

LES ATELIERS DU PRATICIEN

Caroline GOLDMAN

Établir les limites éducatives

**Évaluation, diagnostic,
action thérapeutique**

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2019
 11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff
 www.dunod.com

ISBN 978-2-10-079462-1

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

À Ava, Esther, Élise, Saül,
si joyeux petit laboratoire,
et à leur papa.

Table des matières

Introduction.....	7
Chapitre 1 – Point théorique : la problématique limite de l'enfant.....	14
1 ● RAPPEL PSYCHOPATHOLOGIQUE.....	16
2 ● EFFETS DU DÉFAUT DE LIMITES SUR LE NARCISSISME, LA POSITION DÉPRESSIVE, LE COMPLEXE D'ŒDIPE.....	18
3 ● EFFETS DU MANQUE DE LIMITES SUR LES PROCESSUS DE PENSÉE.....	20
Un certain type de troubles attentionnels.....	20
Enfants « surdoués » ou enfants excités ?.....	22
4 ● DIFFICULTÉS SOCIALES, HYPERSENSORIALITÉ ET INTENSITÉ DES INVESTISSEMENTS : TROUBLES DU SYNDROME AUTISTIQUE OU MANQUE DE LIMITES ?.....	27
Chapitre 2 – Évaluation clinique de la problématique limite.....	32
1 ● SYMPTÔMES TYPIQUES ET MANIFESTATIONS CLINIQUES LORS DE LA CONSULTATION PSYCHOLOGIQUE.....	34
2 ● INDICES D'UNE PROBLÉMATIQUE LIMITE DANS LE DESSIN D'ENFANT.....	43
3 ● INDICES D'UNE PROBLÉMATIQUE LIMITE DANS LE BILAN PROJECTIF.....	66
Au Rorschach (+6 ans).....	67
Au CAT (+4 ans) ou TAT (+11 ans).....	67
Au Patte-noire (+ 4 ans).....	68
Chapitre 3 – Pour une action thérapeutique rapide et ciblée.....	70
1 ● LORSQUE L'INFORMATION SUFFIT : APPROCHE PÉDAGOGIQUE.....	72
Outil de la guidance parentale : proposition d'une « feuille de route ».....	72
Commentaires associés.....	72
Réponses aux questions qu'elle suggère.....	83
2 ● LORSQUE L'INFORMATION NE SUFFIT PAS : TRAVAILLER AVEC L'HISTOIRE FAMILIALE.....	97
Étiologie fréquente d'une problématique limite.....	97
Travailler avec l'apport des figures parentales aux tests projectifs.....	100
3 ● LE SUIVI THÉRAPEUTIQUE À MOYEN TERME.....	103
Chapitre 4 – 5 profils cliniques détaillés.....	106
1 ● LÉO 4 ANS.....	108
Objet du bilan.....	108
Éléments d'anamnèse.....	109
Étapes du bilan.....	109
Épreuves de personnalité.....	110
Conclusion et perspectives.....	114
Comment comprendre ses symptômes ?.....	117
Comment aider Léo ?.....	118
2 ● DAN 5,8 ANS.....	120
Objet du bilan.....	120
Éléments d'anamnèse.....	120
Étapes du bilan.....	121
Épreuves du bilan.....	122
Conclusion et perspectives.....	132
Comment comprendre ses symptômes ?.....	133
Comment aider Dan ?.....	133

3	AMBROISE 7,6 ANS	135
	Objet du bilan.....	135
	Éléments d'anamnèse.....	135
	Étapes du bilan.....	136
	Épreuves du bilan.....	137
	Conclusion et perspectives.....	148
	Comment comprendre ses symptômes ?.....	150
	Comment aider Ambroise ?.....	150
4	ELISABETH 10,1 ANS	152
	Objet du bilan.....	152
	Éléments d'anamnèse.....	152
	Étapes du bilan.....	153
	Compte rendu du bilan psychologique.....	154
	Conclusion et perspectives.....	162
	Comment comprendre ses symptômes ?.....	163
	Comment aider Elisabeth ?.....	163
5	ANATOLE 11,6 ANS	165
	Objet du bilan.....	165
	Éléments d'anamnèse.....	165
	Étapes du bilan.....	166
	Compte rendu des épreuves de personnalité.....	167
	Conclusion et perspectives.....	176
	Comment comprendre ses symptômes ?.....	176
	Comment aider Anatole ?.....	176
	Conclusion.....	178
	Bibliographie.....	180
	Annexe I.....	182
1	ANNEXE 1 : FEUILLE DE ROUTE VERSION ENFANTS	182
2	ANNEXE 2 : FEUILLE DE ROUTE VERSION ADOLESCENTS	185
3	ANNEXE 3 : ARTICLE « REPAS AGITÉS »	188

Introduction

IL EST TOUJOURS frappant d'observer l'étonnement individuel sincère que cause l'exposition des manifestations pulsionnelles crues de l'être humain dans notre société. Lorsque des faits divers sont évoqués sur une page virtuelle de journal, par exemple, les fils de commentaires qui y font suite accueillent systématiquement à la fois effroi et affirmations d'une évolution de plus en plus violente du monde. Pourtant, les historiens sont formels : il n'a jamais fait aussi bon vivre aujourd'hui que dans toute l'histoire de l'humanité (Ridley, 2010). Il semblerait que notre civilisation nous ait permis d'oublier les aspects primaires de l'Homme avant de recevoir l'éducation extrêmement sophistiquée et exigeante dont il profite aujourd'hui, tout au moins en occident.

Cette violence serait ainsi moins liée à notre époque qu'à la nature même de l'être humain, ce grand singe dont l'animalité semble constamment gronder derrière ces faits divers, avec son lot d'instincts pulsionnels offensifs aspirant à prendre possession de tous les territoires qui ne seraient pas encore siens.

Victor l'enfant sauvage de l'Aveyron (Itard, 1792) était ainsi décrit après sept années de vie solitaire et sauvage :

« Insensible à toute espèce d'affections morales ; son discernement n'était qu'un calcul de glotonnerie, son plaisir une sensation agréable des organes du goût, son intelligence la susceptibilité de produire quelques idées (...) relatives à ses besoins ; (...) en un mot, une vie purement animale (...) il n'était susceptible d'aucune espèce de sociabilité et d'instruction » (p.135).

Plus tard, il observe que « Victor est resté essentiellement égoïste. Plein d'empressement et de cordialité quand les services qu'on exige de lui ne se trouvent pas en opposition avec ses besoins, il est étranger à cette obligeance qui ne calcule ni les privations, ni les sacrifices ; et le doux sentiment de la pitié est encore à naître chez lui » (p.241). Les conclusions de l'auteur aboutissent à ce constat :

« On pourrait en déduire : 1) que l'homme est inférieur à un grand nombre d'animaux dans le pur état de nature ; état de nullité et de barbarie, qu'on a sans fondement revêtu des couleurs les plus séduisantes ; état dans lequel l'individu, privé des facultés caractéristiques de son espèce, traîne misérablement, sans intelligence, comme sans affections, une vie précaire et réduite aux seules fonctions de l'anima-

lité ; 2) Que cette supériorité morale, que l'on dit être naturelle à l'homme, n'est que le résultat de la civilisation (...) » (p.187).

D'après Freud (1915), « c'est précisément l'accent mis sur le commandement : Tu ne tueras point, qui nous donne la certitude que nous descendons d'une lignée infiniment longue de meurtriers qui avaient dans le sang le plaisir au meurtre, comme peut-être nous-mêmes encore ». La psychanalyse a objectivé depuis bien longtemps l'existence d'une violence primaire du petit enfant, pouvant par la suite être endiguée par un environnement à la fois suffisamment « bon » (qualité de l'attachement et des soins maternels primaires) et suffisamment « contenant » (vertus de la loi du père et de la scène sociale comme tiers court-circuitant le lien constitutionnellement excitant au premier objet maternel). Tous les psychologues, même non psychanalystes, admettent cette réalité pulsionnelle : « un enfant est par essence déviant, puisqu'il apprend progressivement la réalité, ses limites entre des désirs tout-puissants et le principe de réalité » (Pleux, 2007).

Si la question des limites éducatives ne doit pas se poser avant l'âge de 10-12 mois (pour les enfants les plus précoces), quiconque a fait l'expérience d'élever un petit d'Homme ne pourra qu'admettre le caractère extraordinairement intense de ses poussées pulsionnelles et en particulier de sa force d'opposition lorsque sa motricité (marche, affinement de la préhension) lui offre une nouvelle opportunité d'emprise exploratoire exaltante sur son environnement.

Pourtant, la plupart des parents qui viennent nous voir semblent, là encore, authentiquement perdus face à ces poussées pulsionnelles, tant pour les identifier comme telles (« mon enfant souffre ») que pour les endiguer (« il sait que c'est interdit, et pourtant, il le fait quand même »).

La problématique des limites éducatives infiltre depuis plusieurs années l'air du temps en général, et les consultations psychologiques en particulier¹. Que ce soit dans les institutions ou les cabinets privés, elle représente une part colossale des démarches contemporaines de soin. Mais si elle a déjà fait l'objet de nombreuses publications (Eliacheff 1996, Marcelli 2007, Halmos 2006, Naouri 2008...), ces dernières s'adressent toujours au grand public. Et les fréquents parcours d'errance thérapeutique de ces enfants

1. Quatre chefs de service en pédopsychiatrie français ont récemment communiqué sur l'observation d'une évolution de la psychopathologie vers ces problématiques (Marcelli 2013, Golse 2015, Rufo et Duverger 2018).

mal limités, bien palpables sur le terrain, semblent témoigner de difficultés à identifier et prendre en charge cette problématique de façon éclairée.

Plusieurs obstacles (académique, théorique, épistémologique, culturel) nous semblent le justifier.

- Tout d'abord, **sur les bancs de l'université**, cette problématique n'est abordée que sous l'angle d'une symptomatologie paroxystique (hyperactivité, troubles du comportement violents) et les publications scientifiques qui s'y rapportent, trouvant leur population d'étude dans des ITEP (instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques) ou des unités d'hospitalisations, creusent tout sentiment de familiarité avec la population des consultations psychologiques moins spécialisées.
- **Sur le plan théorique**, il est saisissant de constater l'association systématiquement faite entre problématiques limite et dépressive chez l'enfant. Or, nous imputons cette confusion à l'influence croisée de multiples référentiels nosographiques qui ont certainement participé à rendre nos repères confus :
 - d'abord **celui de la psychiatrie de l'adulte** chez qui on retrouve en effet très souvent des soubassements carenciels derrière les passages à l'acte (compulsions d'achats, sexuelles, violences, addictions...) (Estellon, 2010) ; ces ressorts défensifs ayant probablement appris aux soignants à associer symptomatologies limites et dépression ;
 - ensuite, **celui de la psychanalyse de l'enfant** elle-même, qui a mis en perspective avec René Misès (1990) une grande entité appelée « états-limites » dans laquelle a coexisté sans distinction tout ce qui ne relevait ni de la névrose, ni de la psychose, c'est-à-dire les problématiques à la fois limites, dépressives et narcissiques² ;
 - et enfin **celui du DSM-V** qui ne nous aide pas à y voir plus clair en se basant uniquement sur les symptômes pour produire un diagnostic, sans aucune considération sur la nature du conflit psychopathologique qui le fonde (Golse, 2012/2015).

2. Cette entité mal cloisonnée inspire encore aujourd'hui majoritairement la littérature consacrée aux « pathologies limites de l'enfance » (Jousselle, 2012), même si ça n'est heureusement pas toujours le cas (Gueniche, 2012).

Dans ces conditions, on imagine aisément la réticence des jeunes psychologues à appréhender cette problématique de façon éclairée, avec le risque de creuser encore davantage une hypothétique dépression infantile. Dans notre clinique de l'enfance, il apparaît pourtant fondamental de bien dissocier ces deux fondements fréquents à l'origine des troubles du comportement car ils n'occasionneront absolument pas les mêmes axes thérapeutiques (cf. page 93 enfant A/enfant B).

- Ensuite, le **format classique de psychothérapie** nous apparaît inapproprié lorsqu'il consiste à proposer un suivi hebdomadaire individuel à un enfant dont la problématique limite isolée traduit généralement une écoute déjà démesurée de ses plaintes capricieuses à la maison. Dans ces conditions, ces séances au cours desquelles il continue à se plaindre de tout, dans la continuité des relations offertes aux parents, nous apparaissent comme le contraire du remède.

10



Cette réflexion interroge plus largement l'évolution contemporaine de la prise en charge psychanalytique de l'enfant, à notre sens encore trop calquée sur celle des adultes en situation de cure³ : soigner la souffrance psychique doit-il toujours impliquer de laisser éprouver le patient sans jamais le confronter à la prise en compte du confort de l'autre, avec sa dimension de contraintes altruistes, morales, d'ajustement aux valeurs sociales, qui favoriseraient son épanouissement hors du cabinet de consultation ?

La culture psychanalytique très attachée à l'idée de neutralité du soignant, a certainement tout à la fois contribué à installer cette posture passive d'accueil de la subjectivité du patient, et un « interdit de conseiller » qui nous semble nager à contre-courant de notre objectif de levée rapide du conflit. Certains enfants n'ont en effet subi aucun traumatisme, reçoivent des relations intrafamiliales d'excellente qualité, mais appellent les limites éducatives, parfois de façon extrêmement bruyante (symptomatique). Ne peut-on envisager que réparer consiste parfois à éduquer (par la guidance parentale)⁴ ?

3. Nous rejoignons en cela les regards récents de Serge Tisseron (2012) sur la nécessité de moderniser les pratiques psychanalytiques, et de Nathalie Nanzer, en association avec de prestigieux auteurs (2012), autour de l'encouragement à la psychothérapie centrée sur une mise au travail de la parentalité.

4. Les TCC (thérapies comportementales et cognitives) offrent ce type de réponses pragmatiques, sans le référentiel psychodynamique encouragé par notre propre démarche diagnostique.

- Enfin, l'attachement grandissant de notre époque à la **notion de liberté** semble avoir tout naturellement infiltré la question éducative et avoir fait germer, en contradiction totale avec les réalités psychiques admises par la psychologie depuis plus d'un siècle et demi (et évoquées dans les toutes premières lignes de cette introduction), le fantasme d'un psychisme infantile au mieux naturellement bon, et au pire, perverti par la société⁵.

Parmi les courants pédagogiques voués à aiguiller les parents dans leurs questionnements éducatifs, est ainsi apparue l'« éducation (ou pédagogie) positive ». Si ce mouvement de pensée loue des préceptes fondamentalement sains relatifs à la tendresse et au plaisir partagé (accordage relationnel, expression de l'attachement, moments de régression parents-enfants, écoute et mise en mots des émotions, etc.), il fait selon nous l'erreur d'y mêler l'apprentissage de la frustration, autrement dit, la structuration des limites. Il explique ainsi aux parents que si la « crise de rage perdue de nos jours chez des enfants plus âgés, ce n'est pas parce que l'autorité se perd mais parce qu'ils sont exposés à un environnement plus stressant qu'avant » et les encourage à « prendre l'enfant dans les bras, lui donner un verre d'eau, courir ou sauter avec lui » (Filliozat, 2017), autrement dit, à continuer d'ajuster le monde à sa pulsionnalité sans exiger au contraire de sa pulsionnalité qu'elle s'ajuste peu à peu aux contraintes du monde, dans lesquelles s'inscrit pourtant la si précieuse prise en compte du confort de l'autre.

L'éducation positive, dans son vœu obsédant de ne jamais punir, invite de façon également préoccupante les parents à faire peser à l'enfant les conséquences émotionnelles de ses actes sur leur propre bien-être (« tu rends maman très triste ») ; démarche risquant non seulement de ne jamais rendre l'enfant sage, mais également de le plonger dans une « tyrannie des sentiments »⁶ anxiogène et culpabilisante pouvant mener à une confusion des espaces psychiques.

Comment pouvons-nous, psychologues, pédopsychiatres et éducateurs de l'enfance, à la fois identifier cette problématique à la lueur des symptômes, la repérer sur le plan clinique, et aider rapidement l'enfant à sortir de cette

5. Dans son ouvrage *Le Mythe de l'enfant gâté*, Kohn (2017) véhicule ainsi l'idée que l'indulgence vaut toujours mieux que le contrôle parental, sous-tendu par une idéologie conservatrice et délétère...

6. La notion de « tyrannie des sentiments » sera développée parmi les « symptômes » typiques de la problématique limite (page 34) et une critique plus fouillée des arguments de l'« éducation positive » appliquée à ce chapitre des limites éducatives figurera parmi les « questions les plus fréquentes » posées par notre feuille de route (page 82).

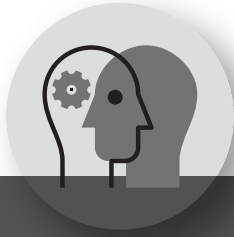
fixation en mettant activement à contribution ses parents, qui en sont généralement extrêmement demandeurs ?

Cet ouvrage propose un tour d'horizon synthétique sur ce thème, et une méthode éducative à la fois claire et pratique, qui aidera l'enfant (ou l'adolescent) à élaborer sereinement ce conflit de développement pour ensuite passer à des chantiers de construction autrement plus passionnants, tant pour lui-même que pour son environnement. Il s'adresse à tout professionnel de l'enfance soucieux d'accompagner la mise en place de cette matrice par la guidance parentale ; mais aussi directement aux parents eux-mêmes, de préférence sur prescription d'un professionnel, une fois le diagnostic clairement établi.

Des vignettes cliniques aux formats changeants (du simple profil symptomatique au compte rendu de prise en charge ou de bilan psychologique complet) viendront régulièrement illustrer notre démarche de pensée.

Chapitre 1

Point théorique : la problématique limite de l'enfant



❶	Rappel psychopathologique	16
❷	Effets du défaut de limites sur le narcissisme, la position dépressive, le complexe d'Œdipe	18
❸	Effets du manque de limites sur les processus de pensée	20
❹	Difficultés sociales, hypersensorialité et intensité des investissements : Troubles du Syndrome Autistique ou manque de limites ?	27