

Apport des méthodes projectives chez les enfants instables psychomoteurs

Boucherit Saci
Université BMA - Annaba

1. L'instabilité chez l'enfant et approches projectives

Le présent travail consiste dans la présentation des données issues des protocoles de TAT d'enfants présentant une instabilité psychomotrice il s'agira d'apporter un éclairage clinique et psychopathologique dans la compréhension de l'instabilité infantile.

Le dispositif de recherche mis en place concerne des enfants instables âgés de 6 à 8 ans, s'appuie sur l'utilisation d'une médiation particulière, le collage, et sur la passation de tests projectifs (TAT). Le groupe d'enfants instables se compose d'un groupe d'enfants qui présentent une hyperkinésie, un déficit de l'attention et une impulsivité voire des troubles de langage. Tous les enfants ont participé à des groupes de collage qui ont duré en moyenne une année. Des enfants, rencontrés dans un cadre scolaire, qui ont également participé à des ateliers de collage (sur 4 séances).

Un tests projectif (TAT) a été proposé à ces enfants avant le début du collage. C'est plus spécifiquement le protocole de TAT des enfants instables qui seront interrogés dans la contribution qu'ils apportent à l'approche de la psychodynamique de l'enfant instable et à l'approche diagnostique.

C'est la capacité de ces enfants à jouer avec les images et avec les mots qui est particulièrement travaillée dans les épreuves projectives. L'investissement d'une aire de jeu dans le "trouvé-créé" est fortement mobilisé.

Une lecture des données recueillies dans les différents travaux (peu nombreux) permet de dégager un certain nombre de points particuliers. Toutefois, il faut souligner que ces études ne se réfèrent pas au même référentiel méthodologique et ne mettent pas l'accent sur les mêmes indicateurs. Voici les principaux aspects relevés dans ces études :

La place du contrôle formel du stimulus est mise en défaut dans les protocoles d'enfants instables. Les réponses sont laborieuses, incertaines. L'émergence d'un traitement sensoriel du stimulus (réponses couleurs, estompages).

Les représentations humaines apparaissent en faible nombre et la place des kinesthésies humaines se trouve précaire a également mis en évidence une grande rareté des kinesthésies chez les enfants instables avant une séance de relaxation, ainsi qu'un morcellement important des réponses. Après la relaxation, il note l'apparition des kinesthésies aux membres (jambes, bras...) "anormales pour l'âge ainsi qu'une réunification des perceptions qui sont plus globales et solides. On explique ces résultats par le fait que "les enfants instables ne sentent pas leur hyperkinésie pour une excellente raison que cette activité incessante sert de "senti", de "vécu", de "frontière. Des difficultés de jeu entre le réel et l'imaginaire ont été relevées, ainsi qu'un évitement du conflit qui nécessite des relances de la part du clinicien et une difficulté de fonctionnement de l'enfant instable dans un espace transitionnel. On constate également que "les opérations symbolisantes sont marquées par la rupture et la faille.

Une problématique se joue autour des enveloppes et des limites, dans le registre corporel, l'apparition de réponses anatomiques et d'images de corps.

L'émergence d'éléments dépressifs au TAT.

On inscrit la problématique de l'hyperactivité infantile dans le champ plus large des pathologies de la symbolisation. V. Quartier, quant à lui, a observé (notre étude va globalement dans le sens de ces résultats), à partir de la passation du TAT, que les enfants instables collent leurs récits au percept (mobilisation de procédés de réponses RE 1 et qu'ils restent dans une approche descriptive du matériel. Ils évitent principalement dans leurs récits toute mise en relation des

personnages (IF3). V. Quartier constate également un recours plus fréquent chez les enfants non-agités aux représentations d'action (IF6), les mouvements sont mis en scène dans leurs histoires au cours desquelles ces enfants introduisent des personnages non figurés sur l'image (IF1).

2. Les Protocoles de TAT

La question du travail de l'imaginaire qui prend une place importante dans cette épreuve sera ainsi particulièrement analysée, en particulier en appui sur la feuille de dépouillement des procédés d'élaboration des récits, proposée spécifiquement pour la clinique infantile par M. Boekholt. Le recours à la sphère motrice (MC), à l'inhibition/évitement (EI) et au contrôle (OC) sont des procédés d'élaboration des récits prévalents chez les enfants instables.

Certains résultats apparaissent toutefois étonnants : un nombre plus important " d'expression crue liée à une thématique sexuelle ou agressive " (IF8), en plus grand nombre chez les enfants instables ; un nombre équivalent " de fausses perceptions, scotomes, bizarreries perceptives " (OC8) .

3. Motricité et représentation d'action

Nous observons, sans grand étonnement, une instabilité motrice plus importante chez les enfants instables pendant la passation. Ils s'agitent, se lèvent, se tortillent sur leur chaise, trépignent d'impatience (certains enfants tentent de prendre les planches). Le débit de parole est également très rapide. Cette motricité, ne se met pas au service de la construction et de l'élaboration d'un récit ou plus exactement d'une histoire, dans le TAT.

Par ailleurs, le récit produit par les enfants instables est plus " figé " (RE1, EI1, EI2) " Là c'est un serpent, non pas un serpent. Là, un petit mur en pierre. Là, un animal, je ne sais pas comment il s'appelle, un canard. Là une grande falaise et là, un petit pont " .

La planche 11, qui peut avoir un caractère anxiogène de par son aspect flou, ambigu et chaotique, fait appel à la capacité d'élaboration, de reconstruction d'un espace par le sujet. Il semble ainsi, (réponses kinesthésiques), que nous pouvons nous interroger sur la représentation intériorisée du mouvement chez l'enfant instable. Le corps est mis " sur la scène " par les enfants instables.

4. Recours à l'imaginaire : une mise en scène

Les récits des enfants instables sont courts, laborieux (" ça me dit rien du tout ", " ça me dit pas grand-chose ", " je ne sais pas ce qu'ils font " " j'arrive pas à imaginer ", " je peux rien imaginer ", " j'ai plus d'histoires dans ma tête ") et ponctués par des mots, des expressions qui ferment la possibilité de déploiement de l'imaginaire (" et c'est tout " " et c'est bon ", " fini "). Le clinicien se sent contraint, de par la pauvreté de certains récits qui restent descriptifs, proches du contenu manifeste des planches, de poser des questions afin de tenter de faire advenir une mise en scène (une fille de 7 ans, planche 5, " elle regarde parce qu'elle entendait du bruit (?) Je sais pas " ; un autre enfant de 8 ans, planche 1 " C'est un garçon qui fait du violon. Fini " ; un autre enfant de 6 ans, planche 6BM " Un monsieur et une dame (?). Les enfants instables semblent plus particulièrement investir la réalité perceptive des planches et évitent ainsi la mise en scène de conflits. Selon M. Boekholt: " Lorsque prédominent les organisations carencielles désignées pathologies narcissiques par R. Mises (1990), les productions se heurtent à la pauvreté du travail associatif. Les relais pris par l'agir, dans des situations privilégiant le dire, l'accrochage aux

réalités environnementales sont alors autant de substituts de l'activité psychique dont la défaillance se détache en creux sur un fond de dépendance objectal et de vulnérabilité".

Chez les enfants instables, " l'expression crue " fait irruption et prend un caractère brutal (enfant 8 ans, planche 8BM : " des messieurs qui sont en train de couper le ventre à quelqu'un et à un garçon avec un couteau...un fusil... " ; la fille de 7 ans planche 8BM, " ça me dit qu'il y a un monsieur qui a tué un chien, euh un homme, ils ont tué un homme, c'est ça puisqu'on voit un couteau et c'est bon ". Ces exemples montrent que l'emploi d'expressions violentes et/ou crues est ici mobilisé dans un fonctionnement psychique qui témoigne d'une secondarisation dans une fantasmatisation " adaptée ".

5. Modalités défensives : inhibition et contrôle

Les récits des enfants instables sont marqués par l'évitement, l'inhibition et le contrôle, et les fausses perceptions concernent plus particulièrement la structure du récit (enfant de 7 ans, planche 6BM: " C'est euh... ils sont à la banque et euh il y a une dame qui fait euh... la queue...euh... il y a un monsieur derrière qui lui aussi fait la queue et réfléchit à quoi il va demander. " ; la fille de 7 ans, planche 2 : " Des gens qui font la guerre... c'est ça ce que cela me donne... " ; la même fille, planche 3BM : " Un cheval. Tout le dessin est gris. (?) Il y a un petit garçon ").

6. Affect et représentation

Le récit des enfants instables est marqué par une expression plus importante d'affects. Mais les affects qui offrent une possibilité de dire des choses de soi sur la scène externe paraissent " envahissants " chez les enfants instables et semblent avoir du mal à se mettre en latence (l'enfant de 8 ans, planche 3BM " C'est une dame... qui est triste et elle est collée contre la baignoire " ; un autre de 6 ans, planche 6BM : " Un homme qui a des menottes, non... une dame qui regarde à la fenêtre et un bonhomme qui est triste et qui va bientôt pleurer (?) parce que sa femme est partie ou bien elle est morte " ; planche 13B, " Un petit garçon qui est vers une porte qui est triste, non qui est pauvre "). Au vu de ces éléments cliniques, l'hypothèse de l'instabilité comme lutte contre la dépression interroge particulièrement.

7. Illustrations cliniques

Le protocole de TAT d'un enfant instable, la fille de 7 ans, a été choisi. Il présente une spécificité au regard de la synthèse qui vient d'être proposée.

7.1. Appréhension de l'image

À la lecture du protocole de TAT de la fille de 7 ans, différents points interrogent. Tout d'abord, on peut constater un temps de passation plus long (19mn). Et ça peut s'expliquer par le fait que la passation est ponctuée par une grande agitation (prévalence des procédés traduisant le recours à la sphère motrice et corporelle, un départ soudain de la salle (à la planche 16) pendant plus de 5 minutes. L'agitation de cette fille envahit totalement la situation projective et entrave la mise en récit. Les procédés traduisant le recours à l'évitement et l'inhibition (EI) dominent également le récit. La fille de 7 ans semble ne pas regarder la planche qui lui est présentée dans un premier temps, elle continue de jouer. C'est ainsi que le temps de latence (temps entre la présentation de la planche et le début du récit) est relativement long pour la plupart des planches.

Mise en récit : interaction entre les personnages

La fille de 7 ans a beaucoup de difficultés à créer une histoire à partir du matériel figuratif des planches : “ y’a pas d’histoires ” exprime-t-elle à la première planche du TAT. “ Lorsqu’on demande au sujet de “ raconter une histoire à partir du stimulus ” on fait simultanément appel au laisser-aller (imagination libre) et au contrôle (histoire à partir du matériel). De l’articulation entre processus primaire et processus secondaire dépendra la transmissibilité de l’histoire au psychologue. Le récit est dominé par les “ procédés traduisant le recours à la sphère motrice et corporelle ” et ceux “ traduisant le recours à l’évitement et l’inhibition ”. Quatre planches sont refusées (planche 4, 6BM, 10, 19). Quand un récit peut advenir, celle-ci est courte et laborieuse. Dans les récits la fille, les personnages perçus sont anonymes, c’est-à-dire dépourvus de statut familial ou social (planche 5 : “ elle regarde parce qu’elle entendait du bruit ” ; planche 1 : “ un garçon qui fait du violon ” ; planche 8BM : “ [...] Ils ont tué un homme [...] ”. Elle est très surprise parce qu’il y a plein d’assiettes cassées ”). L’anonymat semble avoir pour but d’éviter l’évocation de représentations de relations trop identifiables et trop chargées sur le plan pulsionnel.

En effet, dans les récits de la fille de 7 ans, les interactions entre les personnages sont chargées d’agressivité, de violence. Les personnages sont frappés (planches 3BM et 13B), poussés dans le vide (planche 11), font la guerre (planche 2), sont tués (planche 8BM). Ce sont essentiellement des relations négatives qui dominent. L’entourage est perçu comme menaçant. Il n’y a pas d’issues possibles. L’agressivité n’est pas insérée dans une histoire, elle revêt un caractère brutal sans possibilité de reprise. Cela figure la prévalence des processus primaires.

La présence de fausses perceptions dans les récits de la fille est notable et apparaît très souvent aux mêmes planches (planches 1 et 2) (planche 2 : “ Des gens qui font la guerre... c’est cela ce que ça me donne ”).

La fille vient faire irruption sans possibilité de reprise et elle semble figurer un échec du travail de liaison alors que, chez Louis, la guerre est prise dans un contexte particulier, et inscrite dans un réseau de sens.

7.2. Discussion

Il est intéressant de mettre en perspective la lecture de protocoles du TAT d’enfants instables avec le travail de collage effectué avec ces mêmes enfants. Nous proposons de mettre l’accent sur quatre points particuliers :

- le mode d’appréhension du support ;
- le mode d’investissement de l’imaginaire ;
- la motricité mise à l’épreuve ;
- le mode de relation à l’autre, à l’objet.

Rappelons que les enfants instables ont participé à des groupes de collage qui ont duré en moyenne 1 mois, selon une méthodologie dont nous avons explicité l’intérêt par ailleurs avec cette population d’enfants.

Le point commun entre la médiation du collage d’une part, et le TAT d’autre part réside dans le fait que ces deux médiations sollicitent l’imaginaire du sujet. Ce sont des objets potentiels, en attente d’être imaginés.

Selon Didier Anzieu, les épreuves projectives viennent solliciter des conduites perceptives et projectives. La projection est “ un comportement imageant qui met en cause la relation du sujet avec le monde ”.

Cette mise en perspective de la projection et de la perception se fait à partir du modèle du rêve. En effet, dans le rêve, il s'effectue une régression de la libido au stade de la satisfaction hallucinatoire du désir. L'hallucination peut se définir comme la capacité de l'enfant à maîtriser l'absence par une mise en images.

De même, le travail de collage peut être comparé au travail du rêve. Dans le collage, une régression s'effectue : le feuilletage des images incite le sujet à penser en images. Intervient ensuite un travail de transformation, de traitement de l'image, des perceptions externes, par le biais de la main qui déchire, découpe.

Nous postulons que ce mouvement passe par un travail de projection qui fait appel à une réalité tant interne qu'externe. De plus, les épreuves projectives et le travail de collage confronteraient le sujet à des expériences qui s'inscrivent dans le registre des expériences de séparation (découpage déchirement dans le collage) et à des expériences qui interrogent la dialectique pulsionnelle (contact avec les images).

Bibliographie

1. Fournieret P. (1997), *Le syndrome hyperkinétique chez l'enfant : approche descriptive et explicative*. Thèse de Doctorat en médecine Lyon 1.
2. Berger M. (1999), *L'enfant instable. Approche clinique et thérapeutique*. Dunod.
3. Rausch de Traubenberg N. (1990), *Santé mentale, pathologie mentale : des différents niveaux de prédiction à partir des techniques projectives, psychologie médicale*. Dunod.
4. Anzieu D, Chabert C. (1961), *Les méthodes projectives*, PUF.
5. Boekholt M. (1987), Niveau des conflits et dépression. Leur expression à la planche 12 BG du TAT chez l'adolescent et l'adulte, *Psychologie française*. Tome 32. N° 3. 169-174.