et des dérapages de processus primaires où la thématique de mort est présente : par exemple planche 4 sujet n°10 : *« Il était une fois une femme et son mari qui se faisaient des bisous et que la femme touchait le coté de l'épaule. Les parents se sont fait brûler les doigts pour qu'ils en arrivent là et du coup la femme elle a dû souffler le nez de son mari car il s'était brulé le nez du coup il a plus mal. (?) Parce que quand il était en train de faire à manger il voulait sentir et il y avait de l'air très très bouillant qui sortait et il a été*

brulé et après il a eu un mois sans conduire et il avait une petite plaie très rouge et très mal. Il se fait soigner et un jour il y a des guêpes sur le nez de la femme et elle se fait piquer le nez par une guêpe. Les parents se sont fait piquer le nez. »

Le contenu latent de la planche réveille de fortes angoisses de séparation et d'abandon chez les sujets S1, S2, S3, S5, S9 S12, et S14. Ils abordent la problématique sur un versant narcissique en se concentrant sur les deux personnages du premier plan et en scotomisant le troisième personnage et donc la dimension triangulaire. Ils évitent le conflit par l'inhibition et le refus dans un premier temps avant de reconnaitre le lien libidinal entre les protagonistes de l'histoire. Le thème du mariage est présent et permet d'éviter la séparation. Les sujets S1, S2, S3, S5, S9 S12, et S14 instaurent une mise en relation forte sous le symbolisme du mariage pour se défendre de l'angoisse d'abandon/séparation : par exemple S5 planche 4 « Une dame et un monsieur qui se marient. Ils sont contents.»

Pour les sujets du S4, S7, S11, et S13 la dimension œdipienne et sexuelle est présente dans les productions. Les thématiques de séparation sont abordées. L'angoisse liée à la séparation est parfois débordante pour le moi des enfants entrainant des émergences de processus primaires voire une inhibition ou un refus de répondre à la planche : par exemple planche 4 S13 « *Là c'est… un homme qui était parti à la guerre et il est blessé. Derrière il y a des infirmières… Il va voir l'infirmière et du coup on lui ampute le bras car il a trop été blessé et il y a une autre infirmière qui s'occupe de quelqu'un d'autre derrière.* »

- La planche 5 est celle de la scène primitive et de l'imago maternel.

Pour les sujets S6, S8, S10, et S15 la planche réveille des angoisses de séparation. Cette dernière va être traitée sur un versant narcissique. Cela se traduit par une attaque de l'intégrité du corps de l'imago maternel et une certaine toute puissance : par exemple planche 5 S13 « *C'est quelqu'un qui était vieille et qui avait peur de mourir. Ensuite elle avait un cancer et a fabriqué un antidote. Dix jours plus tard on croyait qu'elle était morte et 15 jours plus tard elle était réveillée »*

Chez les sujets S1, S2, S3, S5, S9 S12, et S14 de l'échantillon le regard de la femme est très investi. Dans une dimension narcissique les sujets S1, S2, S3, S5, S9 S12, et S14 cherchent à provoquer le regard de l'autre à travers l'illusion d'une omnipotence. Le but étant de lutter

contre la dépression et la perte : par exemple planche 5 sujet n°12 *: « C'est la maman de l'un des copains du petit Nicolas qui s'appelle Alceste. Sa mère elle va voir ce qu'il fait avec son copain, peut-être des bêtises. »*

Les enfants S4, S7, S11, et S13 présentent une culpabilité liée à la curiosité sexuelle. L'imago maternel prend la forme d'un personnage interdicteur surmoïque : par exemple planche 5 S7 « *Hummm….. Là il y a la mère d'un enfant qui rentre chez elle de faire les courses et elle avait dit à l'enfant de faire le ménage et il l'a pas fait et il se fait disputer.* »

- La planche 6 pour les sujets garçons (6BM) confronte à l'interdit du meurtre du père.

Les enfants du S6, S8, S10, et S15 sont débordés par la thématique de séparation. Le renoncement œdipien n'est pas métabolisable. Il en découle un évitement de la relation entre les personnages de la planche (scotome d'un personnage ou déni de la différence des générations) : par exemple pour le sujet S10 la planche 6BM « *Il y avait un papi, une mamie qui discutent de trucs importants. Des trucs pour la formation. »*

Cet interdit du meurtre du père va être mis au second plan par les enfants S1, S2, S3, S5, S9 S12, et S14. Ils vont se centrer sur des détails à valeurs narcissiques afin d'éviter la perte et la séparation : par exemple à la planche 6 le sujet n°2 *: « il y a… y a la maman du monsieur ils vivent encore ensemble à son âge c'est méga chelou. Le monsieur il se sent gêné et c'est tout. (?) car il a plus assez d'argent pour son loyer, du coup il est obligé de la revendre et c'est tout. »*

Les enfants S4, S7, S11, et S13 s'inscrivent une fois de plus dans une dimension œdipienne en évoquant des fantasmes paricidaires mais aussi une reconnaissance de l'interdit de l'inceste : par exemple à la planche 6BM le sujet S13 « *Là c'est un homme de l'état qui prévient la mère du président que son fils est mort et du coup il vient la chercher pour aller à l'enterrement mais elle, elle veut pas.* »

- La planche 7 renvoie aux relations homosexuelles œdipiennes.

Pour tous les sujets de l'échantillon, les thèmes de spécularité entre les deux personnages sont très forts. Cela signe un fonctionnement narcissique avec l'idée d'une similitude entre les deux personnages. Il y a un refus de la différence qui s'exprime à travers la mise en place d'un dédoublement. Cela dans le but d'éviter la séparation et l'angoisse de perte : par exemple planche 7 sujet n°13 : *« Là c'est deux hommes de la mafia qui se réunissent car il y en a un d'entre eux qui est emprisonné par la police, du coup ils veulent aller le sauver. Il y en a certains qui font semblant de faire partie de la mafia alors que c'est des policiers.»*

- La planche 10 évoque la libido et/ou la tendresse dans le couple. Mais de par la proximité des personnages, elle évoque la séparation.

Les sujets S6, S8, S10, et S15 sont débordés par le contenu latent de la planche 10. C'est la thématique de la séparation qui semble les angoisser. Il y a donc une inhibition traduite par un refus de la planche ou par une déstructuration du récit par les émergences de processus primaires : par exemple planche 10 S10 « *Un papi et une mamie qui font un bisou. Après le papi est mort la mamie est morte. Du coup il y a un enfant qui vit tout seul. Les parents sont morts et du coup-là c'est les nouveaux parents. Lui s'appelle Mamitil et elle Machaloue et il y a un e muet qu'on n'entend pas.* »

Les sujets S1, S2, S3, S5, S9 S12, et S14 de l'échantillon livrent beaucoup de récits où les thèmes de miroir sont présents. Les personnages sont pareils, interchangeables, ce qui permet d'éviter la séparation : par exemple planche 10 sujet n°1 *: « C'est trop bizarre… deux têtes dans le noir … deux têtes d'homme.»*

Les sujets S4, S7, S11, et S13 expriment la problématique du couple en exprimant les mouvements tendres et libidinaux. La séparation est symbolisée, tout comme l'interdit œdipien à travers des thématiques d'éloignement d'un des protagonistes de l'histoire. Par exemple planche 10 S13 « *Un homme qui a reçu la lettre générale pour partir à la guerre et embrasse sa femme et sa fille et fait sa valise et part* ».

II.4. Confrontation des hypothèses aux données cliniques.

De l'analyse des données cliniques, il semblerait que nous pouvons distinguer trois groupes d'enfants au sein de l'échantillon. Le groupe n° 1 constitué de Lucas, Marie, Mathis et Marc

(S6, S8, S10, et S15). Le groupe n °2 constitué de Malique, Marius, Gaëtan, Léon, Sofiane, Florent et Thomas (S1, S2, S3, S5, S9, S12, S14) et le groupe n° 3 constitué de Théo, Charles, Julien et Jean (S4, S7, S11, S13). Ces groupes ont été formés en rassemblant les sujets présentant des traits communs dans leur fonctionnement. C'est l'appréciation de l'économie psychique (affective et cognitive) des enfants de l'échantillon qui a permis leur classification en trois groupes. De plus, au vu de l'économie psychique des enfants de ces trois groupes, on peut les sérier sur un axe allant de l'extraordinaire (G1) à l'ordinaire (G3) en passant par un point intermédiaire (G2).

Le critère pour positionner un enfant dans un groupe plutôt qu'un autre est celui de la souplesse de leur psychisme à métaboliser les excitations internes et externes, sa capacité à s'adapter au réel. Ainsi, en reprenant la pensée de G. Canguilhem (1966) qui définit la pathologie comme un excès ou un défaut face à un état dit normal, les sujets du groupe 3 présentant une économie psychique ordinaire sont des enfants avec des évolutions psychiques adaptatives plus importantes que ceux du groupe 1. Ces derniers présentent un fonctionnement psychique plus rigide, peu malléable par la réalité. Dans les commentaires des données cliniques, on s'attachera à l'instar de C. Chiland (1966) à penser la normalité comme la souplesse de la structure psychique permettant un bon fonctionnement situé au niveau du réel et un bon fonctionnement situé au niveau du fantasme.

Dans le cadre d'une hypothèse théorique considérant la dyspraxie développementale comme s'inscrivant dans une pathologie limite de l'enfant (H1), concomitant à un trouble des contenants de pensée (H2), les données cliniques apportent les éléments suivants :

H1.1 : Les enfants diagnostiqués dyspraxiques présentent des défauts précoces d'étayage entrainant une organisation psychique dysharmonique.

L'analyse des données cliniques montre une absence de syndrome stable chez les enfants de l'échantillon. On retrouve plusieurs types de fonctionnement psychique, tous avec au moins un « signe » psychotique entrainant une organisation psychique dysharmonique. Cela se traduit par des protocoles riches aux projectifs, avec de nombreuses réponses, une variété de déterminants, mais aussi par des protocoles marqués par l'inhibition où les réponses sont peu développées. La présence d'un monde interne riche et d'une pensée variant entre imagination et réalité est un point commun. Tous les enfants de l'échantillon présentent des difficultés

pour métaboliser les pulsions agressives et sexuelles. L'organisation défensive s'articule autour des processus primaires

L'image du corps est touchée chez les enfants de l'échantillon. Les dessins du bonhomme et les constructions à la figure de Rey le montrent. Elle est subordonnée à un investissement des limites chez les enfants de l'échantillon. Les représentations de relations peuvent être sévèrement touchées pour certains enfants (G1), comme sécures et étayantes pour d'autres enfants (G3). Pour les enfants de l'échantillon, les thématiques de fusion, d'attachement et l'agressivité sont présentes dans les représentations de relations. L'autre est souvent un double narcissique ce qui amène certains enfants à nier la différence des sexes et des générations. Pour d'autres sujets de l'échantillon, les représentations sont fortement investies. On trouve ici le signe d'un rôle défensif du narcissisme. Ce dernier est utilisé pour investir la pensée et donc pour la maitriser.

La liaison primaire non symbolique s'observe au Rorschach et au TAT à travers les défenses névrotiques qui sont inefficaces et une prédominance de la répression pulsionnelle. A cela vient se lier un évitement et une inhibition phobique. Le défaut de holding se retrouve aux projectifs pour certains sujets de l'échantillon à travers des suppressions des lacunes blanches. Au TAT la planche 16, planche blanche, réveille un sentiment de malaise voire un vécu insupportable.

Ainsi nous pouvons valider l'hypothèse H1.1 sur la présence chez les enfants dyspraxiques d'un défaut d'étayage entrainant une organisation psychique dysharmonique. Cependant nous ne pouvons pas mettre au même plan tous les enfants de l'échantillon. La défaillance de l'étayage varie en fonction des enfants de l'échantillon. Les enfants du groupe 1 présentent une défaillance du holding et un vécu traumatique lors des premiers temps de vie. On retrouve dans l'anamnèse des traumatismes internes et/ou externes. Les enfants du groupe 2 semblent avoir vécu un traumatisme primaire plus tardif. C'est ce que nous avons identifié comme désillusion réciproque. Cette désillusion réciproque tient du trouble du geste qui vient désaccorder les relations personnes secourables/enfant. Enfin les enfants du groupe 3 présentent un vécu de désillusion réciproque, mais cette dernière n'a pas perduré dans le temps comme pour les enfants du groupe 2. Pour les enfants du groupe 3, le diagnostic de

dyspraxie est arrivé tôt. Ce dernier a permis de mettre du sens dans le vécu des enfants. Eux et leurs parents ont pu sortir de cette désillusion réciproque.

H1.2 : Les enfants dyspraxiques présentent des écueils dans le travail de séparation et de l'élaboration de la position dépressive.

Tous les enfants de l'échantillon maintiennent un lien avec la réalité. Il n'y a pas de rupture de la réalité typique de la psychose. Il y a la présence de dérapages dus à des processus primaires mais les enfants sont capables de se ressaisir. L'angoisse est importante pour plusieurs sujets de l'échantillon. L'angoisse de morcellement se retrouve pour les sujets du groupe 1. Pour les sujets du groupe 2 et 3, il semble s'agir d'une angoisse de perte de l'amour de l'objet. Associées à ces angoisses on retrouve des thématiques particulières dans les protocoles. Les thèmes de dévoration, naissance, destruction, abandon ne sont pas rares. La répression pulsionnelle tient une place importante dans le fonctionnement des enfants de l'échantillon.

L'organisation défensive s'articule autour des processus primaires. La projection est utilisée comme mécanisme de défense et signe la perte temporaire du lien avec la réalité. Le clivage est présent dans de nombreux protocoles. Il n'est pas souvent manifeste et peut être délicat à repérer. Il est repéré grâce aux réponses vagues, à la réaction aux couleurs, aux thématiques données par les enfants.

L'inhibition est très présente chez les enfants de l'échantillon. Elle est liée à un évitement du conflit et un surinvestissement de la réalité externe. Cela vient signer la précarité des processus de liaison chez les enfants de l'échantillon. Les objets internes sont insuffisamment stables et sont menacés par le monde interne. Il y a des difficultés avec l'ambivalence chez les sujets de l'échantillon. Ils font appel à une position dépressive en réponse au contenu latent, mais aussi au matériel particulièrement aux planches du TAT 3BM, 12GF, 13B. En lien avec cette mobilisation de la position dépressive on trouve une difficulté à élaborer la perte de l'objet : le blanc au Rorschach n'est pas symbolisable.

Au Rorschach les planches phalliques IV et VI réactivent l'angoisse de castration. Les enfants produisent des réponses chargées de tristesse, d'anxiété pouvant avoir une dimension dépressive. Ces réponses sont aussi présentes à la planche X, car elle réactive la problématique de séparation. On trouve chez les enfants de l'échantillon des réponses où les

limites sont investies. Ces réponses permettent de fournir un contenant aux affects et donc de contenir les pulsions. On trouve au Rorschach des enfants de l'échantillon, une augmentation des réponses aux planches pastelles et des réponses Dbl qui ont pour fonction une lutte contre la perte par la nécessité de combler le vide. On retrouve des contenus ou des qualificatifs exprimant la sensibilité dépressive, mais retournés en son contraire

Au TAT on observe des liaisons entre affects dépressifs et représentations de perte aux les planches 11, 19 et 16 et aux planches 3BM et 13B. Une forte angoisse de castration et de perte à la planche 1 et des procédés maniaques (CM, B2-2, E2-3, B1-2).

Aux échelles on trouve un score global indiquant une dépression aux deux échelles R-CMAS et MDI-C. Pour la R-CMAS : les scores aux sous échelles d'anxiété dépression physiologique (somatisation), d'anxiété dépression mentale et de préoccupation sociale sont importants. Pour la MDI-C : les scores aux sous échelles sont eux aussi importants. Cependant pour certains enfants de l'échantillon on trouve des scores traduisant une hyper adaptabilité et un bien être de surface. Les scores montrent des enfants qui vont très bien. A la R-CMAS le score à la sous échelle « mensonge » est important, traduisant ce camouflage des affects dépressifs.

Tous ces éléments se retrouvent dans la littérature. On peut citer comme exemple les travaux de Boekholt et Cottin 2000 qui objectivent les écueils dans l'élaboration de la position dépressive chez l'enfant, ceux de Chagnon, Croas, Durand, Guinard 2011 sur les troubles instrumentaux de l'enfant, mais aussi ceux de Chabert 1998 qui mettent en lumière l'intérêt des épreuves projectives pour apprécier les composantes de la position dépressive et du travail de séparation mère / enfant. Nous retrouvons dans le fonctionnement psychique des enfants de l'échantillon, des angoisses d'abandon, de séparation, de perte de l'objet générant une agressivité difficilement métabolisable. Les défenses présentes sont archaïques tels le clivage, l'idéalisation et les défenses maniaques. Les enfants s'appuient sur un recours à la réalité. Ainsi nous pouvons valider l'hypothèse H1.2, bien que chaque enfant aborde différemment cette même problématique.

H1.3 : Les enfants diagnostiqués dyspraxiques présentent une atteinte importante du narcissisme.

Une souffrance narcissique identitaire liée se traduit aux projectifs par des problématiques archaïques. A cela vient s'ajouter la présence d'un clivage dû à l'expérience traumatique. Le clivage se traduit au Rorschach des enfants de l'échantillon par des modes d'appréhensions majoritaires en G vagues, signes de difficultés de synthèse et d'intégration du sujet. Pour les déterminants, la couleur réveille les affects avec une oscillation entre sentiment positif ou négatif signant le clivage. Il y a un maintien du rapport à la réalité signant l'adéquation des mécanismes de contrôle et donc une adaptation au monde extérieur. Cependant apparait aux projectifs des dérapages, sous la forme d'émergences de processus primaires. Les thématiques sont de deux ordres : très positives ou très négatives et ce parfois au sein de la même réponse ou de la même planche. Les continuités relationnelles sont entravées par le clivage. On voit donc apparaitre des émergences pulsionnelles massives et des éléments persécuteurs. (Chabert, 2007).

Les défenses névrotiques s'observent au Rorschach et au TAT. Elles sont inefficaces et il y a une prédominance de la répression pulsionnelle. A cela vient se lier un évitement et une inhibition phobique. Le défaut de holding se retrouve aux projectifs pour certains sujets de l'échantillon à travers des suppressions des lacunes blanches. Au TAT, la planche 16, planche blanche, réveille un sentiment de malaise voire un vécu insupportable. Les problématiques de perte et d'abandon sont fortement exprimées aux planches 3 BM, 13B et 16. Au TAT on observe des difficultés d'élaboration des récits. Les enfants présentent des désirs d'évitement des problématiques des planches 5, 6,7. On retrouve dans les travaux de J-Y Chagnon et A. Cohen de Lara sur les pathologies de l'agir chez l'enfant une analyse des instances surmoïques sur laquelle on peut s'appuyer afin de comprendre le fonctionnement psychique des enfants de l'échantillon (Chagnon, Cohen de Lara, 2012) : les sujets de la recherche expriment un vécu d'impuissance et d'incapacité. On retrouve dans les protocoles une souffrance narcissique identitaire. Le clivage se retrouve aussi dans le fonctionnement psychique de certains enfants de l'échantillon. Cependant il est plus ou moins manifeste. Il peut être en bas bruit. Enfin le rôle des instances moïques a lui aussi été mis en avant. Pour les enfants de l'échantillon le surmoi semble dissout dans le moi idéal. Si ce n'est pas le cas, il reste externalisé et non internalisé. J-Y Chagnon et A. Cohen de Lara expliquent que dans les pathologies de l'agir chez l'enfant : « l'ensemble de ces éléments, pour la majorité des cas, renvoie à l'intériorisation d'un idéal du moi très sévère, voire grandiose et parfois mal différencié du moi idéal, ce qui empêche toute réalisation du désir et toute projection. »

(Chagnon, Cohen de Lara, 2012 p 123). Pour les enfants de l'échantillon, les projectifs objectivent un idéal du moi sévère et grandiose, qui est aussi mal différencié du moi idéal.

Aux projectifs on trouve chez les enfants de l'échantillon une fragilité des limites se traduisant au Rorschach par un très fort impact des changements de planches et de la dimension sensorielle. Ces deux éléments entrainent une déstabilisation perceptive. Au TAT on observera un accrochage perceptif prenant la forme de récits restrictifs et descriptifs (procédé C). L'identité fragile se manifeste au Rorschach par une pauvreté des contenus et un nombre élevé de réponses comprenant des formes humaines, para humaines, ou comprenant des parties de formes humaines (H, A, Hd, Ad,(H),(A)). La différenciation des imagos parentaux est reconnue mais cette différenciation n'est pas stable. On trouve chez les sujets de l'échantillon de nombreuses représentations traduisant une altération de l'image du corps en lien avec un trouble des contenants de pensées narcissiques : réponses anatomiques ou réponses où le corps et les objets sont altérés, réponses où les limites sont altérées ou fragiles. Enfin on observe une mauvaise qualité des représentations soutenant les actions. Les représentations d'actions sont pour beaucoup d'enfants de l'échantillon, liées aux pulsions agressives dont l'objet est bien souvent le registre corporel.

On retrouve donc chez les enfants de l'échantillon une perturbation du sentiment d'identité et d'estime de soi et une recherche de régulation narcissique dans leur entourage. L'hypothèse H1.3 est validée.

H2.1. Les enfants diagnostiqués dyspraxiques présentent un trouble des contenants de pensées fantasmatiques.

Pour l'UDN II : les enfants de l'échantillon présentent une perturbation du « fond » de la pensée où les formes ne peuvent venir se fixer correctement (Gibello, 2003) entrainant un retard dans le fonctionnement cognitif.

Effectivement il s'avère après analyse des résultats que les enfants de l'échantillon présentent un écueil dans la création des enveloppes psychiques. Ainsi les frontières entre monde affectif et cognitif sont poreuses. L'exemple que l'on peut donner, à l'instar de Gibello (2003) est celui de la bande de Moebius. La bande de Moebius est une surface créée par le mathématicien August Ferdinand Moebius en 1858 qui présenta ses qualités à l'Académie des

Sciences de Paris. Indépendamment, et la même année, un autre mathématicien décrivait les propriétés de cette surface : Johann Benedict Listing. La géométrie dans une bande de Moebius est telle que deux points distincts peuvent être à la fois confondus et éloignés. Dans cette surface les notions de dedans et de dehors perdent leurs sens.

Le fonctionnement psychique des enfants de l'échantillon est donc à l'image d'une bande de Moebius : la sphère cognitive peut se trouver à la fois éloignée et confondue avec la sphère affective, engendrant une pensée fantasmatique.

« La rupture de la bande de Mœbius et de la symbiose initiale permet l'individuation du bébé, par exemple […] par la distinction des perceptions sensorielles trouvant leur origine dans le corps du bébé et celles provoquées par le contact avec le corps de la mère, ou par toutes ces circonstances. La bande de Mœbius devient alors un simple ruban à 2 faces […]. Quand l'enveloppe psychique est devenue une surface banale, avec un dedans et un dehors distincts et stables, on peut alors se mettre à penser l'espace en terme euclidien, c'est-à-dire avec des dimensions de longueurs et d'angles qui se conservent. On peut aussi découvrir l'organisation temporelle (et oublier ses fantaisies et théories infantiles), disposer d'un système puissant pour représenter les structures, celles du monde, soi-même, celles du langage, de la musique, des nombres, etc. » (Gibello, 2003).

Ces résultats mettent en lumière l'apparition d'une pensée fantasmatique chez les enfants de l'échantillon. Les contenants fantasmatiques sont porteurs et envahissent la pensée entrainant dysharmonie et inhibition. L'hypothèse H1.2 est donc validée.

H2.2. Les enfants diagnostiqués dyspraxiques présentent une perturbation chronique des contenants de pensées cognitifs.

Ils présentent : une pensée se situant lors de la mise en place des opérations concrètes, la présence d'intuitions simples, une perturbation des opérations concrètes par le visuel, un retard d'organisation du raisonnement, une pensée concrète et un échec lors des épreuves faisant appel à une pensée plus élaborée. Le fonctionnement cognitif des enfants dyspraxiques s'effectue essentiellement sur le versant de l'assimilation et peu par l'accommodation : des illusions égocentriques entravant l'acquisition d'invariants, le jeu

accommodation/assimilation et enfin le jeu action/opération. La pensée des enfants de l'échantillon est basée sur le phénoménisme (pensée concrète) et non sur la décentration.

Cependant, pour un groupe d'enfants de l'échantillon (G2) on trouve une coexistence de mécanismes de pensées relevant de stades de développement différents (dysharmonie de structures cognitives Gibello, 1995). Cette dysharmonie prend une forme grave et peut donner une dysharmonie cognitive pathologique (Gibello, 1995). On trouve à l'UDN II un échec dans les représentations de transformation et donc un échec aux épreuves de conservation.

A la figure de Rey on observe de grandes disparités entre la production en copie et la production en mémoire, signe d'une perturbation des contenants de pensées cognitifs. L'expression d'angoisses est importante lors de la production en mémoire. Il y a la présence de stratégies anxiolytiques à travers la convocation de formes connues (maison, bateau, bonhomme), signe d'une perturbation des contenants de pensées narcissiques. On retrouve à la figure de Rey des enfants de l'échantillon une image du corps fragile (malformation des axes verticaux). Cette spécificité vient objectiver un trouble des contenants de pensées narcissiques.

Au vu de ces éléments, l'hypothèse H2.2 peut être validée. Les sujets du groupe 1 présentent un retard d'organisation du développement. Les sujets du groupe 2 présentent une dysharmonie cognitive pathologique. Enfin les sujets du groupe 3 présentent une dysharmonie cognitive qui est compensée grâce à investissement des processus de pensées.

Nous pouvons donc confirmer que la dyspraxie développementale s'inscrit dans une pathologie limite de l'enfant comme définie par la CFTMEA (H1) et qu'elle entraine un trouble des contenants de pensés lié à un trouble de la contenance corporelle (H2).

Chapitre 5 : Commentaires des données cliniques : figures de la dyspraxie

Nous proposons donc dans ce chapitre V de commenter les données cliniques groupe par groupe pour chaque grande sphère du fonctionnement psychique (affective et cognitive). Dans un second temps nous fournirons deux études de cas afin d'illustrer notre analyse. Nous terminerons par un modèle explicatif du fonctionnement psychologique des enfants dyspraxiques.

I. La sphère affective : entre fantaisie préconsciente, désillusion réciproque et intellectualisation

I.1. Le groupe des prépsychoses : le groupe 1

On retrouve dans le bilan psychologique approfondi des enfants du groupe 1 les éléments cliniques mis en avant dans la littérature sur les troubles instrumentaux. En cela le bilan psychologique approfondi révèle des failles dans l'organisation du moi, une lacune dans les identifications primaires entravant les enfants du groupe 1 dans leur dégagement d'avec la personne secourable lors de la rupture de la phase symbiotique, une brouille des frontières entre réalité interne et réalité externe, un défaut de symbolisation, une difficulté de métabolisation des pulsions agressives, des mécanismes de défense archaïques tels le clivage ou l'identification projective et des angoisses dépressives importantes.

Pour les enfants du groupe 1, l'investissement primitif des objets internes n'est que peu équilibré. Il existe peu de sources de plaisir secondaire comme des contre-investissements névrotiques. Le moi ne peut s'appuyer sur une élaboration secondaire lorsque la relation d'objet devient défaillante ou insuffisante. On observe chez les enfants du groupe 1 un déséquilibre entre le jeu des processus primaires et des processus secondaires. Les processus primaires sont peu inhibés, tempérés par les processus secondaires. Le principe de plaisir est roi, et la satisfaction du désir est recherchée dans un but immédiat prenant la forme de décharge d'excitation. La satisfaction hallucinatoire du désir est présente à travers des rêveries plus ou moins conscientes permises par un émiettement des séparations entre réalité interne et réalité externe. Le principe de réalité, régi par le préconscient/conscient et lieu des processus secondaires, n'inhibe plus les processus primaires et la satisfaction hallucinatoire du désir. Les impératifs de la réalité ne sont pas toujours pris en compte dans la recherche de

satisfaction des enfants du groupe 1. En cela ni la tolérance à la frustration, ni la planification de l'action ne sont possibles ou supportables.

Pour les enfants du groupe 1, c'est donc une défaillance du moi qui vient caractériser leur fonctionnement psychique. Le moi est en difficulté dans l'élaboration de la relation d'objet. Il semblerait qu'il existe chez les enfants du groupe 1, un défaut d'élaboration de la position dépressive arrivant lors de la première année de vie. Les aménagements secondaires que l'enfant doit mettre en place pour supporter l'angoisse dépressive de perte de l'objet (apportés par l'ambivalence de l'investissement amour/haine et le désir inassouvissable) ne semblent pas avoir été mis en place lors de la période pré objectale, ou ne semblent pas se réactiver correctement. Le déplaisir vient envahir le moi et générer de l'angoisse et des affects dépressifs intolérables. La recherche hallucinatoire du désir, au travers des fantaisies, des rêves éveillés, rapportés par les enfants du groupe 1, posséderait donc un rôle défensif. Cependant cette recherche hallucinatoire du désir vient perturber la relation d'objet et la constitution d'objets internes. Cet envahissement par l'angoisse entraine la mise en place d'une défense par l'inhibition. Cette inhibition domine le tableau clinique des sujets S8 et S10. Pour les sujets S6 et S15, on se trouve face à une défense qui semble être maniaque.

Ce qui caractérise donc le fonctionnement affectif des enfants du groupe 1 c'est l'inefficacité du moi à contenir l'angoisse. Les mécanismes de défense échouent à contenir l'angoisse et la séparation. Parmi ces défenses on trouve chez les sujets S8 et S10 une défense par l'inhibition. Cette dernière vient colorier le fonctionnement psychique avec une tentative de gel pulsionnel voire de répression dans certaines situations. Pour les sujets S6 et S15, on trouve la présence de défenses maniaques. Elles n'ont pas de valeur pathognomonique, mais leur importance entrave les mécanismes de réparation empêchant une fois de plus le moi dans ses possibilités de restauration et de construction. Ces défenses maniaques s'articulent avec des défenses plus archaïques telles le clivage et l'identification projective. Ces défenses maniaques viennent inscrire chez les enfants S6 et S15 trois sentiments : contrôle, triomphe et mépris. On retrouve ces trois sentiments dans la présentation clinique des enfants du groupe 1. Les défenses maniaques aboutissent au déni de la dépendance à l'égard des objets externes et entravent l'élaboration de la réalité interne qui est apportée de façon brutale dans la réalité externe. Ainsi ces défenses maniaques permettent de bloquer le cheminement des affects dépressifs. Cependant, en bloquant les affects dépressifs, les défenses maniaques empêchent

l'accès au noyau dépressif qui reste ainsi intact. Il en découle que les enfants du groupe 1 restent vulnérables aux angoisses de perte d'objet et des situations d'absence. On retrouve ici les descriptions des enfants diagnostiqués prépsychotiques rapportées et théorisées par R. Diatkine (Diatkine 1969, 1972 1979, 1995).

C'est la question de l'évolution vers la psychose qui se pose pour les enfants du groupe 1. Comme le montrent les données cliniques pour le sujet S15 il n'est peut-être pas étonnant que le diagnostic d'autisme soit suspecté voir posé par des non-cliniciens. On constate dans la présentation des enfants de l'échantillon, que les traits psychotiques sont présents. Ils se révèlent dans des situations de crises, ou à travers des activités telle~~s~~ que le dessin et à travers le bilan projectif. Ces situations propices à la régression laissent transparaitre des traits psychotiques. Lors de ces situations, les enfants du groupe 1 présentent une activité fantasmatique dénudée d'élaboration secondaire. Les récits livrés par les enfants lors de ces situations sont parfois incohérents ou archaïques. On retrouve ici la défaillance des processus de pensées secondaires. L'activité imaginaire, en situation de régression, n'est pas toujours contenue dans des constructions logiques et socialisées. La dimension archaïque de ces récits tient de leur fonction cathartique. Ces récits sont de véritables décharges d'énergie à but économique où fantasmes et représentations d'actions sont présents de façon brute, non médiatisés par la pensée. On retrouve des angoisses de destruction de la cohérence de soi qui sont en bas bruit dans le tableau clinique. C'est une rupture du sentiment de cohérence, de l'image du corps de base que les enfants du groupe 1 semblent ressentir dans des moments d'angoisse importante. Cette angoisse ne prend pas la forme de signal d'alarme, mais celle d'un envahissement de l'ensemble de l'appareil psychique. Cette angoisse archaïque est bien souvent masquée par des angoisses de mort ou de séparation. À cela vient s'ajouter un des traits cardinaux que Widlöcher identifie dans la prépsychose : l'intensité des pulsions agressives. On retrouve le tout à travers le bilan approfondi et en particulier dans les dessins et dans les projectifs des thématiques de dévoration, de destruction. Une fois de plus les processus primaires, du fait de la non-ambivalence dans la relation objectale, prennent une expression violente et directe. (Widlöcher, 1973).

C'est donc cette faille de l'organisation du moi qui semble caractériser le fonctionnement psychique des enfants du groupe 1. Le travail de séparation-individuation, de subjectivation, est entravé, car ces enfants présentent des difficultés dans la séparation avec la personne

secourable. Il existe un achoppement dans les identifications primaires entravant ce travail de subjectivation. Le conflit psychique se trouve donc entre le moi en formation et le principe de réalité, l'omnipotence, à travers les défenses maniaques servant à créer un compromis à ce conflit. Compromis qui prend la forme d'une recherche de satisfaction directe du désir dans la réalité quitte à mettre en place une satisfaction hallucinatoire du désir par un trop fort investissement de l'objet interne lui donnant cet indice de réalité propre aux objets externes. L'omnipotence infantile conservée joue un rôle de médiateur entre la réalité, le moi et le désir. Par le truchement de l'omnipotence infantile, il se met en place une adéquation entre le sujet et l'objet et entre la réalité et le désir. Les rêves éveillés des enfants du groupe 1 sont, comme le rêve, des procédés hallucinatoires du désir ayant pour fonction la satisfaction du désir et ce dans une symbolisation de la réalité propre à l'enfant. C'est cette fonction du moi spécifique qui caractérise le noyau prépsychotique, comme nous l'explique Chagnon et Durand (2007).

Cependant, ces traits psychotiques n'envahissent pas le fonctionnement de l'enfant. On les retrouve uniquement dans les situations régressives importantes. Les enfants du groupe 1 présentent bien souvent une adaptation à la réalité satisfaisante. Les traits psychotiques sont exprimés, mais les enfants gardent une conscience de la réalité. Ainsi quand ils les livrent ils parlent de rêves éveillés, de souvenirs anciens, des scénarii imaginaires. Cette mise à distance montre bien la prise de conscience de la réalité des enfants du groupe 1. On partagera ici, une fois de plus, la pensée de Chagnon et Durand qui dans un magnifique article sur les prépsychoses expliquent que ce noyau psychotique reste contenu dans une petite partie du fonctionnement du psychique de l'enfant. Cependant, pour ces enfants du groupe 1, ce noyau psychotique est partagé avec les pathologies psychotiques. En cela on peut penser que le fonctionnement psychique des enfants du groupe 1 se situe à la frontière de la psychose et non comme le pense Misès sur un troisième axe entre névroses et psychoses. C'est l'équilibre dans le temps du fonctionnement psychique des enfants du groupe 1 qui est à questionner. Il semblerait que le basculement, à l'adolescence ou à l'âge adulte, vers une structure psychotique soit probable.

I.2. Le groupe des pathologies limites de l'enfant avec dysharmonie d'évolution : le groupe 2

Le fonctionnement psychique des enfants du groupe 2 est sans doute le plus typique d'un point de vue psychopathologique de la dyspraxie développementale, mais aussi le plus délicat à comprendre. Au niveau psychopathologique on observe chez ces enfants des mécanismes complexes de niveaux variables qui interagissent les uns avec les autres pour donner naissance à un fonctionnement psychique à l'image d'un kaléidoscope : un assemblage d'un nombre d'éléments fini dans un espace clos autorisant pourtant un nombre infini de combinaisons. La création d'un équilibre nouveau peut intervenir facilement grâce à un simple réajustement de ce qui existait déjà auparavant. Par conséquent on retrouve chez les enfants du groupe 2 des traits appartenant à la psychose et des traits appartenant à la névrose, sans pour autant que l'un d'entre eux soit prépondérant ou permette de définir un fonctionnement psychotique ou névrotique. La spécificité du groupe 2 est bien cet équilibre kaléidoscopique, cette méta-construction psychique rendant articulables des pans psychiques pourtant différents. Par conséquent le fonctionnement psychique des enfants du groupe 2 n'est pas réducteur à l'un ou l'autre de ses pans psychiques le constituant. C'est l'équilibre du côté de l'harmonie ou de la dysharmonie qui le définit. Présentons à présent les différents pans psychiques que l'on observe :

On retrouve au cœur du tableau clinique ce qui semble être un défaut d'accordage entre les enfants du groupe 2 et la personne secourable. Ce premier résultat nous a surpris, car nous ne trouvons pas dans les anamnèses d'événements manifestes tels que des abandons, des placements, des dépressions maternelles, maladies ou accidents. Ce qui semble avoir entrainé des insuffisances des rapports libidinaux et des défauts d'ajustement lors de l'enfance, provoquant des ruptures dans l'ajustement aux besoins de l'enfant, c'est l'incompréhension mutuelle entre parent et enfant vis-à-vis du trouble dyspraxique. On retrouve dans les anamnèses des enfants du groupe 2, mais aussi chez tous ceux de l'échantillon, des moments d'incompréhension quant au trouble dyspraxique, incompréhension ayant entrainé des dès-accordages dans les relations personnes secourables/enfant. Effectivement le fonctionnement chaotique de la fonction motrice dans la dyspraxie entraine bien souvent une incompréhension de la part des parents. Pourquoi leur enfant n'arrive-t-il pas à s'habiller seul, à faire ses lacets alors qu'ils lui ont montré plusieurs fois ? Pourquoi ce dernier n'arrive-t-il pas à écrire

proprement alors que le modèle est sous ses yeux et qu'il prend tout son temps ? L'enfant devient une inquiétante étrangeté dans le regard des parents. L'enfant représente le retour du semblable amenant le retour du refoulé et l'angoisse qui y est attachée.

Cette inquiétante étrangeté empêche les parents de se rendre compétents. Le forçage éducationnel (n'apportant que peu de résultats) présente un coût psychique pour les parents qui se sentent incompétents (d'où l'orientation vers des spécialistes de la question des troubles des apprentissages). On retrouve ici ce que R. Debray appelle la déception réciproque (Debray, 1992). Rien de ce que fait l'enfant ne parvient à gratifier les parents, et rien de ce que font les parents ne parvient à apaiser l'enfant. C'est dans cette désillusion réciproque que se situe le défaut de désaccordage et le lit d'une évolution dysharmonique. Cette désillusion réciproque est tout aussi à comprendre du côté du traumatisme primaire pour les enfants du groupe 2.

Cependant malgré cette désillusion réciproque qui peut arriver tôt dans le développement de l'enfant, les enfants du groupe 2 ne présentent pas de véritable rupture franche propre à la psychose. Cette désillusion réciproque apporte des failles, des distorsions, mais les enfants ont été capables de mettre en place des capacités d'adaptation et de rétablissement. Cela sans doute grâce à deux facteurs : l'expression des troubles moteurs arrivant dans le second temps de vie (6 mois à 1 an) et en particulier lors de l'apprentissage de la marche, et les capacités de contrat narcissique avec la personne secourable mis en place suite à ce traumatisme primaire qu'est la désillusion réciproque.

De cette relation marquée par la désillusion réciproque va naitre des aménagements défensifs importants qui peuvent perturber le fonctionnement psychique, c'est-à-dire affectif, mais aussi cognitif. Dans la désillusion réciproque, les expériences mauvaises semblent avoir plus de poids dans la construction psychique que les bonnes expériences. En conséquence la création des traces mnésiques est perturbée, car saturée de mauvaises expériences d'insatisfaction. L'appareil psychique cherche donc à effacer les traces de ces mauvaises expériences et les capacités de contenance de l'appareil cognitif sont entravées. De nombreuses choses ne peuvent être retenues ou conservées sans être attaquées par les pulsions et déformées. Les apprentissages sont malmenés ce qui vient alimenter la désillusion réciproque.

Pour plusieurs enfants du groupe 2, cette désillusion réciproque entraine la présence de défenses psychiques s'articulant autour d'un investissement discontinu et superficiel de la réalité externe. La défense consiste à attaquer les liens afin de protéger le narcissisme fragile. La logique semble être la suivante : mon environnement (en particulier social) me rappelle constamment que je déçois, que je suis incompétent, pour rester vivant je dois m'en protéger, alors je coupe les liens avec l'environnement. En cela je supprime cette répétition d'expériences de déplaisir. Et R Debray d'expliquer « attaquer les liens et effacer les traces permet de rester dans un présent sans passé et sans avenir où la régulation des conduites se fait essentiellement sous la domination du principe de plaisir. Pour que le principe de réalité acquière peu à peu droit de cité, il faut en effet un minimum de continuité psychique liant les actes à leurs conséquences immédiatement prévisibles » (Debray, 1992 p 9).

La conséquence majeure de cette désillusion réciproque est le défaut d'élaboration de la fonction contenant. Les enfants du groupe 2 présentent des difficultés dans l'intériorisation de cette fonction. Les vécus de déplaisirs importants viennent déborder le psychisme des enfants du groupe 2, ce qui vient altérer les ébauches d'organisation de la vie mentale. Le préconscient n'assure pas son rôle de médiateur entre affect et représentation. Le système préconscient régi par les processus secondaires n'assure pas efficacement son rôle de censeur du matériel inconscient. Il n'oblige pas à la transformation. Cet écueil du préconscient entraine pour les enfants du groupe 2, comme pour les enfants du groupe 1, un défaut d'articulation entre les processus primaires et secondaires. Les processus secondaires sont orientés vers la maitrise de l'objet et ne sont plus libres d'assurer leur rôle de liaison et d'inhibition des processus primaires. Les processus tertiaires sont donc altérés.

Un autre élément en lien avec cette désillusion réciproque et ce défaut d'élaboration de la fonction contenant sont la persistance de l'omnipotence infantile. L'omnipotence est manifeste chez les enfants du groupe 2. En est pour preuve l'impossibilité de se confronter à la castration à la planche 1 du TAT. L'objet violon est scotomisé, attaqué, contourné, afin de préserver la toute-puissance infantile.

Dans la clinique on retrouve l'absence, pour certains enfants du groupe 2, d'objet transitionnel, pour d'autres, les objets transitionnels sont instables, changeants. De plus les activités de forçage éducationnel vont altérer ce rôle des objets transitionnels. Elles vont

entrainer la mise en place de phénomènes d'emprise et de relations spéculaires entre la personne secourable et l'enfant qu'il faut sauver de son trouble, qu'il faut rééduquer. En cela l'objet et l'espace transitionnel sont attaqués, non construits au profit d'une relation-personne secourable/enfant actualisant et nourrissant chez l'enfant l'illusion d'un pouvoir omnipotent exercé sur ces premiers objets. Parfois toute la famille est attentive, en demande et en attente d'une amélioration, d'une acquisition même minime de l'enfant dyspraxique dans ses apprentissages moteurs, sociaux, ou cognitifs. L'enfant dyspraxique devient le centre de toutes les attentions et responsable de plaisir ou déplaisir chez la personne secourable.

Dès lors c'est la capacité d'être seul qui est mise à défaut. L'enfant est chargé du désir de la personne secourable et se retrouve enfermé dans des relations d'emprise. Il n'y a plus de place pour les activités autoérotiques, ludiques. Les activités de l'enfant font toujours participer l'entourage dans une dimension captive et ritualisée comme le deviennent l'habillage ou les exercices d'écriture. L'enfant se retrouve donc détourné des objets transitionnels. La dépendance anaclitique est elle aussi maintenue. Les blessures narcissiques sont inévitables et viennent alimenter la relation d'emprise avec la personne secourable. Il en résulte une problématique de l'absence chez les enfants du groupe 2.

Effectivement on observe chez les sujets du groupe 2, une capacité à aborder la position dépressive. Les mécanismes d'adaptation en lien avec des mécanismes plus archaïques tels le clivage ou l'identification projective permettent aux enfants du groupe 2 d'investir la position dépressive. La personne secourable est identifiée comme objet séparé, indépendant, mais aussi comme un objet que l'enfant peut potentiellement détruire et perde. Or, nous l'avons vu, la dépendance à cet objet est vitale pour la construction psychique des sujets du groupe 2. Dans l'autre sens, les capacités de réassurance de la personne secourable sont perturbées par la désillusion réciproque. L'idée de rattraper un retard développemental chez son enfant ne permet pas à la personne secourable de tolérer les mouvements agressifs de son enfant. Il en découle une difficulté pour l'enfant d'intégration des angoisses dépressives et de séparation. Pris dans une double dépendance (de l'enfant à la personne secourable et de la personne secourable à l'objet) l'écart entre réalité psychique et réalité externe est vacillant. Le clivage que l'on retrouve dans les protocoles des enfants du groupe 2 permet d'assurer cette différentiation intérieur/extérieur. De ce fait ils ne possèdent pas les capacités suffisantes pour résoudre les conflits internes et métaboliser les pulsions agressives. Leur appareil psychique

est constamment soumis à des excitations et des angoisses qui risquent de le déborder. L'utilisation de la répression pulsionnelle, que l'on identifie dans les protocoles des enfants du groupe 2, est donc essentielle dans la gestion de l'excitation.

La différentiation avec la psychose et la prépsychose (le groupe 1 des enfants de l'échantillon) se trouve ici aussi dans la différentiation soi/autre. Comme nous l'avons vu, la mère reste identifiée comme un objet total et indépendant. C'est le lien, la dépendance à cet objet total qui connait des similitudes. Les enfants du groupe 2 présentent une identité propre, un être au monde en dépit des échecs d'élaboration de la position dépressive. C'est aussi pour cela que les angoisses dépressives et de perte d'amour sont prédominantes sur les angoisses de morcèlement ou d'anéantissement. Ces dernières apparaissent peu dans le protocole des enfants du groupe 2. La dépression occupe donc une place centrale. Mais comme on le retrouve dans les échelles de dépression, l'expression de cette dépression n'est pas toujours manifeste. La souffrance dépressive des enfants n'emprunte pas les voies habituelles d'expressions que sont l'affect pénible, l'anhédonie, et la somatisation. La présence de défenses maniaques chez certains enfants du groupe 2 illustre ici la lutte contre la dépression par l'omnipotence et la maitrise. C'est un déni de la dépendance à l'autre qui s'instaure dans le but de contourner l'angoisse de perte. Sur un autre versant, on retrouve chez ces sujets, des éléments s'inscrivant dans un fonctionnement œdipien malgré l'échec d'élaboration de la position dépressive. Cependant ces enfants restent débordés lors de la confrontation à l'angoisse de castration. Les conflits typiques de la névrose ne sont pas présents dans le fonctionnement affectif des enfants du groupe 2.

Dans ce tableau clinique complexe, les résultats des bilans psychologiques montrent que la problématique du narcissisme tient une place centrale dans le fonctionnement psychique des enfants du groupe 2. Dans le jeu d'emprise/dépendance que les enfants dyspraxiques vivent avec la personne secourable, les assises narcissiques n'en sortent pas indemnes. Le narcissisme parental est touché par cette désillusion mutuelle, tout comme celui de l'enfant. Ainsi l'emprise narcissique mise en place va entraver les possibilités d'accès des enfants du groupe 2 à une identité propre. C'est un contrat narcissique au sens de Roussillon qui se met en place dans cette désillusion réciproque. L'enfant dyspraxique comprend que sa survie dépend de la présence de la personne secourable qui veint apaiser son état de détresse. De l'autre coté la personne secourable va exiger autre chose de l'enfant dyspraxique pour assurer

sa présence et son rôle anxiolytique. Cette autre chose c'est la réparation de son narcissisme brisé dans la désillusion réciproque. Le contrat narcissique se jouant dans les deux sens il vient alimenter le jeu d'emprise et de dépendance entre l'enfant dyspraxique et la personne secourable. Il y a le maintien d'une relation spéculaire où l'omnipotence infantile de l'enfant est préservée sous contrat d'emprise de la personne secourable. Ce mécanisme apporte chez les sujets du groupe 2 un renforcement des défenses maniaques avec tentative de contrôle par la séduction ou la contrainte. Les temporisations et détours qu'impose la réalité deviennent dans ce contexte source de blessure narcissique et c'est l'accordage entre idéal du moi et moi idéal qui se modifie. Le moi idéal ne laisse aucune place à l'idéal du moi et maintient l'enfant dyspraxique dans l'idéal premier de toute puissance, dans des identifications héroïques soutenant le contrat narcissique. Il n'y a plus de fonction transitionnelle du moi idéal. Ce dernier reste au service d'une illusion aliénante. En cela le conflit psychique chez l'enfant s'articule entre moi et moi idéal et non entre moi et surmoi. Le surmoi de par le manque d'élaboration de la position dépressive et le contrat narcissique n'apporte pas la culpabilité.

C'est donc bien cette désillusion réciproque qui semble être un élément majeur de la construction psychique des enfants du groupe 2. Ils présentent les traits typiques d'une pathologie limite de l'enfant prenant la forme d'une dysharmonie évolutive. De cette étude psychopathologique des enfants du groupe 2 on constate comment dans le cadre d'une dysharmonie évolutive les facteurs organiques et psychologiques rentrent en relation dialectique dans le but de moduler l'évolution psychologique des enfants dyspraxiques. La compréhension du fonctionnement affectif des enfants du groupe 2 permet de mieux comprendre l'investissement et la place du trouble dyspraxique, du geste troublé. Les anamnèses des sujets révèlent des retards précoces dans le développement moteur, tout comme des moments de reprise partielle et des phases de régression. Dans ce temps de développement qu'est l'enfance, les perturbations des mouvements corporels viennent se lier aux divers points d'achoppement de la construction psychique (le manque d'élaboration de la position dépressive, l'atteinte des assises narcissiques, les difficultés d'investissement de l'objet). De cette rencontre nait un fonctionnement dysharmonique impactant la fonction sémiotique et apportant inévitablement des difficultés de repérage dans le temps et dans l'espace, des difficultés de création de représentations et des difficultés de création des représentations d'actions.

I.3. Le groupe proche de la névrose : le groupe 3

Pour les enfants du groupe 3, les résultats au bilan psychologique approfondi sont étonnants. Ils présentent des troubles affectifs peu profonds. Ce sont aussi eux qui présentent la forme la plus légère de dyspraxie et qui ont été diagnostiqués le plus tôt et orientés vers des prises en charge précoces. Le fonctionnement affectif des enfants du groupe 3 semble équilibré et stable tendant vers une conflictualité proche de la névrose. Ce résultat vient attester que bien que le trouble dyspraxique entrainant une appréhension du monde spécifique soit lié à une affectivité profondément perturbée (groupes 1 et 2), il n'y a pas de corrélation absolue. Cependant ces constatations sont à nuancer. Les enfants du groupe 3 présentent des spécificités dans leur fonctionnement psychique qu'ils partagent avec les enfants des deux autres groupes. Ce sont les capacités adaptatives qui semblent plus développées voire sur développées chez ces enfants. Ainsi socialement et de surface c'est l'harmonie qui est donnée à voir, mais dans des strates plus inconscientes on retrouve une organisation psychique spécifique.

En premier lieu on retrouve une difficulté d'élaboration de la position dépressive. La position dépressive est abordée par les sujets du groupe 3. La personne secourable est reconnue par l'enfant comme un objet entier séparé de lui-même. En cela les enfants du groupe 3 possèdent une identité construite et définie. La différentiation entre soi et non soi est présente. Cependant ce sont les angoisses dépressives et de séparation qui ne sont pas intégrées par les sujets du groupe 3. La dépression occupe donc une place importante dans le tableau clinique. On le voit plus clairement à l'échelle R-CMAS qu'au MDI-C, la composante dépressive est importante chez ces quatre enfants. Les projectifs révèlent eux aussi une certaine inhibition (peu de réponses au Rorschach pour trois sujets et de nombreux procédés d'inhibition aux TAT). Les dessins révèlent eux aussi des traits dépressifs bien souvent masqués par un investissement narcissique. Pour autant l'accès au vécu dépressif est entravé. Les affects dépressifs sont déniés, réprimés par ces enfants.

Les enfants du groupe 3 semblent ne pas avoir accès à l'ambivalence envers la personne secourable. Dès qu'ils agressent, psychologiquement ou fantasmatiquement, la personne secourable, ils pensent l'entamer dans la réalité et être abandonnés par elle. En résulte une mise en sens de cet abandon aboutissant à la projection de sentiments négatifs sur eux même.

Les enfants du groupe 3 vivent de fortes angoisses de perte ou d'abandon. La relation anaclitique avec la personne secourable permet de soutenir les défaillances narcissiques des enfants du groupe 3. La crainte est donc de voir partir l'objet personne secourable qui ne pourra plus assurer sa fonction d'étayage.

La peur de détruire l'objet par manque de contrôle des pulsions agressives, ou de perdre l'amour de l'objet, pousse ces enfants à mettre en place des mécanismes de défense importants. Le premier étant la répression pulsionnelle qui tient une place importante dans leur fonctionnement. Tout est mis en place pour ne pas attaquer l'objet et ne pas le perdre, car sa présence est indispensable. Chez les sujets du groupe 3, on trouve la présence de ce qui semble être des traces de dédoublement des imagos (Bergeret, 1974 p 106). Contrairement aux sujets du groupe 1 qui semblent vivre un morcèlement du moi face à la dépression, ou encore aux sujets du groupe 2 qui présentent un clivage du moi, le moi des sujets du groupe 3 semble se déformer et fonctionne en deux secteurs : un secteur adaptatif où le moi peut jouer plus librement avec les relations d'objet. Secteur que l'on observe dans les relations sociales ou transférentielles lors du bilan des enfants du groupe 3. Le second secteur est anaclitique et fonctionne avec l'emprise et la dépendance. Dans ce secteur la séduction est bien souvent utilisée comme moyen d'emprise par les sujets du groupe 3. L'existence de ces deux secteurs entraine un va et vient dans la relation d'objet. Le moi va accorder à l'objet tantôt un statut d'imago positive et rassurante, et tantôt une imago négative et terrifiante, sans possibilité de conciliation.

Les troubles du narcissisme sont donc aussi une problématique centrale chez les enfants du groupe 3. Les assises narcissiques sont altérées précocement chez ces enfants entrainant un défaut fondamental. L'absence d'amour de soi trouve son origine dans le défaut d'intégration des bons objets. L'incapacité des enfants du groupe 3 à réparer les dommages causés fantasmatiquement à l'objet primaire lors de la position dépressive, vient alimenter les failles narcissiques et entraver la construction d'une bonne représentation de soi. Suite à ces attaques narcissiques, il installe une attitude de retrait et une attente passive de comblement narcissique. Pour les enfants du groupe 3, les tentatives d'emprise et de contrôle ne prennent pas la forme de défenses maniaques, mais d'intellectualisation et de séduction. L'investissement de la pensée, de la pulsion épistémologique permet de capter l'objet et de le retenir pour éviter de le perdre. C'est la vulnérabilité du moi des enfants du groupe 3 qui est

ici interrogée. Le moi ne peut pas contenir l'angoisse liée à la perte de l'amour de l'objet. Les failles narcissiques sont telles que le moi de ces enfants est hypersensible aux excitations internes qui peuvent à tout moment le déborder. L'investissement des processus de pensée permettrait donc de contenir l'objet et donc l'angoisse de perte. La pensée tient un rôle de continuité narcissique.

Si les enfants du groupe 3 ont pu mettre en place ce type de fonctionnement psychique, cela tient sans doute à la précocité du diagnostic de la dyspraxie et de la prise en charge. En effet plus le diagnostic est précoce, moins longtemps perdure la désillusion réciproque entre l'enfant et la personne secourable. L'inquiétante étrangeté des parents envers leurs enfants prend moins de place dans la relation, car les diagnostics de dyspraxie viennent rapidement mettre du sens dans les troubles de l'enfant. Enfin les aspects transferts contre transférentiels avec les rééducateurs quelle que soit leur discipline (orthophoniste, psychomotricien) permet de créer de nouveaux étayages au narcissisme et ainsi d'introjecter de bonnes expériences venant effacer les mauvaises expériences vécues préalablement. Il en découle une consolidation du moi et un assouplissement des mécanismes de défense au profit d'une plus grande adaptabilité à la réalité.

II. La sphère cognitive entre retard, dysharmonie et transfiguration.

On retrouve à l'UDN II les trois groupes de sujets déjà identifiés : le groupe n° 1 constitué des enfants S6, S8, S10, et S15 qui présentent un retard de développement de la pensée logique. Ils sont en permanence collés au visuel afin de pallier à des représentations trop fragiles. Le groupe n° 2 constitué des enfants S1, S2, S3, S5, S9, S12, S14 qui présentent une dysharmonie cognitive. Lorsqu'il s'agit d'opérations logico-mathématiques, les enfants utilisent une pensée concrète, basée sur l'opératif, mais lorsqu'il s'agit d'une opération infra logique l'aspect figuratif prend le dessus sur l'aspect opératif de la pensée et les enfants présentent une pensée pré opératoire voire symbolique. Le groupe n° 3 constitué des enfants S4, S7, S11, S13 qui ne présentent ni d'avance ni de retard développemental. Pour ces quatre enfants, l'aspect opératif de la pensée prend le dessus sur l'aspect figuratif de la pensée.

Si nous avons fait le choix de décrire le fonctionnement cognitif des enfants de l'échantillon après l'étude du fonctionnement affectif, c'est dans le but d'apporter l'éclairage de l'un à la compréhension de l'autre. Ainsi nous allons décrire « un appareil cognitif distinct de l'appareil psychique au sein duquel il se trouve pourtant immergé » (Debray, 2000). En cela l'articulation des données cliniques (affectives et cognitives) recueillies nous permet de comprendre comment l'enfant dyspraxique construit ses représentations de l'espace. Point important, car on sait ô combien les représentations spatiales sont délicates dans la dyspraxie développementale.

Comme nous l'avons vu dans les travaux de Piaget, la représentation de l'espace est en lien avec la mise en place de la fonction sémiotique. L'enfant doit acquérir des capacités de représentation des emplacements spatiaux et des déplacements qui ne sont plus sous la dépendance de la perception. L'enfant doit sortir d'un égocentrisme spatial pour passer d'un espace d'action à un espace de représentation. L'acquisition de ces capacités de construction d'un espace représentatif s'appuie donc sur l'acquisition des espaces sensori-moteurs. L'espace va être caractérisé par trois notions : Topologie (basée sur les voisinages, continuité, séparations, ordre, et entourage). Projectif (coordination des points de vue de l'objet) et métrique (ou euclidien, c'est-à-dire l'acquisition d'une constante attribuée à l'objet). Il va se mettre en place en trois temps : Le premier est caractérisé par une pensée ne prenant en compte que les propriétés infra logiques des objets. Le second où la pensée construit des rapports inter-figuraux entre les objets dans le but de former l'espace euclidien. Et enfin le troisième : la pensée de l'enfant met en rapport plusieurs espaces représentés. La pensée de l'enfant devenue formelle permet la mise en place d'un processus combinatoire appelé transfigura. L'évolution de l'enfant se fait donc de l'intra —, suivi de l'inter —, et se termine par le trans —. On retrouve ici nos trois groupes d'enfants dyspraxiques.

II.1. Le groupe 1 : retard d'organisation du raisonnement et investissement de la cognition.

Les enfants du groupe 1 présentent un fonctionnement psychique qui semble s'apparenter à la prépsychose. Ils partagent tous les quatre cette caractéristique d'être à côté de la réalité et de ses exigences. Leurs troubles semblent se situer dans le domaine du figuratif essentiellement, mais aussi dans le schéma corporel et les représentations de l'espace comme le montre les

dessins. Les sujets du groupe 1 restent dans une pensée égocentrique ne prenant en compte que les propriétés infra logiques de l'objet. L'espace est topologique, c'est à dire construit par les représentations de voisinage essentiellement. Plus le figuratif intervient moins les enfants du groupe 1 peuvent raisonner correctement. Nous avons mis en lien ce collage au visuel avec le jeu des processus primaires et secondaires chez les enfants du groupe 1. Nous l'avons vu précédemment, les difficultés affectives sont nombreuses chez ces enfants. La faiblesse du moi, la recherche hallucinatoire du désir dans un but de décharge d'excitations et les difficultés du préconscient à inhiber les processus primaires entrainent des perturbations dans la sphère cognitive. L'identité de perception est en lien avec cette difficulté pour délimiter la réalité interne de la réalité externe. Les enfants baignent dans un monde constitué de représentations de choses où l'absence de l'objet entraine des écueils dans le processus de symbolisation. Les mécanismes de défense consistant à adhérer à la réalité visuelle afin de ne pas être débordé par la réalité interne sont importants, mais sont mis en échec lorsque les enfants doivent faire appel à des traces mnésiques en l'absence de l'objet. On le voit à la figure de Rey l'objet ne peut être maintenu intact en mémoire. Il est immédiatement attaqué par les pulsions. La non-liaison entre représentation de choses et représentation de mots dans un but d'endiguement de l'angoisse, vient tout autant perturber le bon fonctionnement de l'appareil cognitif.

À l'opposé du fonctionnement des enfants du groupe 1, on trouve le fonctionnement des enfants du groupe 3. Pour ces derniers, l'aspect opératif de la pensée est en place grâce à une inhibition de l'aspect figuratif. Ces enfants investissent le langage comme aide à la symbolisation. Ces enfants présentent une pensée formelle et donc des capacités de transfiguration apportant des capacités de transmodalité (Weismann-Arcache, 2010). C'est le langage sur investi qui vient pallier aux possibles déséquilibres entre les processus primaires et processus secondaires grâce à la transmodalité. L'inhibition du figuratif est possible par le truchement du langage. La satisfaction du plaisir n'est plus recherchée immédiatement dans l'hallucination, mais dans des buts détournés. Ce fonctionnement cognitif basé sur la pensée formelle permet aux enfants du groupe 3 de maintenir une distance avec l'objet dont la relation peut être perçue comme dangereuse. Le langage permet d'éviter de rentrer dans un collage au visuel et donc une confusion soi/objet. En ce sens c'est un mécanisme d'intellectualisation que mettent en place les enfants du groupe 3. Ils instaurent un processus par lequel ils cherchent à donner une formulation discursive à leurs conflits et émotions dans

le but de les maitriser (Laplanche et Pontalis 1967 p 204). Pour ces enfants l'investissement de la sphère cognitive tient lieu d'objet contra-phobique (Birraux, 1994 ; Weismann-Arcache, 2014a)

II.2. Le groupe 2 et le groupe 3 :la dysharmonie cognitive pathologique

La dysharmonie cognitive des enfants du groupe 2 fait apparaitre le fonctionnement cognitif des enfants du groupe 1 (identité de perception, défenses par la représentation de choses, hallucinations et leurres visuels) uniquement dans les épreuves faisant appel à une pensée infra logique. Cependant lorsque les enfants du groupe 2 font appel à une pensée logicomathématique, la sphère cognitive est intacte et l'identité de pensée est opérante. L'aspect opératif de la pensée peut prendre le dessus sur l'aspect figuratif. Les sujets du groupe 2 naviguent entre une pensée basée sur les propriétés infra logiques des objets, et la mise en place des rapports inter figuraux afin d'accéder à l'espace euclidien. Cette dysharmonie cognitive semble typique de la dyspraxie développementale et sa compréhension nous permet d'éclairer le rapport de l'enfant dyspraxique au monde et à l'espace.

On le voit dans les épreuves de conservation, les enfants des groupes 2 montrent un début d'acquisition d'abstraction réfléchissante. Ainsi les transformations en boudin et galette sont réussies, tout comme la conservation des longueurs. L'acquisition de conservation des longueurs illustre bien la mise en place et l'acquisition de cette pensée non dépendante des informations visuelles. Les enfants ne font plus confiance à leur information perceptive. Preuve étant, il n'est pas rare qu'ils demandent une règle, ou qu'ils cherchent à mesurer les « morceaux qui dépassent » avec leurs doigts pour les comparer.

Cependant la pensée, consistant à croire que le déplacement des objets modifie leur longueur, leur surface ou leur volume, est toujours présente chez les enfants du groupe 2 et 3. Dans la conservation des longueurs, la nécessité, poussant les enfants à mesurer et comparer les éléments qui dépassent, montre la non-acquisition de la représentation d'une partie unitaire dont le déplacement garantit l'intégrité de l'objet. C'est le traitement des objets continus comme un tout et non comme une somme de parties potentiellement détachables qui n'est pas acquis par les enfants du groupe 2 et qui est fragile chez les enfants du groupe 3. On retrouve dans le traitement de l'espace des objets continus une contamination de la pensée par l'aspect figuratif. En fonction des types d'actions que les enfants appliquent aux objets, l'aspect

opératif de la pensée permettant l'acquisition des espaces euclidiens est parasité par l'aspect figuratif. Pour les enfants du groupe 2, il en découle une régression dans une pensée captée par un égocentrisme perceptif. Ces enfants, tout comme ceux du groupe 1, continuent à croire que l'égalité des longueurs de deux bâtonnets peut être rompue lorsque le premier est décalé vers la droite ou vers la gauche du second. La mesure opératoire de l'espace est donc mise à mal par les difficultés qu'ont les enfants dans leur construction d'invariants spatiaux.

Si les épreuves d'origine spatiale, de conservation des quantités discontinues, et de logique sont réussies par les enfants du groupe 2, c'est parce qu'ils ont acquis l'intuition d'un espace homogène, unique et limité lors du traitement des objets partitifs. Mais cette intuition est mise en échec lors d'actions sur des objets continus. Lors du traitement des actions sur des objets partitifs, ces dernières peuvent être intériorisées et combinées en opérations. Si la création d'opérations est possible pour les objets partitifs et non pour les objets continus, c'est parce que les enfants du groupe 2 s'appuient sur des notions topologiques d'espace. Ces enfants savent décomposer une totalité en parties fines (les épreuves de sériation le montrent). Mais la notion opératoire du continu leur fait défaut. Cette acquisition des partitions et des additions partitives, combinée à l'acquisition de la réciprocité des voisinages, ainsi qu'avec les relations symétriques d'intervalles (les enfants savent que tel élément se trouve entre tel autre élément, la relation entre eux étant symétrique) permet aux enfants du groupe 2 d'effectuer des opérations topologiques performantes pouvant les aider à résoudre des opérations faisant appel à la pensée formelle. Ceci explique la réussite à l'épreuve de sériation. Dans le même sens l'échec dans les épreuves faisant appel à des objets continus comme pour les conservations montre la non-acquisition par ces enfants des opérations projectives de l'espace.

La géométrie projective concerne les modifications des formes et des rapports qui proviennent, soit du changement de point de vue par rapport à des objets (capacité de décentration et de sortie de l'égoïsme spatial), soit du mécanisme de projection de la forme de ces objets sur un autre objet (un plan par exemple). L'acquisition de l'espace projectif nécessite la capacité, dans les groupements additifs, de masquer un élément par d'autres éléments : c'est-à-dire d'enlever ou d'ajouter des éléments visibles pour rendre invisible d'autres éléments. Or nous avons vu lors de l'étude du subtest de classification, les difficultés des enfants du groupe 2 à lâcher une qualité des objets afin de les introduire dans une supra

classe. Les enfants de ce groupe, bien que possédant les conceptions d'un ordre linéaire (sériation) de réciprocité, de symétrie d'intervalles, n'ont pas la notion de groupement additif. Le continu est une suite d'éléments réciproques, sériés, et symétriques quant à leur intervalle, mais n'est pas un groupement additif. C'est pour cela que l'épreuve d'origine spatiale est réussie, mais que les enfants du groupe 2 expliquent qu'un morceau de ficelle ne peut être coupé qu'en un certain nombre d'unités limitées. Une fois le bout de ficelle trop petit, ces enfants ne peuvent plus le couper. Ils arrivent à isoler un élément le plus petit possible qui compose une ficelle et il n'est pas possible d'aller au-delà de la plus petite forme perceptible. De plus, pour ces enfants la plus petite forme perceptive doit conserver un aspect permettant de reconstituer la totalité de départ. La notion d'infiniment (grand ou petit), et d'invisible fait défaut. C'est donc la notion de contenu qui n'est pas opérante chez les enfants du groupe 2. L'espace euclidien n'est pas acquis par ces enfants bien que certaines opérations euclidiennes puissent être mises en place. Les opérations euclidiennes les plus simples consistant à ajouter ou à retirer une partie à un objet, à agir sur l'ordre de placement des objets dans l'espace sont possibles (réussite aux épreuves de l'UDN II faisant intervenir des objets partitifs), mais quand il faut ajouter ou retirer une partie à une figure spatiale, ces enfants butent sur la conception d'un espace unique et homogène apporté par la pensée opératoire. Les enfants du groupe 2 résolvent toute une série de problèmes par la seule considération des rapports qualitatifs : leur pensée se base sur les quantités intensives. Néanmoins quand les épreuves font appel aux quantités extensives, l'enfant régresse dans une pensée figurative et un égoïsme spatial sécurisant. Ils sont donc en difficulté dans l'acquisition d'une unité de mesure, et donc tout autant dans la mise en place de la pensée infra logique.

La capacité de concevoir des entités spatiales, géométriques qui échappent à l'intuition imagée au figuratif s'appuie sur cette capacité de concevoir le continu. C'est la notion opératoire de contenu qui conduit l'enfant à la notion complète d'espace tridimensionnel. L'enfant comprend qu'une ligne est composée de points, une surface de lignes, et un volume de surfaces. La pensée des enfants du groupe 2 est en échec dans cette acquisition du continu. Ainsi le décalage entre quantité continue et discontinue vient de cette difficulté dans la création du continu sic ! Lorsqu'on demande à un enfant des enfants du groupe 2 si le volume d'un objet tridimensionnel se conserve ou change en quantité lorsque l'on modifie la forme de cet objet, la multiplication qualitative des dimensions en jeu lui permet d'affirmer la conservation du volume intérieur. Mais il croit alors que la place occupée par le volume

transformé n'est pas égale à la place occupée avant sa transformation (dissociation entre volume et place). L'intuition, que se font les enfants du groupe 2 des objets tridimensionnels, est le résultat de leur croyance en ce que le volume total est composé de la somme des volumes plus petits. Ce qui est correct au niveau des partitions finies, mais ce qui les leurre lorsqu'on transforme les enveloppes des objets. Ce groupe d'enfants ne parvient pas à concevoir correctement le rapport qu'il y a entre la largeur, la profondeur et la hauteur d'un volume. Ils identifient toujours la place occupée à l'enveloppe fournie par la surface visible du volume (le niveau d'eau qui monte dans les épreuves des conservations poids volume). Les enfants de l'échantillon ne parviennent pas à reconstruire et calculer la partie invisible du volume en prenant appui sur leur intuition du continu.

II.3. La dyspraxie et la construction de l'espace

De cette étude comparative du fonctionnement des enfants divisés en trois groupes, on peut poser la première pierre d'une compréhension de la construction du rapport à l'espace chez l'enfant dyspraxique. Il semblerait qu'il y ait des épreuves qui mettent en jeu des problématiques entrainant un fonctionnement basé sur une identité de perception. La problématique de traitement psychique des objets partitifs, c'est-à-dire du tout, entraine une pensée « en tout ou rien » (Weismann-Arcache, 2007). Les enfants dyspraxiques présentent des difficultés dans l'acquisition d'une pensée nuancée. Ils présentent une pensée par couple avec un appui sur les oppositions entrainant une pensée en tout ou rien, c'est-à-dire que « la notion de semblable doit succéder à la problématique de l'identique et du différent caractéristique d'une pensée en tout ou rien, qui spécifie la pensée du jeune enfant ou de certaines pathologies mentales ». (*ibid).* Le travail de symbolisation et de représentation pour des objets indénombrables, des objets représentant un tout (comme de la pâte à modeler), un tout qui peut prendre plusieurs formes, représentations (comme pour la masse) est donc un échec pour les sujets du groupe 1 et 2. Ce sont les opérations de transformation qui échouent. Ces opérations, de par la spécificité de leur matériel, empêchent ces enfants d'ajourner la satisfaction pulsionnelle et les entrainent dans une identité de perception au détriment d'une identité de pensée. On retrouve un collage au visuel, entrainant une pensée basée sur la centration et non la décentration bloquant le fonctionnement cognitif dans certains domaines et en particulier l'acquisition des conservations.

D'un point de vue génétique, ce collage aux visuels tenant d'une pensée pré opératoire, entrave l'enfant dans l'acquisition d'une intelligence représentative. La pensée de l'enfant cherche la description des états d'une situation pour répondre à ses questions (comme le point d'arrivée de deux baguettes) et ne prend pas en compte les transformations qui engendrent ces états de situation (comme le déplacement des parties d'un objet). La pensée des enfants de notre échantillon est donc basée sur des images d'états. Des images dans lesquelles seuls sont considérés les états initiaux ou finaux de l'objet. Les enfants ne prennent pas en compte les étapes de transformation d'un objet entre ces deux pôles que sont le départ et l'arrivée d'une transformation sur un objet. Les enfants de notre échantillon ne sont pas en capacité de créer des images de transformations.

La construction de ces images est possible uniquement si l'enfant est capable d'introduire lui-même les transformations dans le réel et de les concevoir (Piaget, 1966 A). Les enfants de notre échantillon restent dans des images d'états, issues de l'identité de perception, et ainsi restent absorbés par la réalité extérieure sans la modifier avec leur réalité interne, au détriment de la créativité dévolue à la pensée symbolique.

Si pour les sujets du groupe 2 et 3, les résultats à l'UDN II ne sont pas tant échoués c'est parce que ce fonctionnement basé sur les images d'état, bien que non efficient reste opérant. Ces images d'états ne permettent pas aux enfants de l'échantillon de produire un jugement de conservation, mais elles peuvent leur servir : « la connaissance des états que l'opération releira ensuite par un jeu de transformation » (Piaget, Inhelder, 1966 p 62). Par exemple pour la conservation des longueurs : « L'effort de représentation imagée adéquate des longueurs favorise le passage de l'estimation ordinale, source d'un jugement de non-conservation, à une estimation correcte, par transport de longueur, qui peut alors déboucher sur un jugement de conservation chez les sujets de stade intermédiaire » (Piaget, Inhelder, Bovet, 1966 p 367). Les images d'états facilitent donc l'accès à la prise en compte des transformations en multipliant les mises en relations entre différents états intermédiaires de transformation.

Les enfants du groupe 2 et 3 peuvent rassembler empiriquement les pré opérations qui vont résulter de la prise en compte d'opérations à part entière. Cette capacité de liaison est dépendante de la maitrise des opérations mathématiques et du langage mettant du lien entre les différentes images d'états (comme dans les opérations de transitivité), domaine dans

lequel les enfants du groupe 3 sont en avance. On retrouve ici la seconde théorie de la pulsion chez Freud qui permet de comprendre les processus de pensées des enfants de notre échantillon. C'est le dualisme liaison/déliaison. Le fondement de la pensée est de rassembler et séparer, éros qui rassemble et thanatos qui sépare. Par exemple, à l'épreuve d'inclusion c'est ce double jeu que l'on retrouve : rassembler les marguerites et les violettes en fleurs, mais les séparer, car elles ne sont pas identiques. Rassembler les images d'états pour donner une succession, mais, tout aussi couper cette liaison pour entraver l'apparition d'un tout, d'une enveloppe mettant du lien entre les éléments. Ainsi comme pour le cinématographe des frères Lumière, la succession d'images d'états engendre une mélodie du mouvement et donc la prise en compte des transformations et l'acquisition de conservations. Cependant ce fonctionnement cognitif d'appui sur le réel reste très fragile et leurrable facilement.

III. Etudes de cas

III.1. Mathis et la problématique de la prépsychose

III.1.1. Anamnèse

Mathis est un petit garçon de 6 ans 9 mois. Il est roux, vif, au regard bleu, « comme papa » nous dira-t-il. Il est plutôt renfermé et parle peu. Son articulation est mauvaise ce qui entraine des difficultés à le comprendre. Mathis regarde beaucoup l'adulte avant de parler. Il ne crie pas et économise ses mots. Il fait peu de phrases. Cependant la relation duelle ne semble pas le mettre en danger. Il est difficilement capable de supporter le départ de ses parents lors du bilan. Il nécessite d'être rassuré constamment sur le fait qu'on puisse les joindre sur téléphone portable à tout moment. Il se jettera des bras de sa mère quand elle reviendra.

Il est enfant unique et seul son père travaille dans les télécommunications. Sa mère a arrêté toute activité professionnelle pour s'occuper de son fils. Elle était aide-soignante. Elle a eu Mathis à l'âge de 28 ans suite à des difficultés pour être enceinte.

Le désir d'enfant était très fort chez la mère de Mathis. Et le couple a rencontré des difficultés à avoir un enfant, la première étant d'ordre biologique. Les médecins ont expliqué à Madame qu'elle avait les ovaires d'une femme de 80 ans. Le couple s'est donc laissé un an pour avoir un enfant sans aide médicale sans résultat. La seconde étape fut celle d'injections afin d'aider à la procréation. Durant une année supplémentaire, le couple parental a essayé d'avoir un enfant. Une première grossesse est arrivée. Mais Mme fit une fausse couche à 2 mois. Plusieurs mois ensuite une seconde grossesse s'est annoncée, et se termina elle aussi par une fausse couche. Après une année de traitement, le couple parental décide de mettre de côté leur projet d'enfant. Mme reprit un moyen de contraception pendant six mois. Elle l'arrête et tombe enceinte immédiatement sans aide médicale.

Le désir d'enfant était présent chez le père de Mathis. Néanmoins il a exprimé lors des deux années où le couple a essayé d'avoir un enfant, la peur que sa femme se détourne de lui. Il nous dit avoir eu la crainte qu'elle devienne uniquement la mère au détriment de la femme. Quand nous lui demandons ce qu'il entend par là, il nous livre un récit fantasmatique où se mêlent perte de l'amour de sa femme et rivalité avec ses enfants. Effectivement Monsieur

redoutait d'avoir un garçon de peur qu'il prenne sa place dans le couple parental. Il exprimera de façon masquée ses pensées à sa compagne lors des tentatives et au cours du quatrième mois de grossesse de Mathis, il dit à Mme, qu'il pensait que c'était une mauvaise idée d'avoir un enfant. Ce qui eut pour conséquence de troubler profondément Mme, qui lui répondit qu'il était trop tard pour avorter. Aujourd'hui Mr se dit comblé par la paternité, bien qu'il ne passe que peu de temps avec Mathis.

La grossesse de Mme s'est bien passée. Mathis est arrivé à terme et l'accouchement s'est bien déroulé. Mme en garde un bon souvenir grâce à la péridurale nous précise-t-elle. Le père était présent et il n'a pas souhaité couper le cordon ombilical, de peur de faire mal à son enfant nous explique-t-il. Le choix du prénom s'est porté sur Mathis. Les parents étant catholiques ils souhaitaient un prénom avec du sens. « Mathis » signifie « don de Dieu ». Ils expliquent que c'est parce qu'ils ont eu des difficultés à avoir Mathis et qu'il est arrivé sans aide médicale, sans s'y attendre, pour leur plus grand bonheur.

Mathis est décrit par ses parents comme un enfant agité. Les premiers mois de vie sont marqués par des pleurs importants. Entre 5 mois et 2 ans Mathis était en nourrice. Il en a eu 4 entre 5 mois et 1 an 6 mois. La première nourrice était parfaite selon la mère de Mathis. Elle s'occupait de lui et de deux autres enfants plus âgés que lui. Les premiers jours la séparation était compliquée et Mathis s'endormait par épuisement. Après plusieurs semaines il commença à prendre du plaisir dans les activités avec sa nourrice. Après 4 mois la nourrice dû déménager et Mathis changea de nourrice, ce, durant 4 mois. Elle était une voisine de l'ancienne et eut avec Mathis, un comportement que les parents décrivent comme inquiétant. Ils expliquent qu'elle laissait pleurer Mathis durant des heures, préférant augmenter le son de la TV plutôt que de tenter de le calmer. Qu'elle le laissait dans des couches souillées et ne lui prodiguait que peu d'attention ou de soins de maternage. Les parents furent avertis des pleurs de leur enfant par des voisins. La mère de Mathis observa plusieurs fois ces comportements de maltraitance sans rien faire. Elle explique qu'elle travaillait à l'époque et qu'elle ne pouvait pas changer de nourrice. Finalement c'est la découverte des croyances religieuses de la nourrice qui poussèrent les parents de Mathis, à changer de nourrice en catastrophe. Cette dernière était témoin de Jéhovah et leur expliquait qu'il ne fallait pas trop s'attacher à Mathis, car il n'était pas baptisé, et comme la fin du monde était proche il ne pourrait pas les suivre au paradis. La troisième nourrice, voisine de la seconde, garda Mathis durant deux mois avant de

déménager en Bretagne et enfin Mathis pu se ressourcer chez une quatrième nourrice jusqu'à son arrivée en maternelle.

À l'école Mathis était un enfant discret, retiré. Les parents le décrivent comme un enfant présentant des difficultés à créer des liens avec ses petits camarades. Les parents expliquent que Mathis ne comprend pas de nombreux codes sociaux et qu'il semble perdu quand on s'adresse à lui ou qu'on lui demande de faire quelque chose. De plus Mathis ne semblait pas comprendre les réactions des autres enfants ? Dans la cour de récréation, on le repérait rapidement comme un enfant différent. Mathis présentait des difficultés de concentration. La marche est arrivée sans retard néanmoins à l'école maternelle Mathis ne parlait pas distinctement. Les troubles du langage et de concentration ont poussé la maitresse de Mathis à demander un bilan intellectuel au psychologue scolaire. Une WISC IV fut administrée montrant une intelligence dans la norme. Cependant le bilan alerta le psychologue scolaire sur des difficultés praxiques et de concentration. Mathis fut donc orienté vers le centre de référence des troubles des apprentissages du CHU de sa région pour une suspicion de dyspraxie développementale.

Dans ce centre, le diagnostic de dyspraxie fut posé : Mathis présente un trouble d'acquisition de la coordination avec hypotonie, des troubles visuospatiaux et un retard de langage oral que des séances d'orthophonie compensent aujourd'hui. À ce tableau clinique vient s'ajouter un trouble attentionnel. Mathis est sous traitement (de la méthylphenidate). Depuis la mise en place de ce traitement, sa concentration et ses capacités d'apprentissages se sont considérablement améliorées. Mathis bénéficie aujourd'hui de multiples suivis : une AVS à l'école, une orthophoniste et une psychomotricienne. À cela vient s'ajouter des séances journalières de travail scolaire avec sa mère. Cette dernière nous explique qu'elle attache une importance à la réussite scolaire et veut donner toutes les chances à son fils. Mathis travaille donc entre 30 min et 1 h chaque jour à écrire et lire. La mère de Mathis a arrêté son travail pour s'occuper de lui. Elle est actuellement en arrêt longue maladie pour avoir le temps de s'occuper « de Mathis et de moi ».

Mathis dit aimer l'école bien qu'il n'ait pas d'amis. Il fait du judo depuis plusieurs années et aime particulièrement les entrainements où sa mère reste avec lui. Quand on lui demande sa matière scolaire préférée, Mathis répond le plastique, car c'est transparent et incassable. À

l'école Mathis aime la gymnastique. Cela peut paraitre en désaccord avec ses difficultés praxiques, mais les parents de Mathis expliquent qu'il a l'impression de refaire ses séances de psychomotricité en gymnastique et qu'il y retrouve le même plaisir.

À la question des souvenirs, Mathis dit ne pas en avoir de mauvais. Pour les bons souvenirs, son visage s'illumine quand il nous raconte une journée passée « qu'avec papa et maman » au parc Walt Disney. Il nous raconte en étant excité, le labyrinthe où il avait cru avoir perdu son père et qu'il s'est lancé à sa recherche avec sa mère, la parade où il pensait être dans un rêve, et surtout sa rencontre avec le café Mickey où depuis il ne cesse de demander à ses parents de lui acheter une souris. Pour l'avenir, Mathis veut « toujours rester dans la même classe avec les mêmes personnes ». Ce désir d'immuabilité est rattaché à une peur de perdre sa classe et de se retrouver seul. Cette peur de la solitude est rapportée par les parents qui nous expliquent que Mathis se réveille parfois la nuit pour venir dormir avec eux. Comme métier, Mathis veut faire jardinier « ce qui me plait c'est planter ! [?] Des fleurs pour les couper et les donner à maman » nous explique-t-il ? Ce projet professionnel, teinté de théorie sexuelle infantile est important pour Mathis. Quand on demande à Mathis ce qu'est la dyspraxie, il répond « quand je veux faire des gestes je peux pas. Quand je veux faire ça elle fait ça »

Lors du bilan, Mathis manque de concentration et est facilement blessé dans son estime quand on le canalise. Il peut s'épanouir dans la relation duelle, mais l'attention est rapidement dérivée sur d'autres objets. Lors du bilan Mathis régresse à plusieurs occasions ce qui entraine des comportements étranges à valeur de décharge pulsionnelle. Il joue pendant plusieurs minutes avec le reflet de sa main sur une surface de la table en m'expliquant que ce n'est pas sa main, mais celle d'un monstre issu de ses rêves. Il fait beaucoup d'onomatopées lors de la passation des tests. Ces différents comportements viennent le perturber dans ses productions et nous devons à plusieurs reprises faire diminuer la tension psychique et contenir les échappées fantasmatiques crues et agressives. Il nous raconte entre le Rorschach et le TAT qu'il aimerait vivre dans un film, car il aurait des super pouvoirs et pourrait tuer les rats. Ce désir de mort envers les rats est à mettre en perspective avec son désir d'avoir une souris. On semble retrouver ici un conflit psychique avec un positionnement du coté du maternel, du féminin (la souris) et un rejet du masculin, du paternel (le rat).

III.1.2. L'UDN II

			Performance de Mathis	Données de l'étalonnage	Age clé (années)	Ecarts
MATHIS	Connaissances	Vocabulaire numérique	**E**	**I***	**9**	=
	Origine spatiale	Bandes de papier, découpage	**E**	**I**	**10**	=
		Ficelle	**E**	**I**	**7**	=
	Utilisation du nombre	Bottes	**E**	**AC**	**6**	-
		4/6 poupées, robes	**E**	**AC**	**6**	-
	Logique élémentaire	Transitivité (B-D-P)	**E**	**E**	**≥11**	=
		Inclusion	**E**	**E**	**≥11**	=
		Classification	**(27C) E (9C) E**	**9C R**	**9C 6 27C 11**	-
		Sériation 10	**RI**	**R***	**7**	=
	Epreuves de conservation	Dissociation poids / volume	**E**	**E**	**≥11**	=
		Poids	**E**	**E**	**10**	=
		Longueurs	**E**	**E**	**10**	=
		Substances	**E**	**E**	**9**	=
		Quantités discontinues	**E**	**E**	**7**	=

- Les épreuves de conservation :

À l'épreuve de quantité discontinue, Mathis arrive à prendre dans une boite autant de bouchons que de bouteilles disposées sur la table. Ensuite il positionne un bouchon devant chaque bouteille correctement grâce à une correspondance terme à terme. Mathis n'utilise pas de dénombrement, ce qui est le niveau d'argumentation attendu pour prouver l'égalité des deux collections, mais une correspondance terme à terme. La suite de l'épreuve est un échec. Lorsqu'on effectue la première transformation (bouteilles en place, bouchons resserrés), Mathis considère qu'il y a plus de bouteilles que de bouchons, car « ils sont en ligne ». De même lors de la seconde transformation (bouchons en place, bouteilles resserrées) Mathis pense qu'il y a moins de bouteilles, car « tu en as enlevé ». Cette idée que nous avons subtilisé une ou plusieurs bouteilles lors de la seconde transformation va rester présente chez Mathis. Il va refuser la contre suggestion conservant en expliquant « il y en a moins, car je vois que tu en as enlevé ».

Cet échec correspond aux performances des enfants de son âge. L'âge clef est de sept ans et Mathis à 6 ans 9 mois. L'écart est donc un « = ». Cependant au vu de son âge nous ne nous attendions pas à un échec aussi franc. Mathis est dans un premier temps capté par un visuel trompeur. Il pense qu'il y a plus de bouteilles, car elles sont en ligne et dépasse le tas de bouchons. Lors de la deuxième transformation Mathis, raisonne différemment. Il ne se fie plus à l'image visuelle des collections disposées (bouchons en place et bouteilles resserrées), mais à l'action que nous avons effectuée sur les collections. Il considère qu'il y a moins de bouteilles, car « tu en as enlevé ». En cela il pense que nous l'avons trompé délibérément lors de la transformation. Il nous attribue un rôle de mauvais objet cherchant à le piéger. Mathis sort donc du visuel trompeur pour attribuer des intentions à l'examinateur. Il est intéressant de constater que Mathis pense que nous avons pris une bouteille et non rajouté un bouchon. C'est donc aussi la question de la perte qui est ici illustrée. La perte vient forcément d'un mauvais objet.

C'est donc la relation avec l'examinateur qui vient perturber Mathis. Mathis prend en compte les actions de l'examinateur dans les épreuves de transformation sans prendre en compte le résultat de l'opération. Il n'a pas acquis la conservation des quantités discontinues, car il reste trompé pas les informations visuelles et par un monde fantasmatique s'infiltrant dans la logique du nombre.

Non-acquisition des quantités discontinues et donc de la conservation du nombre.

Mathis présente une pensée préopératoire dépendant des impressions visuelles et de l'illusion perceptive.

Cette vision du monde est soutenue par des infiltrations fantasmatiques qui viennent court-circuiter la sphère cognitive.

À l'épreuve de conservation de la substance Mathis divise, une boule de pâte à modeler en deux boules avec « pareil de pâte à modeler, pas plus pas moins, la même chose de pâte à modeler ». Il effectue la division dans la précipitation. Le résultat est grossier, mais pas aberrant. Mathis se fie aux informations visuelles pour s'assurer de la quantité similaire de pâte à modeler.

Lors de la première transformation (en boudin), Mathis est très attentif et intrigué. Il va se retrouver en difficulté dans cette épreuve. Quand nous l'interrogeons sur le rapport entre la boule témoin et le boudin, Mathis a du mal à fournir une réponse. Après réflexions il explique « il y en a pareil… Ha non pas pareil… si pareil parce qu'il est plus grand… non il est plus petit, car il y a un bout en moins ». Lors de la seconde transformation (Galette), le même type de raisonnement se produit : « il n'y en a pas plus (?) Il y en a plus et il y a des petits bouts dedans… ou autant, car il y a juste transformation ». De même pour la troisième transformation (Miettes) : « Je pense qu'il y en a plus… il y en a autant parce que c'est des gros bouts ». À la fin de l'épreuve Mathis va être d'accord avec la contre suggestion non conservant « Il a raison il y a plus de bouts, car il y a une transformation ».

Mathis est en échec à cette épreuve. Cependant sa réflexion montre qu'il commence à penser la conservation de la substance. Mais cette pensée mettant en jeu la décentration est encore fragile et Mathis se rattache aux visuels. Les transformations (actions de l'examinateur) sont prises en compte par Mathis, mais il reste encore dans une pensée attachée aux visuels. Les transformations ne sont pas facilement intégrables par Mathis et viennent par moment raviver des problématiques de frontières intérieures/extérieures. Par exemple à la transformation en galette Mathis imagine qu'il y a « des petits bouts dedans ». Cette idée lui permet de s'assurer de l'équivalence des quantités malgré une transformation des frontières de l'objet importante. Il raisonne toujours avec une idée d'ajout ou de retrait, mais non de similarité. S'il y a

transformation, action sur la pâte à modeler, c'est forcément qu'il y a eu un ajout ou un retrait de matière. C'est ce que Mathis évoque à chaque transformation avec des petits bouts de pâte à modeler en plus (transformation en boudin), à l'intérieur (galette), et des gros bouts (miettes). La contre suggestion est sur le même principe : « il y a plus de bouts ».

La permanence de la quantité n'est pas acquise. Elle varie en fonction du visuel et de l'enveloppe de l'objet.

La quantification des grandeurs continues est fragile. Elle reste basée sur un raisonnement d'ajout ou de retrait. Elle reste donc proche du raisonnement utilisé pour les quantités discrètes.

À l'épreuve des longueurs Mathis est en difficulté pour trouver deux baguettes de la même longueur. Il compare les baguettes une par une, en changeant de baguette témoin régulièrement. Il n'adopte aucune stratégie. Il va commencer à les classer après une aide de notre part.

L'âge clef de réussite à l'épreuve de conservation des longueurs est de 10 ans. L'échec de Mathis était donc attendu. Lorsqu'on décale latéralement une des deux baguettes positionnées préalablement en parallèle, Mathis pense que la taille des baguettes est touchée. Il explique « non elles font plus la même taille car avec ton doigt tu l'as rapetissée ». Pour le second décalage la même réponse est donnée par Mathis « plus la même taille car tu l'as retouchée ». Ainsi c'est une pensée étonnante qui est livrée par Mathis. Le fait que nous touchions avec notre doigt une baguette nous permet de l'agrandir ou de la rétrécir. Cette idée que nous pouvons agir sur la réalité est si importante chez Mathis qu'il refuse la contre suggestion même après que nous argumentions. Il explique qu'avec notre doigt « tu peux grandir ou rapetisser la baguette ». On trouve dans cette réponse une infiltration de sexualité infantile. La conservation des longueurs est nettement impactée par les fantasmes sexuels qui viennent perturber la réalité. Le moi de Mathis n'est pas encore suffisamment mature pour résister aux pressions pulsionnelles. La phase de latence chez Mathis n'est pas si « latence ». Le calme pulsionnel attendu n'est pas présent. Les apprentissages ne semblent pas pouvoir se mettre en place correctement de par cette agitation inconsciente.

La construction d'un espace homogène pouvant accueillir une mesure commune est en cours de construction. C'est pour cela que Mathis arrive à trouver les deux baguettes de la même taille. Cependant la mise en place d'un espace euclidien n'est pas acquise.

L'invariant des longueurs n'est pas acquis. La sexualité semble venir perturber la sphère cognitive.

L'épreuve de conservation du poids est similaire à l'épreuve de conservation de la substance. Cependant quand on interroge l'enfant sur l'égalité du poids des deux boules de pâte à modeler formées et non plus sur l'égalité de la quantité, il est en échec à cette épreuve. Cet échec était attendu, car l'âge clef de réussite est de 10 ans. Les performances de Mathis sont donc similaires à celle des autres enfants de son âge. En cela il n'y a pas d'avance ou d'écarts développementaux.

Lors de la passation, Mathis est capable de diviser la boule de pâte à modeler en deux boules de poids similaire. Il fait appel aux informations visuelles et ne soupèse pas les deux boules de pâtes à modeler. Le volume et la masse sont donc identiques pour Mathis. Comme pour l'épreuve de conservation de la masse, Mathis n'arrive pas à mettre en place un mécanisme de réversibilité. Sa pensée reste basée sur l'idée d'un ajout ou d'un retrait de matière. Le fait de faire appel au poids et non plus à la masse n'aide pas Mathis dans ses capacités de décentration. Il cherche toujours ce qui a pu être retiré ou ajouté à l'objet.

Mathis reste capté dans des informations visuelles trompeuses. Il n'a pas acquis la conservation du poids.

À la suite des épreuves de substance et de poids, on trouve les épreuves de dissociation poids/volume. On demande à Mathis de faire des prédictions sur l'élévation ou la diminution du niveau de l'eau lors d'immersions d'objets de volume identique, mais de poids différent.

Mathis est en échec. Il n'arrive pas à formuler des prédictions correctes. Il reste attaché au poids des objets sans prendre en compte le volume. Si le poids change, le niveau de l'eau sera forcément modifié. Il n'a pas acquis la dissociation poids volume. Mathis répond que l'eau monte, car le cylindre est « lourd ». Il ne se situe pas dans le stade des opérations concrètes. Il ne présente pas de capacités de réversibilité et ne prend pas en compte les modifications

apportées aux objets. Lorsqu'il assiste à l'immersion des cylindres dans l'eau, il ne remet pas en cause sa pensée. Il dit ne pas comprendre et ne pas savoir.

Mathis parle peu lors de cette épreuve. Il semble perdu dans les questions et dans les informations à prendre en compte. Il est dépassé par une épreuve au-dessus de ses logiques. Cet échec était attendu, car l'âge clef de réussite est supérieur à 11 ans. Mathis présente une pensée similaire à celle des enfants de son âge.

La dissociation poids volume n'est acquise. Mathis n'a pas accès au stade des opérations concrètes.

- <u>Les épreuves de logiques élémentaires</u> :

L'épreuve de sériation de 10 baguettes est une réussite intermédiaire pour Mathis. Mathis commence à construire une pyramide avec les dix baguettes. Il se rend compte de la difficulté d'effectuer une sériation sur un plan en trois dimensions après deux effondrements de son édifice. Il décide donc de ranger les baguettes du plus grand au plus petit avec une base commune. Cependant certaines baguettes sont superposées. Nous devons le questionner pour qu'il puisse ordonner les baguettes correctement des plus grandes aux plus petites.

En cela Mathis présente une réussite intermédiaire. Nous entendons par là qu'il possède des capacités de sériation, mais que ces dernières restent fragiles. Sa performance correspond à celle des enfants de son âge. À cet âge la réussite est possible, mais 10 % des enfants peuvent encore être en échec.

L'épreuve de classification est un échec avec 27 cartes. Mathis reste accroché au critère couleur. Il ne fait que des lignes de cartes qu'il regroupe dans un second temps. Il est perdu dans le nombre de cartes et semble se fatiguer. Il n'arrive pas à penser un autre critère de classification.

Nous lui faisons repasser l'épreuve quelques temps après avec 9 cartes. Là aussi Mathis est en échec. Il reste accroché une nouvelle fois au critère couleur « Je vais de couleur en couleur » explique t-il. Il ne commencera à porter attention au critère taille qu'avec une aide de notre part. Pour autant les cartes avec des objets de taille moyenne restent impossibles à

discriminer. Elles sont à la fois dans les grandes et les petites. Mathis n'arrive pas à dire qu'elles sont moyennes même quand nous l'interrogeons sur la spécificité de ces cartes vis-à-vis de celles avec des objets grands et celles avec des objets petits. Le critère nature est pris lui aussi en compte lorsque nous l'aidons. À la fin de la passation, c'est une table remplie de tas de cartes composés de critères différents que Mathis expose. Il décide de tout mettre par terre en criant « tremblement de terre !! » Cette décharge motrice, cette action de destruction semble l'avoir apaisé et il explique « je n'aime pas ces cartes ». L'exercice de classification semble l'avoir déstabilisé. Plus précisément c'est notre aide pour la résolution de l'épreuve qui semble l'avoir touché dans son narcissisme. Mathis n'a pas supporté que nous le remettions en cause et qu'il soit obligé de recommencer.

Son échec à 9 cartes n'était pas attendu. Dans l'étalonnage les enfants de son âge réussissent le test avec 9 cartes. Pour Mathis il y a une impossibilité à abandonner certains critères pour se concentrer sur d'autres critères de classification. En cela il présente un retard de développement de sa pensée logique d'un an.

Mathis présente des difficultés de décentration. Il est absorbé par les stimulations visuelles et ne sait pas les trier pour les traiter correctement.

L'inclusion consiste à présenter à l'enfant un bouquet de marguerites et de violettes. On lui pose ensuite une série de questions sur le rapport d'extension entre les marguerites et les fleurs. L'objectif est que l'enfant repère la hiérarchie qui ordonne cette sous-classe. À cette épreuve Mathis est en échec. Cette performance est attendue, car l'âge clef pour cette épreuve est supérieur à 11 ans. L'écart est donc « = ». Mathis n'effectue pas d'inclusion dans les classes et les sous-classes. Il semble subjugué par les fleurs en plastique et ne peut plus compter le nombre de fleurs. À la question « Y a-t-il dans le bouquet plus de fleurs ou plus de marguerites ? », il répond qu'il y a plus de fleurs, car « il y a des grandes tiges et des trucs doux et elles sont blanches et violettes… Il y a plus de blanches ». Lors de la première et la seconde extension Mathis reste accroché aux fleurs sans pouvoir faire la différence entre des classes. Il ne peut donc pas faire d'inclusion. Nous décidons de le laisser manipuler les fleurs et après une phase d'exploration de l'objet de plusieurs minutes Mathis nous demanda si « elles sont immortelles les fleurs ? ». Nous cherchons à comprendre sa question et Mathis nous explique que comme elles sont en plastique elles ne peuvent pas mourir. Mathis est donc

plongé dans une problématique de vie et de mort plus que dans une problématique d'inclusion. Il en vient à décrocher avec l'exercice pour rester fasciné par ces fleurs immortelles. En effet, la représentation du quantitatif spatial et de la numération illimitée, est recouverte par une problématique temporelle qui interroge les limites, impactant la construction spatio-temporelle. Selon Weismann-Arcache (2007), la dyspraxie peut s'apparenter à un trouble de la relation au temps :

« *L'enfant dyspraxique éprouve des difficultés massives avec la notion d'origine, de point de départ : cette impossibilité de retrouver le point de départ d'une action ou d'une figure va s'exprimer dans la reproduction de dessin comme le rond : la continuité du tracé est impossible et le rond ne peut être fermé, ce qui implique de retrouver précisément l'origine du tracé. La chronologie, notamment en numération ou encore dans les repères temporels, est également fragile : l'enfant dyspraxique doit repartir de zéro pour situer un nombre, ou encore énumérer les mois à partir de janvier pour repérer, par exemple, le mois qui vient avant juin […] A cet égard, la dyspraxie serait aussi un trouble de la relation au temps* » (Weismann-Arcache, 2014b p 185).

Transitivité consiste à découper trois bandes de papier identiques A, B et C et de demander à l'enfant la relation entre la bande de papier A, qui est partiellement cachée et C qu'il vient de découper. À cette épreuve Mathis est en échec. Cette performance est attendue, car l'âge clef est supérieur à 11 ans. L'écart est donc égal. Mathis ne comprend pas la consigne. Il est perdu et répond « je ne sais pas » à toutes les questions que nous lui posons.

Les épreuves de logique élémentaires sont toutes des échecs. Mathis n'effectue pas de décentration, de réversibilité et donc pas d'abstraction.

- <u>Utilisation du nombre</u> :

4 poupées, 4 robes et 16 bottes. A cette épreuve on demande à l'enfant de prendre en une seule fois, dans un tas de robes, puis dans un tas de bottes placé plus loin, la quantité exacte qu'il convient pour habiller 4 poupées. Mathis commence à compter les robes et arrive plusieurs fois au bon résultat. Cependant il n'arrête pas de continuer à compter et recompter peu importe le résultat obtenu. Finalement c'est avec aide qu'il arrive à s'arrêter sur le chiffre 9. Lors de la seconde partie de l'exercice, Mathis n'arrive pas à prendre 9 éléments en

même temps. Il va prendre les sacs à main dans la boite en les comptant un par un et en les mettant dans sa main. Il n'arrive pas à arrêter son dénombrement, bien qu'il prononce le chiffre 9, et recommence plusieurs fois. Pour l'épreuve bottes ou boutons, Mathis est perdu. Il n'arrive pas à effectuer de multiplication. Il va nous expliquer qu'il ne les a pas encore vues à l'école.

La logique de l'utilisation du nombre est elle aussi absente chez Mathis. Pour l'épreuve bottes, Mathis ne déduit pas qu'il faut deux bottes pour chaque poupée. Il va rapporter une botte par poupées et les positionner sans que cela ne l'interroge. Ce n'est qu'après lui avoir demandé s'il trouvait cela satisfaisant qu'il s'est rendu compte qu'il fallait deux bottes et qu'il est reparti en chercher. On peut trouver aussi dans cette erreur une fragilité de l'image du corps. Le double n'est pas toujours pris en compte. Mathis oublie un des deux pieds aux poupées.

Mathis présente donc un retard dans l'utilisation du nombre. L'âge clef étant de 6 ans, Mathis devrait réussir cet exercice. Cependant il n'arrive pas à faire un dénombrement correct. En cela il présente un retard d'un an vis-à-vis des enfants de son âge.

- Origine spatiale :

Dans l'épreuve ficelle on demande à l'enfant de découper dans une pelote un morceau de ficelle d'une longueur analogue à celle d'un morceau témoin. À cette épreuve Mathis est en échec. Ce résultat correspond aux enfants de son âge, l'âge clef étant de 7 ans. Sa performance est donc un « = ».

Après de longues minutes de manipulations et d'hésitations, Mathis coupe au hasard la ficelle dans la bobine. Il présente des difficultés à trouver une origine et encore plus à en créer une. Ensuite il va couper une nouvelle fois au hasard le bout de ficelle pour le faire de la même taille que le bout de ficelle témoin. Il ne compare pas les différents bouts de ficelles. Les difficultés praxiques de Mathis viennent perturber son découpage. Mathis n'arrive pas à découper le bout de ficelle à l'endroit souhaité. Pour autant l'endroit souhaité n'est jamais bon quant à l'égalité des longueurs.

Pour découpage de bandes de papier, on demande à l'enfant de découper successivement dans une feuille deux bandes de papier de dimensions analogues à celle d'une bande témoin. L'âge clef est de 10 ans et Mathis qui est en échec correspond donc aux enfants de son âge. Mathis ne fait coïncider aucun côté entre la feuille et la bande de papier témoins. Il découpe une première bande de papier sans s'aider des bords de la feuille. Il la découpe en plein milieu de la feuille. C'est une fois de plus la question de l'origine et de l'enveloppe contenant qui est ici soulevée. Mathis ne trouve pas de point de départ, de repères pour son découpage. Il ne va pas s'aider des angles naturellement disponibles de la feuille de papier. De plus il considère les bandes de papier de la même taille quand elles font la même longueur. C'est la notion de surface qu'il n'a pas acquise. L'espace euclidien n'est pas opérationnel et Mathis navigue encore dans un espace à deux dimensions.

Notion d'espace euclidien non acquise entrainant des difficultés dans la prise en compte des différentes dimensions de l'espace.

Difficultés à créer une origine, que ce soit pour couper un bout de ficelle ou pour se situer dans une feuille de papier.

- Connaissance :

Vocabulaire numérique est un échec pour Mathis. Cet échec était attendu, car l'âge clef est de 9 ans. Cependant Mathis ne possède pas la connaissance de certains concepts qui dépendent de son âge d'apprentissage. Par exemple il confond la notion d'autant avec celle de pareil, identique. La conséquence étant que pour avoir une collection d'autant d'éléments que ceux d'un modèle, Mathis est obligé de prendre à la fois le même nombre d'éléments, mais de les positionner spatialement pareil et que ces éléments soient identiques à ceux du modèle. C'est la question du similaire et de l'identique qui est interrogée ici. Pour Mathis la notion de « autant » touche l'identité visuelle et pas seulement le nombre. L'image du modèle doit être la même que l'image de sa reproduction pour que les quantités soient similaires.

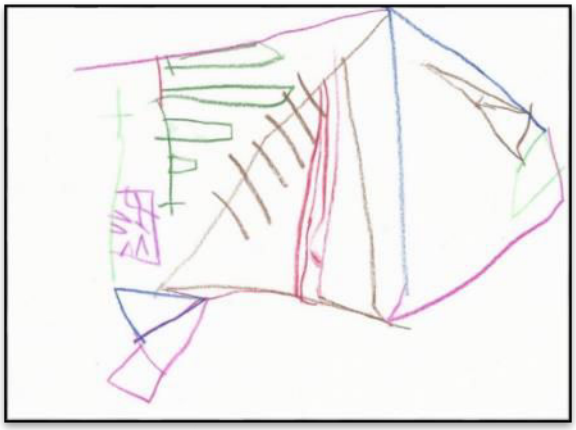
Mathis présente des difficultés dans l'aspect opératoire du nombre, mais aussi dans la connaissance de ces nombres.

L'origine et la fin des suites de nombres sont difficilement identifiables par Mathis qui se perd constamment dans les séries de nombres. Des problématiques affectives touchant le similaire et l'identique viennent perturber le fonctionnement cognitif de Mathis.

III.1.3. La figure complexe de Rey

Pour la passation de la figure complexe de Rey, Mathis se montre enthousiaste. Il dit « Houa elle est compliquée » quand il voit le modèle, mais pour autant fait preuve de concentration et de persévérance lors de la copie. Mathis s'applique mais le résultat n'est pas élaboré pour un enfant de six ans et neuf mois. Il prend énormément de plaisir lors de la tâche de copie et nous dit adorer dessiner et raconter des histoires au sujet des dessins. Voici les résultats de Mathis :

Copie			Mémoire		
Score	Temps	Types	Score	Temps	Types
1,5	6'34"	T5	0	43"	T6

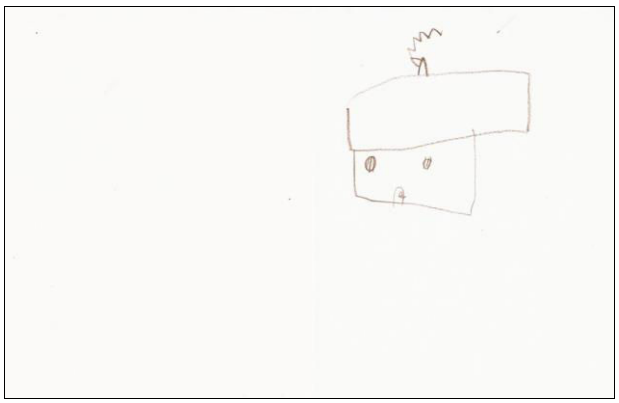


Copie :

Légende :

Bleu	De 0 à 1mn
Rose	De 1 à 2mn
Marron	De 2 à 3mn
Rouge	De 3 à 4mn
Vert	De 4 à 5mn
Violet	De 5 à 6 mn 34 sc

Mémoire :



L'impression générale de sa production est celle d'une figure présentant une enveloppe extérieure mais un chaos intérieur. Effectivement on peut observer une ébauche de cadre externe à la figure de Rey produite par Mathis. Cependant ce cadre n'est pas uni, mais constitué de différents raccords entre des segments, voir des doublons de lignes à certains endroits marquant l'investissement des limites, des enveloppes (en bas à gauche de la figure en rouge et marron, par exemple). Les axes verticaux sont absents ou courbés, hormis le premier tracé que produit Mathis. L'enveloppe externe de la figure ne semble pas rigide. L'architecture interne n'est pas présente. Ces éléments viennent interroger l'image du corps et le schéma corporel de Mathis. De même la structuration spatiale temporelle et la latéralisation sont attaquées dans la production de Mathis. Il ne suit pas le sens gauche/droite du dessin. Il ne suit pas de sens logique dans sa production. L'adaptation sociale se traduit par l'élément 11. Or il n'est pas présent dans la production de Mathis.

L'épreuve de la figure de Rey révèle chez Mathis de grandes difficultés dans l'organisation visuo-spatiale. Le graphisme est sommaire et marqué par la pulsion, mais aussi par l'absence d'éléments. La figure est construite mais se rapproche du gribouillage. Les traits sont mal arrêtés et effectuent des bijections pour se raccorder à d'autres éléments de la figure. La taille est cependant relativement respectée. C'est l'organisation des éléments et leur constitution qui posent problèmes. Soit ils sont présents, attaqués et déformés, soit ils sont absents.

Lorsque le trait est droit, il est relativement réussi. Il n'y a pas de tremblements. Cependant c'est lorsque Mathis doit dessiner des figures géométriques contenantes que les difficultés les

plus importantes apparaissent. Quand il doit délimiter un dedans et un dehors. Mathis n'arrive pas à fermer une figure. Il y a toujours un coté qui reste ouvert dans un premier temps et qui est fermé par une autre construction, dans un second temps. De plus lorsque la figure est enfin fermée Mathis la remplie de hachures rapidement après, ou la laisse vide alors qu'elle devrait comporter des éléments. Par exemple l'élément 6 est commencé après une minute de dessin et sera fermé après 4 minutes de production par l'élément 1. L'intérieur de l'élément 6 est haché. Les deux diagonales centrales sont remplacées par des petits triangles présents sur chaque cotés. Questionné sur sa production, Mathis expliquera que ce sont des dents qu'il a dessiné à l'intérieur d'une bouche. Nous le questionnons sur ce qu'évoque l'élément 11 et il nous dira « une tête avec un trou à la place de la bouche ».

La copie de la figure de Rey est teintée de pulsions orales et de fantasmes de dévoration. La problématique de la dévoration, tenant d'un stade sadique orale semble réveiller des problématiques touchant l'intérieur et l'extérieur, mais surtout touchant au plein et au vide. C'est cette question du plein qui est interrogée à travers une production où les limites entre l'intérieur et l'extérieur existent, mais où l'intérieur est trop plein, trop déstructuré, trop pulsionnel. Mathis montre en cela un rapport à la réalité correct, mais une réalité interne qui semble bouillonnante, dévorante, dangereuse qu'il faut contenir. C'est la constitution du moi et sa capacité à moduler l'excitation qui est à interroger chez Mathis à travers sa production de la figure de Rey.

C'est dans ce sens qu'il va produire une maison lors de l'épreuve de mémoire. Son dessin de la maison a pour fonction de contenir le monde interne. Cet investissement des limites se traduit par des fenêtres avec des barreaux et une cheminé en fonction, signe d'une activité dans la maison. Le toit est disproportionné et vient couvrir du vide. La porte est sous-proportionnée. Le tracé est bien meilleur qu'avec le modèle. Les angles sont de bonne qualité tout comme les intersections. Cet élément graphique interroge la place de la dyspraxie de Mathis. Si nous étions dans un trouble neurologique criant, la qualité graphique de la production en mémoire devrait correspondre avec celle de la copie. Or la production en mémoire est graphiquement supérieure à la production en copie. C'est le thème qui n'est pas respecté. Pour se ressourcer Mathis fait appel à une représentation d'un contenant, connu, afin d'éviter de se confronter à une figure trop complexe stimulant un monde interne débordant. Interrogé sur sa production c'est une vision anthropomorphique qui ressort du dessin de

Mathis : « c'est une maison avec un visage ». L'appel à la sphère sociale, absent dans la production en copie, vient ici jouer un rôle anxiolytique et contenant important. L'autre est une ressource permettant de contenir son monde interne.

III.1.4. Conclusion de l'analyse cognitive

En conclusion Mathis présente une pensée préopératoire dépendante des sensations visuelles. Il n'a pas accès au stade des opérations concrètes. Sa pensée reste dans un fonctionnement en dessous de celui attendu pour un enfant de presque 7 ans.

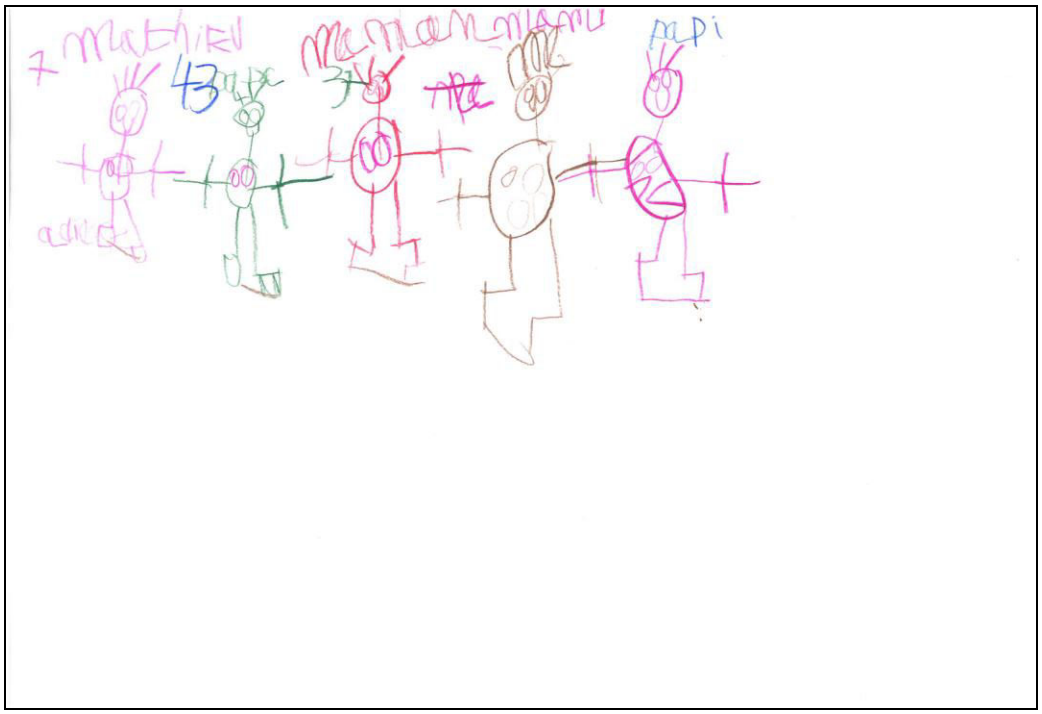
On retrouve chez Mathis des émergences fantasmatiques venant perturber l'appareil cognitif. L'immortalité des fleurs, la problématique de la masturbation et celle des longueurs, la problématique des limites et celle des volumes. Les processus primaires ne sont pas inhibés par les processus secondaires. Les fantasmes ne sont ni refoulés, ni sublimés. Le résultat étant une infiltration de ces éléments psychiques à l'intérieur des objets sources de manipulation. Ainsi Mathis se retrouve capté dans une réalité externe colorée par sa réalité interne. Pour s'en défendre il va chercher à mettre en place un collage au visuel.

La question du similaire étant complexe pour Mathis, il va décider de la contourner au profit de celle de l'identique. Le résultat étant qu'à chaque fois qu'on lui demande de reproduire un objet de façon similaire (même nombre d'éléments dans une collection par exemple) Mathis prend en compte tous les critères et fournit une réponse identique au modèle : il va reproduire une collection avec le même nombre d'éléments, de même nature et disposés pareils. Cette difficulté à se détacher de l'image visuelle, à investir le figuratif entrave le bon fonctionnement de l'appareil cognitif. Il ne peut déployer une pensée basée sur l'opératif. Celui-ci n'a plus l'espace nécessaire pour jouer entre accommodation et assimilation. Il est obligé d'assimiler les informations et ne peut pas les accommoder au risque de les dénaturer et de les perdre. Pour Mathis il doit toujours y avoir une similarité entre l'objet perçu et sa trace mnésique. Les opérations de conservation sont donc impossibles car elles apportent cette différenciation entre la trace mnésique et l'objet perçu, tout en maintenant la notion de similaire (similarité du volume ou du poids).

Mathis présente un retard d'organisation de raisonnement cognitif. Les difficultés d'inhibition des processus primaires par le moi immature de Mathis le plongent dans des hallucinations

visuelles et entravent la mise en place d'une pensée. Mathis présente un déficit de construction des représentations de choses dans leur partie représentation de transformation. Les représentations de transformation sont acquises par les expériences que le bébé vit dans sa relation à l'objet. Les transformations, ce sont ce que l'objet effectue sur le corps de l'enfant. L'objet est désiré ou haï, rassurant ou inquiétant, source de plaisir ou d'angoisse. Ce sont ses expériences archaïques qui ne semblent pas avoir pu s'organiser pour apporter ensuite des représentations de transformation plus élaborées. Représentations de transformation sur lesquelles viendront se greffer les acquisitions des conservations. Pour Mathis la transformation est forcément liée à un changement du corps (de l'objet mais aussi du sujet) en profondeur. La réalité vacille, les limites soi/non soi sont fragiles et le contenu inconscient s'infiltre dans la réalité. Les conséquences sont des troubles de la pensée sous la forme d'un retard d'organisation du raisonnement. (Gibello 2004). Dans ce cas la question du diagnostic de dyspraxie est à questionner. En effet pour Gibello (2004) la dyspraxie n'est pas en lien avec un retard d'organisation du raisonnement.

III.1.5. Le dessin de la famille.



Au dessin, Mathis présente des difficultés importantes. Il produit cinq personnages relativement identiques en forme. Il commence par lui, ensuite papa, sa maman, sa mamie et enfin son papi. Les personnages sont rangés en haut à gauche de la feuille. Ils flottent dans l'espace sans ligne de terre ou de ciel. Ils vont du plus petit au plus grand, hormis le papi qui est plus petit que la mamie. Cette dernière est le personnage le plus gros du dessin. Ce sont les grands-parents maternels qui sont représentés.

Mathis est en retard dans son développement du dessin. Les traits sont fragiles. Les jonctions sont maladroites. La praxie est très attaquée. Sa production correspond à celle d'un enfant de quatre ans. Il est dans le stade du dessin éparpillé. Les personnages sont exécutés en couleurs. Les couleurs sont irréalistes, elles sont choisies par Mathis d'après son goût personnel. Les éléments dessinés flottent, mais la verticalité est acquise. Il y a d'importantes disproportions entre les divers éléments constitutifs du dessin. Les doigts des personnages sont considérablement investis. Enfin les personnages sont en forme de pantin.

Mathis se situe dans un début d'intention représentative. Il fournit un effort pour représenter les personnages, mais cet effort de réalisme est perturbé par un plaisir autoérotique. Les traits sont rageurs, agressifs à certains endroits. Il y a une recherche de base commune pour la production, car Mathis revient sur son dessin des personnages pour marquer la jonction entre les deux pieds. Cependant il n'arrive pas à nous expliquer pourquoi il fait ceci. Mathis a des difficultés à nommer les différentes parties du corps. Il ne reconnaît pas les yeux, la bouche et les doigts. Il repère cependant les pieds. C'est l'image du corps qui est attaquée chez Mathis. Il présente des difficultés à se représenter et à représenter un corps. Dans sa globalité le dessin de la famille est pauvre. Il n'y a que les personnages et aucun détail supplémentaire.

Mathis est le seul personnage qui ne tient personne. Son père touche un doigt de sa mère et sa mamie tient la main de son papi. La relation privilégiée du couple semble donc préservée. Les personnages sont tous dessinés sur le même modèle : une tête ronde avec trois cheveux sur la tête, deux cercles pour les yeux et un sourire pour la bouche, une tige comme cou et un cercle comme ventre. Ce dernier comporte une poitrine pour tous les personnages. Enfin les bras et les pieds sont sommaires, à l'état de trait. Les pieds sont joints entre eux pour former une enveloppe résiduelle du stade du bonhomme patate. Seule la grand-mère possède une coiffure différente. Elle se distingue des autres par une double poitrine et une taille prédominante. Le

papi lui aussi présente un ventre rempli. Ce sont les dessins de ses chemises explique Mathis. Les chiffres à côté du dessin sont les âges. Mathis se donne 7 ans, 43 pour papa et 37 pour maman. Les grands parents n'ont pas d'âge. Il s'avère que ce sont les âges réels des parents. Mathis explique qu'il a peur qu'ils meurent de vieillesse donc il compte soigneusement leur âge pour pas qu'ils dépassent ceux de ses grands-parents. Quand nous le questionnons sur les poitrines des personnages il répond que ce sont les nez. « C'est là que sort le lait pour nourrir l'enfant quand on le pince. Il y en a deux, car c'est les nez nez » on trouve ici une confusion fantasmatique entre le sein et le nez. Cette confusion est alimentée par l'expression que ses parents lui disent : « tu es encore un enfant si je te pince le nez il y a du lait qui sort ». Pour Mathis la latence n'est pas aussi calme qu'attendue. Le monde interne et les problématiques identificatoires sont encore très actuels.

III.1.6. Le Rorschach

RORSCHACH						
Pl	**Lat**	**Tps**	**N°**	**R**	**E**	**Cotation**
I	1''	4''	1	Des ombres	Là une ombre (Noir) dans le ciel (Blanc)	Gbl C'F- Frag
II	2''	12''	2	Oh de la peinture Je te dis de la peinture	Une grenouille multicolore… non ce n'était pas ça. Je vois de la peinture dans le ciel.	G E- Frag
III	2''	25''	3	Oh… la peinture (?)	Oh !là une grenouille multicolore… heu non un crapaud multicolore… non un crapaud avec un nez. Les pattes. Un gros nez. Non un nœud de chaussure, aussi papillon.	G FE- A Persévération
			4	un crapaud et aussi ses oreilles et sa bouche. (E.L) son nez.		G F- A (E.L) D3 F- Ad
IV	1''	8''	5	Encore une ombre toute noire.	Un monstre dessiné avec de la peinture et dans le ciel et le contour est blanc. Il est bizarre et monstrueux. Une tête de furet (D3). Corps d'un crocodile (D5) . Mains d'un pingouin (D4). Queue de lapin (D1). Pieds d'ogre (D6).	Gbl C'F- Frag
			6	J'ai l'impression que c'est un monstre qui est fait en peinture.		G FE+ (H)
V	3''	14''	7	Ha bah tiens j'ai trouvé : une chauve souris qui est faite en peinture.	Une chauve souris en peinture et c'est tout, elle est dans le ciel.	G FE+ A Ban
VI	4''	29''	8	Ça c'est un monstre qui est fait en peinture.	Là c'est un monstre horrible. Des griffes (D3). Des oreilles (D4). La bouche d'un poisson. Le ciel (blanc)	G FC'- (H)
			9	Et aussi des oreilles.		D F- (Hd)
			10	Des griffes.		D F- (Hd)

VII	2’’	14’’	11	Oh… une figure qui est faite en peinture et après c’est tout je pense.	Là c’est un monstre très méchant qui a des oreilles de ver de terre (D5). Il a une bouche d’être humain (Dbl7). Son corps il est fait en deux parties, les deux triangles (D3 et D4).	Gbl FC’+ Frag
VIII	1’’	13’’	12	Oh bah tiens… j’ai l’impression que c’est une grenouille multicolore.	Un crapaud multicolore. Là un bec pour piquer (D4). Il y a des ailes (D1). En fait je crois que c’est des lézards (D1) ; ses ailes (D1), ses pattes (D7) sont là, tout petit truc… ha lala… Le corps au-dessus des pattes, non à côté des pattes (D5).	G FC- A
IX	2’’	8’’	13	Un dragon multicolore	Houlà… c’est une petite bestiole bizarre… JSP ce que c’est mais c’est fait en peinture. Les détails je ne connais pas. Bizarre je n’arrive pas à reconnaitre.	Dbl FC- A
X	2’’	47’’	14	Alors là… c’est un crocodile multicolore là son bidon qui est séparé (jaune) ça ses jambes (vert bas)	Oh bah là il y a la bouche d’un bâton de bois (D11). On a l’impression que sa bouche est un grand ver de terne. Deux scorpions pour ses bras (D1). Les trucs verts c’est leurs pinces (D12). Les pinces. Les pinces des scorpions qui tuent un insecte. En fait c’est un perroquet car c’est multicolore !	D FC+ (monstre marin préhistorique) A
			15	avec des araignées		D F+ A BAN
			16	et là il y a des peintures (D42)		D CF- Frag

PSYCHOGRAMME											
Production			Appréhension		Déterminants				Contenus		
R =	16		G% =	44	F =		4		H =	0	
Tps tt =	169		D% =	31	F- =		3		(H) =	2	
Tps moy/pl :	2,1		Dd% =	0	F+ =		1		Hd =	0	
Tps Lat.Moy :	17		Dbl% =	6	F+/-=		0		(Hd) =	2	
			Do/Di% =	0	**F% =**		25				
			Gbl%=	19	**F%élargi =**		75		**H% =**	0	
					F+% =		25				
			G =	7	**F+% élargi =**		46		A =	7	
			D =	5					(A) =	0	
			Dd =	0	FC =	3	FC' =	2	Ad =	0	
			Gbl=	3	CF =	1	C'F =	2	(Ad) =	0	
			Dbl=	1	C =	0	C' =	0			
									A%=	44	
			G orga	0	FE =	3	FClob	0			
			G conf	0	EF =	0	ClobF	0	Adstrac	0	
			G cont	0	E =	1	Clob	0	Aliment	0	
			G imp-	0					Anat	0	
			G imp+	0	K =		0		Architect	0	
			G Simple	4	Kan =		0		Art	0	
			G Vague	3	Kp =		0		Bot	0	
					Kob =		0		Chair	0	
					K C =		0		Culture	0	
					Kan C =		0		Elément	0	
					Kob C =		0		Frag	5	
					Kp C =		0		Géo	0	
									Masque	0	
									Nature	0	
					F. Comp		0/3		Obj	0	
					RC%		31		Parure	0	
					FC/CF+C		3/1		Sang	0	
					TRI =				Scène	0	
							C >K extratensif		Sexe	0	
					0/5,5						
									Symbole	0	
									Vêtement	0	
									BAN	2	

			IA%	0

- **Approche cognitive**
  - Le mode d'appréhension. Les réponses globales

G %= 44 % Norme à 25 %

La présence de 4 G simples dans le protocole montre chez Mathis une lecture passive du matériel. Il aborde la planche sans rentrer dans les détails. Mathis construit ses réponses en s'appuyant sur le visuel. Elles correspondent au réel de la planche sans rentrer dans un espace projectif intense. En cela Mathis présente des capacités d'adaptation à la réalité. Cependant l'utilisation de G simples en seconde réponse signe une tentative de reprise du contrôle visuel. Les G simples semblent être utilisés par Mathis comme mécanisme de défense. Au vu de la pauvreté du protocole, les G simples traduisent une méfiance dans la relation à l'autre plus qu'un refoulement de la réalité interne. Il semblerait qu'une représentation angoissante parvienne au psychisme de Mathis qu'il tente de masquer par un mécanisme de répression et en livrant une réponse neutre. Mathis met donc en place une défense par l'investissement de la réalité externe.

Bien que la réalité perceptive soit appréhendée par Mathis, il y a de nombreux moments où elle vacille. Ses capacités à cerner l'objet comme bien différent de lui-même sont fragiles, ce qui entraine des G de mauvaise qualité. La reconnaissance limite à la planche V vient elle aussi questionner sur des possibles difficultés de représentation de soi et de l'appréhension du monde chez Mathis. Il semblerait que des failles dans le processus de séparation-individuation, dans les processus de subjectivation, peuvent entrainer des difficultés d'inscription dans la réalité.

- Les réponses de grand détail (D)

D %= 31 % Norme 53,7

L'analyse des D révèle chez Mathis un contrôle perceptif qui peut être de mauvaise qualité. En cela l'analyse des D vient corroborer celle des G. L'utilisation de D semble être à but défensif en particulier les petits détails. Mathis se défend de son monde interne par

investissement d'une partie de la tâche qui acquière une valeur hautement projective. L'identité de projection peut pousser Mathis à surinvestir un détail de la tache afin d'y expulser ses angoisses et fantasmes.

L'angoisse traitée par cette défense semble être ravivée par le blanc. Ce dernier est souvent traité dans les localisations. Mathis est bien souvent confronté à un sentiment de manque, de béance, de vide qu'il faut combler, contre lequel il faut se protéger. Ainsi à la planche IX Mathis répond « *un dragon multicolore* » en prenant la lacune centrale (Dbl8). Les autres parties du percept seront identifiées à l'enquête sans pour autant que Mathis réussisse à leur attribuer des formes : *« Houlà… C'est une petite bestiole bizarre… JSP ce que c'est, mais c'est fait en peinture. Les détails je ne connais pas. Bizarre je n'arrive pas à reconnaitre ».* Le blanc vient réveiller un sentiment d'incomplétude, semble être perçu comme symbole du manque fondamental, donc difficilement représentable. Un problème de holding est à questionner chez Mathis.

- <u>Les déterminants. Les déterminants formels</u>

F %= 25 % Norme=70% **F+%= 25 F+% Elar= 46** Normes = 66 %

Le nombre de réponses formelles livrées par Mathis est bas. La qualité formelle des réponses est elle aussi basse. Ces éléments permettent de supposer que le principe de réalité est fragile chez Mathis. Il évolue dans un monde mal défini, incertain. La projection peut être massive et vient mettre en échec les processus secondaires. Il y a d'importantes irruptions fantasmatiques qui ont été traitées par Mathis par projection dans les représentations. Ces décharges fantasmatiques et pulsionnelles bien souvent agressives semblent avoir comme but de diminuer la tension psychique interne. Mais en conséquence c'est la différenciation entre la réalité interne et externe qui est altérée. On le voit particulièrement à l'enquête où les réponses sont parfois très déstructurées et inquiétantes. L'inhibition de la première passation, la régression dans le test entraine Mathis dans des réponses où la réalité vacille. Elle est modelée par le fantasme. Le pourcentage de réponses F — est de 18,7 % et le pourcentage de réponses comprenant une mauvaise forme est de 68,7 %. Deux réponses sur trois livrées par Mathis comprennent une mauvaise forme. Cette mauvaise qualité des formes montre la

présence de dérapages perceptifs remettant en doute l'adaptation de Mathis pour la réalité, que l'on retrouve dans la psychose.

Cependant le F % élar de Mathis est de 75 %. Cela montre que Mathis n'est pas en décrochage complet avec la réalité. Il y a une tentative plus ou moins fructueuse pour contenir le monde interne dans des représentations. Pour cela Mathis s'appuie essentiellement sur la couleur. Les réponses FC et FC » sont très présentes. Il semblerait que cet appel à la couleur permet de geler, de réprimer les émergences fantasmatiques et sadiques du monde interne de Mathis. En cela il garde un lien ténu à la réalité, au prix d'un effort d'inhibition important.

- Les réponses kinesthésiques, couleur, et estompage

K=0 kan=0 Kp=0

L'absence de réponses avec du mouvement chez Mathis est inquiétante. Il n'y a pas de kinesthésies à la planche VIII. Il n'arrive pas à modeler le matériel grâce à sa subjectivité. L'articulation entre la dimension perceptive externe, la dimension pulsionnelle interne et la dynamique conflictuelle désir/interdit n'est pas présente.

Mathis ne manifeste pas dans le protocole la présence d'un espace transitionnel où peuvent se déployer les fonctions du moi soumis aux exigences de la réalité, au désir du ça et aux contraintes du sur moi. La scène mentale de Mathis n'arrive pas à prendre en compte sa réalité interne tout en restant adaptée à la réalité externe. Le déplacement du conflit sur des contenus animaux n'est pas non plus possible au vu de l'absence de kan. Mathis n'arrive pas cognitivement à réorganiser les données perceptives. Il ne présente pas de bonnes capacités d'analyse et de synthèse. Il n'y a que peu de détentions créatives, de sublimation dans le protocole de Mathis. La sublimation est mise en défaut par la peur d'être débordé par l'affect.

L'absence de kinesthésies humaines montre l'entrave dans le processus de subjectivation. Le jeu entre différence et ressemblance est compliqué pour Mathis. Il n'arrive pas à s'identifier à une représentation humaine totale. L'identification sexuelle est elle aussi problématique. Les personnages livrés dans le protocole ne sont pas identifiés sexuellement. La confrontation aux représentations humaines est chargée d'anxiété, d'évitement (un monstre, des ombres).

La prise en compte de la couleur est rassurante quant aux capacités de Mathis à prendre en compte la réalité objective. Mathis n'est pas en plein décrochage psychotique avec la réalité. Cependant ce surinvestissement de la couleur semble traduire des barrières entre les mondes interne et externe trop fragiles. Mathis va donc s'appuyer sur cette dernière pour renforcer ses barrières et éviter l'envahissement par l'angoisse et la pulsion. La couleur vient étayer la répression pulsionnelle et annuler les pulsions sadiques. Il en découle un conformisme, une soumission passive au percept. Elle traduit un vécu douloureux avec des carences narcissiques. Les réponses sont obscures teintées de tristesse et d'horreur. On retrouve une tonalité dépressive et anxieuse dans le protocole de Mathis, à travers une sensibilité à la couleur blanc et noir. Le blanc est souvent associé à une couleur et non à un vide. En cela Mathis présente une nécessité de combler ce blanc avec une représentation. Cette sensibilité au vide vient évoquer des failles dans les premiers échanges-personne secourable/enfant. Le holding ne semble pas avoir été efficient.

On trouve dans le protocole de Mathis quatre réponses estompage. 3 FE et 1 E. Ce sont des estompages de texture. Elles montrent chez Mathis une sensibilité tactile en lien avec le toucher (de la peinture). Ce sont les besoins fondamentaux qui peuvent être ressentis comme insatisfaits ou angoissants. On peut y trouver une fixation au stade anal. La peinture et la sensibilité aux dessins peuvent être la traduction d'un investissement du stade anal.

- <u>Les contenus</u>

H %= 0 Norme= 10,5 % **a % = 44 %** Norme= 42 % **Ban=2**

L'absence de contenus humains témoigne de difficultés pour Mathis à s'identifier à une personne humaine entière. C'est l'image du corps qui est ici en échec dans sa construction. Mathis livre des représentations para humaines (monstre, ombre), ou de morceaux de personnages para humains (oreilles, griffes). La relation à l'autre est vécue comme angoissante par Mathis. Les (HD) peuvent signer une angoisse de morcellement peu exprimée par Mathis. Le corps dans sa fonction d'enveloppe ne tient plus. Les capacités de relation avec l'autre sont elles aussi angoissantes. Mathis va s'en protéger.

Les contenus animaux sont dans la norme. Cet élément est rassurant, car il signe chez Mathis des capacités de participation à une mentalisation collective. La chauve-souris de la planche V

est identifiée bien que mise en peinture et gelée dans ses mouvements pulsionnels, et les araignées bleues à la planche X sont elles aussi identifiées comme banalité. Cependant les représentations animales produites par Mathis n'ont pas forcément une signification de socialisation. C'est un monde pulsionnel violent qui est représenté par ces animaux (dragons, crocodile). Ces représentations animales agressives peuvent mettre en lumière une problématique des enveloppes. Ainsi à la planche VIII, c'est une grenouille multicolore qui apparait. À l'enquête cette représentation animale est chargée de sadisme et d'une identité sexuelle masculine. Elle devient un crapaud avec un bec pour piquer. Animal à peau molle, que Mathis dote d'un bec pour piquer, signe de pénétration.

Enfin il est à noter de nombreuses réponses fournissant des représentations où il y a une interpénétration du monde animal et humain. Les monstres chimériques possédant des attributs para humains et animaux sont nombreux dans le protocole. Cela va dans le sens d'une difficulté d'identification à la personne humaine totale. Ce sont les limites du corps qui sont tout autant défaillantes. L'irruption fantasmatique vient produire des engeances, fruit de la défense et de la pression interne.

- **L'analyse dynamique**

- Le regroupement des planches

Planche I et VIII :

La rencontre avec l'inconnu est source d'angoisse pour Mathis. La représentation d'une ombre, les réponses fragmentées, viennent marquer les difficultés d'identification à une personne humaine. La prise en compte du blanc le renvoie à un sentiment d'incomplétude qu'il cherche à combler. L'aspect dysphorique de la tache pousse Mathis à déployer des défenses par la banalisation. La réponse est factuelle. Il ne rentre pas dans un espace transitionnel à cause d'un monde interne qui semble bouillonnant et qu'il cherche à contenir. La présence de couleur à la planche VIII permet à Mathis de déployer son monde interne. La couleur tient un rôle d'excitation pour l'appareil psychique de Mathis. Il va dans un premier temps se défendre contre la représentation inconsciente avec une mise à distance à travers le doute « j'ai l'impression ». À l'enquête on voit apparaitre un envahissement de la réalité par la pulsion et le fantasme. Les représentations deviennent chaotiques. L'absence de banalité

marque les difficultés de Mathis dans la relation d'objet. Il y a une instabilité de l'objet. Le D1 est un lézard et devient immédiatement ensuite les ailes d'une grenouille multicolore. Ce sont des animaux à sang froid qui sont évoqués. Des animaux du monde aquatique marquant ici une mobilisation des relations à thématique maternelle. L'émotion vient déborder le moi qui va la gérer par décharge à travers le percept. L'inhibition lors de la première passation tient donc de défense contre cette réalité interne sous pression.

Les capacités adaptatives et le mode de socialisation sont donc basés sur une inhibition. Cette inhibition tient d'une défense contre l'envahissement du moi par l'angoisse. Cette angoisse semble être une angoisse de perte de l'objet au vu du déploiement des notions agressives au sein du discours par exemple à la planche VIII « Là un bec pour piquer ». L'affect navigue donc entre des pôles d'inhibition, de répression et des débordements par la pulsion et par l'angoisse. Les processus secondaires sont entravés dans leur travail d'inhibition des processus primaires. Il en découle des récits à valeur de décharge où le lien avec la réalité et donc à l'image du corps est altéré : planche I « une ombre », planche VIII « le corps au-dessus des pattes, non à côté des pattes (D5) ».

Planches III et V :

À la planche III Mathis n'évoque pas de représentation de relation. Il n'y a pas d'évocation de représentation de soi face à l'autre. Le percept est abordé en global sous la représentation d'un crapaud. Cette représentation arrive dans un second temps suite à une défense. Mathis en première réponse inhibe totalement son monde interne pour évoquer une peinture. Cette défense est en réaction au contenu latent de la planche qui semble avoir fait effraction chez Mathis, car il commence par un « ho… », signant sa surprise face à cette tâche. La relation est donc évitée, car jugée par Mathis comme dangereuse. Il va y avoir un investissement des limites avec une recherche d'une représentation globale. La couleur rouge est elle aussi évitée, car jugée trop excitante. La représentation passe donc du féminin : une grenouille multicolore, au masculin : un crapaud multicolore. L'annulation vient dans un troisième temps retirer la couleur. La représentation du crapaud va se voir attribuer un attribut phallique « un gros nez ». Cependant ce nez est à interroger au vu de sa signification pour Mathis. Le nez est pour lui tout autant un attribut phallique comme un attribut féminin similaire au sein comme exprimé dans le dessin de la famille « c'est là que sort le lait pour nourrir l'enfant quand on le

pince. Il y en a deux, car c'est les nez nez ». Le rouge passe d'une représentation agressive à érotique. Il y a donc à cette planche une représentation mélangeant le monde animal et humain, mais aussi une instabilité dans la différence des sexes. La banalité n'est pas reconnue à l'enquête aux limites. Ce n'est qu'à l'enquête après une décharge pulsionnelle dans les représentations et un apaisement psychique que le rouge peut devenir papillon. À la planche V la banalité est reconnue cependant la thématique de la peinture est une fois de plus convoquée. Il y a nécessité pour Mathis de mettre à distance l'affect, le contenu latent pour garder un lien à la réalité. La recherche de conformisme social est présente à travers un commentaire « ha ba tiens j'ai trouvé ». L'analyse de ces deux planches montre de grandes difficultés chez Mathis à s'identifier à un être humain ou animal intègre. L'identité de base n'est pas solide. Les angoisses de morcellement sont présentes à bas bruit. Le monde interne vient attaquer la réalité. Les relations sont jugées angoissantes et sont donc évitées.

Planche II et III :

L'analyse du rouge à la planche II et III est, elle aussi, riche de sens. Dans ces deux planches, la couleur rouge n'est pas évoquée. Il y a une défense contre cette dernière jugée trop violente par Mathis. Il va préférer dire que les représentations sont multicolores. Le gel pulsionnel vient aussi s'illustrer par la thématique de la peinture qui permet à Mathis de mettre à distance les planches, sans rentrer dans un espace transitionnel. L'absence de mouvement vient illustrer la répression du monde interne. Les émergences pulsionnelles agressives ou libidinales sont évitées et réprimées. L'inhibition permet de maintenir le lien à la réalité.

Planche II, VII, IX :

L'analyse des planches II, VII, et IX nous permet de constater que Mathis est en échec face au contenu latent évoquant la relation féminine maternelle. Dans un premier temps ce sont les inhibitions qui prennent une place importante. L'inhibition prend la forme de peinture une fois de plus. À la planche IX, c'est un imago archaïque omnipotent qui est évoqué. Cet imago va être attaqué à l'enquête. Il va être rendu impuissant et étrange « C'est une petite bestiole bizarre » pour ensuite être évité, effacé « je ne connais pas. Bizarre je n'arrive pas à reconnaitre ». La prise en compte du blanc dans la réponse « multicolore » signe une fois de plus la nécessité de remplir le vide. Cette prise en compte du blanc se retrouve à la planche VII. L'enquête révèle une représentation menaçante, chargée d'agressivité. L'image du corps

en est attaquée « Son corps il est fait en deux parties, les deux triangles ». Le positionnement face au féminin est donc ressenti comme dangereux par Mathis. L'angoisse n'est pas une angoisse de castration mais de destruction. On retrouve ici les pulsions sadiques projetées sur l'objet qui devient persécuteur. L'identification projective massive rend la relation à l'imago maternel dangereuse. Les formes humaines ne sont donc pas reconnues. Le positionnement face à la différence des sexes non plus. La construction identitaire est elle aussi fragile. L'analyse de~~s~~ ces planches met en lumière une faille dans le processus de séparation et d'individuation chez Mathis.

Planches IV et VI :

La réponse de Mathis à la planche IV signe la présence d'angoisse et de malaise. La représentation humaine n'est pas reconnue et c'est la représentation d'une ombre qui est convoquée dans une persévération « encore une ombre toute noire ». De par cette représentation de l'ombre c'est la thématique sexuelle qui est évitée, ni masculin, ni féminin. L'évocation de la couleur permet à Mathis de se protéger de son monde interne. C'est en seconde réponse que la thématique masculine fait son apparition sous couvert de résistances, de mises à distance « j'ai l'impression que c'est un monstre qui est fait en peinture ». L'enquête va révéler des difficultés quant à l'identification à une personne entière, des interrelations des mondes humains et animaux. Les imagos ne sont pas différenciés et le positionnement face à une figure puissante et d'autorité est désorganisant pour Mathis. L'investissement du stade oral est présent à la planche VI à travers l'investissement de la bouche du monstre « une bouche de poisson ». Pour ces deux planches, l'appel à la peinture est mobilisé pour geler les pulsions mais aussi compléter le blanc des planches. Mathis est débordé face aux émergences de pulsions sexuelles et agressives.

Planche X :

La double problématique de la planche X (dispersion des taches et des couleurs et dernière planche du test) réveille de fortes angoisses chez Mathis. Le moi se trouve débordé et l'excitation est canalisée dans des réponses à valeur de décharges. Les enveloppes contenants ne tiennent plus. Les représentations d'un corps unifié ne sont plus présentes. Mathis va livrer trois réponses en détail. Il ne va plus appréhender l'aspect global de la tâche. La qualité formelle est maintenue dans un premier temps et vient se dégrader dans la dernière réponse.

L'inhibition fait son apparition une fois de plus sous la thématique de la couleur. A l'enquête, ce sont des angoisses de morcellement qui sont exprimées au travers de représentations chaotiques. L'investissement du stade oral vient se lier à des représentations phalliques. La stabilité des objets est attaquée. On note aussi des interrelations entre le monde végétal, animal et humain : le bâton de bois a une bouche qui devient un ver de terre. Les pulsions sadiques font leur apparition à travers un surinvestissement des pinces. C'est la problématique de la séparation qui est exprimée ici. La séparation est teintée d'angoisse de mort : « Les pinces. Les pinces des scorpions qui tuent un insecte ». Cependant Mathis réussit à se ressourcer à la fin de l'enquête. Il va fournir une représentation globale de la tâche à but anxiolytique : « en fait c'est un perroquet car c'est multicolore ». C'est un mécanisme d'intellectualisation qui lui permet de ressaisir un lien avec la réalité. La séparation est donc source de grande angoisse pour Mathis mais il présente des capacités d'intellectualisation lui permettant de se ressourcer.

- <u>La problématique</u>

L'expression pulsionnelle transparait à travers des réponses où les contenus agressifs et libidinaux ont une grande importance. Les pulsions sadiques et libidinales sont importantes chez Mathis et viennent déborder le moi. Elles vont être traitées par expulsion de l'appareil psychique de manière défensive. Cependant elles n'arrivent que dans un second temps, quand la régression est acceptée par Mathis c'est-à-dire dans l'enquête bien souvent. Dans les premiers temps c'est un gel pulsionnel qui est manifeste. Il y a une forte inhibition des pulsions. Les réponses sont basiques, peu élaborées et l'appel à la représentation de tableau vient figer les mouvements internes. Il en découle une absence de kinesthésies dans le protocole. Mathis est en difficulté dans ses capacités de liaison des mouvements pulsionnels. Soit il les réprime en faisant appel à la peinture, soit il les exprime dans une régression profonde, entrainant la production de fantaisies désorganisées. Les pulsions érotiques sont plus facilement exprimées que les pulsions agressives. Ces dernières sont évitées comme le montre le traitement du rouge dans les planches II et III. Le rouge est scotomisé. L'enquête aux limites ne parvient pas à faire émerger les émotions pulsionnelles liées au rouge.

C'est la couleur qui va servir de support aux pulsions érotiques, et ce de façon mal intégrée. Les processus secondaires sont en échec, ce qui donne des représentations « multicolores ».

C’est en cela une autre façon d’éviter d’être confronté au noir trop angoissant, vecteur de représentations archaïques de mauvaise forme comme un monstre bizarre et monstrueux (enquête planche IV) ou encore un monstre horrible (enquête planche VI). Ainsi la couleur permet à Mathis de mettre à distance les angoisses de mort et les pulsions agressives. Elle possède une dimension anxiolytique.

Ainsi la réalité interne et la réalité externe viennent interagir, déborder l’une sur l’autre, et créer des situations où le moi se trouve submergé d’excitations. Cette rencontre entre les deux réalités (Chagnon, Durand 2007) entraine des récits où les repères identitaires ne tiennent pas. Les tentatives de lutte contre le débordement produisent des représentations incohérentes où les objets sont instables. La symbolisation est entravée par l’intensité de l’excitation pulsionnelle. Les processus secondaires ne jouent plus leur rôle d’inhibition des processus primaires. Ces derniers trouvent dans ces réponses une voie royale d’expression. Le résultat est des fantaisies obéissant aux règles du rêve, c'est-à-dire décrochées de la réalité et du social.

Concernant l’axe narcissique identitaire la représentation de soi est attaquée. L’absence de réponses H et le peu de réponses (H) signent une identité de base fragile. L’image du corps ne tient pas. Les enveloppes contenants n’unifient pas le corps. La pression pulsionnelle vient altérer les limites. Les planches pastelles réactivent des angoisses préœdipiennes. Des représentations archaïques chargées de violence sont fournies comme le dragon de la planche IX ou le crocodile de la planche X. Le Rorschach révèle de grandes failles dans les processus de séparation- individuation, dans le processus de subjectivation. L’identité de base est présente comme en témoigne le papillon identifié à la planche V, ou les contenus animaux. Mais cette identité de base ne tient pas face aux émergences pulsionnelles. Le moi de Mathis a trouvé une structuration au cours du développement lui permettant d’aborder la réalité et les relations à l’autre. Cependant ce moi reste très fragile et friable face aux pulsions et angoisses. L’identité sexuée est elle aussi absente. La différenciation de traitement entre les planches phalliques et maternelles n’est pas prégnante. Les sexes des animaux ou des paras humains ne sont pas différenciés. Mathis n’accède pas à une problématique œdipienne. Les imagos sont peu ou pas différenciés. On retrouve, en particulier aux planches pastelles un imago maternel archaïque omnipotent. Les imagos sont bien souvent des engeances mi humaines mi animales découpées en morceaux. Il n’y a pas d’image unitaire. Par exemple à la planche IV « Un

monstre dessiné avec de la peinture et dans le ciel et le contour est blanc. Il est bizarre et monstrueux. Une tête de furet (D3). Corps d'un crocodile (D5). Mains d'un pingouin (D4). Queue de lapin (D1). Pieds d'ogre (D6). ».

L'angoisse est très présente dans le protocole de Mathis. Si on se fie aux critères d'Anzieu et Chabert (1961) on retrouve les signes d'angoisse suivant : un nombre de réponses faible, une mauvaise qualité des G, une absence de K, de l'estompage et de la couleur, des chocs au noir, des chocs à la couleur et au rouge. L'angoisse de fond semble être une angoisse psychotique. C'est une angoisse de dislocation qui est exprimée. Le corps ne tient plus. Il y a une atteinte à l'intégrité corporelle entière. L'identité de Mathis n'a pas pu se construire dans une image entière et totale. Les processus de pensées sont atteints comme le lien à la réalité. Cependant cette angoisse psychotique reste à bas bruit. Elle apparait dans les situations de régression importante. C'est une angoisse de perte de l'objet qui semble sur le devant du tableau clinique. Les processus d'individuation, de séparation, de subjectivation, ont existé mais n'ont pas pu aller jusqu'au bout de leur cheminement. Mathis présente tout de même une différenciation entre soi et l'autre sans qu'il y ait eu de mise en place d'une identité suffisamment solide et structurée avec des assises narcissiques permettant la distanciation avec l'objet. Les situations de perte d'objet entrainent une angoisse massive proche de l'angoisse psychotique d'anéantissement. On retrouve cela à la planche X, planche de la séparation. A l'enquête Mathis livre un discours chargé d'angoisse de morcellement suite à un vécu de séparation : « Oh bah là il y a la bouche d'un bâton de bois (D11). On a l'impression que sa bouche est un grand ver de terne. Deux scorpions pour ses bras (D1). Les trucs verts c'est leurs pinces (D12). Les pinces. Les pinces des scorpions qui tuent un insecte […]. ». Les liens avec la réalité sont maintenus mais laissent place aux fantasmes et aux processus primaires.

Face à ces angoisses ce sont des mécanismes de défenses qui sont mis en place par Mathis. En fonction de la régression et de l'envahissement du moi par l'angoisse les mécanismes de défenses sont de différentes natures. L'inhibition est au premier plan. Alliées au gel pulsionnel, à la répression, et à l'évitement, ces défenses permettent au préconscient de maintenir hors du champ de la conscience des fantasmes et des pulsions trop fortes. Cependant ces mécanismes de défenses n'ont qu'une efficacité limitée. Suite à la pression pulsionnelle et à l'angoisse de perte de l'objet ce sont des mécanismes de défenses archaïques

qui vont être mobilisés pour sauvegarder le moi. Les défenses narcissiques comme l'investissement des limites se font donc déborder. L'identification projective à valeur de décharge énergétique va être utilisée. Le clivage va faire son apparition. Il vient morceler les percepts et les représentations animales. Ces défenses sont couteuses pour l'appareil psychique mais permettent de maintenir un lien avec la réalité en dehors de moments de fantaisie, de rêve éveillé à valeur contenant pour la tension psychique interne.

III.1.7. Le TAT

1. ***On dirait moi (CN.5)(CL.1). Un enfant (A1.1) qui regarde une scie et un grand bâton (E1.2), un très grand bâton (CN.2) plus grand que lui (E2.2).***

Le discours commence par un mécanisme d'évitement du conflit. L'angoisse suscitée par le contenu latent est contenue par un investissement narcissique à travers une relation spéculaire (CN.5). Par cette relation spéculaire, Mathis évoque tout autant une porosité des limites entre narrateur et sujet de l'histoire. Dans un second temps le cadre perceptif est posé à travers une description de la planche à but défensif. C'est un appui sur la réalité externe que Mathis met en place. Les pressions pulsionnelles suscitées par le contenu latent de la planche vont entrainer une altération de la perception avec un scotome de l'objet violon (E1.2). L'investissement narcissique est une fois de plus mobilisé pour sauvegarder le moi de Mathis (CN.2). Cet investissement narcissique va cependant être débordé par l'intensité de la projection (E2.2).

Sur cette planche Mathis est en échec face à la position d'impuissance. Le scotome de l'objet violon permet d'éviter cette position d'impuissance. L'angoisse de castration, traduite par la vision d'une scie, est contrebalancée par un investissement narcissique entrainant Mathis dans une idéalisation à symbolique phallique. En cela l'objet bâton et l'enfant sont mis en relation : « un très grand bâton plus grand que lui ». Mathis présente des difficultés à poser une représentation d'un enfant unifié face à un objet dont l'intégrité n'est pas menacée. La porosité des limites est présente tout au début du discours, mais aussi à travers cette mise en relation entre « enfant et le grand bâton ». Mathis n'est pas dans une problématique œdipienne et l'angoisse de castration est profondément désorganisante. Elle semble plus tenir d'une

angoisse de perte de l'objet où le narcissisme est appelé en renfort pour ne pas perdre cet objet.

2. ***Il y a une dame (A1.1) mais (A3.1) il y a du sable (E1.2) et des maisons et il y a un monsieur et un cheval qui traversent le sable (A1.1). Il était une fois (A2.1) deux dames et un champ de terre et le monsieur et le cheval le traversent pour aller à la maison (A1.1)(CF.1).***

Le discours commence par un appui sur la réalité de la planche. Le personnage féminin est reconnu (A1.1). Cependant arrivent immédiatement après une annulation (A3.2) et une émergence de processus primaires (E1.2) et une nouvelle description de la réalité externe à valeur défensive (A1.1). La défense se transforme en un investissement de la réalité interne avec une mise à distance à travers la phrase il était une fois (A2.1). La réalité externe est à nouveau investie à travers la description des personnages (A1.1) sans mise en relation, le tout sur un mode factuel (CF.1)

Une fois de plus c'est la dimension œdipienne qui met en échec Mathis. Cette dimension est saisie d'embole avec la reconnaissance du personnage féminin « il y a une dame ». L'angoisse de perte de l'objet envahit Mathis qui va se défendre par l'investissement de la réalité externe et interne. Il évite le conflit psychique et la problématique de perte. La différence des sexes est abordée, mais la dimension sexuelle est évitée.

3BM ***Il était une fois (A2.1) un bébé avec un sac plastique sur sa tête sans chaussons (E1.4)(E1.2)(E2.3). Il touche avec le coté de sa main un truc qui est rond (A1.1)(?) peut être qu'il s'est électrocuté par l'électricité (E2.2) car il y a un truc rond qui est tourné pour faire de l'électricité (E2.1).***

Le discours commence par une mise à distance à travers le recours au fictif (A2.1). S'en suit une émergence de processus primaires désorganisant la perception de Mathis : le personnage devient un bébé en danger de mort et sans chausson (E1.4, E1.2, E2.3). Mathis se ressaisit grâce à une description des détails de la planche (A1.1), mais la massivité de la projection revient dans un scénario à thématique de torture.

Sur cette planche réactivant la position dépressive Mathis est en grand échec. Ce sont des pulsions sadiques qui sont exprimées à travers l'attaque de l'objet. Les capacités de réparation ne sont pas présentes. La position dépressive n'est pas élaborée et les problématiques de destruction de l'objet de la position schizoparanoïde sont encore très prégnantes.

4. ***Il était une fois (A2.1) une femme et son mari (B1.1) qui se faisaient des bisous (B3.2) et que la femme touchait le coté de l'épaule (A1.1). Les parents se sont fait brûler les doigts pour qu'ils en arrivent là (A3.3)(E1.4) et du coup la femme elle a du souffler le nez de son mari car il s'était brulé le nez du coup il a plus mal (CM.1).***

Une fois de plus le discours commence par une mise à distance en faisant appel au fictif (A2.1). La relation est convoquée à travers l'image du couple (B1.1) dont la dimension sexuelle est reconnue (B3.2). Cependant les pulsions sexuelles, liées aux pulsions agressives débordent le moi de Mathis ce qui entraine des émergences de processus primaires (E1.4) qui pourront être contenues par un procédé antidépressif (CM.1).

On retrouve une nouvelle fois des problématiques en deçà du conflit œdipien chez Mathis. Le couple dans sa double détention sexuelle et différence des sexes est reconnu. Cependant les pulsions sexuelles se lient aux pulsions sadiques et viennent attaquer l'objet. Le nez, attribut à la fois masculin et féminin pour Mathis, est donc castré et réparé. Mathis est pris dans une ambivalence envers l'objet entre destruction culpabilisante de l'objet et réparation.

5. ***Il y a une dame (A1.1) qui reste chez elle et elle voit (CF.1) dans (CL.1) la table du salon un pot de fleurs (A1.1) qui va tomber et se casser (B2.4). Après je pense (A3.1) que la mamie (CN.2) elle s'est arrachée un poil de cheveux en se rasant (CF.1)(E3.1)car elle a plus du tout de barbe (A1.1) et son rasoir est magique et du coup elle a plus du tout de livres dans sa commode qui est en hauteur (E3.3).***

Le discours commence par une description des détails de la planche (A1.1) suivie d'un surinvestissement de la réalité externe sur un mode factuel (CF.1). Une confusion des limites entre dedans et dehors vient s'intercaler (CL.1) dans cette description. S'en suit une expression pulsionnelle agressive à travers une représentation d'actions associées à un état de vertige (B2.4). S'en suit deux nouvelles défenses par le doute (A3.1) et l'investissement

narcissique (CN.2) qui vont laisser place à une émergence de processus primaires teintés de sadisme (E3.1) et (E3.3).

Face à une image maternelle/féminine, Mathis est en difficulté. Les pulsions sadiques et agressives sont très présentes et entrainent des détériorations des objets (vase qui va se casser, héroïne qui s'arrache un poil). La différence des générations et la différence des sexes sont elles aussi touchées. La femme d'âge moyen (contenu manifeste) devient une mamie chargée de symbolisme sexuel masculin (barbe rasoir). Mathis se situe dans un registre archaïque où les mouvements ambivalents archaïques associés à l'angoisse de perte viennent déstructurer le discours.

6BM. ***Il y avait un papi, une mamie (CI.2)(CN.2)(A1.1) qui discutent de trucs importants (B1.1) (CI.2). Des trucs pour la formation (CF.1).***

Le discours commence par une inhibition (CI.2) permettant une mise à distance. Ensuite la défense s'organise entre investissement de la réalité externe (A1.1) et investissement narcissique (CN.2). Les personnages sont mis en relation (B1.1) sans que l'on sache ce qu'ils se disent (CI.2). Le contenu du secret est révélé sous forme de banalité (CF.1).

Sur cette planche Mathis contourne l'angoisse de castration et donc la relation mère file. Il va nier la différence des générations pour garder uniquement la différence des sexes. Ainsi il ne se confronte pas à l'angoisse de perte de l'amour de l'objet.

7 BM. ***Une mamie et un papa (E3.1) regardent par là, mais ils voient minou à eux (E4.1) (B1.2), mais ce n'était pas à eux normalement (A3.2). C'était celui des voisins (A3.3), mais ils l'ont gardé et ils l'ont appelé Valentin (A2.4)… C'est un garçon de ma classe (CL.1) et ils l'ont rentré chez eux et comme le papa il roulait trop vite il a eu une amende (A3.3) (E2.2).***

Le discours s'ouvre sur une confusion des sexes (E3.1) suivie d'une fantaisie avec introduction de personnage (B1.2), mais dicté par l'émergence de processus primaires (E4.1). Mathis se restaure en faisant appel à des procédés de type obsessionnels : annulation (A3.2), formation réactionnelle (A3.3). Mathis exprime ici un aller-retour entre le désir et la défense (A2.4). Le conflit psychique va être résolu par une instabilité des limites (CL.1) où le chat de

fictif devient un enfant de la classe de Mathis. Le récit se termine par l'expression d'une pulsion agressive avec sanction (E2.2).

Comme pour la planche précédente (relation mère/fils) cette planche (relation père/fils) réveille chez Mathis des angoisses de perte de l'objet. La différence des générations est niée et Mathis va introduire une différence des sexes pour se retrouver dans une situation duelle hommes femmes. La rivalité œdipienne est donc contournée. La thématique de perte de l'amour de l'objet se retrouve avec le personnage fictif du chat qui devient, suite à une porosité des limites, une référence à un garçon de la réalité. Le discours prend donc une thématique de kidnapping. Mathis exprime par là son impossibilité à concevoir la perte de l'objet. Les mouvements ambivalents amour/haine sont exprimés dans cette relation archaïque à l'objet primaire.

8BM. ***On peut la mettre comme ça (>) ? (CM.1). Une dame avec son papa et son petit frère et là c'était son papi (A1.1), mais (A3.2) ils sont morts (E1.4) et du coup sa famille est morte quand le papi est mort (E4.3) et c'est l'autre papi qui l'a tué (E2.2). Du coup (E4.4), c'est une mamie, le nouveau papi (E3.1) et le frère Tom de 8 ans 1/2. Le papa mort c'était Chakatomé, le nouveau papi Thoma Frechomo, la mamie Manachilise (E4.4).***

Le discours commence par un appel au clinicien (CM.1). Le mouvement de planche est une défense contre le contenu latent. Le récit commence par une description des détails de la planche (A.1.1) suivie par une annulation (A3.2). L'angoisse vient ensuite déborder le moi de Mathis et le récit devient profondément perturbé par des émergences de processus primaires. Les objets sont attaqués (E1.4) (E4.3), les pulsions sadiques apparaissent à travers des thématiques de persécution (E2.2). Il s'en suit une confusion des identités où la différence des sexes ne tient plus (E3.1). Le récit se termine par une association par contigüité (E4.4).

À cette planche Mathis est envahi par les pulsions agressives à valence destructrice. L'angoisse de perte de l'objet est réactivée par les fantasmes d'attaques mortifères. Cette angoisse vient désorganiser le fonctionnement du moi de Mathis et altérer sont rapport à la réalité. Les objets deviennent instables, la différence des sexes et des générations ne tient plus.

10. ***Un papi et une mamie qui font un bisou (A1.1) (B3.2). Après (A3.3) le papi est mort la mamie est morte (E1.4). Du coup il y a un enfant qui vit tout seul (E2.2). Les parents sont morts et du coup (A3.3) là c'est les nouveaux parents (E3.2). Lui s'appelle Mamitil et elle Machaloue et il y a un e muet qu'on n'entend pas (E2.1).***

Le discours commence par une description des détails de la planche (A1.1). Le couple et sa dimension sexuelle est reconnu (B3.2). Cependant les pressions pulsionnelles viennent dans un second temps désorganiser le discours de Mathis. Les thématiques de mort et d'abandon font leur apparition (E1.4) (E2.2). L'instabilité des objets permet à Mathis de se ressourcer (E3.2).

Sur cette planche Mathis exprime des angoisses de séparation importantes. La thématique de l'abandon est manifeste et vient exprimer des angoisses de perte d'amour de l'objet. Ce sont les pulsions sexuelles suscitées par la prise en compte du désir dans le couple qui sont difficilement métabolisables pour Mathis.

11. ***Oh (B2.1) une vallée (A1.1) et là un crocodile qui est en train de dormir (E1.2). Il y a un ennemi qui arrive (B1.2) et hop un grand coup de queue (E2.2) (E2.1).***

Mathis rentre directement dans l'expression (B2.1), saisi par le contenu manifeste de la planche (A1.1). La suite du discours fera apparaitre des altérations de la perception (E1.2) à travers la figure d'un animal à sang froid, féroce, rendu impuissant. Le récit se termine par une fabulation hors image (E2.1) sur une thématique de persécution (E2.2) avec un ennemi qui arrive (B1.2).

Conformément au contenu latent, Mathis révèle sur cette planche un imago maternel archaïque rendu impuissant : un crocodile endormi. Ensuite ce sont des attaques sadiques qui sont exprimées contre cet imago maternel dangereux. Mathis livre ici une fois de plus ses difficultés dans l'ambivalence vis à vis de l'objet. La position dépressive n'est pas suffisamment élaborée pour lui permettre de surmonter les angoisses dépressives.

12BG. ***Oh (B2.1) c'est un arbre (A1.1)… (CI.2) il neige (A3.4)… (CI.2) il y a un bateau (A1.1) qui s'est cassé et il peut plus avancer (E1.4), car il est dans la neige (CN.3).***

Mathis est une nouvelle fois saisi par le contenu de la planche (A1.1) et rentre directement dans l'expression (B2.1). L'inhibition arrive ensuite, sans motif exprimé (CI.2). S'y articule une isolation entre représentations et affects où la neige n'est pas liée à des affects tristes (A3.4) et une reprise de contrôle grâce à une description de la réalité extérieure (A.1.1). Les pulsions violentes reviennent à la fin du récit (E1.4). Elles vont être réprimées, gelées par une mise en tableau (CN.3).

C'est une dimension dépressive qui est ici exprimée par Mathis. Cependant elle n'est pas franchement exprimée. Elle reste en sous bruit. La problématique de perte est elle aussi présente, tout comme l'expression de pulsions violentes. Ce sont les attaques sur l'objet qui le rendent immobile et l'empêchent de partir.

13B. ***C'est un enfant (A1.1) dans une cage noire (E1.3) qui fait peur (B1.3) et il y a des monstres qui peuvent le manger (E2.2) (?) parce que ses parents l'ont abandonné (E2.2).***

Le discours commence par une description de la planche (A1.1) suivie par une expression d'affect (B1.3) suite à une fausse perception (E1.3). L'évocation de mauvais objet vient ensuite (E2.2) avec des thématiques d'abandon (E2.2).

Mathis présente des difficultés à être seul. Le sentiment d'abandon est important et les angoisses de dévoration apparaissent rapidement. L'angoisse vient désorganiser la perception et déborde le moi de Mathis.

19. ***Oh Bâ (B2.1) c'est une maison (A1.1) abandonnée dans la neige (CN.3).***

Le discours commence par une exclamation (B2.1) suivie d'une description de la planche (A1.1). Les pulsions sont gelées au profit d'une représentation statique, d'une mise en tableau (CN.3).

L'inhibition à cette planche permet à Mathis d'éviter la confrontation avec des problématiques archaïques dépressives ou persécutrices. La thématique de l'abandon est toujours présente, mais le monde interne de Mathis est contenu. C'est un gel pulsionnel qui est mis en place.

S10			
Série A **Rigidité**	**Série B** **Labilité**	**Série C** **Evitement du conflit**	**Série E** **Emergences des processus primaires**
A1 Références à la réalité externe +++ A1-1 : Description avec attachement aux détails avec ou sans justification de l'interprétation A1-2 : Précisions : temporelle –spatiale – + chiffrée A1-3 : Références sociales, au sens commun et à la morale A1-4 : Références littéraires, culturelles + **A2 Investissement de la réalité interne** A2-1 : Recours au fictif, au rêve A2-2 : Intellectualisation A2-3 : Dénégation A2-4 : Accent porté sur les conflits intra-personnels – Aller/retour entre l'expression pulsionnelle et la défense + **A3 Procédés de type obsessionnel** A3-1 : Doute : précautions verbales, hésitation entre interprétations différentes, remâchage A3-2 : Annulation A3-3 : Formation réactionnelle A3-4 : Isolation entre représentations ou entre représentation et affect – Affect minimisé	+ **B1 Investissement de la relation** B1-1 : Accent porté sur les relations + interpersonnelles, mise en dialogue B1-2 : Introduction de personnages non figurant sur l'image B1-3 : Expressions d'affects + **B2 Dramatisation** B2-1 : – Entrée directe dans l'expression ; Exclamations ; Commentaires personnels. – Théâtralisme ; Histoire à rebondissements. B2-2 : Affects forts ou exagérés B2-3 : Représentations et/ou affects + contrastés – Aller/retour entre désirs contradictoires B2-4 : Représentations d'actions associées ou non à des états émotionnels de peur, de catastrophe, de vertige… **B3 Procédés de type hystérique** B3-1 : Mise en avant des affects au + service du refoulement des représentations B3-2 : Erotisation des relations, symbolisme transparent, détails narcissiques à valeur de séduction B3-3 : Labilité dans les identifications	++ **CF Surinvestissement de la réalité externe** CF-1 : Accent porté sur le quotidien, le factuel, le faire + – Référence plaquée à la réalité externe CF-2 : Affects de circonstance, références à des normes extérieures + **CI Inhibition** CI-1 : Tendance générale à la restriction (temps de ++ latence long et/ou silences importants intra-récits, nécessité de poser des questions, tendance refus, refus) + CI-2 : Motifs des conflits non précisés, banalisation, anonymat des personnages CI-3 : Éléments anxiogènes suivis ou précédés d'arrêt + dans le discours + **CN Investissement narcissique** CN-1 : Accent porté sur l'éprouvé subjectif – Références personnelles CN-2 : Détails narcissiques – Idéalisation de la représentation de soi et/ou de la représentation de + l'objet (valence + ou -) CN-3 : Mise en tableau – Affect-titre – Posture signifiante d'affects + CN-4 : Insistance sur les limites et les contours et sur + les qualités sensorielles CN-5 : Relations spéculaires **CL Instabilité des limites** CL-1 : Porosité des limites (entre narrateur / sujet de l'histoire ; entre dedans / dehors…) + CL-2 : Appui sur le percept et/ou le sensoriel CL-3 : Hétérogénéité des modes de fonctionnement + (interne/externe ; perceptif/symbolique ; concret/abstrait…) CL-4 : Clivage **CM Procédés anti-dépressifs** CM-1 : Accent porté sur la fonction d'étayage de l'objet (valence + ou -) – Appel au clinicien CM-2 : Hyper-instabilité des identifications CM-3 : Pirouettes, virevoltes, clin d'œil, ironie, humour	+ **E1 Altération de la perception** ++ E1-1 : Scotome d'objet manifeste + E1-2 : Perception de détails rares ou bizarres avec ou sans justification arbitraire +++ E1-3 : Perceptions sensorielles – Fausses perceptions E1-4 : Perception d'objets détériorés ou de personnages malades, mal formés + **E2 Massivité de la projection** E2-1 : Inadéquation du thème au stimulus – +++ Persévération – Fabulation hors image – Symbolisme hermétique E2-2 : Evocation du mauvais objet, thème de persécution, recherche arbitraire de l'intentionnalité de l'image et/ou des physionomies ou attitudes – Idéalisation de type mégalomaniaque E2-3 : Expressions d'affects et/ou de représentations massives – Expressions crues liées à une thématique sexuelle ou agressive + + **E3 Désorganisation des repères identitaires et objectaux** E3-1 : Confusion des identités – Télescopage des rôles + E3-2 : Instabilité des objets E3-3 : Désorganisation temporelle, spatiale ou de la causalité logique + **E4 Altération du discours** E4-1 : Troubles de la syntaxe – Craquées verbales E4-2 : Indétermination, flou du discours E4-3 : Associations courtes E4-4 : Associations par contiguïté, par consonance, coq-à-l'âne…

- Les procédés

Les procédés dominants appartiennent au registre de l'évitement du conflit et de l'émergence de processus primaires. Mathis réagit au contenu latent des planches. Dans un premier temps c'est une défense contre ce contenu latent qui est mise en place par Mathis. La référence à la réalité externe à travers la description avec attachement aux détails (A1.1) est mobilisé à la fois pour fournir un cadre pour la projection, mais aussi pour se défendre d'un monde interne trop bouillonnant. Mathis ne s'inscrit pas dans une dimension névrotique, mais vient fournir un cadre à l'histoire. Cet investissement de la réalité à but défensif est parfois renforcé par un procédé CF.

Les réponses fournies par Mathis sont donc dans un premier temps des descriptions des planches. Il y a parfois quelques introductions de personnages non-figurants sur l'image (B1.2) signant l'existence d'un espace psychique interne bien différencié de la réalité extérieure et les capacités de différenciation soi/non-soi de Mathis. L'intégration de personnages non-figurants permet à Mathis de mettre en scène des scénarii imaginaires où les thématiques d'abandon et les pulsions agressives et libidinales sont exprimées. Ces pulsions, quand elles ne débordent pas le moi de Mathis, vont être exprimées à travers des procédés labiles comme la dramatisation (B2.1) ou l'érotisation des relations.

Cependant ce fonctionnement adaptatif reste rare et temporaire chez Mathis. Les inhibitions importantes arrivent rapidement dans les récits. Elles viennent couper la dynamique fantasmatique. L'inhibition permet à Mathis de préserver son moi d'une submersion par l'angoisse. Cependant ces défenses ne sont pas opérantes. Mathis va mettre en place tour à tour des procédés d'inhibition, des procédés antidépresseurs, et des procédés d'investissement narcissique. Rarement ces procédés suffisent à contenir l'angoisse et le discours devient rapidement coloré par les processus primaires.

L'altération de la perception est chose courante dans le protocole de Mathis. La pression pulsionnelle pousse Mathis à scotomiser des objets (E1.1), à observer de détails rares, bizarres (E1.2) et des personnages malades, mourants (E1.4). Les pulsions agressives et sadiques entrainent une massivité de la projection. Les thèmes de persécution, l'évocation de mauvais objets (E2.2) sont courants dans le discours de Mathis entrainant des récits violents, peu médiatisés par la pensée. Une fois les digues psychiques submergées, le discours est coloré

par les processus primaires et Mathis a de grandes difficultés à se ressourcer. Les récits se terminent bien souvent sur des thématiques agressives, ou de mort.

- La problématique

Ce n'est pas une problématique œdipienne qui est au premier plan du tableau clinique. L'angoisse est bien plus archaïque. Mathis n'arrive pas à se confronter à l'angoisse de castration. L'objet est reconnu et investi. C'est la séparation qui est difficile voire impossible. La perte entraine une submersion du moi par l'angoisse. La peur de l'abandon, de la perte de l'amour de l'objet active des angoisses de mort, de désintégration qui sont importantes. Pour éviter les situations d'abandon, de séparation, Mathis peut en venir à nier la différence des sexes et/ou des générations. L'objet ne peut être correctement utilisé au sein d'une relation faute d'une pulsionnalité non organisée.

Les pulsions agressives et sadiques sont elles aussi importantes. Les capacités de réparation sont plutôt rares. En cela Mathis est plongé dans un monde violent où la séparation avec l'objet est vécue comme une agression intolérable. Mathis ne recourt que rarement à un tiers. Les problématiques œdipiennes et de subjectivation sont donc complexes à élaborer. L'identification au père est difficile pour Mathis qui va sans cesse intégrer une différence des sexes dans les planches où l'on retrouve des personnages du même sexe. La position face au maternel semble elle plus sécure. Il y a une recherche de la fusion mère/enfant. Mais la figure maternelle reste encore porteuse d'un surmoi externalisé.

Les pulsions tendres peuvent trouver une expression uniquement à travers des personnages âgés. Les couples sont bien souvent des papis et des mamies. L'expression de pulsions érogènes est systématiquement liée à l'expression de pulsions agressives ou d'attaques contre l'intégrité des objets : les personnages d'un couple meurent après s'être embrassés, ou encore l'homme d'un autre couple se brûle et a une contravention suite à des mouvements tendres avec sa compagne. Mathis oscille entre tendresse et violence, entre puissance et impuissance. L'impuissance, l'immaturité fonctionnelle, n'est pas tolérable pour Mathis. Cette position va déclencher des mouvements de destruction de l'objet, dans une dimension de triomphe narcissique.

Mathis présente un défaut d'élaboration de la position dépressive. Cette dernière est abordée, permettant à Mathis d'identifier l'objet, mais l'empêchant de survivre aux angoisses d'abandon. La position dépressive peut être maintenue par des défenses comme l'investissement de la réalité externe, mais la régression à des problématiques plus archaïques en lien avec la position schizoparanoïde revient sans cesse. Le moi de Mathis est donc clivé entre des positions primaires et secondaires.

III.1.8. Conclusion de l'étude de cas

L'étude de cas de Mathis nous semble une bonne illustration des problématiques psychologiques des enfants présentant un trouble instrumental. Le bilan psychologique approfondi a mis en lumière chez Mathis des failles dans l'organisation du moi, une lacune dans les identifications primaires entravant les enfants du groupe 1 dans leur dégagement d'avec la personne secourable lors de la rupture de la phase symbiotique, une brouille des frontières entre réalité interne et réalité externe, un défaut de symbolisation, une difficulté de métabolisation des pulsions agressives, des mécanismes de défense archaïques tels le clivage ou l'identification projective et des angoisses dépressives importantes.

Mathis présente à bien des égards, un fonctionnement psychotique. La réalité vacille en fonction des pressions pulsionnelles. Le moi n'arrive pas à inhiber les processus primaires. Les processus secondaires et la symbolisation ne permettent pas aux excitations internes de trouver une solution créatrice. Il en découle un rapport à la réalité qui peut vaciller. Les fantasmes de Mathis infiltrent les objets, les actions et les pensées.

De part cette expression massive de processus primaires, Mathis est plongé dans un monde régi par le principe de plaisir. Le principe de réalité peut s'effacer face à la réalisation hallucinatoire du désir. L'investissement narcissique comme défense face à ce monde interne bouillonnant vient lui aussi entraver les tentatives d'adaptation du moi de Mathis. Mathis est donc dans un fonctionnement psychique guidé par le principe de plaisir et ne supportant ni frustration, ni ajournement. Lors des moments de régression, le fonctionnement narcissique de Mathis devient comparable au narcissisme infantile des premiers temps de vie.

On retrouve chez Mathis un défaut d'élaboration de la position dépressive. Celle-ci n'est pas dépassée. Les conduites de réparation de l'objet ne sont pas efficaces. Mathis est donc plongé

dans une crainte de perte de l'amour de l'objet, voire par moment une crainte d'anéantissement. Ses pulsions sadiques et agressives ne sont pas encore métabolisées. Leur expression est crue et brutale. La relation d'objet est teintée du stade anal avec des phénomènes d'emprise et d'expulsion. La violence et la persécution y sont constantes comme à l'UDN II dans l'épreuve des quantités discontinues. Mathis est persuadé que nous avons subtilisé une bouteille. Cependant le psychisme de Mathis présence des distorsions dans les sédimentations des positions libidinales. À côté de cette relation d'objet du stade anal, on trouve des relations d'objet liées au stade oral. Ainsi au projectif les représentations animales où la bouche est investie ne sont pas rares (crocodile par exemple). C'est l'imago archaïque qui est ici exprimé. Mathis n'a pas encore d'imago différencié (paternel/maternel).

Les défenses maniaques ne sont pas très importantes chez Mathis. Ce sont des défenses par l'inhibition qui dominent la table clinique. L'évitement, la répression, le clivage et la dénégation sont couramment utilisés dans les projectifs. On y retrouve une nouvelle fois le signe d'une immaturité du moi. Ce dernier ne peut s'appuyer sur des identifications solides pour se développer. Les projectifs révèlent des failles dans le holding chez Mathis. Le blanc est vécu comme angoissant. Il y a une nécessité de le compléter. On peut ici faire le lien avec l'histoire de Mathis. Quel poids a joué le comportement maltraitant de la nourrice ? Quel fut l'impact des fantasmes parentaux qui les conduisent à laisser Mathis chez cette nourrice ? Et enfin comment le trouble du geste, important chez Mathis, est-il venu impacter la relation parents/enfants ?

Mathis semble bien avoir vécu des carences dans la fonction de holding. Les traces d'un traumatisme primaire sont présentes dans son histoire et dans sa construction. Sa relation fusionnelle avec sa mère, sa recherche de contact corporel semblent s'inscrire dans une dépendance anaclitique à l'objet. La personne secourable devient, de par un contrat narcissique, et suite à un traumatisme primaire une béquille psychique et sociale. Sans la personne secourable, Mathis est perdu dans un univers où s'entremêlent son monde interne et son monde externe. Cette relation d'objet ne peut qu'alimenter l'angoisse de perte de l'amour de l'objet.

Le processus de latence est lui aussi à interroger chez Mathis. Le refoulement de la période de latence n'est pas présent. La résolution partielle de l'Oedipe apportant le surmoi n'est pas non plus présente. Le plaisir de fonctionnement du moi semble lui aussi absent chez Mathis. C'est

l'inhibition qui caractérise son fonctionnement psychique. Ainsi on peut penser que Mathis se trouve dans une pathologie de la période de latence. L'inhibition de Mathis est donc un symptôme dans la mesure où elle permet au moi de se défendre de l'angoisse. Cette inhibition est en lien avec les pulsions agressives de Mathis. Il semblerait qu'il a peur d'agresser ou d'être agressé. Cette peur vient entraver les relations d'objet et le plaisir de fonctionner que l'on retrouve dans la période de latence.

Bien que Mathis présente des traits psychotiques, il a tout de même réussi à s'adapter, bon an mal an, à la réalité et au monde social. Sa grande inhibition lui permet de contenir les pressions psychiques internes. Le collage aux informations visuelles lui permet d'éviter les problématiques de similaire et de différent. Enfin sa relation avec la personne secourable lui permet de trouver des gratifications narcissiques. Si aujourd'hui Mathis semble présenter un fonctionnement tenant de la prépsychose, c'est la question de l'évolution qui est importante. Combien de temps pourra tenir cet aménagement déjà fort bouillonnant pour une période de latence ? Comme Mathis va-t-il aborder les pressions adolescentes ? Il faudra donc être attentif à une possible décompensation lors de cette période sensible.

III.2. Malique, de la dysharmonie d'évolution à la pathologie limite

III.2.1. Anamnèse

Malique est un garçon âgé de 6 ans 1 mois. Il est le premier enfant d'un couple dont les parents sont fonctionnaires de l'Education Nationale. Ses parents sont de deux « cultures » différentes. Sa mère, professeur d'anglais dans un collège, est marocaine de première génération. Son père, instituteur, est normand. Malique est leur premier enfant que Madame a eu à 29 ans, suite à une rencontre tardive d'avec Monsieur.

Malique est né à terme, 9 mois pile, dit sa mère. Les parents racontent leur arrivée à la maternité avec les valises faites. Sans urgence. La grossesse s'est déroulée sans problèmes, de même que l'accouchement. Malique est né en début de journée, a pleuré, et a dormi ensuite toute la journée. Il ne s'est réveillé que le soir. La mère explique qu'il était fatigué d'avoir poussé pour naitre.

Le prénom a été choisi bien avant l'arrivée de Malique avec le souci de refléter une double origine. Un prénom marocain pour Madame et le nom de famille de Monsieur. La signification de son prénom évoque la justice, l'équité, le partage.

Le petit Malique nait donc dans une famille unie, et semble être le récipiendaire des idées de la République, chargé d'une mission : celle de faire du lien entre les cultures. Ses parents sont attachés à transmettre à leur enfant les idéaux républicains de liberté, d'égalité et de fraternité. Ils sont attachés à la transmission de la double culture. En ce sens Malique parle français à la maison et dans la famille de son père (papi/mamie), et marocain dans la famille de sa mère (Gilda/Gildi).

L'allaitement fut difficile. Le sein a été choisi, mais Malique ne tétait pas plus de 10 min. Madame explique qu'il « mangeait » le « bon lait » celui qui est sucré et qui fait plaisir et après il s'endormait. Effectivement les parents présentent Malique comme un bébé extrêmement fatigable qui dort beaucoup. Vers 1 moi, de peur de la mort subite du nourrisson, Malique est couché sur le ventre dans son jardin d'enfant. Cette position est pour lui une torture, car il n'arrive pas bouger. Il ne possède pas assez de force pour redresser sa tête. Ayant élevé en partie son petit frère, Madame comprenait qu'il y avait « un problème » avec

son enfant. Elle fait part de ses inquiétudes au pédiatre qui lui explique que c'est un léger retard qui va se rattraper et qu'il faut laisser Malique sur le ventre pour qu'il se muscle. Ce qu'ils font au prix d'une grande culpabilité, car ils décrivent ces séances dans le jardin d'enfants comme une torture pour Malique qui pleure et gesticule.

De plus Malique est décrit comme extrêmement fatigable et dort beaucoup. Madame me rapporte une sieste un jour de 4h où elle et son mari pensaient qu'il était mort. Le corps médical leur conseille de lui donner de petites claques pour le réveiller et le maintenir éveillé. Chose qu'ils exécutent une fois de plus avec une culpabilité certaine.

Malique est décrit comme un enfant sage « il dormait tout le temps », comme un enfant très fatigable qui pouvait rester dans sa bulle. Il lui arrivait de jouer avec un de ses jouets, une roue, pendant plusieurs heures de façon répétitive et autoérotique. Le premier sourire arrive à 1 mois, lors d'une activité de change exécutée par sa mère : « à un mois pile, le jour même, comme pour l'accouchement » explique Madame. Les premiers mots sont présents à 2 ans et sont Papa et Maman lors d'un jeu à trois avec le couple parental. Le quatre pattes est arrivé en retard, à 16 mois, et la marche à 18 mois. Ces retards sont rapportés au pédiatre qui explique aux parents qu'il faut laisser faire l'œuvre du temps et qu'aucune inquiétude n'est à avoir.

Arrive l'âge de la crèche. Madame ou Monsieur dépose Malique dans la crèche du secteur. Malique pleure, mais se calme rapidement. La séparation semble être tcompliquée. Malique a 2 ans ½ et c'est l'arrivée d'un petit frère. L'arrivée de ce second enfant contrarie Malique qui fait la tête pendant deux semaines et ne veut pas parler à sa mère. Sur les photos à la maternité Malique exprime clairement son mécontentement. Malique refuse de faire des câlins et bisous à sa mère et à son père. Les départs à la crèche alors que le second restait avec Madame, deviennent difficiles et teintés d'angoisse. Aujourd'hui encore, bien qu'il joue avec son frère, Malique demande régulièrement si le dernier ne peut pas aller habiter dans une autre maison.

À 2 ans ½ , Malique rentre à l'école maternelle. Il est en classe avec une collègue de son père qui lui rapporte différents comportements, mais il ne veut pas s'en inquiéter. Malique est vu comme rêveur et distrait. Il va laisser sécher le tube de colle avant de coller les images. Il a des difficultés à faire génération avec ses pairs et préfère les jeux solitaires. Les parents

m'expliquent qu'heureusement qu'il est allé en crèche où il a pu rencontrer d'autres enfants sinon la socialisation aurait été très difficile.

Malique en grandissant ne connait pas sa gauche et sa droite, ni le haut et le bas. Le père décide de lui enseigner en le laissant courir et en lui criant gauche, droite. Il explique que cet apprentissage, il pouvait le lui fournir et que ce serait déjà ça de pris.

En grande section de maternelle, Malique est avec une maitresse qui est décrite comme mesurant les performances des élèves. Il semblerait que cette dame connaisse par cœur les différentes étapes et stades du développement des apprentissages scolaires et moteurs de l'enfant. Face à cette norme développementale, Malique ressort nettement et est classifié comme en retard de compétences. La maitresse en parle aux parents et leur explique ce que Malique ne veut pas faire. Il est décrit à l'école comme un garçon en opposition constante. Il faut donc le forcer, l'obliger, bref le faire sortir de l'enfant roi.

Les parents appliquent sur leur enfant les conseils psychométriques donnés par la maitresse de Malique. Ils forcent Malique. Ils le forcent à s'habiller seul, à faire ses lacets, à tenir un crayon. Le matin devient un moment de grande tension où Malique pleure et les parents partent travailler « pas bien du tout ». Pas de répit pour Malique car arrivé à l'école c'est la maitresse qui a mis un programme spécial de « remise à niveau » » rien que pour lui, afin de l'aider à rattraper le score de performance attendu à son âge. Au jour où cette modification éducationnelle sur le mode du forçage est arrivée, Malique a commencé à bégayer (ce qui disparait pendant les vacances scolaires et qui réapparait à la rentrée), à faire pipi au lit et à pleurer souvent impliquant à ses parents un sentiment d'être nuls. Blessés dans leur narcissisme, les parents de Malique l'orientent donc vers un psychologue en libéral pour l'aider à prendre confiance en lui.

Au fur et à mesure que le temps passe et que le retard de Malique s'accentue, la maitresse de maternelle pense à la dyspraxie, car elle avait eu un enfant il y a quelques années auparavant, diagnostiqué dyspraxique, et Malique lui fait penser à cet enfant. Une orientation est faite vers le psychologue scolaire qui confirme cette hypothèse diagnostique avec une échelle d'intelligence montrant un score verbal bien supérieur au score performance. Il conseille donc aux les parents de prendre rendez-vous au Centre de Références des Troubles des Apprentissages pour faire « dépister » et non « diagnostiquer » leur enfant.

En CP, le diagnostic de dyspraxie est posé. Trouble inconnu des parents pourtant passés par l'IUFM. Une prise en charge par une psychomotricienne est mise en place. Le trouble dyspraxique est présenté aux parents comme purement neurologique ce qui a pour effet immédiat de les déculpabiliser. « On savait qu'il n'y était pour rien et on pouvait l'expliquer à nos proches. Ça a tout changé ». Le forçage éducatif s'arrête, les pipis au lit et le bégaiement également. À ce moment, le trouble tend à disparaitre.

Aujourd'hui, Malique est décrit comme un enfant avec une grande imagination, capable de jeux d'imagination riches. Il est inscrit dans la réalité et dans l'échange avec l'autre, bien que la violence soit présente dans le lien à l'autre. Ses parents le décrivent comme un petit tyran qui oblige son petit frère à jouer selon ses règles. Malique n'hésite pas à dire que son frère triche dans les jeux d'imagination ce qui interloque les parents qui ne comprennent pas qu'on puisse tricher en imaginant un jeu. Malique aime beaucoup se déguiser en papa et déguiser son frère en maman. Les rôles ne sont jamais inversés. Du fait de cette violence, il n'a pas beaucoup d'amis.

Malique est un enfant angoissé et en souffrance quand il n'est pas avec ses parents. Les parents m'expliquent que ses grands-parents ne comprenaient pas leur discours sur l'opposition et la violence de leur enfant jusqu'au jour où les grands-parents de Malique l'ont gardé trois jours complets lors d'un voyage du couple parental. Trois jours où Malique a été très angoissé par l'absence de sa mère et l'éloignement géographique. Il a été très violent et très en colère envers ses grands-parents qui ont pris la mesure de sa souffrance. La mère explique effectivement qu'avec elle ça se passe bien, mais quand elle n'est pas là, c'est le moment où Malique est angoissé.

Malique possède un rapport à son corps spécifique. Quand il reçoit un choc physique il se met dans ce que ses parents appellent « une transe panique ». De fortes angoisses apparaissent, où Malique crie « ne me touchez pas ! ». Chez le médecin, pendant longtemps Malique refuse d'y aller. Il ne supportait pas les bâtons dans la bouche, les appareils dans les oreilles, et le stéthoscope sur son corps. Jusqu'au jour où les parents lui ont lu un livre de Dolto intitulé « chez le médecin » où la fonction des différents outils et actes médicaux sont expliqués.

Lors du bilan, Malique investit les épreuves, à condition qu'une gratification lui soit donnée. Il impose ses règles et demande à la fin de chaque test de le faire tourner sur sa chaise. Les

projectifs le fatiguent et on peut observer que se concentrer et faire marcher sa cognition est un exercice compliqué malgré une bonne volonté.

Malique est très fatigable et cherche des approbations et des encouragements constants. Il veut bien faire, mais a du mal à y arriver. Il exprime un sentiment négatif sur lui-même lors des situations d'échecs. Ces dernières sont vécues sur un versant dépressif intense et nous obligent à mettre en place des petites activités annexes pour le renarcissiser provisoirement (dessin, petit calcul mental).

III.2.2. l'UDN II

MALIQUE -6 ANS CP	Connaissances	Vocabulaire numérique	**R**	**I***	**9**	**++**
	Origine spatiale	Bandes de papier, découpage	**E**	**I**	**10**	**=**
		Ficelle	**E**	**R***	**7**	**=**
	Utilisation du nombre	Bottes	**I**	**AC**	**6**	**-**
		4/6 poupées, robes	**R**	**AC**	**6**	**=**
	Logique élémentaire	Transitivité (B-D-P)	**E**		**≥11**	**=**
		Inclusion	**E**		**≥11**	**=**
		Classification	**(27C) E (9C) R**	**9C AC**	**9C 6 27C 11**	**=**
		Sériation 10	**R**	**R***	**7**	**+**
	Epreuves de conservation	Dissociation poids / volume	**E**		**≥11**	**=**
		Poids	**E**		**10**	**=**
		Longueurs	**E**	**E**	**10**	**=**
		Substances	**E**	**E**	**9**	**=**
		Quantités discontinues	**E**	**R**	**7**	**=**
			Performance de Malique	**Données de l'étalonnage**	**Age clé (années)**	**Ecarts**

Légende : E= Echec majoritaire ≥ 50%, R= Réussite majoritaire ≥ 50%, I= Intermédiaire majoritaire ≥ 50%, 27C= 27 cartes, 9C= 9 cartes, * = Echec ≤ 10%, AC= Age Clé atteint (R≥ 75% + E ≤ 10%).

- Les épreuves de conservation :

À l'épreuve de conservation des quantités discontinues (bouteilles bouchons) on demande à Malique de disposer sept bouchons en face de sept bouteilles. Ensuite il doit juger de l'identité quantitative des deux collections, après que l'on modifie la disposition des bouteilles et ensuite des bouchons. Malique ne fait pas de dénombrement, mais procède terme par terme de façon méticuleuse. Il fait correspondre un bouchon à une bouteille. Lors des modifications, on demande à Malique si il y a « autant, la même chose de bouteilles et de bouchons ». Il répond « oui » immédiatement, mais quand nous lui demandons de nous expliquer il dit ne pas savoir et ce pour les deux transformations. Malique accepte la contre suggestion non conservant. Il dit « oui il a raison c'est ce que je voulais dire » sans donner plus d'explication.

Cet échec à l'épreuve correspond aux scores des enfants de son âge. L'âge clef est de sept ans et Malique a six ans. En cela l'écart est un « = ». Cependant, son changement de réponse suite à la contre suggestion ne correspond pas à une capacité de décentration. Associé avec l'immédiateté de ses réponses « oui » aux premières questions, on peut penser que Malique s'attache à nous dire ce que l'on veut entendre. Dans la question « Est qu'il y a bien autant, pareil, le même nombre, la même chose, beaucoup, ou plus ou moins de bouchons que de bouteilles ? » il y a la notion de « bien » auquel Malique attache une grande importance. C'est donc dans un souci de faire « bien » qu'il répond « oui », tout comme à la contre suggestion où on le confronte à un avis contradictoire envers lequel il ne veut pas s'opposer. Nous avons profité d'un autre rendez-vous pour faire repasser l'épreuve à Malique en changeant la consigne. Nous avons opté pour une consigne plus ouverte : « que peux-tu me dire ? ». Face à cette question Malique a pris le temps de la réflexion et nous a signifié qu'il y avait moins de bouteilles, car les bouchons dépassaient à gauche et à droite. Nous avons posé la contre suggestion ainsi : « que dirais-tu à un enfant qui dit que tu te trompes et que c'est pareil ? ». La réponse de Malique fut immédiate : « il est nul, il voit pas ».

Le changement de question a fait passer Malique d'un discours collant aux désirs de l'examinateur (peut-être teinté d'une peur de déplaire ?), à une pensée teintée de narcissisme :

« il est nul !». La justification des réponses n'est jamais très développée. Malique ne fait pas preuve de mécanisme de réversibilité. On peut en conclure que la conservation des quantités discontinues est fragile et capte Malique dans un visuel trompeur : « il voit pas ».

Non-acquisition des quantités discontinues et donc de la conservation du nombre. Malique présente une pensée préopératoire dépendante des impressions fluctuantes du moment et de l'illusion perceptive. Cette appréhension du monde est altérée par un narcissisme important.

À l'épreuve de conservation de la substance, on demande à l'enfant de constituer deux boules comportant la même quantité de pâte à modeler. Il doit également juger des quantités de pâte à modeler des deux boules, après trois modifications successives par l'examinateur. Malique est en échec à cette épreuve ce qui correspond à l'étalonnage. La cotation est donc un « = ». À cette épreuve la division en deux boules est correcte. Malique prend son temps, les sous-pèse dans chacune de ses mains. Pour les transformations, il explique qu'il y a plus de pâte à modeler lorsqu'elle est en boudin, car elle est plus longue que la boule témoin. Sous la forme de galette Malique explique que les deux morceaux de pâte à modeler sont pareils au niveau quantité, mais il ne sait pas expliquer pourquoi. Lorsque nous insistons, il ne peut toujours pas donner de réponse, mais touche de son doigt la circonférence de la galette de pâte à modeler. Nous faisons la supposition que c'est la forme circulaire en deux dimensions de la galette comparée à la forme sphérique en trois dimensions de la boule témoin qui induit chez Malique un conflit entre le visuel et le poids. Il semblerait que cette forme circulaire permet plus facilement à Malique de mettre en place une démarche de réversibilité et donc de se séparer du visuel pour adopter une pensée plus élaborée basée sur la décentration. Cependant ce processus reste très fragile, car Malique ne donne pas d'explication à sa réponse. Pour la transformation en miettes, il explique qu'il y a plus de pâte à modeler, car « avec les miettes il y a plus de place (?) Là là là » Malique prend en compte le vide entre les miettes comme de la matière et en conclut qu'il y a donc plus de poids. Son jugement semble faussé par une nécessité de combler le vide par de la matière. Vide qui semble trop angoissant s'il est pris comme tel. À la contre suggestion conservante, Malique l'accepte « parce qu'il a raison ». Une fois de plus cette réponse semble être motivée par l'envie d'aller dans le même sens que l'examinateur plutôt que le reflet d'un véritable mécanisme de pensée basé sur la réversibilité

et la décentration. Nous avons abordé la contre suggestion par l'amorce suivante « tu es sûr, car la dernière fois un enfant de ton âge m'a dit… ».

La conservation de la substance n'est pas acquise. Elle varie en fonction du perceptif et du vide. La quantification des grandeurs non discrètes (ou continues) est très fragile et varie en fonction de l'angoisse.

À l'épreuve des longueurs, on demande à l'enfant de juger de l'identité des dimensions de deux baguettes après modification par l'examinateur de leur place (décalage latéral). L'âge clef est de 10 ans. L'échec de Malique à cette épreuve était donc attendu. Pour trouver dans le paquet les deux baguettes de la même taille, Malique commence par les classer de la plus petite à la plus grande ; démarche montrant une capacité d'abstraction réfléchissante d'un niveau supérieur à son âge. Malique est capable d'adopter un système d'action/opération pour réussir à trouver deux baguettes identiques en taille dans un tas d'éléments visuellement identiques, mais de tailles différentes. Il présente ainsi des capacités d'abstraction et de décentration supérieures à son âge. Cependant il ne va pas aller jusqu'au bout de sa démarche et va adopter une nouvelle technique : prendre une baguette témoin et la comparer à l'ensemble des baguettes du paquet. Une fois l'ensemble des baguettes passé au gabarit, il va changer de baguette témoin et recommencer. Procédure couteuse et non opérante qui ne permet de trouver les deux baguettes de la même taille que par le hasard. Au bout de quatre minutes nous l'invitons à recommencer l'ordonnancement des baguettes par taille. Il trouve les deux bonnes baguettes.

Lors des transformations, Malique s'avère non conservant. Il dit que les baguettes ne font pas la même taille, car « elles n'ont pas la même hauteur » et que « c'est celle-là (celle du bas) la plus grande ». Face à la contre suggestion conservant, Malique donne une réponse où il se positionne comme neutre dans un premier temps et la refuse dans le second temps : « C'est un peu idiot et un peu génie… mais plutôt idiot » Malique s'oppose à la contre suggestion. Sa réponse est tintée de clivage idiot/génie et de narcissisme : réduction de l'autre au rôle d'idiot et indirectement de lui à celui de génie.

La constitution d'un espace homogène pouvant accueillir une mesure commune est en cours de construction chez Malique, comme le montre la recherche de deux baguettes identiques.

L'invariant des longueurs n'est pas acquis, tout comme les spécificités d'un espace euclidien.

Pour la conservation du poids l'enfant constitue deux boules de pâte à modeler, puis on lui demande de juger le poids des deux boules suite à des transformations d'une des deux (en boudin, galette ou miettes). À cette épreuve Malique est en échec ce qui n'est pas étonnant, car l'âge clef est de 10 ans. Sa performance est donc égale aux autres enfants de son âge.

Sur un plan qualitatif Malique est capable de diviser la pâte à modeler en deux boules de poids identique. Cependant pour le faire, il prend son poing comme gabarit et fait deux boules de la même taille que son poing. Le volume est donc en lien avec la masse pour Malique. Il reste capté par le visuel sans décentration. Les transformations lui font penser que le boudin est plus lourd que la boule témoin, tout comme la galette, car « elle est plus grosse ». Malique n'arrive pas à mettre en place des mécanismes de réversibilité. Pour la transformation en miettes c'est l'inverse. La boule témoin est plus lourde que la transformation en miettes, car « les miettes sont plus petites que la boule ». Malique prend les miettes individuellement sans arriver à en faire un tout comparable à la boule témoin. Cette difficulté dans la création d'un tout à partir de miettes semble témoigner d'une faiblesse du contenant. À la contre suggestion Malique répond « je sais pas. Il a raison si il le dit ». Une fois de plus ce n'est pas une décentration de sa propre pensée qu'induit cette contre suggestion, mais une position face au choix raison/tort.

Le faire appel aux poids, c'est-à-dire au sensoriel n'aide pas Malique à développer la conservation. Il reste attaché au visuel.

Malique est capté par le visuel, il présenterait des problématiques de contenants.

Pour l'épreuve de dissociation poids/volume, on demande à l'enfant de prévoir les effets de l'immersion d'un, puis de deux cylindres de volume identique dans une éprouvette. La deuxième phase consiste à prévoir les effets de l'immersion de deux cylindres de même taille, mais de poids différents. Enfin en troisième phase on demande à l'enfant de proposer une combinaison de cylindres produisant les effets identiques à l'immersion d'un grand cylindre.

Malique est en échec. Il n'arrive pas à dissocier le poids du volume. Ce résultat était attendu, car l'âge clef est supérieur à 11 ans. Cependant on trouve à l'analyse qualitative des prémices de cette différentiation poids/volume. Par exemple lors des prévisions simples Malique répond que l'eau monte, car le cylindre « il est gros ». Il fait appel ici au volume et non au poids pour prédire une montée du niveau de l'eau. À la présentation de deux cylindres de taille identique, il va mettre en place une opération de transitivité. « L'eau va être comme ici [tube à essai de la première expérimentation], car ici c'est comme ici [comparaison des deux cylindres] ». La notion de volume est donc abordée, mais en arrière fond. C'est celle de similarité qui va aider Malique à penser la situation : avec le cylindre A l'eau monte dans le tube T à un niveau Z. Comme le cylindre B est le même que le A l'eau du tube U qui est le même que le tube T va monter au même niveau que le niveau Z.

Pour les prévisions complexes Malique est en échec. Il ne dissocie pas le volume du poids. Cependant cet échec n'est pas criant. Pour la première prévision complexe Malique applique son mécanisme de transitivité qui a bien marché à l'étape précédente. Il dit que l'eau va être au même niveau, car les cylindres sont pareils. C'est après avoir touché et pesé dans la paume de sa main le second cylindre qu'il va se détacher du visuel pur en passant par des sensations corporelles. Il va donc penser que l'eau monte plus haut, car le cylindre est plus lourd. Le poids du cylindre que Malique mesure en le faisant sauter dans sa main, vient mettre en échec le mécanisme de transitivité. La transitivité laisse place à la décentration : Malique laisse tomber le visuel pour s'attacher au poids. Il quitte le monde des images pour celui des sensations.

Pour la seconde prévision complexe, Malique n'arrive pas à combiner différents cylindres pour faire monter l'eau comme le grand cylindre. Il s'oppose au résultat manifeste des écarts de niveaux d'eau. Il va dire « tu as touché l'élastique » lors de la première prévision complexe. Pour la seconde prévision complexe, il va proposer des combinaisons de cylindres aléatoires où le poids joue un rôle important et non le volume. Lors de l'expérimentation, il va refuser l'écart de niveaux entre les deux éprouvettes et expliquer que c'est la forme du cylindre qui fait que l'eau monte plus haut lors de l'immersion d'un grand cylindre, car « l'eau glisse dessus ». On constate que la remise en question n'est pas chose aisée pour Malique. De plus la prise en compte de la forme et donc indirectement du volume est présente

chez Malique, tout comme le jeu entre transitivité et décentration, ce qui est un bon indicateur pour le futur développement de sa pensée.

Malique n'a pas accès au stade des opérations pré formelles.

Malique possède la première démarche : prévision qu'un corps plongé dans l'eau et dont la densité est plus importante que celle de l'eau s'enfoncera dans un récipient et fera donc monter le niveau de l'eau.

Ce résultat est à rapprocher de l'échec à l'épreuve poupée/bottes. Il s'agit à chaque fois, pour une même situation de départ, de faire varier la réalité perceptive et d'en extraire les informations.

- Les épreuves de logique élémentaire :

Pour l'épreuve de sériation, on demande à l'enfant de ranger le mieux possible un tas de baguettes de longueurs différentes. Cette épreuve est une réussite pour Malique. Il est en avance d'un an par rapport à l'étalonnage, car l'âge clef est de 7 ans pour l'épreuve avec 10 baguettes. Pour les enfants de l'âge de Malique l'épreuve est une réussite pour plus de 50% des enfants et un échec pour moins de 10% des enfants. Malique ordonne les baguettes dès le premier essai en s'appuyant sur une représentation faisant appel ainsi à une capacité d'abstraction réfléchissante : « on fait du plus petit au plus grand comme pour faire un super escalier ». Cette pensée est élaborée et ne correspond pas aux enfants de son âge, mais se retrouve chez des enfants plus âgés.

L'épreuve de classification consiste à trier 27 ou 9 cartes en trois catégories distinctes : nature, taille, couleur. Les trois catégories doivent être trouvées par l'enfant. Malique est en échec avec 27 cartes mais en réussite avec 9 cartes. Cette performance correspond à celle des enfants de son âge. Avec 27 cartes Malique est capable de les trier par nature et couleur. Il fait des colonnes et ne veut pas recouvrir des cartes posées par de nouvelles cartes possédant les mêmes critères. Le critère taille est compliqué à trouver pour Malique. Il n'arrive pas à discriminer les moyens des grands ou des petits. Il les met dans la colonne « grand » et dans la colonne « petit ». Une amorce de type exemple et une aide ne suffisent pas à amener la prise

en compte du critère taille. Malique garde en mémoire et dans son classement le critère couleur. Il n'arrive pas à s'en décentrer.

Avec 9 cartes Malique semble moins submergé par les stimuli visuels. Il décide de disposer toutes les cartes sur la table et après de faire des tas. Ainsi il arrive à discriminer trois critères de rangement : taille, couleur et forme. Ce qui interroge dans cette épreuve c'est le besoin de garder les cartes visibles pour pouvoir les trier.

Malique a des difficultés à recouvrir et à garder en tête le critère de classement. Il présente des difficultés de décentration.

Ce comportement interroge sur les capacités de permanence de l'objet et sur la qualité des enveloppes contenants permettant au système cognitif de fonctionner avec perfection.

L'inclusion consiste à présenter à l'enfant un bouquet de marguerites et de violettes. On lui pose ensuite une série de questions sur le rapport d'extension entre les marguerites et les fleurs. L'objectif est que l'enfant repère la hiérarchie qui ordonne cette sous-classe. À cette épreuve Malique est en échec. Cette performance est attendue, car l'âge clef pour cette épreuve est supérieur à 11 ans. L'écart est donc « = ». Malique ne discrimine pas de hiérarchie dans les sous-classes. À la question « y a-t-il dans le bouquet plus de fleurs ou plus de marguerites ? » il répond qu'il y a plus de marguerites. Il ne fait pas rentrer les marguerites dans la classe des fleurs. Malique semble rester collé au visuel sans réussir à se décentrer. L'appui sur la réalité objective (un bouquet de fleurs avec plus de marguerites que de violettes) semble le leurrer. Cet appui sur le perceptif semble être une nécessité pour Malique. Il est perdu quand on fait appel à un fonctionnement cognitif purement intellectuel sans appuis sur le perceptif. Par exemple à la question « sur la terre entière, y a t-il plus de fleurs ou plus de marguerites ? » Malique répond plus de marguerites, car « dans ma tête il y en a plein ». L'appui sur la réalité permettrait à Malique de contenir son appareil cognitif et affectif pour développer sa pensée.

Malique n'a pas acquis l'inclusion. Les classes et sous-classes restent poreuses.

Il n'arrive pas à créer de distinction ferme entre classes et sous-classes. Ces dernières se mélangent « dans ma tête ».

Transitivité consiste à découper trois bandes de papier identiques A, B et C et de demander à l'enfant la relation entre la bande de papier A, qui est partiellement cachée et C qu'il vient de découper. À cette épreuve Malique est en échec. Cette performance est attendue car l'âge clef est supérieur à 11 ans. L'écart est donc égal. Pourtant à l'épreuve de dissociation poids/volume Malique avait mis en place une réflexion basée sur la transitivité. S'il ne l'applique pas dans cette nouvelle épreuve, c'est parce qu'il explique que le découpage est trop grossier et ne permet pas de les comparer. Les bandes de papiers sur lesquelles il a effectué une action ne peuvent plus être le sujet d'une opération. La transitivité demandant des capacités de décentration est donc rendue impossible. Le réel ne peut pas être pris autrement qu'en entier. Malique ne peut pas comparer des bandes de papiers si elles ne sont pas rigoureusement identiques.

Il semblerait que Malique possède une réflexion par transitivité, mais qu'elle n'est applicable uniquement sur des objets parfaitement identiques.

Malique peut mettre en place des transitivités uniquement s'il ne fait pas de décentration.

- Les épreuves d'utilisation du nombre :

4 poupées, 4 robes et 16 bottes. À cette épreuve on demande à l'enfant de prendre en une seule fois, dans un tas de robes, puis dans un tas de bottes placé plus loin, la quantité exacte qu'il convient pour habiller 4 poupées. Cette épreuve est une réussite quant aux robes et aux sacs à main. Malique compte correctement le nombre de poupées, opérationnalise et trouve le bon chiffre (4 robes et 4 sacs à main). Il va ensuite les chercher et les dépose sans difficultés sur les poupées. Pour les bottes Malique part et en rapporte 4. C'est après les voir posées qu'il comprend qu'il en fallait deux par poupée. Il part en prendre de nouveau 4. Cette erreur semble due à des difficultés à quitter la première logique de calcul (1 élément pour 1 poupée) pour une nouvelle logique (2 éléments pour 1 poupée), et non à une difficulté dans l'opérationnalisation du nombre. Malique a vu un troisième tas d'objets (bottes) ; comme lors des deux premières actions (aller chercher des robes et des sacs) il prenait 4 éléments, il a reproduit cette action sur le troisième tas (bottes). Le nombre semble opérationnel, car à la question bouton « combien faut-il de boutons pour en mettre trois par poupées ? », Malique est capable d'abstraction réfléchissante et répond « 12 ». Cette opération mentale pure, sans appuis sur la réalité, est réussie.

Malique semble capable d'opérationnaliser le nombre dès lors qu'il n'y a pas d'éléments visuels à manipuler.

Le fait de ne pas voir en même temps les éléments à rapporter et les poupées permet à Malique de sortir d'un collage au visuel et d'opérationnaliser le nombre.

- Les épreuves d'origine spatiale :

Dans l'épreuve ficelle on demande à l'enfant de découper dans une pelote un morceau de ficelle d'une longueur analogue à celle d'un morceau témoin. À cette épreuve Malique est en échec. Ce résultat correspond aux enfants de son âge. La performance est donc « = ». L'âge clef est de 7 ans. Cependant une réussite n'est pas rare dans cette épreuve. Malique est loin de réussir, car il découpe aléatoirement le bout de ficelle sans faire coïncider les bords avec le bout de ficelle témoin. Il commence par « chercher un sens » dans le bout de ficelle témoin. Cette recherche de sens indique des difficultés chez Malique dans le haut, le bas, le début et la fin. Il est perdu face à la bobine de fil. Il ne sait pas où couper pour pouvoir comparer avec le bout de ficelle témoin.

Malique est perdu dans la confrontation à deux univers strictement hétérogènes : l'espace de la pelote et celui du bout de ficelle témoin. Lors du contact entre les deux espaces, il n'y a pas de contrôle des dimensions.

Le trouble fonctionnel de la dyspraxie jouant sur le découpage est présent. Mais il semblerait que c'est le facteur affectif qui prédomine avec cette difficulté à discriminer deux univers et à couper dans une pelote pour créer une origine.

Pour découpage de bandes de papier, on demande à l'enfant de découper successivement dans une feuille deux bandes de papier de dimensions analogues à celle d'une bande témoin. L'âge clef est de 10 ans et Malique qui est en échec correspond donc aux enfants de son âge. Malique est grossier dans son découpage et ne prend pas en compte la bande de papier témoin pour découper. Il semble perdu dans l'espace de la feuille blanche et découpe aléatoirement en s'énervant de plus en plus. Il termine par donner des coups de ciseaux aléatoirement dans la feuille blanche. Malique semble perdu dans l'espace.

Malique, comme pour l'épreuve ficelle, présente des difficultés dans la création d'un objet bidimensionnel, d'une partie issue d'un tout (la feuille blanche).

- L'épreuve de connaissance :

Bien que l'aspect opératoire du nombre peut être fragile chez Malique, la connaissance du nombre est bonne. Malique a acquis les apprentissages scolaires. La connaissance des termes de comparaison est en cours d'acquisition : Malique ne connait pas le terme « autant », mais sait donner un synonyme : « pareil ». Ce synonyme montre l'attachement de Malique au double, au similaire. Deux objets peuvent être comparés uniquement s'ils sont identiques.

Malique connait le concept d'infini, mais ne connait pas le terme. Il sait énoncer les nombres dans un ordre stable pour les deux premières vingtaines, mais est bloqué dans les dizaines complexes : 70, 80, 90. Le trouble dyspraxique vient jouer un rôle au second plan. Malique lit 17 à la place de 71. Cette inversion n'est pas étonnante, car Malique n'a pas le champ lexical adéquat pour lire les dizaines complexes. Il arrive à répondre à la question par une erreur prenant la forme de compromis : « 17 » nombre qu'il connait à la place de « 71 ». Ce qui n'est visuellement pas très éloigné.

Malique a un niveau de connaissance supérieur à son niveau de développement logico-mathématique.

Ce résultat montre un système cognitif fonctionnel et performant, mais qui peut être perturbé lors des mises en situation logique.

En conclusion, Malique présente une pensée préopératoire dépendante des impressions fluctuantes du moment et de l'illusion perceptive. On peut penser au vu des résultats que Malique n'a pas accès au stade des opérations concrètes. Cependant en fonction du matériel proposé Malique est capable de faire appel à une pensée relevant du stade des opérations concrètes. Par exemple il est capable de classer des baguettes du plus petit au plus grand en se basant sur la représentation d'un escalier. Cependant il est en échec lorsqu'il doit apprécier la longueur de deux baguettes identiques qui sont décalées l'une vis-à-vis de l'autre. De même, il a des difficultés dans l'opérationnalisation du nombre lorsqu'il est confronté à des quantités discontinues, mais est capable d'utiliser une opérationnalisation du nombre sans références, ce

qui tient d'une pensée plus complexe. Malique semble donc faire appel à différents niveaux de pensées co-existantes dans son fonctionnement.

Effectivement comme on a pu le voir pour la différentiation poids/volume ou de sériation, Malique a pu mettre en place des mécanismes de transitivité et d'abstraction réfléchissante signant ainsi l'entrée dans les stades des opérations concrètes, voir des prémices d'une pensée inscrite dans le stade des opérations formelles. Néanmoins ces résultats sont rares chez Malique. Ce qui semble le maintenir dans une pensée pré opératoire c'est la grande difficulté à mettre en place des mécanismes de décentration :

« *Intervenant aux côtés d'autres mécanismes telle que l'abstraction réfléchissante, la décentration permet au sujet d'acquérir les constances perceptives, de construire l'objet permanent, l'espace sensori-moteur dans lequel il situe les objets les uns par rapport aux autres (corps propre y compris), puis, quelques années plus tard, d'acquérir les différents invariants de la pensée concrète (la substance, le poids, le volume, le nombre, les classes d'éléments d'une classification logique, etc.).* » (Legendre, 2016)

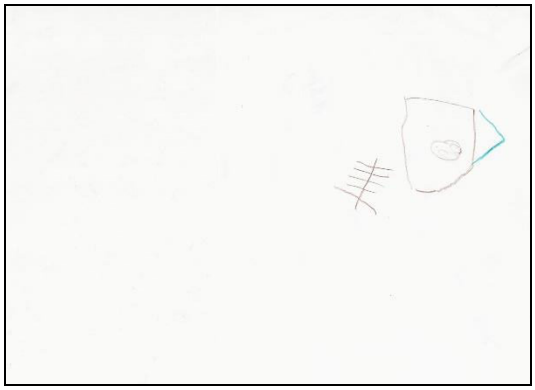
Effectivement Malique reste dans une position égocentrique. Il ne contrebalance pas les informations trompeuses apportées par une position égocentrique de sa perception, ou de son action. Sa pensée est donc teintée de narcissisme. Elle dépend de la finalité immédiate de l'activité en cours. En cela il n'y a pas de mise en place de liens avec d'autres actions de la pensée appartenant au même domaine comme la centration perceptive, les placements et les déplacements sensori-moteurs, les représentations spatiales, les activités logiques, les activités numériques. Malique ne peut donc pas éliminer les effets trompeurs de toute centration "égocentrique" exclusive. Ce fonctionnement interroge sur les capacités de permanence de l'objet et sur la qualité des enveloppes contenants permettant au système cognitif de fonctionner avec perfection. Par exemple Malique possède une réflexion par transitivité, mais elle n'est applicable uniquement sur des objets parfaitement identiques, comme le montre la prévision simple lors de la différentiation poids/volume. Mais la transitivité pour les bandes de papier est impossible, car les bandes de papier découpées ne sont pas parfaitement identiques, donc incomparables. Malique peut mettre en place des transitivités uniquement si il ne fait pas de décentration. Il semblerait que c'est l'appareil affectif qui vient bloquer le mécanisme de décentration chez Malique le plongeant dans ce que Piaget appelle un égocentrisme.

Dans les épreuves de conservation on trouve, quantitativement, un niveau correspondant à l'âge de Malique, mais qualitativement, les conservations sont loin d'être acquises, malgré des débuts de conceptualisation. Cette conceptualisation s'effondre dès lors qu'il y a un leurre perceptif. Malique ne se détache pas de ce qu'il voit. Il est capable d'expliquer, sur un plan conceptuel, qu'un segment demeure le même, peu importe sa place. Mais il va trouver qu'une baguette qu'on a fait glisser latéralement par rapport à une seconde baguette identique va être plus grande, car elle dépasse. L'appui sur les représentations et sur les concepts verbaux permet à Malique de sortir de ce collage au perceptif. Grâce au langage et à la conceptualisation s'appuyant sur le verbal la classification est possible, tout comme la sériation. Dès lors qu'on recourt au matériel visuel, Malique régresse dans une pensée pré opératoire.

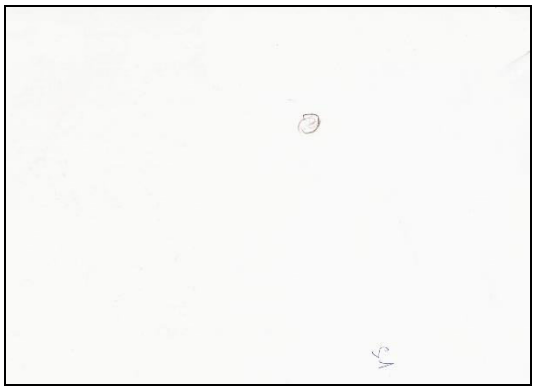
Cet égocentrisme est à rapprocher du narcissisme. L'égocentrisme c'est la double indifférenciation : indifférenciation de l'activité propre et des transformations de l'objet, indifférenciation du point de vue propre et de celui d'autrui. C'est donc l'activité d'assimilation du réel au moi qui pose problème chez Malique. Le moi de Malique s'étaye sur un narcissisme tel qu'il vient plonger le fonctionnement cognitif dans une pensée égocentrique. C'est ce que nous allons explorer avec la figure de Rey.

III.2.3. La figure de Rey

Copie :



Mémoire :

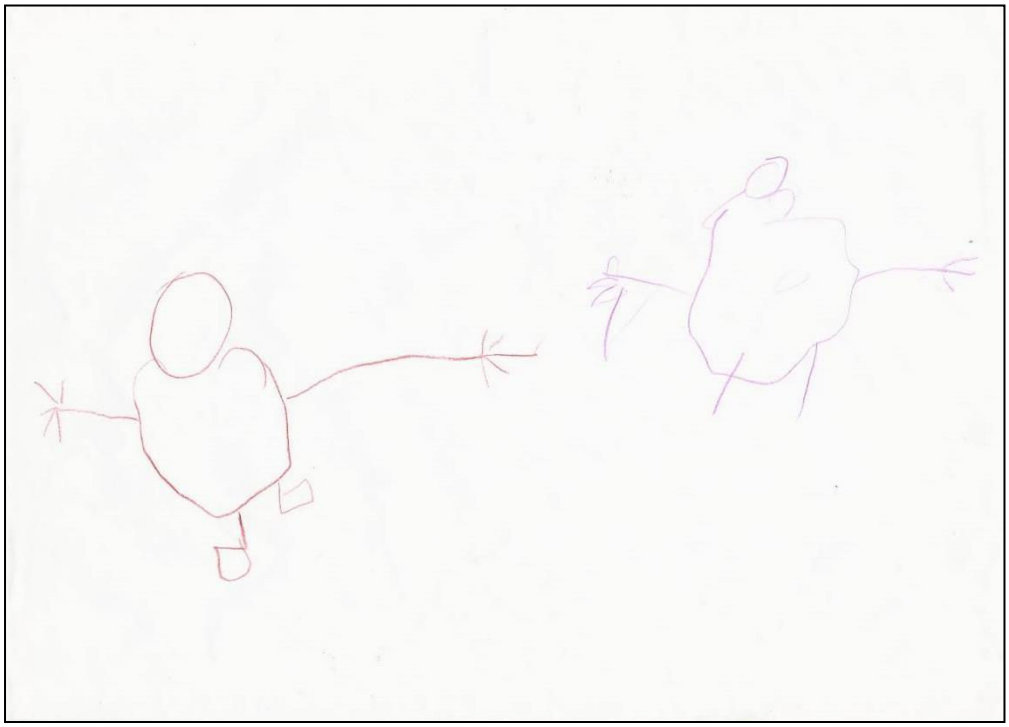


Malique est en grand échec sur la figure de Rey. Il est impossible de donner un score à sa production. La copie dure 2 minutes et 6 secondes. Il commence la tâche de copie par les éléments 11, 12 et une partie de l'élément 2. Il rajoute après 1 minute l'élément 13. Malique

ne se repère pas dans le dessin. Il est perdu dans l'espace et n'arrive pas dans la tâche de copie à reproduire les rudiments de la figure de Rey. La reproduction de mémoire est un refus pour Malique. Il dessinera uniquement l'élément social, l'élément 11. Ces épreuves furent angoissantes pour Malique. Il a été confronté à une impossibilité de répondre à la consigne et donc à son trouble praxique, sans pouvoir le cacher ou le compenser en mettant en jeu diverses stratégies. Confronté à son impuissance, la métabolisation de l'excitation fut dépassée et l'angoisse a submergé Malique.

Ces résultats montrent chez Malique des difficultés à organiser une figure totale. Il juxtapose quelques éléments sans grande organisation. Malique balaie l'espace sans s'accrocher aux cadres et axes organisateurs. Les limites sont absentes et ne sont pas investies. C'est l'élément social (le 11) qui est le plus investi. Malique, perdu dans l'espace, se raccroche à l'autre pour ne pas sombrer dans le vide de la feuille. Ce sont donc le rapport contenant/contenu et les capacités de liaisons et de déliaisons qui sont problématiques chez Malique.

III.2.4. Le dessin de la famille



Malique est dans un premier temps dans le refus de dessiner. Après une relance il décide de le faire

pour pouvoir jouer après. Il n'est pas satisfait de son dessin et demande s'il peut recommencer ou effacer. Il décide de recommencer un dessin après un premier trait qu'il dit loupé. Il exécute rapidement son dessin sans grandement l'investir.

Malique livre un dessin très pauvre. Il y a deux personnages qu'il désigne comme étant papa et maman. Ni lui ni son frère ne sont représentés. Une différence des sexes apparait entre les deux personnages. Cette différence est traduite par un cercle dans le ventre du personnage de sa mère. Malique explique que c'est le nombril. Les personnages ne possèdent pas de détails (sauf un nombril pour le personnage de la mère). Malique n'a pas dessiné de cheveux, de visage ou d'habits. Les personnages n'ont pas de cou. Le personnage paternel possède cinq doigts et le personnage maternel trois à une main et un gribouillis à l'autre. Le tracé pour le personnage maternel traduit une excitation plus forte et moins contrôlée. Il est moins travaillé que le personnage paternel. Le contour du corps est moins net pour le personnage féminin que pour le personnage masculin et ses pieds ne sont pas dessinés.

Au niveau cognitif Malique se situe dans un stade du dessin dit « éparpillé ». Ce qui correspond à la fin de maternelle. Le dessin est de type narratif. Il n'y a pas d'unité de sujet, de temps et de lieu. Les deux personnages sont représentés sans rapport les uns avec les autres. Il y a la présence de gribouillages comme pour la main gauche de la mère. Le contour des personnages est fait en couleur, nivelant ainsi la différenciation entre le contour et la surface des éléments dessinés. Les couleurs employées sont irréalistes : rouge pour le père, violet pour la mère. Les éléments dessinés flottent dans la page à des hauteurs diverses. Il n'y a pas de supports, de ligne de terre ou de ligne de ciel. Cependant la verticalité est acquise.

Le dessin de Malique présente d'importantes disproportions, comme pour les bras, les jambes et la tête des personnages. Les personnages ne sont pas loin du bonhomme patate. Ils sont en forme de pantin. Le corps comporte : tronc, bras, jambes et pieds pour la figure paternelle. Il n'y a pas de traits des visages. Le corps est en forme de pièces détachées et juxtaposées les unes aux autres. Les membres sont en une dimension. Les membres ne sont pas rattachés au tronc à l' endroit correct, ce qui semble signer des angoisses de morcellement.

Le dessin de Malique est en retard comparé à son âge. Les différents éléments évoqués (comportement d'opposition, l'insatisfaction, la rapidité, l'aspect narratif, le retard global, le schéma corporel des personnages perturbés) font penser à un dessin pathologique. La

symbolisation de l'espace permet de situer l'image paternelle dans le bas gauche de la feuille, lieu des angoisses, de la fuite. Le personnage maternel lui est dans le milieu droit, lieu du futur, du désir et fréquemment lieu du père. Le reste du dessin est vide. Le tracé traduit un manque de contrôle pulsionnel, en particulier pour le dessin de l'imago maternel.

La pauvreté du dessin, le manque d'expressions des personnages, le manque de liens entres les personnages et le manque d'investissement psychique font penser à une problématique dépressive chez Malique. Ces éléments semblent traduire une problématique de contenant. Malique ne projette que peu son monde interne dans le dessin. L'inhibition et la difficulté de symbolisation sont présentes. De plus, l'image du corps semble de moins bonne qualité lorsqu'elle est sollicitée pour l'imago maternel. Ce dernier point vient interroger les processus de subjectivation chez Malique. C'est ce débordement de l'appareil cognitif par l'appareil affectif que nous allons maintenant voir avec le Rorschach et le TAT.

III.2.5. Le Rorschach

Pl	Lat	Tps	N°	R	E	Cotations
I	5	12	1	Une tête de monstre	Un monstre avec deux ailes de papillon	G F+- (Ad) →clob
			2	Un papillon		G F+ A Ban
II	4	17	3	Un monstre avec des pattes de papillon et deux ailes de papillon.	2 ailes de papillon (Dd13) 4 ailes de papillon (Dd13+inf du noir) et ça et ça (D2 Rouge) je sais pas.	G F- (A)
			4	Il a un trou de fusil magique sur la tête		Dbl 5 F+- (Ad) Frag clob
III	3	28	5	Deux petites sorcières une gentille et une méchante qui se regardent.	Ça, c'est la gentille sorcière (D4), là méchante (D4), là un papillon (D3).	D1 K+ H Ban
			6	Un nœud papillon		D3 F+ Obj Ban
IV	5	34	7	Un monstre	Un monstre collé à une racine (D1) avec deux pieds trop lourds, ses mains, des racines et son ventre.	D9 F+ (A)
			8	Avec des armes dans ses bras		D18 F- Obj
			9	Collé à un arbre		D1 F- Bot

			10	Et un rond dans son ventre.		Ddi F- Ad Anat
V	5	23	11	Un papillon	Deux ailes de papillon (D4), deux pattes de papillon (D9), deux antennes. Un papillon(D8).	G F+ A Ban
			12	Quelqu'un qui a des pattes de papillon et des grosses ailes et un visage		G F- Hd
VI	5	36	13	C'est une tête de chat	Un chat avec des ailes. Là la tête (Dd7) du chat. Là les ailes (Dd35).	D3 F+ Ad
			14	Un chat avec des ailes et deux petites pattes L'autre endroit il est trop bizarre pour que je devine ce que c'est (Dd24)		Gcont F- (A)
VII	5	17	15	Un U	Deux bonshommes, je ne peux pas raconter, il y a ça et ça.	G F- Symb
			16	Deux amis		G K+ H
			17	Deux cerveaux qui sortent		Dd5 Kp Anat
VIII	2	18	18	Deux lézards qui montent	(babillage…) je sais pas….	D Kan+ A Ban
			19	Un arbre qui attrape les lézards		Dd21 Kan+ Bot
IX	6	14	20	Un papillon	Je ne peux pas raconter à cause de ça (D3) ça (D6) et ça (Dbl8)	D11 F- A
			21	Là c'est deux bras		Dd25 F- Hd
X	8	54	22	Il y avait un crabe avec une pince	L'araignée qui a une pince.	D11 F- A

PSYCHOGRAMME			
Production	Appréhension	Déterminants	Contenus
R = 22	G% = 36,36%	F+ = 5	H = 2
Tps tt = 4’50’’	D% = 45,45%	F- = 10	(H) = 0
Tps moy/pl : 24’’	Dd% = 13,63%	F+/- = 2	Hd = 2
Tps Lat.Moy : 2’’	Dbl% = 4,54%		(Hd) = 0
	Do/Di%	**F% =** 77%	
	= 0%		
		F%élargi = 99%	**H% =** 17%
	G = 8	**F+% =** 35%	
		F+% élargi 48%	À = 5
	D = 10	**=**	
	Dd = 3		(A) = 3
	Dbl = 1	FC = 0 FC’ = 0	Ad = 2
		CF = 0 C’F = 0	(Ad) = 2
	G orga 0	C = 0 C’ = 0	
	G conf 1		**A% =** 50%
	G cont 1	FE = 0 FClob 0	
	G imp-	EF = 0 ClobF 0	Adstrac
	G imp+	E = 0 Clob 0	Aliment
	G Simple 4		Anat 2
	G Vague 2	K = 2	Architect
		Kan = 2	Art
		Kp = 1	Bot 2
		Kob = 0	Chair
		K C =	Culture
		Kan C =	Élément
		Kob C =	Frag 1
		Kp C =	Géo
			Masque
		TRI = 2/0 introP	Nature
		F. Comp 3/0	Obj 2
		RC% 23%	Parure
		FC/CF+C 0/0	Sang
			Scène
			Sexe
			Symbole 1
			Vêtement
			BAN 5

			BAN%	23%
			IA%	17%

- **<u>Approche cognitive</u>**

- <u>Le mode d'appréhension. Les réponses globales</u>

G%= 36% Norme 25% (Beizmann,1661)

La présence de plusieurs G simples signe chez Malique une lecture passive du percept avec un niveau de précision formel. Malique possède un système cognitif adaptatif inscrit dans la socialisation. Cependant les G vagues arrivent bien souvent en seconde réponse après un G simple ou en première réponse suivie d'un G simple. Cela signe des difficultés dans la différenciation d'une figure et d'un fond avec un effort de cadrage en investissant les limites pour donner un G simple. Par exemple à la planche I « une tête de monstre, un papillon ». Cette utilisation défensive des G simples se retrouve de façon flagrante à la planche VII « Un U, deux amis, deux cerveaux qui sortent » où la configuration en creux met en échec Malique qui ne reconnaît pas la différence des sexes. Une représentation violente en lien avec le positionnement à l'imago maternel et à la problématique de la relation à l'autre est refoulée et cachée par deux G simples, avant de faire son apparition dans une réponse anatomique.

L'image du corps et les processus de subjectivation, à l'analyse de G, semblent aussi fragiles chez Malique. La banalité de la planche V est reconnue « un papillon », mais suivie par l'émergence d'une représentation refoulée dans un premier temps. Représentation chimérique d'interpénétration du monde humain et animal (G vague voir confabulé) « quelqu'un qui a des pattes de papillon et des grosses ailes et un visage ». La présence de G pathologiques semble confirmer cette constatation. L'émergence forte d'éléments projectifs entraine chez Malique un échec de l'organisation entrainant une représentation illogique : Planche VI « un chat avec des ailes et deux petites pattes ».

- <u>Les réponses de grand détail (D)</u>

D%= 50% Norme 53%

L'analyse de D vient corroborer celle des G. Il est intéressant de souligner chez Malique qu'un nombre important de D semble relever d'une approche centrée sur l'évitement. C'est-à-dire une défense par la réalité extérieure pour faire face aux émois fantasmatiques : Planche III « Deux petites sorcières une gentille et une méchante qui se regardent. Un nœud papillon ». Planche caractérisée par sa bilatéralité, elle confronte Malique à sa relation aux autres et à la problématique plus profonde de la bisexualité. De cette problématique identitaire Malique s'en défend. Il reconnait le positionnement face au féminin, mais un féminin archaïque teinté de toute puissance « sorcière » rendue inoffensive « petite ». La défense se traduit aussi par une forme de clivage bon/mauvais et une répression d'une pulsion violente par une kinesthésie et une banalité. Le rouge est isolé du reste de la représentation humaine.

- Les réponses de petit détail (Dd)

Dd% = 9% norme 12,8%

Leur nombre proche de la norme signe la richesse du monde interne de Malique. Cependant ce monde interne semble marqué par des problématiques d'intégrité corporelle traduites par des Dd intérieurs : par exemple à la planche IV « un rond dans le ventre ». Le Dd intérieur signe sur cette planche de positionnement face à l'imago paternel une angoisse teintée de persécution, car elle fait suite à des représentations faisant appel à des pénétrations : « un monstre avec des armes dans ses bras ».

- Les déterminants. Les déterminants formels (F)

F%= 77% Norme= 70%	**F+% = 35% ; F+%Elar= 48**Norme= 66%

Le F% marque chez Malique une capacité d'ancrage dans la réalité extérieure grâce à la raison et à la pensée. Cependant le F+% bas signe des difficultés pour donner aux choses un contour limitant et donc des difficultés entre le dedans et le dehors. La métabolisation des excitations n'est pas toujours simple et le moi est bien souvent débordé par ces excitations entrainant la réception de mauvaises formes, comme le montre le rapport entre le F% bien supérieur au F+% et F+% élargi. En défense face à ce débordement Malique étouffe sa vie affective et personnelle au profit d'un fonctionnement relationnel important.

- Les réponses kinesthésiques, couleur et estompage

K=2 Kan=2 Kp =1

La qualité des K semble montrer que Malique possède des difficultés pour mettre en place un espace transitionnel. Il est difficile pour Malique de jouer avec sa réalité interne tout en restant adapté à la réalité externe. La présence d'un Kp comparé aux normes qui est de zéro, semble confirmer cette hypothèse. Malique se défend face à un monde interne envahissant. Il remodèle le matériel à l'aide de sa subjectivité entrainant des perceptions de corps humain non entier. Il exprime donc une difficulté dans le processus identitaire et identificatoire, par exemple à la planche VII « deux cerveaux qui sortent ». La réponse à la planche suivante comporte une kan. Planche VIII « un arbre qui attrape les lézards ». Cette Kan a valeur de décharge de la tension accumulée à la planche précédente et est réactivée par la couleur. Elle semble venir en réaction à une angoisse de perte ou vidage (les cerveaux qui sortent et les lézards qui montent).

Les kinesthésies statiques révèlent un mécanisme de défense à l'égard de l'émergence pulsionnelle que Malique veut neutraliser. Les réponses Kp et Kan viennent corroborer cette analyse. Elles illustrent une agressivité mal symbolisée.

L'absence de couleur révèle, elle aussi, un investissement des barrières entre le dedans et le dehors devenues trop rigides coupant l'expression de l'affectivité chez Malique. L'absence de réponses textures semblent signer des difficultés chez Malique à se laisser aller à la régression et donc un besoin de maintenir ses défenses psychiques pour contenir l'angoisse et les émergences fantasmatiques.

- Les contenus

H% = 17% Norme 10,5% **A%= 50%** Norme 42% **Ban% = 23%** norme 14%

Par ce H% fort Malique témoigne de capacités à s'identifier à une personne humaine et le nombre de Ban montre des capacités sociales élémentaires. Cependant le A% fort met en lumière une fois de plus un mécanisme de contrôle de la réalité extérieure comme défense. Au vu de l'analyse des K, le protocole témoigne d'une recherche anxieuse de contacts humains.

Le vécu anxieux se trouve être relatif au corps comme le montre le nombre important de Hd et Ad. Liée avec un Ban% fort, on trouve chez Malique une anxiété liée à l'erreur et donc à la peur de décevoir l'autre.

Conclusion de l'approche cognitive :

Capacité d'ancrage dans le réel et dans le social servant de défense. Ce qui est montré par l'analyse des localisations (D%), des contenus et de leurs qualités formelles (F% ; F+% et F+% elar) et des déterminants (H% ; A% ; les Ban).

Défenses plus ou moins couteuses face aux émergences fantasmatiques grâce à l'investissement des limites et une inhibition. Ce que le TRI, le F% fort, l'absence de couleurs, semblent illustrer.

L'image du corps et les enveloppes contenantes sont fragiles et entrainent une désorganisation par l'émergence de processus primaires (analyse de G, D, Ad).

Une difficulté à métaboliser l'agressivité comme le montrent les kinesthésies.

Angoisse réveillée par les problématiques de séparation et de subjectivation.

- **L'analyse dynamique**

- Regroupement des planches

Planches I et VIII :

L'abord d'une situation nouvelle est essentiellement géré sur un mode défensif, avec un recours à la réalité externe et une adaptation sociale à travers les Ban. Effectivement la Planche I est teintée d'angoisses à travers le personnage du monstre. Angoisses que Malique métabolise en amenant une représentation dans un second temps plus régressive et anxiolytique : le papillon.

La planche VIII montre une ouverture au social à travers la kinesthésie qui est reconnue tout comme la banalité. Cependant la seconde vient geler cette kinesthésie en figeant le mouvement. On peut supposer, ici aussi une défense face à l'autre.

Planches III et V :

La reconnaissance des Ban montre les capacités de Malique à s'identifier à un être entier. Cependant à la planche III, la relation à l'autre semble dangereuse pour Malique qui s'en défend par des mécanismes de clivage (bon/mauvais) et par une kinesthésie partielle pour figer le mouvement. Elle montre aussi la présence d'une image du corps formée chez Malique.

La planche V confirme les hypothèses émises à la planche III. L'image du corps est construite, tout comme l'identité de base. Cependant c'est la qualité de ces dernières qui sont à interroger à travers une seconde réponse d'interpénétration du monde humain et animal. Malique présenterait des assises narcissiques correctes. Le narcissisme est présent dans le fonctionnement de Malique, car on le retrouve à la planche III avec une relation en miroir.

Planches II et III (rouge) :

La bilatéralité de la planche II n'est pas exprimée. Malique évite la relation à l'autre qui réveille, avec le rouge, angoisse et agressivité. Cette angoisse et cette agressivité le débordent et pour les contenir Malique investit les limites de la tâche donnant une représentation globale, mais de mauvaise qualité.

En cela la planche III montre une reprise de contrôle de la relation où l'imago maternel resurgit. Le positionnement face à l'imago maternel, et plus largement la relation à l'autre, semble chargé de violences et d'angoisses pour Malique qui s'en défend.

Planches II, VII, et IX :

On le voit à l'enquête de la planche IX, à la seconde représentation de la planche II et à l'enquête de la planche VII, la lacune centrale réveille des angoisses chez Malique au point de refuser de répondre à l'enquête ou de fournir des réponses anatomiques ou d'une partie du corps humain. Effectivement l'angoisse liée au vide semble attaquer l'image du corps de Malique. La représentation la plus élaborée est à la planche II où le rouge incite Malique à trouver une expression à son angoisse dans la violence.

Planches IV et VI :

Le contenu latent de la planche IV est reconnu et Malique se positionne face à lui dans une identification virile. Cependant l'imago paternel est attaqué et rendu impuissant (collé à un arbre). La bisexualité est présente, mais Malique semble avoir du mal à se positionner face à la différence des sexes à travers une thématique de la grossesse (un rond dans son ventre).

La partie féminine de la planche VI est mise de côté par Malique, et la partie phallique donne lieu à une représentation elle aussi désexualisée (une tête de chat).

Planche X :

La multiplicité des sollicitations de la planche oblige Malique à investir les frontières dedans/dehors et à se concentrer sur une seule représentation en faisant abstraction d'une partie de la planche. Ainsi cette dernière réveillerait une angoisse de morcellement chez Malique.

- <u>Problématique</u>

L'identité et sa structure se retrouvent dans les planches unilatérales, car elles renvoient à l'image du corps. Sur ces planches Malique donne systématiquement deux réponses. Une de bonne qualité et une de mauvaise qualité. Par exemple à la planche VI : C'est une tête de chat. Un chat avec des ailes et deux petites pattes « l'autre endroit il est trop bizarre pour que je devine ce que c'est » (Dd24). Ces réponses de bonne qualité, associées à de bonnes kinesthésies, montrent une identité qui est structurée avec une prise en compte correcte de la réalité. Ce que confirme le F% fort. Cependant les réponses de mauvaises formes associées à ces premières réponses tendent à montrer des difficultés dans la différentiation de soi et de l'autre à travers une image du corps attaquée : par exemple à la planche V : « un papillon. Quelqu'un qui a des pattes de papillon et des grosses ailes et un visage ».

L'identité sexuée se retrouve à travers l'analyse des planches phalliques IV et VI. Nous avons vu qu'elles montrent la reconnaissance et l'identification à une figure phallique et un évitement de la partie féminine de la planche VI. Le féminin est évoqué à la planche III à travers une représentation archaïque omnipotente (deux sorcières). Ce jeu entre représentation masculine et féminine montre chez Malique une accession à la position œdipienne.

La différence des sexes semble présente chez Malique. Cependant les représentations qu'elles soient des imagos maternels ou paternels, restent chargées d'omnipotence. Ainsi la planche II montre un monstre possédant plusieurs paires d'ailes de papillon. La planche IV montre un monstre armé capable de porter un enfant et la planche VI montre un animal chimérique (un chat avec des ailes) capable de voler. Indéniablement c'est l'omnipotence qui marque la perception des figures maternelles et paternelles. Autant la position face à la figure paternelle semble solide, mais teintée d'inhibition (planche IV : un monstre avec des armes dans ses bras collé à un arbre et un rond dans son ventre.), le positionnement face à la figure maternelle semble fragile en particulier à cause des difficultés à prendre en compte les parties vides des planches, par exemple à la planche VII : « un U. Deux amis. Deux cerveaux qui sortent. »

Les assises narcissiques sont en lien avec la construction identitaire, les processus de différenciation soi/autre, l'image de soi et l'estime de soi. Nous avons vu chez Malique que le Rorschach révèle des fragilités dans ces processus de subjectivation. L'intériorisation d'un bon objet et un vécu sécurisant lors de cette période semblent avoir subi des aléas. La perte d'objet reste chargée d'angoisse et l'identité tout comme l'identité sexuée ne semble pas idéalement structurée. Des failles dans ces processus semblent avoir entrainé une angoisse de perte d'amour de l'objet et une insuffisance des limites entre le dedans et le dehors. L'éloignement réveille chez Malique une angoisse de perte d'objet contre laquelle il va se défendre en mettant l'accent sur les contenants. À la planche IV par exemple, le monstre possédant des attributs phalliques est collé à un arbre et porte quelque chose dans son ventre. À la planche VIII, c'est un arbre qui vient contenir les deux lézards qui montent et ainsi figer le mouvement. L'analyse de la planche V vient corroborer cette interprétation avec un papillon donné en banalité dans un premier temps. Dans un second temps c'est une figuration humaine chimérique qui fait son apparition à travers des processus d'inhibition « quelqu'un ». Cette planche révèle chez Malique des aléas dans la construction de l'identité, l'image de soi et la représentation de soi.

En conclusion pour l'analyse dynamique :

Ouverture au social, mais relation à l'autre génératrice d'angoisses.

Narcissisme fragile, mais parfois utilisé comme ressource.

Frontières entre soi et l'autre fragiles. Image du corps construite, tout comme l'identité de base, mais de mauvaise facture. Différence des sexes présente, mais fragile, car les imagos sont souvent chargés d'omnipotence. L'expression pulsionnelle est agressive. Elle réveille une angoisse de perte de l'amour de l'objet et les modalités défensives qui y sont associées sont de deux ordres : inhibition et narcissisme.

III.2.6. Eléments pour l'hypothèse psychopathologique

On retrouve dans le protocole de Malique un ensemble de particularités formelles et dynamiques :

Malique ne présente pas de syndrome stable, mais une variété des modes de fonctionnement. On peut trouver dans la même planche des réponses structurées suivies de réponses tenant d'une structure psychotique, par exemple à la planche VII : « Un U. Deux amis. Deux cerveaux qui sortent » ; ce qui ressort à travers un F+% et F+% élargi faible. La pluralité des kinesthésies utilisées rend, elle aussi compte des différents registres utilisés par Malique. Malique peut attribuer des kinesthésies humaines de bonne qualité tout comme des kinesthésies partielles ou d'objet associées à de mauvaises formes. À ces éléments viennent s'associer des réponses à contenus agressifs manifestes, mal contrôlés ; par exemple dans la planche II « Il a un trou de fusil magique sur la tête ». Enfin, Malique est capable de faire appel à une pensée centrée dans la réalité tout comme une pensée imprégnée d'imagination en lien avec une vie fantasmatique riche : par exemple à la planche III « Deux petites sorcières, une gentille et une méchante qui se regardent. Un nœud papillon », les banalités sont présentes et le monde fantasmatique riche.

On trouve chez Malique un maintien des liens avec la réalité. Son F+% et F+% élargi sont certes faibles, mais la présence de Ban en bonne quantité est rassurante. De plus, les K sont de bonne qualité et le A% est dans les normes. Cette adéquation des conduites de contrôle et de l'adaptation sociale est parfois défaillante inscrivant Malique du coté d'un registre psychotique. Dans ces cas il y a l'apparition d'une réponse contaminée et confabulée,

arbitraire, mais qui ne se maintient pas à l'enquête. C'est une émergence brutale de processus primaires, par exemple à la planche V : « Un papillon », dans un second temps « Quelqu'un qui a des pattes de papillon et des grosses ailes et un visage » et à l'enquête « Deux ailes de papillon (D4), deux pattes de papillon (D9), deux antennes. Un papillon (D8). ».

On trouve chez Malique la présence d'indicateurs d'angoisses tel qu'un IA%=17% supérieur aux normes, la présence de réponses Clob difficilement contenues. L'angoisse n'est pas vis-à-vis de blessures corporelles, c'est-à-dire « une angoisse rouge » (Chabert, 1998, p 114). C'est une angoisse qui est liée à la perte et donc au vide au Rorschach comme le montre le refus de la planche II « Il a un trou de fusil magique sur la tête (Dbl5) ». Le protocole de Malique au Rorschach est marqué d'une thématique particulière au niveau du contenu des réponses, avec un thème assimilé à la naissance, à la planche IV « un monstre […] et un rond dans son ventre. ».

L'organisation défensive est caractérisée par l'importance des processus primaires notamment à travers des phénomènes de contamination comme nous l'avons vue à la planche V par exemple. La projection semble servir de mécanisme de défense à Malique et rend compte d'un affaiblissement occasionnel de la conscience d'interpréter qui revient à l'enquête. On trouve la présence de clivage comme à la planche III avec une bonne et une mauvaise sorcière.

La représentation de soi est caractérisée chez Malique par une insistance sur l'attachement au précepte et un investissement des limites (planche X un crabe). Ce surinvestissement des limites cache une porosité des limites comme nous l'avons vue précédemment. L'identité est construite mais fragile, en particulier autour des identifications sexuelles qui se traduisent par des réponses humaines, para-humaines et animales entières (planche III, VI et VII par exemple) sur lesquelles sont projetées des processus d'idéalisation (+ ou -) et/ou de dévitalisation. Envers ces représentations le choix identificatoire sexuel est compliqué. Il y a peu de références identificatoires au masculin ou au féminin dans le protocole de Malique.

On trouve une représentation de la relation caractérisée par des réponses H dans les normes et bien structurée, des mises en relation spéculaires (planche VII par exemple), et des représentations des relations où dominent l'attachement et l'agressivité (planche IV et VIII par exemple). Enfin on peut identifier chez Malique un système de représentation et une vie

affective et émotionnelle caractérisés par un investissement des représentations qui montre, à travers des K, une nécessité de lien et de maitrise des objets de l'environnement (les deux amis de la planche VII par exemple). Cette vie affective est marquée par de l'agressivité dans l'expression pulsionnelle.

III.2.7. Le TAT

- Analyse planche par planche

1 ***C'est un enfant (CI.2) qui joue du violon (A1.1) et je ne me souviens plus comment il s'appelle (CI.2/CL.1)(CI.1).***

Sur cette planche Malique est confronté à la problématique de la castration, du défaut et du manque. Il va éviter le conflit en s'appuyant sur la réalité extérieure et l'inhibition (CI.2/A1.1). Dans un second temps, c'est la problématique des limites entre le narrateur et le personnage de l'histoire qui s'exprime.

2 ***Un monsieur (CI.2) qui part avec son cheval (A1.1) et deux dames (A1.1/CI.2/CN.5) qui le regardent et le monsieur (CI.2) il ne les connait plus vraiment (CI.2/B1.1).***

Malique nivelle la différence des générations à travers une relation spéculaire entre les deux personnages, et donc la problématique œdipienne de cette planche. Le thème du renoncement est abordé sous couvert de l'inhibition (CI.2) à travers le départ d'une image masculine. Dans un second temps Malique se défend contre cette thématique du départ avec une amnésie des personnages. Mécanisme déjà utilisé lors de la planche 1 face à une problématique elle aussi œdipienne de castration.

3BM ***Ça c'est un enfant (A1.1/CI.2) tout triste (B1.3) et qui … (CI.1) je ne me souviens plus … (CI.1 /CL.1) parce qu'il a fait des bêtises (CF.2) … (CI.1) mais il ne s'en souvient plus. (CI.3)***

Malique commence par une description de la planche avec une expression d'affect, discours en réaction au contenu latent de la planche. Une problématique de limites entraine la suite du discours dans de l'inhibition et l'évitement du conflit. Malique n'arrive plus à lutter contre les affects dépressifs. La planche réveille chez lui une angoisse de perte importante liée à une

violence contenue par l'inhibition et par un investissement de la réalité externe sur le mode factuel, banal.

4 ***Ça c'est… (CI.1) je sais pas (A3.1) … (CI.1) un monsieur et une dame (A1.1 /CI.2) … (CI.1) ils sont mariés (B3.2)… (CI.1) et c'est tout (CI.1).***

Le contenu latent de la planche réveille de fortes angoisses de séparation et d'abandon chez Malique. Il l'aborde sur un versant narcissique en se concentrant sur les deux personnages du premier plan et en scotomisant le troisième personnage et donc la dimension triangulaire. Il évite le conflit par l'inhibition et le refus dans un premier temps avant de reconnaitre le lien libidinal entre les protagonistes de l'histoire. Malique instaure une mise en relation forte sous le symbolisme du mariage pour se défendre de l'angoisse d'abandon/séparation. Celle-ci le fait terminer son discours sous forme d'inhibition où le thème de séparation n'est pas évoqué.

5 ***Une mémé (A1.1) qui regarde, car elle a perdu son bébé (E2.3) (B1.2). Elle l'a retrouvé dans (E4.1) le boucher (B1.2)***

Le discours commence par une référence à la réalité externe afin de placer le cadre perceptif. L'angoisse de perte d'amour est liée au regard du personnage féminin. Il s'inscrit ici une difficulté dans la différence des générations : une mémé qui perd son bébé. Le contenu latent entraine un débordement du moi et le discours est impacté par l'émergence de processus primaires. Une régression au stade oral arrive à la fin du récit désorganisant Malique à travers une fantasmatique cannibalique.

6BM ***Le titre c'est … (CI.1) c'est un film (CN.3) … (CI.1) je sais pas (CI.1)***

Le discours commence par une inhibition, signe d'un évitement du conflit qui ne suffit pas à préserver le moi de Malique. La mise en tableau permet un gel de la pulsion plus fort. Malique est déstabilisé par le contenu latent, teinté de violence et d'interdit du parricide, suscité par la planche.

7BM ***Un monsieur (A1.1)(CI.2) qui a fait beaucoup de… (CI.1) en fait (A3.1) c'est une dame et un monsieur qui sont ensemble (A1.1/CF.1) et qui vont … je sais pas (CI.1)***

Le discours porte immédiatement sur un personnage masculin par un appui sur la réalité externe. Un mécanisme d'inhibition permet à Malique d'éviter un conflit et de se ressourcer en s'appuyant sur la réalité externe et le factuel en introduisant une différence des sexes. La fin du discours est sous le sceau de l'inhibition et le factuel permettant à Malique d'éviter le conflit.

8BM ***Ça … (CI.1) c'est … (CI.1) une fille … (CI.2) une dame (B3.3/CI.2/E1.3) … (CI.1) il était une fois (A2.1) un dame (E1.3) qui se retourne et qui voit le papa faire une opération (A1.1).***

L'inhibition marque d'emblée le discours. Cette inhibition a pour fonction de contenir l'angoisse liée à la violence de la planche. L'angoisse entraine des émergences de processus primaires traduites par des fausses perceptions touchant le personnage dans son âge et son sexe. La fin du discours est marquée par une référence à la réalité interne et un appel à la réalité externe. Ce jeu entre réalité interne/externe permet à Malique de lutter contre l'angoisse.

10 ***C'est trop bizarre (B2.1) … (CI.1) deux têtes dans le noir (CL.2/CN.5/E1.3)… (CI.1) deux têtes d'homme (CI.2).***

Malique commence par un commentaire personnel suivi d'une inhibition. La suite du récit est marquée par un appui sur le percept et/ou le sensoriel auquel vient s'ajouter une relation spéculaire et une image de personnage tronqué avec uniquement des têtes. Le discours se termine par un procédé d'inhibition. Il semble que le caractère flou de la planche révèle chez Malique une problématique de limites.

11 ***Un dinosaure (A1.1) qui essaie d'attraper les chevaliers (B1.2) avec ses petits (B1.2) qui essaient d'attraper un bout de viande (E3.2/E1.4) pour nourrir ses petits (B1.2) (CF.1).***

La référence à la réalité externe grâce à la description de la planche permet à Malique de contenir la régression qu'incite le matériel. La régression à un stade oral intervient en second temps à travers l'émergence de processus primaires désorganisant le discours. L'imago maternel est vu comme tout puissant et nourricier. L'introduction de personnages non figurants sur l'image (ses petits) permet à Malique de lutter contre la menace de séparation.

12BG ***Je peux pas raconter l'histoire (CI.1) … c'est un enfant comme moi qui se balade (B1.2/CL.1) dans la forêt (A1.1) sans humains (CF.1/E1.1).***

Le refus et l'inhibition ont pour fonction de préserver le moi de Malique d'un débordement dû à une angoisse liée à des représentations de perte et de vide. L'évocation d'un enfant « comme moi » qui se balade dans une forêt où il n'y a pas d'humains tient d'un besoin de combler ce vide de la planche. Cet enfant investi sur un mode narcissique et dépressif permet à Malique de lutter contre l'angoisse d'abandon.

13B ***… je sais pas trop raconter… (CI.1) un petit garçon (A1.1/CI.2) puni dans un coin (CF.1).***

L'inhibition et la référence à la réalité externe permet à Malique de contenir l'angoisse suscitée par la solitude de la planche. Le thème de la punition signe un accrochage au factuel pour éviter le conflit.

19 ***C'est Tigroux (A1.4)… (CI.1) c'est une blague ? (CM.1) … c'est une petite maison (A1.1) qui roule (E1.4).***

La référence culturelle suivie d'une inhibition montre que Malique est sensible au contenu latent. Tigroux permet d'éviter la confrontation à un mauvais objet et l'appel au clinicien de contenir les problématiques dépressives. La maison permet à Malique d'investir la réalité externe bien que celle-ci reste fragile comme le montre l'émergence de processus primaires qui clôturent le discours.

16 ***Y a rien. (A1.1) Pourquoi il y a rien ? (CM.1). Je ne peux pas dire d'histoires il y a rien (CI.1).***

L'absence de contenant entrave Malique dans l'élaboration et l'organisation de ses contenus internes et externes. Malique fait donc appel au clinicien comme procédé antidépressif pour se rassurer sur ses capacités à bien faire et plonge dans l'inhibition mettant fin à son récit.

Série A Rigidité	Série B Labilité	Série C Evitement du conflit	Série E Emergences des processus primaires
A1 Référence à la réalité externe A1-1 : Description avec ++ attachement aux détails avec ou sans justification de l'interprétation A1-2 : Précisions : temporelle – spatiale – chiffrée A1-3 : Références sociales, au sens + commun et à la morale A1-4 : Références littéraires, culturelles + **A2 Investissement de la réalité interne** A2-1 : Recours au fictif, au rêve A2-2 : Intellectualisation A2-3 : Dénégation A2-4 : Accent porté sur les conflits + intra-personnels – Aller/retour entre l'expression pulsionnelle et la défense **A3 Procédés de type obsessionnel** A3-1 : Doute : précautions verbales, hésitation entre interprétations différentes, remâchage A3-2 : Annulation A3-3 : Formation réactionnelle A3-4 : Isolation entre représentations ou entre représentation et affect – Affect minimisé	**B1 Investissement de la relation** + B1-1 : Accent porté sur les relations interpersonnelles, mise en dialogue + B1-2 : Introduction de personnages + non figurant sur l'image B1-3 : Expressions d'affects + **B2 Dramatisation** B2-1 : – Entrée directe dans l'expression ; Exclamations ; Commentaires personnels. – Théâtralisme ; Histoire à rebondissements. B2-2 : Affects forts ou exagérés B2-3 : Représentations et/ou affects contrastés – Aller/retour entre désirs contradictoires B2-4 : Représentations d'actions associées ou non à des états émotionnels de peur, de catastrophe, de vertige… + **B3 Procédés de type hystérique** + B3-1 : Mise en avant des affects au service du refoulement des représentations B3-2 : Erotisation des relations, symbolisme transparent, détails narcissiques à valeur de séduction B3-3 : Labilité dans les identifications	**CF Surinvestissement de la réalité externe** ++ CF-1 : Accent porté sur le quotidien, le factuel, le faire – Référence plaquée à la réalité externe + CF-2 : Affects de circonstance, références à des normes extérieures +++ **CI Inhibition** CI-1 : Tendance générale à la restriction (temps de latence long et/ou silences importants intra-récits, ++ nécessité de poser des questions, tendance refus, refus) + CI-2 : Motifs des conflits non précisés, banalisation, anonymat des personnages CI-3 : Éléments anxiogènes suivis ou précédés d'arrêt dans le discours **CN Investissement narcissique** CN-1 : Accent porté sur l'éprouvé subjectif – + Références personnelles CN-2 : Détails narcissiques – Idéalisation de la représentation de soi et/ou de la représentation de ++ l'objet (valence + ou -) CN-3 : Mise en tableau – Affect-titre – Posture signifiante d'affects ++ CN-4 : Insistance sur les limites et les contours et + sur les qualités sensorielles CN-5 : Relations spéculaires CL-4 : Clivage **CL Instabilité des limites** CL-1 : Porosité des limites (entre narrateur / sujet + de l'histoire ; entre dedans / dehors…) CL-2 : Appui sur le percepte et/ou le sensoriel CL-3 : Hétérogénéité des modes de fonctionnement (interne/externe ; perceptif/symbolique ; concret/abstrait…) **CM Procédés anti-dépressifs** CM-1 : Accent porté sur la fonction d'étayage de l'objet (valence + ou -) – Appel au clinicien CM-2 : Hyper-instabilité des identifications CM-3 : Pirouettes, virevoltes, clin d'œil, ironie, humour	**E1 Altération de la perception** + E1-1 : Scotome d'objet manifeste E1-2 : Perception de détails rares ou bizarres avec ou + sans justification arbitraire + E1-3 : Perceptions sensorielles – Fausses perceptions E1-4 : Perception d'objets détériorés ou de personnages malades, mal formés **E2 Massivité de la projection** E2-1 : Inadéquation du thème au stimulus – Persévération – Fabulation hors image – Symbolisme hermétique + E2-2 : Evocation du mauvais objet, thème de persécution, recherche arbitraire de l'intentionnalité de l'image et/ou des physionomies ou attitudes – Idéalisation de type mégalomaniaque E2-3 : Expressions d'affects et/ou de représentations + massifs – Expressions crues liées à une thématique sexuelle ou agressive **E3 Désorganisation des repères identitaires et** + **objectaux** E3-1 : Confusion des identités – Télescopage des rôles E3-2 : Instabilité des objets E3-3 : Désorganisation temporelle, spatiale ou de la causalité logique **E4 Altération du discours** E4-1 : Troubles de la syntaxe – Craquées verbales E4-2 : Indétermination, flou du discours E4-3 : Associations courtes E4-4 : Associations par contiguïté, par consonance, coq-à-l'âne…

- <u>Les procédés et problématiques</u>

Malique utilise essentiellement des procédés du discours de type évitement du conflit. Les procédés d'inhibition (CI.1/CI.2) tiennent une place importante dans le discours de Malique.

Malique répond aux sollicitations de la planche dans un premier temps essentiellement par un appui sur la réalité externe avec un appui sur le réel de la planche. Les procédés d'inhibition arrivent dans un second temps et sont renfoncés par un surinvestissement de la réalité externe avec un appui sur le factuel (CF.1).

Lorsque cette défense psychique n'arrive pas à contenir l'excitation suscitée par les contenus latents des planches, ce sont des émergences de processus primaires qui font leur apparition sous la forme de l'altération de la perception : par exemple à la planche 8BM « Ça … **(CI.1)** c'est … **(CI.1)** une fille … **(CI.2)** une dame **(B3.3/CI.2/E1.3)** … **(CI.1)** il était une fois **(A2.1)** une dame **(E1.3)** qui se retourne et qui voit le papa faire une opération **(A1.1)**. » L'inhibition marque d'emblée le discours. Cette inhibition a pour fonction de contenir l'angoisse liée à la violence de la planche. L'angoisse entraine des émergences de processus primaires marquées par de fausses perceptions touchant le personnage dans son âge et son sexe. La fin du discours est marquée par une référence à la réalité interne et un appel à la réalité externe. Ce jeu entre réalité interne/externe permet à Malique de lutter contre l'angoisse.

Ce qui marque le discours de Malique, c'est l'importance des processus CL.1 et CN.5. Les procédés CL.1 témoignent d'un fonctionnement marqué par une fragilité des frontières entre le dedans et le dehors, entre soi et l'autre. Ces derniers prennent la forme d'identification projective où Malique introduit dans les personnages une part de lui afin de les contrôler. Par exemple à la planche 2, Malique évite la problématique œdipienne et le lien privilégié dans le triangle œdipien en rendant les personnages féminins amnésiques « Un monsieur **(CI.2)** qui part avec son cheval **(A1.1)** et deux dames **(A1.1/CI.2/CN.5)** qui le regardent et le monsieur **(CI.2)** il ne les connait plus vraiment **(CI.2/B1.1)**. »

Les procédés CN.5 traduisent chez Malique un évitement du conflit en nivelant les différences entre deux personnages. Ils servent ainsi l'investissement narcissique en tant que double de

soi-même. Par exemple à la planche 10 : « C'est trop bizarre **(B2.1)** … **(CI.1)** deux têtes dans le noir **(CL.2/CN.5/E1.3)**… **(CI.1)** deux têtes d'homme **(CI.2)**. »

Les procédés relevant de l'investissement du conflit (B1) sont présents en petites quantités. Articulés aux autres procédés du discours utilisé, ils semblent marquer chez Malique le besoin de s'appuyer sur la relation objectale pour contenir ses affects : par exemple à la planche 4 « Ça c'est… **(CI.1)** je sais pas **(A3.1)** … **(CI.1)** un monsieur et une dame **(A1.1 /CI.2)** … **(CI.1)** ils sont mariés **(B3.2)**… **(CI.1)** et c'est tout **(CI.1)**. ». Malique évite le conflit par l'inhibition et le refus dans un premier temps avant de reconnaitre le lien libidinal entre les protagonistes de l'histoire. Malique instaure une mise en relation forte sous le symbolisme du mariage pour se défendre de l'angoisse d'abandon/séparation. Celle-ci le conduit à terminer son discours sous forme d'inhibition où le thème de séparation n'est pas évoqué. L'articulation entre les B introduit une conflictualisation et l'appel à des procédés C montre la nécessité de geler ce conflit psychique, cette pulsion. C'est donc sous la forme du contrôle (procédé A) que va s'exprimer l'affect et les relations. Mais les personnages et les problématiques évoqués sont le plus souvent inhibés, banalisés et touchent par moment une pensée opératoire (CF). Les procédés CN et CL marquent la problématique de perte.

- <u>La problématique</u>

Le conflit interpersonnel et intrapsychique est présent dans le protocole. Mais à peine évoqué, il est contenu par des mécanismes d'inhibition qui le répriment et le gèlent. Mais ce fonctionnement d'inhibition n'est pas infaillible et vient s'insinuer dans le mécanisme de défense des retours du refoulé amenant à des relations spéculaires et des porosités des limites. Le factuel, la banalisation et l'inhibition tiennent le rôle central du fonctionnement de Malique. Ils servent à contenir l'excitation psychique qui prend la forme d'agressivité ou de sexualité.

De même l'angoisse de castration et la position œdipienne sont présentes dans le protocole, mais en bas bruit. Ils sont couverts par une angoisse de perte de l'objet importante où la thématique de la solitude est évoquée comme intolérable. On peut faire l'hypothèse que la fragilité des limites, due à un narcissisme fragile, ne freine pas Malique dans son développement vers une position plus élaborée.

Au niveau des processus identificatoires, la conflictualisation et l'identification à des figures maternelles et paternelles sont présentes, mais peu stables, entrainant Malique dans des fausses perceptions. L'angoisse d'abandon est telle que l'élaboration d'une position dépressive est complexe pour Malique. Par exemple à la planche 8BM : « Ça … **(CI.1)** c'est … **(CI.1)** une fille … **(CI.2)** une dame **(B3.3/CI.2/E1.3)** … **(CI.1)** il était une fois **(A2.1)** une dame **(E1.3)** qui se retourne et qui voit le papa faire une opération **(A1.1)**. »

III.2.8. Conclusions sur le bilan de Malique

C'est au vu de nos hypothèses de recherche que nous devons réfléchir et comprendre le fonctionnement de Malique. Nous cherchons donc à apprécier la construction du narcissisme et de la relation objectale. Nous étudierons l'angoisse et les mécanismes de défense qui découlent de la construction du narcissisme et de la relation d'objet. Nous nous attacherons ensuite aux processus de mentalisation et au traitement des excitations pour en venir à l'analyse de l'image du corps et de la qualité du préconscient.

Malique présente dès la naissance des spécificités le plaçant du côté de l'extraordinaire et non de l'ordinaire. La question de la construction narcissique vient interroger d'emblée son fonctionnement. La mère de Malique explique que son enfant était fatigué à la naissance, car il a poussé pour naître. Il semblerait ici qu'il se loge un désir maternel de garder l'enfant en elle, de ne pas pousser pour naître. Cette conception maternelle tenant d'un fantasme d'auto-engendrement plonge Malique dans une difficulté de construction identitaire. Malique semble naître tout seul, ou du moins par ses propres forces et se reposer après, dans un sommeil fantasmatiquement appareillé à la mort. C'est donc entre auto engendrement et sommeil de mort que Malique nait au monde et se construit.

Ce fantasme parental d'auto engendrement semble lié à une image de Malique comme un enfant idéal. Enfant récipiendaire des idées de la République avons-nous dit dans l'anamnèse. Malique incarne la rencontre de deux cultures. Il symbolise la mixité et recueille donc les carences narcissiques de ses parents à travers ces idéaux parentaux. Dès sa conception Malique est attendu comme un enfant unificateur, idéal. On retrouve cet enfant idéal quand la mère raconte l'histoire de la grossesse : une grossesse sans problèmes dit-elle. Malique nait à terme, le jour même, sans avance, sans retard, et sans angoisse. Un enfant idéal et idéalisé.

Malique est donc un enfant investi avant sa naissance du côté de la puissance et de l'unification. Son prénom est choisi en fonction du nom, pour permettre l'inscription, au plus profond de son identité, de ce narcissisme parental à travers le legs d'une double culture. Double culture, car les parents ne peuvent pas choisir entre l'une ou l'autre. Car c'est bien la question du choix et donc de la perte qui marque Malique dans son nom, dans son identité. Ne pas choisir entre deux cultures amenant les parents à donner en second nom celui du grand-père paternel et maternel. Malique s'inscrit donc dans une double lignée culturelle, dans une double identité. Il devra donc apprendre à parler deux langues. Malique enfant idéal, incarnation de deux cultures, inscrit du côté du masculin, porteur d'un moi idéal inatteignable est vu comme fantasmatiquement tout puissant, comme un enfant qui nait tout seul. Cette transmission du narcissisme parental a imprégné la construction naissante du moi de Malique. Dans cette description de Malique par ses parents, les sentiments amoureux n'apparaissent pas. L'expression de l'investissement de l'enfant à travers des activités de câlins, ne nous est pas restituée. Nous pensons pourtant que ces marques d'amour existaient mais nous n'avons recueilli des parents, qu'un discours sur les compétences de leur enfant uniquement. Ce discours parental est sans doute à replacer dans le contexte de recueil de données. Nous avons rencontré les parents dans le cadre d'une recherche sur la dyspraxie. Notre position de chercheur, utilisant une clinique armée a sans doute influencé le discours parental le rendant technique. Effectivement la prise en charge des enfants dyspraxiques, du dépistage à la prise en charge, est un parcours technique ponctué de tests. A peu de moment, l'attention est mise sur les liens parents enfant. C'est dans cette démarche de prise en charge que les parents de Malique nous ont inscrit, nous livrant un discours sur leur enfant très technique où l'amour de leur enfant passe au second plan.

Face à cet enfant tout puissant qui nait seul, une représentation parentale antagoniste apparait. Les parents perçoivent Malique comme un enfant fatigable. C'est une grande fatigue qui est posée comme trait identitaire de leur enfant. Un premier achoppement à la construction du narcissisme de Malique arrive ici à travers la représentation ambivalente de leur enfant : un enfant tout puissant et un enfant fatigable. On trouve ici un achoppement au travail de deuil de l'enfant idéal. Effectivement la mère explique que Malique a dormi très rapidement après l'accouchement. Elle précise qu'il a pleuré avant de s'endormir comme pour prouver qu'il était bien vivant, car ce sont effectivement des angoisses de mort qui sont ici exprimées par les parents. Malique a pleuré à la naissance, mais qu'un court moment avant de se plonger

dans un sommeil qui a duré toute la journée, faisant naitre chez les parents une incertitude et une inquiétude sur le fait qu'il était bien en vie et qu'il n'allait pas mourir. La mère met un sens sur ce sommeil important. Pour elle il est réactionnel à l'effort fourni par Malique pour naître tout seul. C'est donc le prix à payer pour pouvoir naître seul, celui de s'éteindre immédiatement après avoir montré que l'on était en vie. La forte ambivalence des parents à l'égard de Malique vient donc teinter son développement et son identité.

De même l'allaitement est, lui aussi, teinté de mort chez la mère de Malique. Elle explique que Malique mangeait ce qu'elle appelle le bon lait et s'endormait en laissant ce qu'elle nomme le mauvais lait. C'est donc une mère ambivalente qui se vit clivée et qui, par l'utilisation de ces deux termes, cherche à nous séduire pour s'assurer de ses bonnes capacités de mère. On retrouve ici les idées de mort maternelles et l'idée de tuer son enfant à travers une différenciation bon/mauvais et à travers la thématique du sommeil, assimilable à la mort de son enfant. Dans un autre registre psychique, on retrouve ici la dimension inconsciente de l'enfant tout puissant baignant dans un principe de plaisir total. Malique est vu comme un épicurien qui prend ce bon lait qui lui fait plaisir, car il est sucré, mais pas le mauvais lait qui a pour fonction l'alimentation uniquement. Ce mauvais lait refusé fait naitre une culpabilité maternelle qui va se retourner en son contraire et alimenter les fantasmes de mort.

L'ambivalence parentale face à cet enfant tout puissant semble faire naître chez eux des désirs inconscients de mort, transformés en angoisse de le trouver mort. Ces fantasmes de mort se retrouvent dans le discours parental à travers le sommeil de Malique. Ces fantasmes de mort liés à une grande fatigue de Malique sont présents tout au long de son développement. Les parents expliquent comment Malique dort pendant des heures. Ils décrivent avec angoisse encore aujourd'hui les siestes interminables qui leur font penser que leur enfant est mort. La mère raconte dans l'anamnèse comment elle le réveille, comment elle vient vérifier la vie de son enfant pour être sûre qu'il n'est pas mort. C'est à ces moments précoces du développement biologique et psychique de Malique qu'arrivent ce que nous appelons les activités de forçage. C'est-à-dire les activités entrainant de la souffrance objective chez Malique : des pleurs. Ces activités de forçage sont rendues possibles par l'inquiétude parentale de mort de leur enfant tout puissant. Sa mère pour éviter la mort subite du nourrisson nous dit-elle, a décidé de coucher Malique sur le ventre. Elle décrit comment Malique vivait avec souffrance cette position. Elle nous dit que c'était une véritable torture

pour lui. Le mécanisme semble se loger ici : les parents de peur de perdre leur enfant décident de le faire pleurer pendant des heures dans une position douloureuse pour lui. Le résultat est immédiat : Malique ne dort plus, il pleure. Malique est donc en vie, car les parents l'entendent.

L'incapacité motrice de Malique dans cette position semble expliquer le fait qu'aux projectifs on retrouve une difficulté d'élaboration de la position dépressive. L'incapacité motrice de Malique le prive d'une autonomie propre, ce qui fait écho et alimente les inquiétudes parentales sur la perte de l'objet. Dans cette situation l'inquiétude face à la perte de l'objet est vécue des deux côtés : par Malique et par ses parents, l'un alimentant l'autre et vice versa. Malique semble donc avoir été en difficulté d'intégration des angoisses dépressives et de séparation. Il n'a pas pu dépasser l'ambivalence propre au stade dépressif Kleinien. Il en découle que l'écart entre fantasme et réalité, entre réalité psychique et réalité externe est impacté. Malique n'a donc pas acquis les capacités suffisantes pour traiter ses conflits internes et son agressivité. L'inquiétude dépressive et le sentiment de culpabilité attendus à ce moment ne sont pas là et ce sont des mesures de protection pulsionnelles plus archaïques qui viennent contenir l'angoisse. Cependant en dépit des écueils dans l'élaboration de cette position dépressive on constate au bilan que Malique reconnait sa mère comme totale. Il a accès à la différenciation soi/non-soi. Cette construction du sentiment de soi explique pourquoi Malique n'est pas dans une construction psychotique.

La souffrance de Malique lors de cette position sur le ventre entraine les parents à consulter des spécialistes. Ces spécialistes parlent de retard de développement et de nécessité à le laisser pleurer pour qu'il se muscle. Effectivement nous sommes tout à fait ouverts à penser que cette incapacité à se relever tient d'un problème biologique bien que l'investissement libidinal, la construction du lien psyché soma jouent certainement un rôle dans cette façon extraordinaire chez Malique d'habiter son corps. Le résultat étant que Malique pleure tous les jours. Les pleurs de Malique engendrent un véritable conflit chez les parents : laisser leur enfant dans cette position cause de souffrance pour qu'il rattrape son retard et soit ordinaire, ou arrêter et en cela ranimer des angoisses de mort, de perte de leur enfant. C'est bien ce conflit entre angoisse de mort et culpabilité de faire souffrir leur enfant, sous injonction médicale donc scientifique, qui va marquer le développement de Malique. Les parents sont pris entre le désir d'obéir au médecin , à la science, au savoir en rudoyant leur enfant par une position sur le

ventre ou par des petites claques pour le réveiller de ses longues siestes, et la difficulté qu'ils ont de métaboliser des angoisses et fantasmes de mort, de perte de leur enfant lors de son sommeil.

C'est bien dans cette configuration psychique particulière que Malique va grandir, se développer. Il est pris dans un jeu complexe de fantasmatique et de conflits parentaux. Malique est investi antérieurement comme un enfant roi, tout puissant, que l'on force à se développer ordinairement au prix d'une grande souffrance affective qui paradoxalement tient un rôle anxiolytique pour les parents. Sa souffrance signe qu'il ne sera pas en retard de développement, c'est-à-dire anormal voir fantasmatiquement mort. Cette période va considérablement marquer la construction narcissique de Malique. Il passe d'une position d'omnipotence, réceptacle du narcissisme parental, à celle d'un enfant confronté à sa propre impuissance. On peut trouver ici une première chute du narcissisme. Un premier effondrement ou plutôt une première blessure narcissique qui sera réactivée plus tard à l'école.

Ce mode relationnel sur le forçage et ce jeu inconscient d'angoisse de mort et d'enfant tout puissant ont impacté Malique dans son développement. Les affects dépressifs, l'angoisse de perte d'amour semble trouver au vu du tableau clinique un sens. Son apparition n'est pas hasardeuse car Malique dès l'âge de un an s'est retrouvé confronté à son incapacité fonctionnelle lorsqu'il était couché sur le ventre. L'angoisse d'abandon prend elle aussi sens. Elle peut trouver en partie une explication si on la met en perspective avec les injonctions paradoxales parentales qui les entrainent à laisser Malique seul face à sa souffrance.

Effectivement, lors de la première période de construction psychique qu'est la prime enfance Malique semble avoir vécu de nombreux événements potentiellement traumatiques. Nous l'avons vu dans le chapitre trois à travers l'épistémologie Winnicotienne. Malique semble avoir fait, lors de ces moments de forçage, l'épreuve du Z de la formule X plus Y plus Z. C'est-à-dire l'épreuve d'un défaut d'étayage jouant un rôle pathogène dans la construction de son fonctionnement, sans qu'il y ait eu pour autant une véritable rupture dans la continuité des soins maternels. Il en a découlé la mobilisation de défenses primitives pour contenir la résurgence d'une angoisse archaïque. La structure du moi de Malique s'est trouvée désorganisée avec une rupture dans le sentiment de continuité avec ses premières expériences de satisfaction. En dépit de ces moments traumatiques Malique a développé des capacités

d'adaptation et de rétablissement comme le montre l'inscription dans la réalité aux tests projectifs. Cependant les défenses archaïques mobilisées tôt et dans l'urgence ont joué un rôle de colmatage et ont perturbé la mise en place des mouvements intégratifs c'est-à-dire la construction d'un narcissisme, la mise en place des processus de symbolisation et la construction du par-excitant.

Le défaut des enveloppes contenantes trouve lui aussi son origine dans ces expériences d'avant le langage. Nous avons vu dans la partie théorique, à travers la théorie freudienne, le rôle joué par la personne secourable dans la métabolisation des excitations de l'enfant. Pour Malique, le fait de le laisser pleurer pendant X plus Y plus Z minutes traduit un envahissement de son jeune psychisme par l'excitation qui n'est prise en charge que tardivement par la personne secourable. Le rôle de par-excitation de la personne secourable n'est donc pas assumé pleinement et non totalement intégré par Malique qui reste soumis au risque de débordement par l'excitation. Le moi naissant ne peut jouer ce rôle de régulateur-inhibiteur de processus primaires qui viennent investir avec force les représentations en les transformant en indices de réalité amenant la construction d'une identité de perception chez Malique. Les processus secondaires sont orientés vers la maîtrise, à visée protectrice, des objets externes a sans doute contribué à l'aggravation d'un trouble praxique préexistant comme nous le verrons par la suite. Le fait est que les processus secondaires ne peuvent jouer entièrement leur rôle de liaison.

Arrivé à l'école ce sont les mêmes éléments, les mêmes problématiques que l'on retrouve chez Malique. La maitresse joue le rôle tenu auparavant par les médecins. C'est elle qui étiquette une fois de plus Malique comme en retard et qui incite les parents à un forçage éducationnel afin de combler un retard irrattrapable. Les parents sont à nouveau plongés dans le même conflit entre forçage sous injonction thérapeutique et fantasme de maladie, voire de mort en laissant leur enfant dans ses rêveries devenues diurnes et dans sa toute-puissance. Malique revit donc les mêmes problématiques traversées lors de sa prime enfance. Il réactive les mêmes traumatismes précoces, revit les mêmes souffrances. Pour ses parents, il en est de même. Ils appliquent une nouvelle fois avec conflit et culpabilité les mêmes techniques de forçage faisant pleurer leur enfant et eux même de nombreux matins et réactivant chez Malique les mêmes angoisses vécues précocement. L'angoisse d'abandon est réactivée à travers une dépression sous-jacente qui est exprimée clairement en cette période de langage

par Malique. De fait il en découle que l'image du corps présente des difficultés à servir de support d'identification, comme le corps lui-même n'a pas été investi libidinalement avec perfection.

Le bilan psychologique montre chez Malique une pathologie du narcissisme. Cette dernière s'éclaire au vu des défauts d'étayage, d'élaboration de la fonction contenant et de l'élaboration de la position dépressive. Les assises narcissiques ont donc été altérées très tôt chez Malique entrainant la constitution d'un défaut fondamental du narcissisme. L'absence d'amour de soi, qu'exprime Malique à ses parents, est liée à ses défauts d'intériorisation des bons objets. Ils ne jouent pas leur rôle de réassurance et de marque d'amour qui sert à compenser les déceptions apportées avec l'épreuve de réalité. Ce manque d'intériorisation des bons objets se fait d'autant plus ressentir que Malique, de par son trouble dyspraxique, est confronté tous les jours à cette déception face à la réalité, comme lors des activités scolaires, d'habillage ou encore de jeux en groupe. Le défaut d'élaboration de la position dépressive plonge Malique dans l'incapacité de réparer les dommages causés fantasmatiquement à l'image maternelle. Ce dernier élément vient fixer de façon durable cette fragilité du narcissisme.

Comme la confrontation à la réalité est source de blessures narcissiques, Malique s'en défend. Cette défense prend la forme de défenses maniaques, ce qui fait dire à ses parents qu'il est turbulent et qu'il se comporte comme un petit tyran, ou encore à l'école qu'il est un enfant roi. Ces défenses maniaques prennent la forme d'essais de maitrise, comme lors du bilan psychologique où Malique veut bien le passer, mais demande en échange d'être stimulé physiquement en le faisant tourner sur sa chaise. Pris dans un contrat nous n'avons pas pu faire un pas de côté face à cette maitrise par une défense maniaque.

Ces défenses présentent une efficacité importante, mais les différents écueils dans la construction du psychisme de Malique montrent que les troubles de la fonction symbolique, du déploiement des fantasmes, du narcissisme l'entravent dans l'accès à un espace frontière entre l'imaginaire et le réel lui permettant d'investir les activités sources de plaisir et de créativité. Ces activités réactivent un sentiment douloureux de perte de lien avec des phénomènes de collage au visuel permettant de le garder, mais l'empêchant de penser, comme le montre la passation de l'UDN II.

C’est le diagnostic de dyspraxie qui coupe ce cercle vicieux de la souffrance. Il est accueilli comme salvateur. On peut apprécier ce phénomène à travers une déculpabilisation des parents. Ils expliquent que grâce à ce diagnostic Malique « y était pour rien ». Ce « pour rien », vient ouvrir dans le discours parental une nouvelle dimension. Les parents de Malique pensaient donc inconsciemment qu’il y était pour quelque chose. Que Malique cherchait à leur faire du mal. On retrouve ici, à travers un retournement en son contraire et une projection les fantasmes de mort parentaux. C’est donc le diagnostique de dyspraxie qui a permis à Malique de sortir de la souffrance et à ses parents de sortir des fantasmes de mort et de toute-puissance de leur enfant. Il est intéressant de constater que le trouble praxique a réussi à supprimer les projections agressives des parents là où les autres symptômes psychiques ont échoué : les bégaiements et les énurésies. C’est au vu de l’analyse précédente du fonctionnement psychique de Malique que l’on peut donner un nouveau sens au trouble dyspraxique.

Le geste dyspraxique et les gestes lors du bilan semblent être un appel à l’objet. Ces gestes de tourner sur sa chaise, de louper et recommencer une action évoquent l’enfance, le tout petit. Ils sont adressés à l’autre. L’aspect sensoriel est ici au premier plan. Malique est dans une sensorialité primaire. Ces gestes, d’avant le langage non symbolisé, sans fonctions communicatives, évoquent le besoin d’une maitrise dans le but de supporter l’absence. Ces gestes prennent une dimension de compulsion de répétition chez Malique. C'est-à-dire une dimension de protection qui n’est pas efficiente. Sur le plan défensif, on peut se questionner sur le rôle des processus d’inhibition et d’isolation. Il semble double : celui d’opérer un travail de traitement de l’excitation sur des petites quantités intrapsychiques, mais aussi comme facteur de rupture dans les tentatives de liaisons pulsionnelles. L’auto-érotisme que Malique met en place n’apporte donc pas suffisamment de satisfaction hallucinatoire et il devient nécessaire pour Malique de passer à l’objet réel pour trouver la satisfaction. On retrouve dans le fonctionnement de Malique ce qui semble tenir de la pulsion d’emprise. Par la création ou l’investissement d’un trouble praxique Malique appelle l’objet, le capte et ainsi maitrise l’excitation qu’elle soit d’origine interne ou externe. À travers ce que Roussillon appelle un langage de l’acte (Roussillon, 2007) Malique fabrique un appel à autrui, à l’objet. Par la dyspraxie, Malique trouve un compromis psychique et comportemental. C’est à l’objet de venir vers lui et de donner une fonction à ce fonctionnement dysfonctionnant. C’est à l’autre de lui donner une valeur de communication, une valeur signifiante, une parole. Ce qui n’a pas

été fait efficacement avant. C'est dans cette coconstruction avec l'objet que Malique trouve un sens à ce qui n'a pas encore de valeurs de représentation.

IV. Modèle explicatif du fonctionnement psychique des enfants dyspraxiques

Les enfants présentant une dyspraxie n'arrivent que rarement chez les psychanalystes. L'analyse permet de conscientiser la limitation, l'inhibition, l'entrave des fonctions intellectuelles et cognitives par des conflits inconscients, par une signification pulsionnelle latente, comme Freud l'avait décrit dans son Léonard (1910) et dans Inhibition, symptôme et angoisse (1926). Cependant, ce modèle de l'interrelation savoir/inconscient est valable pour la névrose. Comme nous l'avons vu, la construction psychique des enfants de l'échantillon n'est pas du côté de la névrose. Comment comprendre donc cette économie psychique hors névrose et son impact sur cette fonction instrumentale qu'est le mouvement, qui par cascade entraine une perturbation d'une partie ou de toutes les fonctions intellectuelles ?

C'est au regard de l'interrelation du monde affectif et cognitif qu'il faut comprendre le développement psychique des enfants dyspraxiques. Nous l'avons vu, la problématique des limites est importante chez les enfants de l'échantillon. Dans la prépsychose, comme dans les pathologies limites de l'enfant, l'investissement de la position dépressive a permis la création de limites entre le sujet et l'objet. La création de telles limites a permis la mise en place d'une différenciation d'un monde interne et d'un monde externe. Une fois cette différenciation faite, l'enfant a accès à un contenant et un contenu. Il arrive donc à créer des contenants de pensées au sens de Gibello. Effectivement la pensée est une mise en relation « d'éléments de pensée ». Ces éléments de pensée doivent rester distincts et conserver leur identité pour pouvoir subir des opérations mentales. Si au cours des opérations et manipulations mentales ces éléments se confondent, disparaissent, se transforment, c'est le processus de pensée lui-même qui est stoppé. Or chez l'enfant dyspraxique la permanence des éléments de pensées ne va pas de soi. Chez les sujets de notre échantillon, l'architecture de la construction de leur appareil psychique parait perturbée. Cette altération peut avoir différentes causes allant du biologique au traumatique, en passant par les troubles du lien-personne secourable/enfant. Tous les contenants de pensée archaïques présentent des anomalies dans leur construction et dans leur fonctionnement chez les enfants de notre échantillon. Ces derniers sont soumis à des conflits

fonctionnels intolérables comme des conflits d'ambivalence, des conflits narcissiques, des conflits dans la relation d'objet.

Dans le cas de la dyspraxie, l'activité motrice perturbée peut correspondre à une réduction de l'aptitude motrice due à un conflit entre l'activité du moi et la pulsion non neutralisée. Klein dans son livre « le rôle de l'école dans le développement libidinal d'un enfant » (1923) théorise que l'acquisition des fonctions primitives du moi (et en cela la fonction motrice n'y fait pas exception) se fait par déplacement de proche en proche sur les objets du monde extérieur d'un investissement libidinal primitivement attaché à l'objet de la satisfaction pulsionnelles. De ce déplacement de l'investissement entre objet primitif et objet nouveau, par des paliers symboliques (sublimation), il en résulte un système d'équivalence symbolique : fonction motrice/objet de satisfaction pulsionnelle.

C'est une vision linéaire des genèses des fonctions du moi qui est livrée ici. Cette série de déplacements de proche en proche des premières représentations de satisfaction pulsionnelle n'est pas complète. Dans ce schéma une fonction du moi comme la motricité devrait toujours se situer entre une libidinisation qui la conflictualise et une sublimation (ou neutralisation) qui la priverait de l'énergie pulsionnelle : la fonction est soit sublimée, soit désinvestie. Or il y a continuité entre ces deux pôles. Cette continuité se trouve dans la dimension narcissique, dans la relation d'objet, dans le jeu de l'identification, dans l'investissement par l'objet du moi du sujet, et enfin dans les pulsions agressives (le sadisme). Nous l'avons vu tous ces concepts sont des points-clefs de la compréhension du fonctionnement psychique des enfants dyspraxiques. Nous devons donc enrichir ce modèle linéaire de ces différents points pour comprendre le fonctionnement psychique des enfants dyspraxiques. Nous retrouvons dans cette interrogation notre questionnement de base consistant à penser la dyspraxie développementale comme un trouble du processus de subjectivation de l'enfant.

Nous avons vu dans notre partie théorique, que les travaux de Freud dans ses deux principes (1911) et dans la négation (1925) considèrent la constitution des fonctions du moi comme subordonnée à la recherche de satisfaction pulsionnelle (sur des objets réels ou hallucinatoires). Nous l'avons vu aussi, Klein développe profondément la continuité entre pulsion, fantasme, symbolisation et pensée. Et enfin nous l'avons tout autant développé, Winnicott poursuit les thèses kleiniennes en approfondissant la théorie sur la relation d'objet réel à travers le concept d'objet transitionnel.

Pour ces psychanalystes de la première heure, les objets du monde extérieur sont investis pour remplacer les objets primaires. Ainsi se constitue le premier système de symbolisation : déplacement de l'objet libidinal sur des objets substitutifs. Si l'enfant effectue ce déplacement c'est sous la pression des pulsions agressives, sadiques, faisant naitre une peur de détruire l'objet. Le moteur de la construction des représentations du monde extérieur est à la fois une recherche de la satisfaction libidinale et une fuite devant l'angoisse. Celle-ci doit être suffisante pour pousser à la symbolisation, mais pas trop importante pour éviter l'insupportable et l'envahissement du moi. Ceci aurait pour conséquence la mise en place d'une inhibition bloquant l'assimilation symbolique des objets extérieurs et donc une entrave de la cognition. De même une relation de type fusionnelle entre l'enfant et la personne secourable entraverait la recherche de symbolisation, car la satisfaction des pulsions serait déjà obtenue. Il deviendrait inutile de la chercher autre part.

Le trouble dyspraxique se situe psychiquement entre ces deux pôles : envahissement par l'angoisse venant entraver la symbolisation et problématique de séparation apportant la satisfaction pulsionnelle sur la personne secourable et donc une non-nécessité de création de symboles.

L'enfant présentant une dyspraxie vit donc un échec des premières symbolisations qui entrave le moi dans son acquisition des fonctions premières. On retrouve ici la différence avec la névrose où ce sont des fonctions déjà établies qui se voient inhibées, c'est-à-dire reconflictualisées. Les conséquences étant plus facilement réversibles comme le montre D Flagey dans son texte sur l'inhibition intellectuelle (Flagey, 1972). De cette entrave du moi dans l'acquisition des fonctions premières va découler des accidents évolutifs surdéterminés par la qualité de l'entrave du moi. On peut voir apparaitre des limitations fonctionnelles du moi global (le groupe 1 de notre recherche) ou en secteur (les groupes 2 et 3 de notre recherche).

Les travaux mettant en lumière les altérations de la sphère cognitive par un trouble de la relation objectale sont nombreux comme le montrent les travaux des psychanalystes de l'école de Paris. Nous pensons ici aux travaux de Lebovici et Soulé exposés dans leur livre : La connaissance de l'enfant par la psychanalyse (1970), ou encore aux réflexions de Diatkine sur le rythme et la figurabilité (2001). À tout moment la capacité de penser, d'utiliser des fonctions du moi telle que la motricité, dépend du jeu pulsionnel, des défenses, de l'équilibre

entre narcissisme et relation d'objet et des ressources intégrées dans le moi du sujet. Il n'est pas question ici de nier les facteurs biologiques. Nous les situons comme des données de la réalité, des données extra psychiques qui déterminent les possibilités et les limites de l'organisation des investissements du moi.

En premier lieu ce sont les contenants de pensée fantasmatique qui sont altérés. Les enfants dyspraxiques, en particulier les enfants du groupe 1 et en partie ceux du groupe 2, présentent une pensée fantasmatique au sens de Gibello (1995). Par moment leur pensée est organisée par les fantasmes et donc coupée du principe de réalité. Elle obéit aux lois des processus primaires et permet aux enfants de trouver « des illusions de perceptions et de plaisir, ou bien une illusion interprétative, ou encore un obscurcissement de sa conscience par le refoulement de représentation angoissante, ou encore une confusion mentale qui a pour fonction de protéger de la perception d'une réalité insupportable » (*ibid,* p.103). Et Gibello de terminer sur un lien entre altération des instruments corporels et pensée fantasmatique : « Diverses observations cliniques amènent à poser l'hypothèse selon laquelle les sujets rendus impuissants à agir par des altérations organiques du fonctionnement de leur corps développeraient considérablement une activité de pensée en processus primaires, au détriment des formes de pensée procédant des autres contenants de pensée » (*ibid* p.103).

Les fantasmes débordent le moi rapidement, ce qui nécessite la mise en place de défenses archaïques. Cette pensée est la réalisation d'un désir que le moi, fragile, n'arrive pas à réaliser autrement. Le désir peut être de deux sortes : la recherche d'une satisfaction sexuelle irréalisable dans l'immédiat ou la mise à distance de la pensée de représentations sources de déplaisir. Pour ces sujets, les difficultés d'élaboration de la problématique œdipienne entrainent le maintien d'une pensée teintée par un fantasme d'auto engendrement. Ce type de pensée a été mis en lumière par C. Weismann-Arcache dans ses recherches chez les enfants surdoués (Weismann-Arcache, 2009).

Pour les enfants du groupe 3 l'une des solutions de ce conflit est le refoulement des représentations, fantasmes anxiogènes même si ces représentations sont des éléments essentiels de la pensée. Dans Formulation sur les deux principes du cours des événements psychiques, Freud (1911) montre que l'action des processus primaires peut permettre une mise hors de la conscience de représentation jugée angoissante ou liée associativement à

d'autres représentations jugées angoissantes, le retour du refoulé se manifestant sous forme de symptôme névrotique comme pour l'hystérie, ou dans le rêve.

Chez les enfants de notre échantillon, tout semble se passer de façon identique, mais à une échelle d'intensité supérieure. Les représentations et fantasmes mis hors de la conscience ne le sont pas par un mécanisme de refoulement, mais par des défenses archaïques couteuses pour le psychisme : le clivage, la répression, le déni, l'inhibition, et l'identification projective entrainent la mise sous silence de représentations. La pensée des petits sujets est ainsi entravée. Toute une partie de la réalité extérieure est hors sens, car jugée par les mécanismes de défense et par les instances psychiques telles que le moi idéal, comme potentiellement trop dangereuses pour le moi du sujet. On le voit nettement pour les enfants à fonctionnement prépsychotique de l'échantillon, cette partie de la réalité hors sens est remplacée par du contenu psychique interne archaïque et à valeur de décharge libidinale salvatrice : des fantasmes. On est ici dans un trouble spécifique des contenants de pensée fantasmatique (Gibello, 1995). Les dysharmonies cognitives pathologiques, les retards d'organisation du raisonnement tiennent du même fonctionnement. La construction des contenants de pensées cognitifs est altérée par les souffrances dépressives et les difficultés dans le champ de la transitionalité. Les éléments de pensée ne sont plus conservés correctement et les représentations se dégradent.

Nous l'avons mis en lumière, chez l'enfant dyspraxique la phase dépressive est atteinte mais non intégrée. Dans la phase dépressive il y a l'instauration d'une continuité entre l'objet réel et l'objet interne. La réparation, mise en place par l'enfant, est un mécanisme de reconstruction de l'objet interne dont le but est de restaurer la relation mise en péril par les attaques sadiques du petit enfant. Dans cette activité de réparation, on trouve la base de la sublimation pour Klein. La réparation est donc à concevoir comme une bonne défense structurant le moi et amenant l'enfant à ouvrir une porte sur la réalité extérieure. Or chez les enfants dyspraxiques, de par ce manque d'élaboration de la position dépressive la réparation n'est pas efficiente. Les activités de sublimation permettant de travailler les pulsions sadiques ne sont pas en place. L'enfant reste donc plongé dans cette difficulté à supporter l'ambivalence avec l'objet primaire.

De par ces défenses archaïques, l'équilibre entre accommodation et assimilation est entravé au profit d'une prévalence de l'assimilation. Il s'ensuit des retards d'organisation du

développement cognitif et des dysharmonies cognitives pathologiques limitant les enfants dyspraxiques dans leur mise en sens des objets de la réalité et altérant la construction des contenants de pensées archaïques et donc les ressources de symbolisation fournies par la cognition. Nous serions donc face à une défense envers la réalité dans la dyspraxie développementale. Défense face à la réalité, car celle-ci semble trop dangereuse pour la construction du psychisme du petit homme dyspraxique en devenir.

Les défenses maniaques, mises en place par les enfants de l'échantillon, sont liées à la nécessité de protéger l'objet. Ces défenses entrainent l'idéalisation de l'objet. À cela vient s'ajouter la difficulté à supporter l'ambivalence qui entraine la persistance des mécanismes de clivage. Clivage, déni, idéalisation viennent altérer le sens de la réalité et l'investissement du monde extérieur qui est vécu comme chaotique. Les enfants développent un besoin de contrôler les mauvais objets menaçants ce qui entraine le développement de fantasmes de contrôle omnipotent de ces objets persécutants. Ces fantasmes sont chargés d'agressivité, ce qui a pour conséquence, une mise en danger de l'objet. Ainsi les enfants se voient dans l'obligation de renforcer leurs défenses maniaques. Les enfants dyspraxiques semblent donc pris dans un cercle vicieux où les défenses maniaques les empêchent d'investir les objets intériorisés et mettent en échec les processus secondaires et blessent le narcissisme fragile. En cela les fonctions du moi, issues des dérivés pulsionnels ne relaient plus la satisfaction pulsionnelle. Les fonctions du moi sont entravées dans leur expression et la sphère cognitive est perturbée par les difficultés des enfants pour exister comme personne autonome. Le monde extérieur peut être investi pour échapper aux angoisses du monde intérieur. C'est un mécanisme de fuite en avant qui peut être une source d'intérêt et de sublimation comme on le voit chez les enfants du groupe 3.

Les contenants de pensées narcissiques sont donc altérés par ces blessures narcissiques à répétition. Ils contiennent les différentes expériences que nous avons de nous-même et pour Gibello (1995) ils sont organisés par le schéma corporel. Les contenants de pensées narcissiques vont permettre, grâce à cette mise en sens, la création de représentations mentales de soi, du schéma corporel, et de l'image de soi. Ce contenant de pensées narcissiques est altéré chez l'enfant dyspraxique. On le comprend au vu des perturbations conjointes de l'intelligence et de l'affectivité des enfants de l'échantillon. On retrouve dans les bilans

psychologiques approfondis plusieurs points expliquant les altérations des contenants de pensées narcissiques.

Nous l'avons vu, les limites entre soi et l'autre sont fragiles chez l'enfant dyspraxique, ceci de par l'élaboration de la position dépressive, la qualité du moi, le processus de séparation-individuation et de subjectivation. À cette qualité altérée des limites vient se surajouter le trouble moteur. Or les limites corporelles sont construites sur les perceptions sensorimotrices. Nous l'avons vu, les perturbations des contenants de pensées cognitives et fantasmatiques ne permettent pas aux perceptions sensorimotrices de fournir des représentations de bonne qualité pour la construction psychique. En découlent indubitablement des troubles de l'image de soi, de la représentation de soi que l'on retrouve de façon prégnante dans les projectifs. Suite à cette problématique les sujets de l'échantillon ont la sensation que le monde est peuplé d'autres qui sont à la fois des doubles d'eux-mêmes, mais aussi des concurrents blessant leur omnipotence. Les enfants dyspraxique ressentent un sentiment d'incomplétude important apporté par la relation d'objet narcissique et l'identification adhésive.

Les résultats de la recherche nous permettent de comprendre que chez l'enfant dyspraxique il y a un blocage d'une activité primitive du moi. Cette activité du moi reste trop liée à la pulsion dont elle dérive. Cette pulsion est mal sublimée, ou insuffisamment neutralisée (si l'on veut conserver le terme de sublimation à des activités plus achevées). S'ensuit un refoulement pour l'intérêt de cette fonction, un refoulement du plaisir de faire fonctionner la fonction. Dans la dyspraxie le refoulement de l'investissement de la fonction motrice entraine un refoulement de l'intérêt pour l'exploration spatiale, car liée à la découverte du corps de la personne secourable dans une position dépressive non élaborée, et un refoulement de l'intérêt de l'orientation dans le temps liée au désir de connaitre sa propre origine. Il en découle des perturbations des repères temporospatiaux nécessaires à la construction du monde extérieur.

À cela vient se rajouter le plaisir de faire fonctionner une fonction du moi. Ce plaisir nait d'un réinvestissement narcissique secondaire des fonctions du moi. L'enfant prend plaisir à se distancier du conflit psychique en réinvestissant sa propre activité motrice par exemple. Cela lui permet de la développer et de nourrir son narcissisme. Ce plaisir du fonctionnement témoigne de capacité de déplacement de l'objet libidinal. C'est un vécu érotique qui est tolérable pour le surmoi dû à un déplacement des affects sur une ou plusieurs fonctions du moi. Mais pour pouvoir avoir du plaisir à faire fonctionner une ou plusieurs de ces fonctions,

l'enfant doit avoir intériorisé un imago stable qui lui permet de ne pas vivre un danger de perte d'objet et donc de déployer les processus d'identification. Or on l'a vu pour plusieurs enfants dyspraxiques (ceux du groupe 1 et du groupe 2) l'ambivalence envers l'objet, reliquat de la position dépressive n'est pas efficacement mise en place. L'enfant ne se situe plus dans les limites du tolérable et l'intériorisation d'une bonne imago est entravée. L'imago reste un imago archaïque omnipotent ou fragile, teinté de mort. Il se met alors en place une peur de perdre l'objet et un désinvestissement de la fonction du moi. Sur ce fonctionnement peuvent venir se fixer les forçages éducationnels entrainant un vécu de déplaisir lorsque l'enfant fait fonctionner sa fonction motrice. La gratification narcissique n'est plus ressentie et le surmoi, dilué dans le moi idéal interdit tout auto-érotisme.

Les contenants de pensées cognitives sont animés par la curiosité, le désir de savoir, de comprendre et de maitriser, de contrôler. Les contenants de pensées cognitives se construisent à partir des gnosies et des praxies de l'enfant. Les gnosies et les praxies sont en lien avec la réalité. Ils permettent d'interagir avec celle-ci. La création des contenants de pensées cognitives se fait en fonction du développement de la fonction sémiotique, comme l'a théorisée Piaget. Ainsi la dysharmonie cognitive pathologique comme les retards d'organisation du raisonnement que présentent les enfants de l'échantillon pourrait trouver une de leur origine dans un trouble de la construction et du fonctionnement des contenants cognitifs. Le trouble dyspraxique entrave le petit enfant dans sa mise en sens de séquences motrices. Il n'est plus capable d'établir de projet gestuel, ni d'en saisir la signification symbolique. La connaissance de ses propres compétences motrices est altérée. Le contenant de pensée cognitif n'a pu se former correctement. La progression des processus cognitifs se fait par alternance d'assimilations et d'accommodations. La mise en place des processus cognitifs dépend de la répétition des réactions circulaires amenant la représentation de l'objet. Concomitant à ce moment de la vie, le bébé doit négocier la position dépressive et la prise de conscience que la personne secourable est un objet à part entière, tout comme lui. Le trouble dyspraxique viendrait perturber ce que Gibello appelle les représentations de transformation. Ce sont les représentations de choses issues de l'expérience motrice et du jeu accommodation, assimilation. Sur ce terrain déjà fragile viennent se greffer les difficultés d'élaboration de la position dépressive. Ces difficultés viennent entraver l'alternance accommodation, assimilation. L'angoisse dépressive entraine la mise en place de l'identification projective comme mécanisme de défense ; le résultat étant l'installation d'une prédominance des

processus d'assimilation. La différentiation réalité inter, réalité externe est fragile chez l'enfant dyspraxique. Or cette confrontation à la réalité apportée par l'élaboration de la position dépressive permet l'accommodation des contenants psychiques : les contenants psychiques se modifient en fonction de la perception de l'objet extérieur. Pour les enfants dyspraxiques tout semble se passer comme si l'identification projective entrave la rencontre entre la réalité et les contenants psychiques. La forme de l'objet interne ne s'accommode pas à la réalité. L'objet interne par le biais de l'assimilation devient donc contenant de l'objet externe.

La dysharmonie cognitive pathologique qui en ressort a pour résultat de perturber gravement les relations de l'enfant avec la réalité physique du monde extérieur, mais aussi avec sa réalité psychique intérieure et avec le monde social. La fragilité des contenants cognitifs, due au trouble dyspraxique, expose le domaine de la connaissance aux contenants fantasmes qui eux aussi ne sont pas contenus correctement. L'enfant est empêché de s'approprier son corps. Il est dépossédé d'une partie du fonctionnement de la fonction gestuelle.

Certains enfants dyspraxiques, comme ceux du groupe 3 de notre échantillon semblent faire appel au langage pour organiser les contenants de pensées cognitifs. Ainsi ces enfants suivent ce que Boileau expliquait au sujet de l'art poétique : « ce qu'on conçoit bien s'énonce clairement et les mots pour le dire arrivent aisément » (Boileau, 1674). Pour ces enfants la maitrise du langage permet de débloquer les manifestations de l'intelligence. On fait ici la distinction entre langage et parole dans le sens où le langage est à la fois extérieur, adressé à l'autre, et intérieur. Cet investissement du langage permet d'étayer les processus secondaires et ainsi d'inhiber plus facilement les processus primaires.

Enfin nous pouvons comprendre le rôle des pulsions agressives et sadiques que nous avons retrouvées tout au long du bilan. Les troubles cognitifs sont fortement en lien avec la non-élaboration de ces pulsions agressives. Tout se passe comme si les fantasmes du stade anal, qui devaient permettre une symbolisation de l'agressivité n'avaient pas pu s'organiser. Cette agressivité, ce sadisme restent flottants et sont traités par décharge pulsionnelle. Il en découle une perturbation du schéma corporel et des repères temporo-spatiaux. Cela semble dû à une relation personne secourable/enfant de type symbiotique où les enfants dyspraxiques sont perçus par la personne secourable comme un objet narcissique nécessaire à leur sentiment de plénitude. La personne secourable va donc exercer un contrôle étroit sur son enfant, tolérant

très mal le moindre mouvement d'autonomisation, et donc d'agressivité de leur enfant. Ces enfants ne peuvent s'opposer à la personne secourable qui leur propose en permanence des satisfactions aux niveaux les plus régressifs. Par exemple la mère du sujet S7 nous demandait pourquoi son fils n'arrêtait pas de lui faire des câlins en toute situation. Son fils se jetait dans ses bras de façon brusque. Nous lui demandions ce qu'elle en pensait et elle répondait qu'au fond cela ne la dérangeait pas, car il ne faisait pas ça avec une autre personne.

Chez ces enfants il y a un raté dans l'investissement narcissique dû à cette perturbation de l'investissement de la personne secourable qui rend irreprésentables les mouvements pulsionnels agressifs, sadiques dans la relation d'objet. La dyspraxie peut se comprendre tout autant en partie du côté de l'inhibition. Il peut s'installer une limite dans les activités du moi afin de ne pas perdre la symbiose et limiter la souffrance liée au conflit. Les enfants trouvent ainsi une position d'équilibre. La dyspraxie semble s'expliquer en partie ici, dans ce défaut d'investissement d'une fonction élémentaire du moi, cette fonction élémentaire (la fonction motrice) n'apporte pas de relai de satisfaction. Les désorganisations du moi empêchent la fonction d'acquérir cet investissement narcissique qui lui apporterait une sublimation. La fonction motrice se trouve donc plongée dans un champ conflictuel. La fonction du moi dépend à nouveau d'une relation d'objet externe jugé sécure. C'est pour cela que chez certains enfants la dyspraxie s'aggrave lors de situation conflictuelle. Un envahissement du moi par l'angoisse de séparation peut désorganiser la fonction motrice depuis longtemps intégrée, et la laisser envahir par les processus primaires. Les dyspraxies sont donc liées à une difficulté de liaison entre fantasmes et activité du moi. La conflictualisation est trop forte et tue la symbolisation par un contre-investissement qui bloque toute issue pulsionnelle. Par exemple la non-liquidation de l'œdipe chez les enfants dyspraxiques peut entrainer une altération de la fonction motrice. Cette inhibition de la fonction motrice s'inscrit dans un mouvement global de régression du moi qui est incapable d'intégrer l'angoisse œdipienne. Ce sont les enfants de l'échantillon qui présentent un comportement passif. Cette passivité entraine une gratification secondaire.

Pour autant certains sujets dyspraxiques investissent les processus de symbolisation tout en conservant une perturbation de certaines fonctions de leur moi (la fonction motrice en premier lieu). Ce sont les sujets du groupe 3. Il semblerait que cette désillusion réciproque que l'on observe chez les enfants de l'échantillon n'a duré qu'un court temps. Le diagnostic de

dyspraxie précoce ayant permis de venir couper cette désillusion réciproque. Ce n'est pas la faute de mon enfant, mais d'une combinaison de gènes, il n'y est donc pour rien, il ne cherche pas à me faire du mal, se disent ainsi les parents. Cependant de l'installation précoce de cette désillusion réciproque les enfants du groupe 3 gardent le souvenir d'une discontinuité d'expériences douloureuses et ensuite heureuses. Ils sembleraient qu'ils ont mis en place un investissement des outils de symbolisation afin de se préserver de ces expériences désagréables de désaccordage avec leur mère. Leurs mécanismes cognitifs ont repris le rôle protecteur de la mère. Comme l'expliquait Winnicott en 1951 dans Objets transitionnels et phénomènes transitionnels, ces enfants compensent les carences de l'environnement, les tolèrent et surtout les préviennent. L'investissement intellectuel vient convertir l'adaptation à l'environnement qui est insuffisamment bon en une adaptation à l'environnement suffisamment bonne. Contrairement aux enfants dyspraxiques du groupe 3, la désillusion réciproque a laissé chez les enfants du groupe 1 et 2 de l'échantillon, des expériences de débordement de leur moi naissant par des excitations issues de la réalité brute non symbolisée. Ces enfants ont été dans l'échec d'organiser des représentations et donc de mettre en place des systèmes de protection autonome. Ce court-circuit symbolique entraine un développement où sont confondus perceptions, représentations et symboles. Ils vivent un véritable court-circuit de l'organisation symbolique. Cette expérience à valeur de traumatisme a pu entrainer une solution psychosomatique, une somatose, au sens de Roussillon (Roussillon, 2012).

On peut supposer que le geste dyspraxique est une autre façon de court-circuiter cette réalité, tout en la préservant. Si l'enfant fait appel aux gestes pour court-circuiter cette réalité chargée de sens c'est parce que la pensée comme outil est inaccessible, de part les contenants de pensées archaïques pathologiques. Le geste troublé devient un avatar de la rencontre entre les défenses et la réalité. Ainsi le trouble du geste posséderait bien une signification inconsciente, mais son but serait de remplacer la mentalisation entravée par des contenants de pensées archaïques pathologiques. Le corps, dans une dimension de symbolisation, vient couper la mentalisation et les chaines associatives. L'attaque de la pensée serait une défense pour éviter l'émergence de sens insupportable pour l'enfant dyspraxique. Toute tentative de mentalisation est donc soumise au filtre des défenses psychiques. La première défense étant le clivage. Dans les dysharmonies évolutives le sens n'est pas absent, mais transformé, maquillé, déguisé, et ce parfois partiellement et à certains moments. À d'autres moments, l'accès au sens est possible, du moins partiellement, contrairement à la psychose par exemple. La dysharmonie cognitive

est le résultat de cette mise en sens partielle. La pensée des enfants dyspraxiques est à la fois présente et absente, accessible et inaccessible en fonction de la réalité entrainant une dysharmonie cognitive. Ainsi le clivage de l'objet demeure seul maitre dans l'accès au sens pour l'enfant et il peut se protéger de l'élaboration de la position dépressive.

Un dernier élément de cette recherche est à préciser. Il s'agit de la période de latence qui ne semble pas être réellement latence chez l'enfant dyspraxique. Or comme le précisait Winnicott : « La santé mentale est essentiellement en période de latence et l'enfant qui au cours de cette phase ne peut conserver cette santé est cliniquement très malade » (Winnicott 1958 cité par Denis, 2001). La période de latence et la dyspraxie possèdent ensemble un lien étroit. C'est bien souvent lors de cette période de latence que le trouble est repéré et diagnostiqué. La désillusion réciproque, le forçage éducationnel, l'absence de plaisir de fonctionner sont tous les trois présents lors de cette période sensible. Ils viennent perturber le holding de la période de latence (Denis, 2011).

L'absence d'installation d'une période de latence chez les enfants dyspraxiques a pour conséquence la persistance de problématiques ante-œdipiennes : la persistance d'une dépendance aux parents, l'expression de fantasmes crus, une intolérance à la frustration, des problèmes d'adaptation à la vie scolaire et sociale. C'est l'intensité de l'angoisse qui est importante chez l'enfant dyspraxique. On le retrouve à travers le bilan psychologique approfondi, mais aussi dans les anamnèses à travers des symptômes et des événements marqués par une crise importante de l'enfant. L'intensité de cette angoisse entrave l'enfant dans ses investissements autres que défensifs. La lutte contre l'envahissement du moi par les processus primaires et par l'angoisse peut donc se faire par la mise en place d'une inhibition. Dans la dyspraxie celle-ci peut toucher l'ensemble des fonctions du moi, fonction motrice comprise, ou limiter son impact à un aspect de l'intelligence (dysharmonie cognitive pathologique).

Pour les enfants de l'échantillon, la diversité des formes de fonctionnement psychique (prépsychose, pathologie limite avec dysharmonie de développement, névrotisation de la pathologie limite) est liée à la place qu'occupent tels ou tels mécanismes de défense, relation d'objet, contre investissement. À cela viennent s'ajouter les accordages et les accordages intrafamiliaux et scolaires. Ainsi on observe des enfants dyspraxiques possédant une mentalisation de meilleure qualité pouvant répondre à une « réanimation psychique »

(Debray, 2001). À l'opposé sur l'axe normal/pathologique on trouve des enfants dyspraxiques chez qui cette mentalisation est peu développée, de part des mécanismes d'inhibition ou un recours au geste corporel dyspraxique.

En conclusion on peut penser la dyspraxie développementale comme un symptôme, soit psychoaffectif, soit l'investissement d'un trouble neurologique déjà existant, où le geste troublé tente de raconter dans l'ici et maintenant, de façon codée et involontaire, des expériences subjectives d'avant langage, des expériences subjectives non organisées comme un langage corporel (Rousillon, 2001).

La clef de la prise en charge semble donc dans la mise en place de la satisfaction pulsionnelle dans la relation d'objet, ce qui permet d'aboutir à l'intégration dans le moi de mécanismes mentaux soumis au principe de réalité. Cela permet une représentation et une maitrise du monde extérieur de plus en plus adéquate. Ces mécanismes, une fois mis en place, constituent des instruments utilisables pour une nouvelle acquisition telles les fonctions d'exploration, de représentation, et de manipulation des éléments représentés. Ainsi l'investissement narcissique permettra une assise plus large. La relation objectale pourra se restaurer. L'équipement biologique et la maturation de ce dernier conditionnent bien sûr les possibilités d'acquisition.

Conclusion

L'étude psychopathologique de la dyspraxie développementale met en lumière tout une clinique qu'il nous semble nécessaire d'investiguer. Nous avons étudié la dyspraxie sous un angle psychopathologie et clinique or c'est un objet d'étude à la fois neurobiologique (lié au substrat neurologique), neurocognitif (lié à la cognition et au comportement), et un sujet possédant une identité et par delà une construction psychique. La question que nous nous sommes posée tout au long de notre travail est de savoir si ces trois approches doivent se marier pour former une approche intégrative ou doivent garder leur distance tout en dialoguant ensemble ?

Loin de pouvoir répondre à cette question, il nous a paru important de garder la spécificité d'approche de la psychologie clinique et de la psychanalyse. Cette dernière est ce que l'on peut qualifier de science du singulier, car elle ne s'intéresse qu'à l'individu et à sa propre histoire pour ensuite en tirer des données universelles, des contenus partagés par tous les individus et qui les vivent d'une façon qui leur est propre. Ceci fait dire à de nombreux chercheur en psychanalyse que :

« La psychanalyse est en effet la seule discipline des sciences humaines à pouvoir fournir un modèle global de compréhension de l'individu dans son ensemble, sans pour autant prétendre en avoir tout dit. Aucune autre discipline n'est en mesure de rendre compte des conduites humaines tant "normales" que pathologiques comme est amenée à le faire depuis plus d'un siècle la science freudienne, ni n'est en mesure d'y apporter quelques changements comme c'est le cas pour la thérapeutique analytique » (Kamieniak, 2010).

C'est donc dans un but de perfection de ce modèle global qu'il nous semble important de développer les recherches sur les processus de subjectivation, d'autonomisation de l'enfant. Il est aujourd'hui encore difficile de fournir des modèles explicatifs mettant du sens dans le développement d'une dysharmonie ou d'une pathologie limite de l'enfant. Or la compréhension de ces processus de construction psychiques est aujourd'hui au cœur de la compréhension de nombreuses pathologies psychiques. La recherche fondamentale tient ici un rôle en premier plan. Dans le futur, les avancées en recherche fondamentale doivent permettent d'éclairer cet aspect transnosographique de la dyspraxie ou plus largement des troubles instrumentaux. Des recherches comparatives entre les différents troubles

instrumentaux paraissent dans l'avenir incontournable. Peut-on trouver des similitudes dans le fonctionnement psychique des enfants présentant une instabilité psychomotrice et des enfants dyspraxiques ? Comment le corps, dans ces deux types de construction (si tant est qu'il y en a deux) est t'il convoqué ? Ces axes de réflexion sur la création du lien psyché/soma, permettront d'amorcer des travaux sur des problématiques encore inexplorées : comment se fait il que les garçons soient plus nombreux à présenter une dyspraxie ? Comment se fait il que pour beaucoup d'enfants la dyspraxie disparaisse à l'adolescence ? Ces questions ne sont pas sans évoquer les composantes corporelles à travers la différence des sexes et les mutations adolescentes.

De même une limite que nous pouvons identifier dans notre recherche est l'utilisation d'une méthodologie basée sur une clinique armée. Cette dernière nous coupe de toute démarche psychothérapeutique. Il serait intéressant de réaliser une recherche similaire dont les données collectées seraient issues de psychothérapies d'enfants dyspraxiques. Cette recherche longitudinale permettrait un pas de coté avec les bilans (psychologiques, médicaux, orthophoniques, psychomoteurs, etc.) qui fournissent aujourd'hui l'essentiel des données sur le trouble dyspraxique. Une telle étude longitudinale permettrait d'apporter des réponses sur la place des facteurs cognitifs dans l'ensemble du développement psychique.

Une nouvelle limite de notre recherche qui appelle à de nouvelles investigations et la non-prise en compte de l'aspect culturel du trouble dyspraxique. Trouve-t-on des enfants dyspraxiques dans toutes les cultures ou ce trouble est il uniquement l'apanage des pays du Nord. On touche ici les questions fondamentales de la culture et de l'unité psychosomatique : la vision du corps de l'enfant dans les sociétés extra occidentales comporte une grande part d'animisme, le danger étant de réduire le corps « a un pur objet de jouissance de l'autre (la mère) ou de soi même » (Govindama, 2002). Ces questions nous semblent importantes à investiguer, car sources de nouvelles avancées théoriques et thérapeutiques.

Dans un autre axe de recherche, il nous semble important dans le cadre de la dyspraxie — mais cela est valable pour de nombreux troubles et pathologies chez l'enfant — de garder en tête que l'enfant grandit et de se questionner sur le devenir de ces enfants. Comment se déroule le processus adolescent ? Comment expliquer cliniquement la disparition chez certains enfants du trouble dyspraxique avec l'âge ? Et enfin une interrogation qui nous tient aujourd'hui à cœur quel est leur rapport au travail, dans le sens où Freud le définit ainsi :

« Aucune autre technique de conduite vitale n'attache l'individu plus solidement à la réalité, ou tout au moins à cette fraction de réalité que constitue la société, et à laquelle une disposition à démontrer l'importance du travail vous incorpore fatalement. La possibilité de transférer les composantes narcissiques, agressives, voir érotiques de la libido dans le travail professionnel et les relations sociales qu'il implique, donne à ce dernier une valeur qui ne le cède en rien à celle que lui confère le fait d'être indispensable à l'individu pour maintenir et justifier son existence au sein de la société. S'il est librement choisi, tout métier devient source de joie particulière, en tant qu'il permet de tirer profit, sous leur forme sublimée, de penchants affectifs et d'énergies instinctives évoluées ou renforcées déjà par le facteur constitutionnel. » (Freud S, 1929 p.25)

Notre recherche a montré que la dyspraxie développementale portait aussi sur la construction identitaire et son développement. Outre les approches biologiques, la dyspraxie développementale est en lien avec le processus de subjectivation et la construction identitaire de l'enfant porteur du trouble. C'est sur cela que nous souhaitons axer notre conclusion.

Dans la dyspraxie développementale, et plus généralement pour un grand nombre de troubles psychiques, il est extrêmement difficile d'identifier des facteurs de risques comme peut le faire la médecine pour certaines maladies. Chaque individu possédant son propre psychisme on ne peut que difficilement prédire son évolution en fonction de facteurs de risques. Mise à part peut être dans des situations extrêmes comme celles décrites dans le syndrome de l'hospitalisme par Spitz et ayant entrainé de profondes réformes dont la création des consultations mère-enfant font partie.

Ainsi les résultats de notre recherche nous permettent de dire que l'on ne peut vacciner un enfant de la dyspraxie développementale. Du point de vue psychique, l'action ne peut que porter sur l'entourage de l'enfant et en particulier sur les acteurs de santé. L'information et la formation de ces professionnels sont primordiales. Les services de maternité, de pédiatrie, les PMI et les associations (l'ensemble des professionnels du champ santé social) doivent pouvoir proposer aux parents et aux enfants des espaces de rencontre parents-enfants-professionnels. Ce serait des espaces où les enfants, dès le plus jeune âge peuvent bouger, jouer, tisser des liens entre leurs psychisme et leur corps, entre eux et leurs parents. Un espace où l'enfant peut trouver quelques objets malléables, quelques objets identificatoires. Ces espaces ne doivent pas être consacrés uniquement à l'enfant. Les parents doivent pouvoir aussi bénéficier d'un

espace pour exprimer leurs inquiétudes quant au devenir parent et être aidés dans la construction de cette parentalité. Un lieu où ils peuvent réfléchir, élaborer la position de parent et celle de leur enfant. Espace où les parents peuvent être informés du développement à la fois moteur et psychique d'un enfant. Ces espaces doivent être proposés à tous parents et enfants, sans qu'un trouble psychologique soit déjà diagnostiqué. Le but étant de sortir certaines familles de leur isolement, qu'il soit social ou psychique. On retrouve dans cette idée de prévention primaire la pensée de Winnicott « un bébé, ça n'existe pas ! » (Winnicott, 1952 p.200).

Le fait que nous ayons objectivé que la dyspraxie développementale portait aussi sur le développement de l'identité de l'enfant, à travers le processus de subjectivation permet de préconiser une autre écoute de ce trouble. Notre recherche a montré qu'il ne fallait pas se focaliser uniquement sur un trouble moteur. Ainsi le rôle du psychologue clinicien et du psychanalyste est à instaurer dans les protocoles de dépistage de la dyspraxie développementale. L'approche clinique du bilan psychologique se doit d'être instituée dans les centres de références des troubles des apprentissages. Le but étant de prendre en compte dans le diagnostic la construction psychique du sujet, que ce soit ses points faibles ou ses points forts. Prenons comme exemple le fonctionnement du narcissisme chez nos petits patients. Un regard clinique permettrait de mettre en lumière le fonctionnement psychique d'un enfant dyspraxique. La dyspraxie étant une pathologie limite, son diagnostic tient rôle de pronostic. En cela l'évolution de la construction psychique des enfants est conditionnée à un diagnostic correct, c'est-à-dire à un diagnostic prenant en compte la construction identitaire de l'enfant.

Ainsi on ne peut que déplorer l'absence de prise en compte du psychisme des enfants dyspraxiques dans de nombreux centres de références de troubles des apprentissages. Le bilan permettant le diagnostic du trouble dyspraxique ne comprend pas de tests projectifs, ou d'évaluation psychologique de l'enfant sans clinique armée. L'entretien avec les parents semble être un axe de prévention à mettre en place. La rencontre avec les parents ne sert bien souvent qu'à l'établissement d'une anamnèse qui ne sera que rarement exploitée par une vision clinique psychanalytique. Nous avons été surpris dans cette recherche du nombre de parents qui ont exprimé des inquiétudes envers le développement psychomoteur de leur enfant aux professionnels de santé, sans être écouté à juste mesure. La notion de retard, de

dysharmonie est complexe et l'inquiétude parentale quand elle est exprimée se doit d'être prise en compte. De cette constatation il en ressort la nécessité de former et informer les personnels soignants sur la dyspraxie développementale. Le but étant de repérer un trouble instrumental le plus précocement possible et d'éviter le développement d'une dysharmonie, ou éviter la décompensation vers des fonctionnements psychiques teintés de grande souffrance.

La formation et l'information du personnel scolaire font partie de cette prévention tertiaire. Nombreux sont les enfants dyspraxiques que nous avons rencontrés où les premières suspections ont été posées par les enseignants. Outre ce rôle de dépistage que remplit peut être à tort l'école, il semble important que des recherches en pédagogie et en psychologie soient menées pour éviter la souffrance scolaire des enfants dyspraxiques. On ne sait pas, aujourd'hui, comment adapter les enseignements scolaires pour les enfants présentant une dyspraxie développementale. Cette constatation est au cœur de nombreux combats de parents d'enfant dyspraxique qui ne veulent pas d'orientation scolaire qui soit un pis aller pour leurs enfants. Penser le rôle de l'école et l'adapter aux fonctionnements cognitifs et affectifs de l'enfant dyspraxique est un vaste champ de recherche (dans lequel la législation sur le handicap tient aujourd'hui un rôle important). Cependant les solutions trouvées peuvent permettre d'avoir une action bénéfique sur les phénomènes de forçages éducationnels que nous avons constatés chez beaucoup de parents.

L'orientation vers une prise en charge psychothérapeutique parait nécessaire pour de nombreux enfants dyspraxiques. Trop souvent ces enfants sont orientés chez « le psy » pour prendre en charge l'étiquette de handicap. La prise en charge est vue comme un soutien au travail de deuil de l'enfant et/ou de ses parents. Le rôle du psychologue clinicien et du psychanalyste d'enfant dans la prise en charge des enfants dyspraxiques est éclairé par les résultats de cette recherche. La psychothérapie doit être au centre de la prise en charge afin de tenter d'harmoniser le fonctionnement psychique des petits patients. Celle-ci ne peut se faire que par un rendez-vous hebdomadaire voire plusieurs en fonction des capacités de l'enfant à traiter le matériel psychique rendu conscient. De même la prise en charge en consultation parents/jeune enfant semble être tout indiquée pour explorer les liens et les problématiques d'appropriation subjective (Drieu, D., Jerrar-Oulidi, J., Eeckeman, E. 2015).

Cependant les aspects transférentiels lors des prises en charge orthophonique et psychomotrice ne sont pas à négliger et comporte bien souvent un aspect psychothérapeutique pour l'enfant. Former ces professionnels de la rééducation nous parait plus intéressant qu'une orientation chez le psychologue, ne serait-ce pour éviter la surcharge de l'enfant avec des prises en charge multiples. Il n'y a pas forcément lieu, quand on parle de prise en charge d'enfant dyspraxique d'opposer l'indication d'une psychothérapie et celle d'une rééducation individuelle. Pour avoir pu observer des séances de psychomotricité et d'orthophonie, bien souvent la pratique consistant en la mise en place d'un programme d'exercices perceptifs, moteurs, orthophoniques ou l'application bête et méchante de techniques pédagogiques spécialisées est abandonné au profit d'une attitude non directive du professionnel qui en vient à abandonner ses techniques spécialisées. La situation de prise en charge en vient à se transformer en une relation transfert-contretransférentielle basée sur le plaisir de fonctionnement et sur le plaisir d'apprendre, où l'enfant peut déployer ses investissements et fournit au professionnel un ensemble de données qu'il doit exploiter. On peut voir apparaitre une reprise de certaines fonctions évolutives qui se trouvaient bloquées auparavant. Les techniques de rééducation de ces professionnels permettent d'établir avec l'enfant un espace transitionnel similaire à celui créé par le psychologue à travers les jeux avec son petit patient. La rééducation devient psychothérapeutique si cette dimension inconsciente et fantasmatique de l'enfant est prise en compte par le professionnel.

Ce constat nous oblige à aborder la question épineuse de la formation des professionnels. Faut-il en faire tous des psychologues pour pouvoir prendre en charge l'enfant dyspraxique ? Notons au passage que la formation de psychomotricien est pour de nombreuses personnes un premier passage vers une professionnalisation de psychologue voir de chercheur en psychologie. C'est donc bien que cette dimension transfert-contretransférentielle pousse les professionnels à faire quelque chose. Nous ne pensons pas qu'il faille revoir la formation de ces professionnels pour en faire à la fois des psychologue, psychomotricien, orthophoniste voire médecin. Il nous faut nous appuyer sur la rencontre et les échanges entre ces trois regards professionnels. Ce que nous préconisons c'est une supervision de pratique psychanalytique de ces professionnels afin de les aider dans leur confrontation avec l'angoisse, l'agressivité et les émois libidinaux des enfants dyspraxiques qu'ils prennent en charge aux long cours. Ainsi l'orthophoniste, le psychomotricien pourra être nourri de ce regard clinique psychanalytique et le psychologue de ce regard psychomoteur, orthophonique.

La supervision aurait un double rôle : éclairer le monde inconscient de l'enfant que le rééducateur cherche à comprendre et objectiver les effets structurants, thérapeutiques des techniques utilisées par ces professionnels. La supervision en petit groupe permet d'adapter sur mesure les prises en charge des enfants dyspraxiques et d'apporter les meilleurs résultats thérapeutiques. Ainsi la supervision psychanalytique des professionnels prenant en charge les enfants dyspraxiques « agit *per via di levare,* elle enlève/extirpe la maladie comme le sculpteur taille la pierre, parce qu'elle remonte jusqu'aux sources premières du symptôme » (Freud S, 1905[1904] p.17).

Bibliographie

Abraham, K. (1924, éd 1965). *Esquisse d'une histoire du développement de la libido fondée sur la psychanalyse des troubles mentaux* (I, Barande, trad.). Dans *Œuvres complètes*, (p.255-313), Paris : Payot. (Ouvrage original publié en 1924 sous le titre Abriss einer Geschichte der Entwicklung der Libido basiert auf Psychoanalyse psychischen Störungen. München : Kindler.)

Ajuriaguerra, J. de. et Soubiran, G. B. (1959). Indications et techniques de rééducation psychomotrice en psychiatrie infantile. *La psychiatrie de l'enfant*, *2* (2), 423-494.

Ajuriaguerra, J. de. (1969, éd. 2009). Dyspraxies de développement et troubles psychomoteurs. Dans G. Labbes et F. Joly (dir.). (2009). *De Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité* (Vol.2, p.253-284). Paris : Papyrus.

Ajuriaguerra, J. de. (1970). *Manuel de psychiatrie de l'enfant*. Paris : Masson.

Ajuriaguerra. J. de. (1962). Le corps comme relation. *Revue suisse de psychologie pure et appliquée. 21*, (3), 137-157.

Allen, R. C. (1999). *David Hartley on Human Nature.* New-York : State University of New-York Press.

American Psychiatric Association. (2003). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux : 4ème édition texte révisé (DSM-IV-TR)* (J. –D. Guelfi et *al*., trad.). Paris : Masson. (Ouvrage original publié en 2000 sous le titre *Diagnostic and statistical manual of mental disorders,* Etats-Unis : American Psychiatric Association).

Andrieu, J. (1987). *Les perspectives d'évolution des rapports de l'école et du monde économique face à la nouvelle révolution industrielle.* Journal officiel de la république française.

Anzieu, D. (1984). *Le Moi-peau.* Paris : Dunod.

Anzieu, D. (1987). Les signifiants formels et le Moi-peau (p.1-22). Dans D, Anzieu (dir.), *Les enveloppes psychiques*. (2003), 2ème édition, Dunod, Paris, pp.19-41.

Anzieu, D. et Chabert, C. (1961 ,éd 2004). *Les méthodes projectives*. Paris : PUF.

Ataxie. (s.d.). Dans Dictionnaire Larousse en ligne. Repéré à (http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/ataxie/11407).

Aulagnier, P. (1979). *Les destins du plaisir - aliénation - amour - passion : séminaire Sainte-Anne, années 1977 et 1978*. Paris : PUF.

Aulagnier, P. (1984). *L'apprenti-historien et le maître-sorcier - Du discours identifiant au discours délirant*. Paris : PUF.

Aulagnier, P. (1992). Voies d'entrée dans la psychose. *Topique, 49,* p.7-29.

Barraouillet, P., Billard, C., De Agostini, M., Demonet J.-F., Fayol, M., … , Valdois, S. (2007). *Expertise collective : Dyslexie Dysorthographie Dyscalculie Bilan des données scientifique*. Paris : Inserm.

Bayle, A L J. (1826). *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes*. Paris : Gabon et compagnie libraires.

Beizmann, C. (1661). *Le Rorschach de l'enfant à l'adulte*. Neuchâtel : Delachaux et Niestlé.

Benton, A. L. (1977). Reflections on the Gerstmann's syndrome. *Brain and Language*, *4*, 45-62.

Berger, M. (1999). *L'enfant instable : approche clinique et thérapeutique*. Paris : Dunod. (3ème édition édition: 2003).

Bergeret, J. (1974 éd, 2013). *La personnalité normale et pathologique* (3éme édition). Paris : Dunod. (Premiére édition : 1974).

Bergès, J. (1966). Motricité et psychomotricité. *Revue de neuropsychiatrie infantile, 14*, 4-5.

Bergès, J. (1995). Les troubles psychomoteurs. Dans S. Lebovici, R. Diatkine et M. Soulé (dir.), *Traité de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent* (p. 1571-1590). Paris : PUF.

Bergès, J., Lézine, I. et Harrison, A. (1969). Le syndrome de l'ancien prématuré. *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, *17* (11), 719–779.

Bergstrom, K. et Bille, B. (1978). Computed tomography of the brain in children with minimal brain damage: a preliminary study of 46 children. *Neuropediatrics*, *9*, 378–384.

Berndt, D.J. et Kaiser, C.F. (1999). *Échelle composite de dépression pour enfant (MDI-C).* Paris : Les Éditions du Centre de Psychologie Appliquée (ECPA).

Bick, E. (1968 ,éd 1998). L'expérience de la peau dans les relations d'objet précoces (p.135-139). Dans M. Harris Williams, *Les écrits de Martha Harris et d'Esther Bick* (J. Pourrinet , trad.). Larmor-Plage : Hublot. (Ouvrage original publié en 1998 sous le titre *Collected papers of Martha Harris and Esther Bick*. London Karnac.)

Bion, W. (1962 ,éd 1979). *Aux sources de l'expérience.* Paris : PUF.

Birraux, A. (1994). *Éloge de la phobie.* Paris : PUF.

Boekholt, M. et Cottin, S. (2000). Psychopathologie infantile et élaboration de la position dépressive : éclairage de la clinique projective. *Psychologie clinique et projective*, *6,* 77-84.

Boileau Despréaux, N. (1674 éd, 1991). A*rt poétique*. Paris : Hachette.

Brain, W. R. (1961). *Speech disorders: aphasia, apraxia and agnosia*. Londres : Cambridge University Press.

Brumback, R. A. (1988). Childhood depression and medically treatable learning disabilities. Dans D. L. Molfese et S. J. Segalowitz (dir.), *Brain lateralization in children: developmental implications* (p. 463-497). New-York: Guilford Press.

Brun, A et Roussillon, R. (2014). *Formes primaires de symbolisation.*Paris : Dunod.

Cabanis, G. de. (1824). *Le tome cinquième de ses œuvres complètes*. Paris : Firmin Didot.

Cahn, R. (1972). Défaut d'intégration primaire et inhibition des apprentissages instrumentaux et cognitifs. *Revue française de psychanalyse*, *36* (5), 955-971.

Cairney, J. (2015). *Developmental Coordination Disorder and Its Consequences*. Buffalo : University of Toronto press.

Canguilhem, G. (1966 éd 2013). *Le normal et le pathologique.* Paris : PUF.

Castoriadis Aulagnier, P. (1975). *La Violence de l'interprétation - Du pictogramme à l'énoncé.* Paris : PUF.

Cermak, S. (1985). Developmental dyspraxia. Dans E. A. Roy (dir.), *Neuropsychological studies of apraxia and related disorders*. (p. 225-245). Amsterdam: Elsevier Sciences Publishers.

Cermak, S. A. et Larkin, D. (2002). *Development coordination disorder*. Albany: Delmar Thomson Learning.

Chabert, C. (1998). *Psychanalyse et méthodes projectives*. Paris : Dunod.

Chabert, C. (2007). Les méthodes projectives. Dans R. Rousillon (dir.), *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale* (p. 449- 650). Paris : Elsevier Masson.

Chagnon J-Y. (2000). *Le pronostic a la preadolescence* (thèse de doctorat en psychologie, Paris 5, Paris).

Chagnon J-Y. (2009). La clinique des troubles instrumentaux aujourd'hui au regard du cas de Mélodie. *Le Carnet Psy*, *138*, 31-38.

Chagnon J-Y. et Cohen de Lara, A. (2012). *Instances surmoïques : surmoi, idéal du moi, moi idéal*. Dans J-Y. Chagnon et A. Cohen de Lara, Les pathologies de l'agir chez l'enfant: approche clinique et projective (p. 113-126). Paris : Dunod.

Chagnon, J. Y. et Durand, M. L. (2007). La prépsychose : un concept toujours actuel en psychopathologie de l'enfant ?. *Psychologie clinique et projective, 13*, 123-171.

Chagnon, J. Y., Croas, J., Durand, M. L. et Guinard, M. (2011). Approche projective des angoisses et problématiques de perte en psychopathologie de l'enfant. *Psychologie clinique et projective, 17*, 29-64.

Chagnon, J.Y., Croas, J., Djenati, G., Taly, V. et Weismann-Arcache, C. (2014). *Approche clinique des troubles instrumentaux : dysphasie, dyslexie, dyspraxie*. Paris : Dunod.

Chiland, C. (1966). Renseignements épidémiologiques fournis par l'étude longitudinale d'un groupe d'enfants du XIIIe arrondissement de Paris. *Bulletin de l'INSERM, 21* (3). 455-466.

Clarac, F. et Buser, P. (2008). *Encyclopédie historique des neurosciences : Du neurone à l'émergence de la pensée*. Paris : De Dobeck.

Claudon, P. (2003). La représentation de Soi chez l'enfant instable : Étude clinique projective. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, *51*(8), 411-417.

Claudon, P. (2006). L'instabilité psychomotrice infantile : représentation de soi et processus d'autonomisation. *La psychiatrie de l'enfant*, *49*,(1), 155-205.

Claudon, P. (2007). *Enfants hyperactifs, enfants instables : Se repérer, comprendre, prévenir*. Paris : Editions In Press.

Cohen de Lara, A. (2004). Risque d'évolution psychopathologique chez une enfant agitée. *La psychiatrie de l'enfant, 47,*(2), 511-530.

Cohen de Lara, A. (2012). Quel travail de symbolisation dans les troubles limites de l'enfant. Dans M. Emmanuelli et C. Azoulay (dir.), *Les troubles limites chez l'enfant et l'adolescent* (p. 53-77). Paris : Ėrès.

Collier, J. (1908). A Discussion on "Tics.". *Proceeding Of The Royal Society Of Medicine, 1,* 45.

Collier, J. (1913). A case of cerebellar ataxia with symptoms of a (? preceding) hypophyseal lesion. *Proceeding Of The Royal Society Of Medicine, 6,* 30-31.

Conrad, K. (1932). Versuch einer psychologischen Analyse des Parietalsyndroms. *European neurology, 84,* 74-97.

Corraze, J. (1999). *Les troubles psychomoteurs*. Paris : De Boeck Supérieur.

Debray, R. (1992). Développement psychique et évolutions dysharmoniques. *Psychologie et éducation, Dysharmonies évolutives, dysharmonies cognitives, mars 1994, Hors série,*5-18.

Debray, R. (2000). *L'examen psychologique de l'enfant à la période de latence*. Paris : Dunod.

Debray, R. (2001). Bébé déprimé, bébé malade : dépression du bébé ou chute du tonus de vie ? *Revue française de psychosomatique, 20*, 53-66.

Denckla, M. (1984). Developmental dyspraxia: the clumsy child. Dans M. D. Levine et P. Satz (dir.), *Middle childhood: development and dysfunction* (p. 245-260) Baltimore: University Park Press.

Denis, P. (2001). L'excitation à la période de latence : entre refoulement et dépression. *Enfances & psy, 14* (2), 77-83.

Denis, P. (2004). La pathologie à la période de latence. Dans S. Lebovici, R. Diatkine et M. Soulé (dir.), *Nouveau traité de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent* (p. 2141-2170). Paris : PUF.

Denis, P. (2011). *De l'âge bête : la période de latence*. Paris : PUF.

Deplus, S. (2007). Chapitre 11 : L'évaluation des difficultés émotionnelles et comportementales chez l'enfant (p. 255-278). Dans M-P Noël (dir). *Bilan neuropsychologique de l'enfant*. Bruxelles : Mardaga.

Diatkine, G. (2001). Rythme et figurabilité. *Revue française de psychanalyse, 4* (65), 1111-1116.

Diatkine, R. (1969). L'enfant prépsychotique. *La psychiatrie de l'enfant*, *12*, (2), 413-445.

Diatkine, R. (1979). Les états limites ou les limites de la classification nosologique en psychiatrie. *Études psychothérapiques, 38* (4), 253-259.

Diatkine, R. (1995). Introduction à la théorie psychanalytique de la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Dans S. Lebovici, R. Diatkine et M. Soulé (dir.), *Nouveau traité de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent* (p. 1039-1087). Paris : PUF.

Diatkine, R. et Simon, J. (1972). *La psychanalyse précoce*. Paris : PUF.

Drieu, D., Jerrar-Oulidi, J., Eeckeman, E. (2015). La consultation parents/jeune enfant et les souffrances traumatiques, une alternative face aux difficultés du soin psychique. *Dialogue, 210,* (4), 85-98.

Emmanuelli, M. (2004). *L'examen psychologique en clinique : situation, méthode et étude de cas*. Paris : Dunod.

Esquirol, E. (1838). *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal.* Paris : J. -B. Baillière.

Fabien, J. (2009). Le corps en question : psychopathologie des troubles instrumentaux (ou plaidoyer pour une approche complexe des dyspraxies et des troubles psychomoteurs). *Le carnet psy, 7* (138), 39-49.

Fairbairn, R.W.D. (1944 ,éd 1952). Endopsychic structure considered in terms of object-relationships. Dans R.W.D. Fairbairn, *Psycho-analytic studies of the personality* (p. 82-136). London : Routledge.

Fauché, S. (1994). Les paradigmes de la psychomotricité. *Revue française de pédagogie*, *107,* (1), 97-107.

Flagey, D. (1972). Point de vue psychanalytique sur l'inhibition intellectuelle. *Revue française de psychanalyse*, *36* (5), 717-798.

Flagey, D. (1977). L'évolution du concept de troubles instrumentaux. *La psychiatrie de l'enfant, 20* (2), 471-492.

Flagey, D. (2002, éd 2007). *Mal à penser, mal à être : troubles instrumentaux et pathologie narcissique.* Toulouse : érès.

Ford, F.R. (1960). *Diseases of the nervous system in infancy, childhood and adolescence*. Springfield : Charles C. Thomas.

Freud, A. (1936 ,éd 2001). *Le Moi et les mécanismes de défense* (A. Berman, trad.). Paris : PUF. (Ouvrage original publié en 1936 sous le titre *Das ich und die abwehrmechanismen*. London : Imago Publishing.)

Freud, S. (1895, éd 1956). Esquisse d'une psychologie scientifique. Dans S. Freud, *La naissance de la psychanalyse : lettres à Wilhelm Fliess : notes et plans (1887-1902).* (p.307-396), (A. Berman, trad.). Paris : PUF. (Ouvrage original publié en 1895 sous le titre *Entwurf einer Psychologie.* FrancfortsurleMain : Masson.)

Freud, S. (1896). *Lettre 52 de S. Freud à W. Fliess, le 6.12.96*. Repéré à http://espace.freud.pagesperso-orange.fr/topos/psycha/psysem/lettre52.htm

Freud, S. (1900, éd 2003). L'interprétation du rêve. (J.P Lefebvre, trad.). Paris : PUF. (Ouvrage original publié en 1900 sous le titre *Die Traumdeutung.* Leipzig : Franz Deuticke.)

Freud, S. (1905[1904]). De la psychothérapie. Dans S. Freud. (1981). *La technique psychanalytique.* (p.9-22), (A. Berman, trad). Paris : PUF. (Ouvrage original publié en 1905 sous le titre Über Psychotherapie. Wiener medizinische Presse, 1. Januar 1905, S. 9-16. Gesammelte Werke, Bd. 5, S. 13-26.)

Freud, S. (1910 éd 1987). *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci*. (J. Altounian, A. Bourguignon, O. Bourguignon. P, Cotet. A, Rauzy. J-B, Pontalis, trad.). Paris :

Gallimard. (Ouvrage original publié en 1910 sous le titre *Eine Kindheitserinnerung des Leonardo Da Vinci*. Leipzig: Franz Deuticke.)

Freud, S. (1911 éd. 1992). Formulation sur les deux principes du cours des évènements psychiques. Dans S. Freud, *Résultats, idées, problèmes.* (p.135-143), (J. Laplanche, trad.). Paris : PUF. (Ouvrage original publié en 1911 sous le titre *Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens, Jahrbuch für Psychoanalytische und Psychopathologische Forschungen*. Leipzig: Franz Deuticke.)

Freud, S. (1914, éd 2012). *Pour introduire le narcissisme* (O. Mannoni, trad). Paris : Payot. (Ouvrage original publié en 1914 sous le titre *Zur Einführung des Narzissmuss.* Leipzig : Internationaler Psychoanalytischer Verlag.)

Freud, S. (1920). Au delà du principe du plaisir. Dans S, Freud, (1981), *Essais de psychanalyse* (p. 41-115), (J. Laplanche et J.B Pontalis, trad). Paris : Payot. (ouvrage original publié en 1920 sous le titre *Jenseits der Lustprinzips.* Leipzig: Franz Deuticke.)

Freud, S. (1923 éd 1991). *Le moi et le ça* (C, Baliteau., A, Bloch., J.M, Rondeau, trad.). Paris : PUF. (Ouvrage original publié en 1923 sous le titre *Das ich und das es*. Leipzig : Internationaler Psychoanalytischer Verlag.)

Freud, S. (1925 éd. 1992). La négation. Dans S. Freud, *Résultats, idées, problèmes.* (p.167-171), (J. Laplanche, trad.). Paris : PUF. (Ouvrage original publié en 1925 sous le titre *Die Verneinung* Leipzig: Franz Deuticke.)

Freud, S. (1926 éd. 1965). *Inhibition, symptôme et angoisse* (M, Tort, trad.). Paris : PUF. (Ouvrage original publié en 1926 sous le titre *Hemmung, Symptom und Angst*. Leipzig: Franz Deuticke.)

Freud, S. (1936 éd. 1967). *Un trouble de mémoire sur l'Acropole : Lettre à Romain Rolland*, (M. Robert, trad.). Paris : Ephémère. (Texte original publié en 1936 sous le titre Brief *an Romain Rolland (29.1.1936) : eine Erinnerungsstörung auf der Akropolis.*)

Freud,S. (1929 éd 1983). Malaise dans la civilisation. Paris : PUF. (Ouvrage original publié en 1929 sous le titre Das unbehagen in der Kultur. Leipzig : Franz Deuticke.)

Gauthier, J.M. (1999). Le corps de l'enfant psychotique. Paris : Dunod.

Georget, E. (1820). *De la folie*. Paris : Grevot.

Georget, E. (1821). *De la physiologie du système nerveux et spécialement du cerveau*. Paris : Grevot.

Gerstmann, J. (1924). Fingeragnosie. Eine umschrieben strorung der orientierungam eignenen Korper. *Wiener Klinische Wochenschrift, 40*, 1010-1012.

Gerstmann, J. (1926). Fingeragnosie und Agraphie-ein neues Syndrom. *Zeitschrift Für Die Gesamte Neurologie Und Psychiatrie, 108,* 152-177.

Geschwind, N. (1975). The apraxias: neural mechanisms of disorder of learned movements. *American Scientist, 63*, 188-195.

Geuze, R. H. (2005). Postural control in children with developmental coordination disorder. *Neural Plasticity, 12*, 183-196.

Gibeault, A. (1989). Rapport : Destins de la symbolisation. *Revue française de psychanalyse,53,*(6), p.1517-1618.

Gibello, B. (1994). *L'activité de pensée*. Paris : Dunod.

Gibello, B. (1995). *La pensée décontenancée*. Paris : Bayard Presse.

Gibello, B. (2003). D'Œdipe à Euclide. De l'espace affectif primitif à l'espace commun. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 51* (6), 283-287.

Gibello, B. (2004). Corps, pensée et représentations de transformation. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 52* (6), 356-364.

Gibello, B. (2006). Les enfants dont les processus cognitifs se développent autrement. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 54* (6-7), 349-353.

Gordon, N. S. (1979). The acquisition of motor skills. *Brain and Development, 1*, 3-6.

Govindama, Y. (2002). Culture et unité somato-psychique. *Enfances & Psy, 4* (20), 50-58.

Grabot, D. (2010). Deux cents ans d'histoire. Dans C. Potel Baranes (dir.), *Être psychomotricien* (p. 17-42). Paris : Eres.

Gubbay, S. S., Ellis, E. et Walton, J. N. (1965). Clumsy children: a study of apraxic and agnosic deficits in 21 children. *Brain, 88*, 295-312.

Gubbay, S. S., Ellis, E. et Walton, J. N. (1975). *Clumsy children: a study of developmental apraxic and agnostic ataxia*. London: W. Saunders.

Hegel, G. W. F. (1807, éd. 1993). *Phénoménologie de l'esprit* (G. Jarczyk et P.-J. Labarrière, trad.). Paris : Gallimard. (Ouvrage original publié en 1807 sous le titre *System der Wissenschaft : Erster Thell, die Phänomenologie des Geistes,* Würsburg : Joseph Anton Goebhartd).

Hochmann, J. (2009). *Histoire de l'autisme*. Paris : Odile Jacob.

Husserl, E. (1913, éd. 1985). *Idées directrices pour une phénoménologie* (P. Ricœur, trad.). Paris : Gallimard. (Ouvrage original publié en 1913 sous le titre *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie, I,* The Hague : Marly Biemel).

Itard. (1801). *Rapports et mémoires sur le sauvage de l'aveyron: L'idiotie et la surdi-mutité*. Paris : Felix Alcan.

Ivry, R. B. (2003). Cerebellar involvement in clumsiness and other developmental disorders. *Neural Plasticity, 10* (2), 143-155.

Jasper, K. (1913, éd. 1938). *Psychopathologie générale.* (A. Kestler, et J. Mendon, trad.). Paris : Félix Alcan. (Ouvrage original publié en 1913 sous le titre *Allgemeine Psychopathologie*, Berlin : Verlag von Julius Springer).

Jeammet, P. (1989). Les assises narcissiques de la symbolisation. *Revue française de psychanalyse,53,*(6), p.1763-1774.

Jeammet, P. (1990). Les destins de l'auto-érotisme à l'adolescence. Dans A.M Alleon, O. Morvan et S. Lebovici (dir.), *Devenir "adulte" ?* (p.53-79). Paris : PUF.

Johnson, O., Short, H. et Crawford, J. (1987). Poorly coordinated children: a survey of 95 cases. *Child Care Health Development, 13* (6)*,* 361-376.

Joly, F. (2009). Le corps en question : psychopathologie des troubles instrumentaux : ou plaidoyer pour une approche complexe des dyspraxies et des troubles psychomoteurs. *Le Carnet PSY, 138*, (7), 39-49.

Kamieniak, J.P. (2010). *Clinique de la prime enfance.* Syllabus, Université Rouen normandie.

Kheroua, H. et Vaivre-Douret, L. (1994). Développement et organisation de la motricité chez le nourrisson. *Journal de pédiatrie et de puericulture, 7,* 415-418.

Klein, M. (1923, éd. 2012). Le rôle de l'école dans le développement libidinal de l'enfant. Dans M. Klein, *Sur l'enfant* (p. 153-188), (M. Derrida, trad.). Paris : Payot & Rivages. (Article original publié en 1923 en allemand sous le titre Die Rolle der Schule in der libidinösen Entwicklung des Kindes. *International Zeitschrift für Psychoanalyse*, *9*, 323-344.,

Klein, M. (1947, éd. 1968). Contribution à l'étude de la psychogénèse des états maniaco-dépressifs. Dans M. Klein, *Essais de psychanalyse* (p.311-340), (M. Derrida, trad.). Paris : Payot. (Ouvrage original publié en 1947 sous le titre *Contributions to psycho-analysis*, London : Hogarth press.)

Klein, M. (1952, éd. 1966). Note sur quelques mécanismes schizoïdes. Dans M. Klein, *Développements de la psychanalyse* (p. 274-300), (W. Baranger, trad.). Paris : PUF. (Ouvrage original publié en 1952 sous le titre *Developments in psycho-analysis*, London : Hogarth Press.)

Knuckey, N. W., Apsimon, T. T. et Gubbay, S. S. (1983). Computerized axial tomography in clumsy children with developmental apraxia and agnosia. *Brain And Development, 5*, 14-19.

Korff-Sausse, S. (2007). « Quand les perceptions vacillent... » Quelle vision du monde chez l'enfant dyspraxique ? *Champ psychosomatique, 2* (46), 37-50.

Lang, J. L. (1978). *Aux frontières de la psychose infantile*. Paris : PUF.

Laplanche, J. et Pontalis J-B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris : PUF.

Lashley, K.S. (1938). Factors limiting recovery after central nervous system lesions. *Journal of Nevous and Mental Disease, 88,* 733-755.

Le Normand, M. T., Vaivre-Douret, L. et Payan, C. (2000). Neuromotor development and language processing in developmental dyspraxia: a follow-up case study. *Journal Of Clinical And Experimental Neuropsychology*, *22* (3), 408-417.

Lebovici, S. (1990). La psychanalyse et le développement des représentations mental. *La psychiatrie de l'enfant, 33*,(2), p 325-364.

Lebovici, S. et Soulé, M. (1970) *Connaissance de l'enfant par la psychanalyse*. Paris : Presses universitaires de France.

Lebovici, S., Diatkine, R. (1963). Essai d'approche de la notion de prépsychose en psychiatrie infantile. *Bulletin de psychologie*, *17* (224), 20-23.

Legendre, M.F. (2016). *Les processus de décentration.* Repéré à http://www.fondationjeanpiaget.ch/.

Lemonnier, E. (2010). Psychopathologie de l'enfant avec dyspraxie. *Archive de pédiatrie, 17* (8), 1243-1248.

Lesny, I. A. (1980). Developmental dyspraxia-dysgnosia as a cause of congenital children's clumsiness. *Brain and Development, 2* (1), 69-71.

Lundy-Ekman, L., Ivry, R. B., Keele, S. et Woollacott, M. (1991). Timing and force control deficits in clumsy children. *Journal of Cognitive Neuroscience, 3*, 367-376.

Mahler, M., Pine, F., Berman, A. (1980 éd. 1990). *La naissance psychologique de l'être humain* (G. Mendel trad.). Paris : Payot. (Ouvrage original publié en 1975 sous le titre *On human Symbiosis and the Vicissitudes of Indivuation. Vol. II : The Psychological Birth of the Human Infant*. New York : Basic Books.)

Marchal, F. (2006, février). Dyspraxie, un trouble spécifique des apprentissages. *Réadaptation, 527,* 23-26.

Martini, R. et Polatajko, H.J. (1998). Verbal self-guidance as a treatment approach for children with developmental coordination disorder: A systematic replication study. *Occupational Therapy Journal of Research, 18*, 157-181.

Mazeau, M. (1996). D*éficits visuo-spatiaux et dyspraxies de l'enfant, du trouble à la rééducation*. Paris : Masson.

Mazeau, M. (2006). *Conduite du bilan neuropsychologique de l'enfant*. Paris : Masson.

Mazeau, M. (2010). Les dyspraxies : points de repères. *Archives de pédiatrie, 17* (3), 314-318.

Meljac,C et Lemmel, G. (2007). *Observer et comprendre la pensée de l'enfant : La clinique piagétienne dans l'examen psychologique avec l'UDN II*. Paris :Dunod.

Melvin, D. et Yahr, M. D. (1967). Diseases of the Nervous System in Infancy, Childhood and Adolescence. *Archives of neurology, 16* (4), 446-447.

Merleau-Ponty, M. (1945). *Phénoménologie de la perception*. Paris : Gallimard.

Misès, R. et Quemada, N. (1998). Les troubles des apprentissages à la préadolescence : une étude épidémiologique. *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 46* (5/6), 279-284.

Misès, R., Quemada, N., Botbol, M., Bursztejn. C. L., Durand, B., Garrabé, J.,… Thevenot, J. P. (2012). *Classification française des troubles de l'enfant et de l'adolescent R-2012* (5éme édition). Rennes : Ehesp. (Première édition : 1988).

Organisation Mondial de la Santé. (2008). Classification internationale des maladies. Dixième révision (C.B. Pull trad.). Paris : Masson. (Ouvrage original publié en 1993 sous le titre The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural disorders : Diagnostic criteria for research. Geneva: World Health Organization.)

Orton, S.T. (1937). *Reading, writing and speech problems in children*. New York : W.W. Norton.

Perron, R. (1989). Représentations, symbolisation ?. *Revue française de psychanalyse,53,*(6), p.1653 -1660.

Piaget, J. (1945, éd. 1994). *La formation du symbole chez l'enfant.* Paris : Delachaux et Niestlé.

Piaget, J. et Inhelder, B. (1966, éd. 2004). *La psychologie de l'enfant.* Paris : PUF.

Piaget, J., Inhelder, B. et Bovet, M. (1966). *L'image mentale chez l'enfant : étude sur le développement des représentations imagées.* Paris : PUF.

Polatajko, H.J., Mandich, A., Missiuna, C., Miller, L.T., Macnab, J.J., Malloy-Miller, T., Kinsella, E.A. (2001). Cognitive orientationto dailyoccupational performance (CO-OP): Part III, The protocol in brief. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, *20* (2/3), 107-123.

Polatajko, I., Fox, M. et Missiuna, C. (1995). An international consensus on children with developmental coordination disorder. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 62*, 3–6.

Quétel, C. (2009). *Histoire de la folie : De l'Antiquité à nos jours.* Paris : Tallandier.

Quinodoz, J. –M. (1991 éd, 2010). *La solitude apprivoisée.* Paris : PUF.

Quiros, J. B. de. et Schrager, O. C. (1979). *Neuropsychological fundamentals in learning disabilities*. Novato : Academic Therapy Publications.

Reich, W. (1927, éd. 1982). *La Génitalité dans la théorie et la thérapie des névroses* (D, Deison, trad.). Paris : L'Arche. (ouvrage original publié en 1927 sous le titre *Die Funktion des Orgasmus : zur Psychopathologie und zur Soziologie des Geschlechtslebens*. Leipzig : Internationaler Psychoanalytischer Verlag.

Reuben, R.N. et Bakwin, H. (1968). Developmental clumness. *Pediatric Clinics of North America, 15*, 601-610.

Rey, A. (1959). *Test de copie d'une figure complexe d'A. Rey*. Manuel. Paris : éditions du CPA.

Reynolds, C. R. et Richmond, B. O. (1997). What I think and feel: A revised measure of children's manifest anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology, 25*, 15-20.

Reynolds, C.R. et Richmond, B.O. (1979). Factor Structure and Construct Validity of "what I think and Feel": The Revised Children's Manifest Anxiety Scale. *Journal of Personality Assessment, 43,* 281-283.

Richelle, J. (2009 éd, 2013). *Manuel du test de Rorschach.* Paris : De Boeck.

Rodriguez, M. (2010). Les troubles psychomoteurs. Plaidoyer pour une pensée complexe (p.149-193). Dans C. Potel Baranes (dir.), *Être psychomotricien* . Toulouse : Érès.

Rolando, L. (1809/1823). *Saggio sulla vera struttura del cervello* del uomo e degli animali e sopra le funzioni del systema nervoso. *Sassari* . Partly translated and reprinted as : Expériences sur les fonctions du système nerveux. *The Journal of Physiology*, *3,*95-113.

Roman, P. (1997). La méthode projective comme dispositif à symboliser (p.37-51). Dans P, Roman (dir.), Projection et symbolisation chez l'enfant. Lyon : PUL.

Rosenfeld, A. (1946, éd. 1976). A propos de la psychopathologie du narcissisme : une approche clinique. Dans A. Rosenfeld et J. Gammill (dir.), *Etats psychotiques : essais psychanalytiques* (p. 219 à 232), (G. Diatkine, trad.). Paris : PUF. (Ouvrage original publié en 1946 sous le titre *psychotic states*, London : Hogarth Press).

Rosolato, G. (1985). *Eléments de l'interprétation*. Paris : Gallimard.

Roussillon, R. (1991). *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse.* Paris : PUF.

Roussillon, R. (1999). *Agonie Clivage et Symbolisation*. Paris : PUF.

Roussillon, R. (2001). L'objet, l'expérience de satisfaction et l'intelligibilité. *Revue française de psychanalyse, 65,* (4), 1379-1387.

Roussillon, R. (2007). *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale*. Paris : Elsevier Masson.

Roussillon, R. (2012). *Agonie, Clivage et symbolisation.* Repéré à https://reneroussillon.com/traumatismes.

Royer, J. (2005). *Que nous disent les dessins d'enfants ?*. Paris : Desclee de Brouwer.

Ryle, G. (1949, éd 2005). *La notion d'esprit: pour une critique des concepts mentaux* (S. Stern-Gillet, trad.). Paris : Payot. (ouvrage original publié en 1949 sous le titre *The Concept of Mind.* London :Hutchinson's university library.

Sanglade, A. (1990). La représentation de soi : un concept fécond pour la psychologie clinique et projective. *Bulletin de la Société du Rorschach et des méthodes projectives de langue française,34*, p. 10-15.

Sartre, J.P. (1943). *L'être et le néant*. Paris : Gallimard.

Segal, H. (1969 ,éd 2011). *Introduction à l'œuvre de Mélanie Klein* (E, Ribeiro-Hawelka, trad.). Paris : PUF. (Ouvrage original publié en 1964 sous le titre *Introduction to the work of Melanie Klein*. Londres : William Heinemann.)

Spitz, R.A et Wolf, C.M. (1970). Dépression anaclitique. Enquète sur la genèse des troubles mentaux chez les enfants du premier âge. *La psychiatrie de l'enfant, 13* (1), 211-242.

Stambak, M., L'Heriteau, D., Auzias, M., Bergès, J., Ajuriaguerra, J. de. (1964). Les dyspraxies chez l'enfant. *Psychiatrie de l'enfant, 3,*(1), 69-110.

Strauss, A. A. (1952). The education of the brain-injured child. *American Journal of Mental Deficiency, 56,* (4), 712-718.

Strauss, A. A. (1954). Aphasia in children. *American Journal Of Psychological Medicine, 33* (2), 93-99.

Strauss, A. A. et Lehtinen, L. E. (1947). *Psychopathology and Education of the Brain-Injured Child*. New York: Grune & Stratton.

Tisseron, S. (1993). Schèmes d'enveloppe et schèmes de transformation dans le fantasme et dans la cure, in *Les contenants de pensée* (D. Anzieu Ed.), 61-86, Paris, Dunod.

Tisseron, S. (2010). L'identité et les liens transformés par les nouvelles technologies. *Cahiers de psychologie clinique, 35*, (2), 31-55.

Towbin, A. (1980). Neuropathologic factors in minimal brain dysfunction. Dans: H. E. Rie, E. D. Rie (dir.), *Handbook of minimal brain dysfunctions: a critical view* (p.169-187). New-York: John Wiley.

Vaivre-Douret, L. (1999). *Protocoles de passation et de profil du Développement Fonctionnel Moteur, posturo-moteur, locomoteur et de la préhension coordination visuo-manuelle*. Paris : Editions du Centre de Psychologie Appliquée (ECPA).

Vaivre-Douret, L. (2002). A more robust predictor of ideomotor dyspraxia study or an alternative scoring method of the Bergès-Lézine's imitation of gestures test. *Archives of Clinical Neuropsychology, 17* (1), 37-48.

Vaivre-Douret, L. (2007). Troubles d'apprentissage non verbal : les dyspraxies développementales. *Archives de pédiatrie, 14*, 1341-1349.

Vaivre-Douret, L. (2014). Developmental coordination disorders: State of art. *Clinical Neurophysiology, 44* (1), 13-23.

Vaivre-Douret, L. et Kheroua, H. (1994). Entretiens de Bichat Psychomotricité : développement et organisation de la motricité chez le nourrisson. *Journal de pédiatrie et de puériculture, 7*, 415-418.

Vaivre-Douret, L., Lalanne, C., Cabrol, D., Ingster-Moati, I., Falissard, B. et Golse, B. (2011). Identification de critères diagnostiques des sous-types de troubles de l'acquisition de la coordination (TAC) ou dyspraxie développementale. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 59* (8), 443–453.

Vaivre-Douret, L., Lalanne, C., Ingster-Moati, I., Boddaert, N., Cabrol, D. et Dufier, J. L. (2011). Subtypes of developmental dyspraxia and developmental coordination disorder (DCD): research on their nature and etiology. *Developmental Neuropsychology, 36,* (5), 1-29.

Volman, M. J. M. et Geuze, R. H. (1998). Relative phase stability of bimanual and visuomotor rhythmic coordination disorder. *Human Movement Science, 17* (4), 541-572.

Voyazopoulos, R., Vannetzel, L. et Eynard, L. -A. (2011) *L'examen psychologique de l'enfant et l'utilisation des mesure. Conférence de consensus.* Paris : Dunod.

Wallon, H. (1942, éd 1970). *De l'acte à la pensée*. Paris : Flammarion.

Wallon, H. (1959). Syndromes d'insuffisance psychomotrice et types psycho-moteurs. *Enfance, 3,*(4), 240-251

Wallon, P et Mesmin, C. (1999 éd 2002). *La figure complexe de Rey. Une approche de la complexité.* Toulouse : Erès.

Walton, J. N., Ellis, E. et Court, S. D. M. (1962). Clumsy children: a study of developmental apraxia and agnosia. *Brain, 85*, 603-613.

Weismann-Arcache, C. (2004). La déficience intellectuelle n'était plus ce qu'elle était. Dans : M. Emmanuelli (dir.), *l'examen psychologique en clinique : situation, méthodes et études de cas* (p. 241-252). Parsi : Dunod.

Weismann-Arcache, C. (2006a). Les nouvelles équations symptomatiques infantiles ou la recherche du sujet perdu. *Perspectives Psy, 45* (4), 318-330.

Weismann-Arcache, C. (2006b). Approche clinique des enfants à haut potentiel. Dans T. Lubart (dir.) *Enfants exceptionnels. Précocité intellectuelle, haut potentiel et talent* (p.178-190). Rosny sous Bois : Éditions Bréal.

Weismann-Arcache, C. (2007). Le WISC IV à l'épreuve de la clinique. Nouvelle lecture illustrée par le haut potentiel et la dyspraxie. *Bulletin de Psychologie, Hors série Deuxièmes entretiens de la Psychologie 2006, 60*, 130-133

Weismann-Arcache, C. (2009). *Les surdoués : du bébé à l'adolescent, les destins de l'intéligence*. Paris : Belin.

Weismann-Arcache, C. (2010). La dyspraxie, un objet neuroscientifique pour la psychanalyse. *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, *58* (6-7), 391-397.

Weismann-Arcache, C. (2014a). La communication handicapée : les enfants surdoués et les enfants autistes ont-ils encore un corps ? L'autre n'est pas une donnée. Altérités, corps et artefacts. *Hermès, La Revue, 68*, 82-88.

Weismann-Arcache, C. (2014b). Les troubles dyspraxiques. Dans J-Y. Chagnon (dir.) *Approche clinique des troubles instrumentaux (dysphasie, dyslexie, dyspraxie)* (p.166-217).Paris : Dunod.

Weismann-Arcache, C. (2014C). De la clinique des apprentissages à l'apprentissage de la clinique avec Rosine Debray. *Psychologie clinique et projective, 20*, 199-211.

Widlöcher, D. (1973). Étude psychopathologique des états prépsychotiques. *Revue de Neuropsychiatrie infantile*, *21* (12), 735-744.

Wilson, P. H. et McKenzie, B. E. (1998). Information processing deficits associated with developmental coordination disorder: a meta-analysis of research findings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 39* (6), 829-840.

Winnicott, D. W. (1945). Le développement affectif primaire. Dans D. W. Winnicott, *De la pédiatrie à la psychanalyse* (p. 57-71), (J. Kalmanovitch, trad.). Paris : Payot. (Ouvrage original publié en 1958 sous le titre *Collected papers : through paediatrics to psycho-analysi,* London : Tavistock Publications.)

Winnicott, D. W. (1952). L'angoisse liée à l'insécurité. Dans D. W. Winnicott, *De la pédiatrie à la psychanalyse* (p. 198-202), (J. Kalmanovitch, trad.). Paris : Payot. (Ouvrage original publié en 1958 sous le titre *Collected papers : through paediatrics to psycho-analysi,* London : Tavistock Publications.)

Winnicott, D. W. (1958, éd. 1989) L'esprit et ses rapports avec le psyché-soma. Dans D. W. Winnicott, *De la pédiatrie à la psychanalyse* (p. 135-149), (J. Kalmanovitch, trad.). Paris : Payot. (Ouvrage original publié en 1958 sous le titre *Collected papers : through paediatrics to psycho-analysi,* London : Tavistock Publications.)

Winnicott, D. W. (1958, éd. 1989). La défense maniaque. Dans D. W. Winnicott, *De la pédiatrie à la psychanalyse* (p. 19-36), (J. Kalmanovitch, trad.). Paris : Payot. (Ouvrage original publié en 1958 sous le titre *Collected papers : through paediatrics to psycho-analysi,* London : Tavistock Publications.)

Winnicott, D. W. (1958, éd. 1989). Objets transitionnels et phénomènes transitionnels. Dans D. W. Winnicott, *De la pédiatrie à la psychanalyse* (p. 169-186), (J. Kalmanovitch, trad.). Paris : Payot. (Ouvrage original publié en 1958 sous le titre *Collected papers : through paediatrics to psycho-analysi,* London : Tavistock Publications.)

Winnicott, D. W. (1971). La localisation de l'expérience culturelle (C, Monod, trad.). *Nouvelle Revue de Psychanalyse, 4,* p.15-24. (Article original publié en 1967 dans *l'International Journal of Psycho-Analysis, 48,* (3).)

Index

A

affect **59, 86, 89, 100, 162, 177, 180, 182, 191, 214, 216, 255, 258, 259, 270, 272, 310, 314, 316**

affectif.....**3, 9, 15, 52, 68, 103, 104, 119, 145, 161, 185, 204, 209, 213, 216, 217, 218, 221, 290, 292, 294, 298, 326, 355, 362**

affective **9, 46, 50, 111, 115, 117, 145, 164, 176, 179, 180, 181, 187, 199, 205, 208, 302, 310, 321**

agnosie ***32, 33, 34, 36***

angoisse..**41, 56, 60, 61, 62, 63, 64, 67, 69, 70, 91, 92, 93, 94, 96, 105, 107, 108, 109, 116, 118, 146, 151, 153, 168, 180, 181, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 194, 195, 196, 198, 201, 202, 209, 210, 213, 216, 220, 222, 247, 254, 256, 257, 258, 260, 261, 263, 264, 265, 267, 268, 270, 273, 274, 276, 277, 279, 286, 296, 302, 303, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 315, 316, 317, 319, 320, 321, 322, 326, 328, 333, 335, 337, 345, 354, 362**

angoisse de perte **93, 108, 109, 116, 189, 192, 195, 198, 201, 216, 220, 258, 263, 265, 267, 268, 276, 303, 307, 308, 310, 311, 316, 321**

angoisse de séparation..... ***56, 60, 61, 64, 183, 187, 194, 335***

apprentissage.....***11, 16, 19, 32, 43, 47, 48, 52, 62, 66, 129, 133, 138, 213, 242, 280, 361, 362***

apraxie..... ***29, 32, 33, 34, 44***

ataxie.....***28, 348***

B

bilan psychologique approfondi ***3, 8, 9, 102, 103, 104, 208, 218, 275, 337***

C

capacités adaptatives.....***186, 218, 258***

CFTMEA ***3, 46, 48, 94, 100, 117, 206***

CIM 10.....***16, 17, 19, 20, 47***

clivage..**9, 42, 63, 74, 75, 92, 94, 96, 97, 101, 109, 110, 184, 188, 201, 202, 203, 208, 209, 215, 219, 264, 275, 276, 286, 302, 305, 309, 330, 331, 336**

cognitif.**3, 4, 15, 18, 19, 40, 46, 98, 102, 104, 114, 145, 153, 154, 160, 161, 204, 205, 213, 221, 222, 223, 226, 228, 243, 246, 290, 293, 294, 295, 297, 298, 301, 326, 331**

cognition **3, 52, 76, 102, 103, 160, 180, 188, 221, 282, 328, 331, 340**

construction de l'espace ***83, 226***

contenant de pensée ***3, 98, 102, 333***

contenant de pensée cognitif ***98, 333***

contenant de pensée fantasmatique ***98***, ***102***

corps... **9, 10, 13, 27, 32, 33, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 67, 68, 69, 72, 73, 75, 78, 80, 81, 86, 87, 88, 100, 105, 106, 107, 112, 118, 120, 123, 125, 128, 130, 133, 134, 138, 140, 151, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 174, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 195, 196, 200, 204, 205, 206, 210, 241, 244, 247, 248, 250, 256, 257, 258, 259, 260, 262, 263, 279, 281, 289, 294, 297, 298, 301, 303, 304, 305, 306, 308, 317, 320, 323, 329, 332, 334, 336, 341, 342, 348, 353, 354, 356, 362**

D

dessin de la famille ***104***, ***118***, ***164***, ***247***, ***248***, ***258***, ***296***

developmental coordination disorder ***355***, ***357***, ***358***, ***361***, ***362***

DSM IV ***20***, ***21***, ***35***

dysharmonie .. **3, 18, 56, 97, 98, 102, 114, 153, 155, 158, 162, 205, 206, 212, 217, 220, 223, 278, 333, 334, 336, 337, 340, 344**

dysharmonie cognitive pathologique ***98***, ***206***, ***223***, ***333***, ***334***, ***337***

dysharmonie d'évolution ***3***, ***212***, ***278***

dyspraxie **1, 3, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 52, 53, 55, 56, 61, 100, 101, 104, 113, 117, 120, 121, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 135, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 164, 199, 201, 206, 207, 212, 218, 220, 221, 223, 226, 231, 232, 240, 245, 247, 280, 281, 292, 318, 324, 326, 327, 328, 331, 332, 335, 336, 337, 338, 340, 341, 342, 343, 344, 351, 357, 361, 362**

dyspraxie buccolinguofaciale ***38***

dyspraxie constructive non visuo-spatiale ***36***

dyspraxie constructive visuo-spatiale ***36***

dyspraxie de l'habillage ***38***

dyspraxie développementale ***1***, ***3***, ***8***, ***9***, ***10***, ***11***, ***21***, ***33***, ***34***, ***35***, ***37***, ***38***, ***41***, ***44***, ***46***, ***50***, ***52***, ***53***, ***55***, ***61***, ***100***, ***101***, ***117***, ***120***, ***121***, ***137***, ***199***, ***206***, ***212***, ***221***, ***223***, ***231***, ***327***, ***331***, ***338***, ***340***, ***342***, ***343***, ***344***, ***361***

dyspraxie idéatoire ***36***, ***38***

dyspraxie idéomotrice ***8***, ***36***, ***38***, ***39***

E

enfant***1***, ***3***, ***4***, ***8***, ***9***, ***12***, ***13***, ***14***, ***15***, ***17***, ***18***, ***20***, ***22***, ***23***, ***24***, ***28***, ***33***, ***36***, ***37***, ***38***, ***40***, ***41***, ***42***, ***43***, ***44***, ***49***, ***50***, ***51***, ***52***, ***53***, ***55***, ***56***, ***57***, ***59***, ***60***, ***61***, ***62***, ***63***, ***64***, ***66***, ***67***, ***68***, ***69***, ***70***, ***71***, ***72***, ***73***, ***76***, ***77***, ***78***, ***79***, ***80***, ***81***, ***86***, ***87***, ***88***, ***89***, ***91***, ***92***, ***94***, ***95***, ***96***, ***97***, ***98***, ***100***, ***101***, ***103***, ***104***, ***107***, ***109***, ***110***, ***111***, ***113***, ***114***, ***115***, ***116***, ***117***, ***118***, ***119***, ***121***, ***123***, ***124***, ***126***, ***127***, ***128***, ***129***, ***130***, ***131***, ***132***, ***133***, ***134***, ***135***, ***136***, ***137***, ***138***, ***139***, ***140***, ***141***, ***142***, ***143***, ***144***, ***146***, ***150***, ***151***, ***152***, ***153***, ***156***, ***157***, ***158***, ***159***, ***162***, ***163***, ***164***, ***171***, ***173***, ***176***, ***178***, ***179***, ***180***, ***193***, ***194***, ***197***, ***198***, ***199***, ***200***, ***202***, ***203***, ***206***, ***209***, ***211***, ***212***, ***213***, ***215***, ***216***, ***217***, ***218***, ***220***, ***221***, ***223***, ***225***, ***226***, ***227***, ***229***, ***230***, ***231***, ***237***, ***239***, ***240***, ***241***, ***242***, ***243***, ***246***, ***247***, ***248***, ***249***, ***256***, ***258***, ***264***, ***268***, ***269***, ***270***, ***274***, ***278***, ***279***, ***280***, ***281***, ***284***, ***285***, ***286***, ***287***, ***289***, ***290***, ***291***, ***292***, ***307***, ***310***, ***313***, ***317***, ***318***, ***319***, ***320***, ***321***, ***322***, ***323***, ***324***, ***326***,

327, *328*, *330*, *331*, *332*, *333*, *334*, *336*, *337*, *340*, *341*, *342*, *343*, *344*, *345*, *348*, *349*, *351*, *352*, *353*, *354*, *356*, *357*, *358*, *359*, *360*, *361*, *362*

entité clinique *9*, *46*, *50*, *52*, *98*, *100*

enveloppe **71, 80, 81, 150, 157, 165, 166, 167, 187, 205, 226, 228, 236, 242, 244, 248, 256**

expérience de satisfaction *56*, *57*, *155*, *360*

expression pulsionnelle *187*, *261*, *266*, *272*, *308*, *310*, *314*

F

faux self *69*, *71*, *97*

fonction sémiotique *76*, *77*, *79*, *81*, *217*, *221*, *333*

H

handicap *15*, *17*, *40*, *45*, *344*

hystérie *29*, *330*

I

identification **27, 30, 37, 57, 60, 64, 65, 66, 85, 87, 89, 90, 105, 181, 182, 188, 208, 209, 215, 255, 257, 260, 264, 274, 275, 306, 315, 317, 323, 327, 330, 332, 333**

identité **23, 51, 52, 55, 57, 58, 82, 84, 88, 91, 96, 97, 101, 105, 111, 115, 156, 157, 160, 163, 167, 170, 182, 184, 188, 204, 216, 218, 222, 223, 226, 227, 242, 254, 257, 259, 262, 263, 284, 286, 305, 306, 307, 308, 309, 318, 319, 322, 326, 340, 343, 360**

identité de perception *58*, *84*, *163*, *226*

inconscient *52*, *58*, *84*, *85*, *95*, *100*, *161*, *214*, *247*, *321*, *326*, *346*

L

l'unité psychosomatique *341*

latence **93, 122, 177, 188, 236, 249, 272, 276, 277, 314, 337, 352**

lien psyché soma *9*, *50*, *320*

M

maladresse congénitale *28*

MDI-C..... **3, 104, 118, 119, 120, 122, 173, 202, 218, 349**

moi **4, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 79, 80, 81, 83, 85, 90, 92, 93, 95, 97, 100, 102, 107, 110, 112, 128, 134, 135, 151, 162, 167, 180, 181, 182, 184, 187, 188, 189, 193, 194, 195, 196, 203, 208, 209, 210, 217, 219, 220, 222, 231, 236, 245, 246, 255, 258, 260, 261, 262, 263, 264, 266, 268, 270, 273, 274, 275, 276, 278, 295, 302, 311, 313, 318, 321, 322, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 335, 337, 338, 351, 354**

N

narcissisme **.....47, 57, 60, 62, 65, 71, 73, 81, 83, 92, 93, 97, 101, 111, 120, 162, 172, 183, 189, 191, 194, 200, 202, 214, 216, 219, 220, 239, 265, 275, 280, 284, 285, 286, 294, 295, 305, 308, 316, 317, 318, 321, 322, 323, 329, 331, 332, 343, 354, 359**

neurologie *8, 29, 32, 33, 34, 40, 42, 43*

neurophysiologie..... *29, 33*

neurosciences *22, 25, 34, 40, 351*

névrose **3, 91, 92, 93, 94, 105, 188, 189, 192, 212, 216, 218, 326, 328**

non-moi *69, 70*

O

objet transitionnel..... *70, 214, 327*

organisation limite *93*

P

par excitation *94, 152, 184*

pathologie du mouvement..... *50*

pathologie limite *3, 94, 97, 100, 104, 117, 199, 206, 217, 278, 337, 340, 343*

peau..... **69, 71, 72, 106, 112, 257, 348, 349**

peau psychique *71*

pensée. **3, 12, 22, 23, 25, 26, 27, 41, 42, 43, 44, 45, 49, 50, 51, 52, 57, 59, 62, 63, 66, 76, 77, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 89, 94, 97, 98, 100, 101, 102, 104, 106, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 121, 125, 141, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 176, 177, 179, 180, 181, 183, 185, 186, 188, 190, 192, 199, 200, 204, 205, 210, 211, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 235, 236, 237, 238, 239, 246, 247, 273, 284, 285, 287, 289, 290, 293, 294, 295, 302, 308, 316, 327, 329, 330, 336, 343, 351, 355, 358, 359, 361**

pensée infra logique ***158, 163, 223, 225***

personnalité ***40, 44, 45, 48, 52, 55, 65, 66, 68, 69, 71, 81, 98, 105, 170, 349***

pictogrammes ***86, 87, 88***

position dépressive .. **56, 62, 63, 64, 65, 71, 96, 97, 101, 105, 108, 110, 117, 120, 187, 194, 201, 209, 215, 216, 217, 218, 219, 266, 269, 275, 317, 320, 323, 326, 330, 332, 333, 337, 350**

préconscient ***58, 59, 82, 95, 100, 208, 214, 222, 263, 317***

prépsychose ***3, 91, 92, 210, 216, 221, 229, 277, 326, 337, 351, 357***

procédés du discours ***116, 190, 315, 316***

processus d'individuation ***55, 263***

processus de mentalisation ***47, 317***

processus de subjectivation ***53, 55, 56, 91, 96, 100, 181, 253, 255, 262, 298, 301, 307, 327, 340, 342, 343***

psychanalyse **11, 40, 41, 42, 56, 57, 64, 67, 68, 71, 83, 85, 89, 328, 340, 348, 350, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 362, 363**

psychomotricité ***42, 44, 52, 128, 131, 139, 143, 232, 345, 348, 349, 353***

psychopathologie ***4, 8, 18, 40, 44, 68, 83, 105, 340, 350, 351, 352, 353, 356, 359, 360***

psychose **61, 91, 92, 93, 94, 96, 108, 120, 155, 189, 201, 210, 211, 212, 213, 216, 255, 336, 349, 357**

Q

QI ***32, 39***

R

rapport à la réalité ***178, 180, 181, 186, 187, 189, 203, 245, 268, 275***

R-CMAS **3, 104, 118, 120, 122, 171, 172, 202, 218**

reconnaissance visuo-spatiale ***32***

relation d'objet ... **60, 61, 65, 81, 90, 92, 93, 95, 97, 105, 188, 189, 191, 208, 209, 219, 258, 276, 317, 327, 329, 332, 335, 337, 338**

représentation ... **46, 51, 52, 55, 57, 58, 59, 70, 74, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 92, 93, 100, 105, 112, 116, 117, 151, 160, 161, 162, 163, 177, 183, 188, 189, 190, 191, 195, 214, 219, 221, 222, 223, 226, 227, 240, 245, 247, 253, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 264, 266, 270, 272, 289, 293, 301, 302, 304, 305, 306, 307, 309, 314, 318, 325, 329, 332, 333, 338, 351, 360**

représentation de chose ***84, 162***

représentation de mots ***163, 222***

retard d'organisation du raisonnement ***3, 102, 114, 205, 221, 247***

rorschach ***104, 189***

Rorschach **3, 105, 107, 109, 110, 112, 122, 146, 176, 177, 178, 179, 200, 201, 203, 204, 218, 232, 249, 262, 298, 307, 309, 349, 359, 360**

S

self *62, 68, 69, 70, 72, 90, 357*
soft signs *34*
subjectivation *55, 56, 94, 100, 167, 210, 263, 274, 304, 332*
symbole *65, 70, 76, 77, 79, 85, 90, 132, 254, 358*
symptôme *12, 15, 29, 37, 41, 49, 52, 277, 326, 330, 338, 346, 354*
syndrome de débilité motrice *30, 46*

T

TAC *20, 21, 35, 38, 39, 40, 361*
TAT **3, 104, 105, 107, 109, 110, 112, 116, 122, 146, 190, 200, 201, 202, 203, 204, 214, 218, 232, 264, 298, 310**
tics psychomoteurs *28*
traces mnésiques *59, 73, 74, 82, 84, 85, 95, 162, 213, 222*
traumatisme *19, 56, 62, 73, 74, 75, 92, 93, 200, 213, 276, 336*
traumatisme primaire *73, 75, 276*
troubles de l'acquisition de la coordination *20, 361*
troubles instrumentaux *40, 41, 46, 47, 48, 50, 208, 340, 350, 351, 353, 356, 362*
troubles psychomoteurs *42, 43, 46, 50, 348, 349, 351, 353, 356, 359*
troubles spécifiques des apprentissages *16, 17*
troubles spécifiques du développement moteur *19*

U

UDN II **3, 104, 113, 114, 122, 146, 152, 153, 155, 160, 162, 204, 206, 220, 225, 227, 233, 276, 283, 323, 358**
unité somatopsychique *50*