



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

*neuropsychiatrie
de l'enfance
et de l'adolescence*

Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence xxx (2013) xxx-xxx

Cas clinique

L'instabilité chez l'enfant : prise en charge institutionnelle et angoisses de séparation

Child instability: Healthcare institution and separation anxieties

A. Laurent*, D. Mellier, E. Beillard

EA 3188, UFR SLHS, laboratoire de psychologie, université de Franche-Comté, 30, rue Mégevand, 25000 Besançon, France

Résumé

Le présent article se propose de faire une lecture psychopathologique psychodynamique de l'instabilité chez l'enfant. Au travers d'une étude de cas d'un enfant de huit ans accueilli en Institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP), nous verrons comment l'instabilité peut être expliquée comme résultante d'un défaut d'intériorisation de l'imago maternelle suffisamment structurante et rassurante. Cette distorsion des liens entre la mère et l'enfant participera à un sentiment d'insécurité interne et une absence de solidité narcissique qui se traduiront par des angoisses de séparation massives. Ses actions et mouvements ont ainsi pour fonction de maintenir le contact avec les autres, tout en cherchant à se différencier de leurs espaces psychiques. La prise en charge institutionnelle, notamment en ITEP peut s'appuyer sur un travail familial pour assurer un cadre qui contiendra ces souffrances très archaïques. L'étude de cas de cet enfant montre, qu'après une première période d'adaptation et de familiarisation avec le milieu institutionnel, il tend à reproduire avec les professionnels les mêmes comportements que ceux qu'il développe avec sa famille. Nous observerons à travers la problématique de la séparation comment le travail psychique entre l'enfant et ses parents peut se remettre en mouvement. © 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Instabilité de l'enfant ; Séparation-individuation ; Angoisses de séparation ; Enveloppes psychiques ; Institution

Abstract

This article aims to understand the child instability with the psychodynamic model. Instability in the child can be explained like resultant, of a defect of interiorization of the maternal imago sufficiently structuring and reassuring. This distortion of the bonds between the mother and the child will take part in a feeling of insecurity interns and an absence of narcissistic solidity, which will result a separation anxieties of separation. Its actions and movements have thus as a function to maintain the contact with the others, while seeking to differ from their psychic spaces. As part of this article, we present a child of an 8-year-old take care of by Educational and Teaching Therapeutic Institute (ITEP). After a first period of adaptation and familiarisation with the institution, the child tends to reproduce with the professionals the same behaviors as those, which it develops with his family. The healthcare, in particular in ITEP, the healthcare institution relies upon the family work to keep a framework. The framework contains the very archaic sufferings of the child. Some behaviors could be apprehended like a disturbance of the psychic envelopes of the child. Thus, we will observe through the problems separation how psychic work between the child and his parents can go back moving. © 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Child instability; Separation individuation; Separation anxieties; Psychic envelope; Institution

1. Introduction

L'instabilité apparaît actuellement comme une figure centrale de la souffrance psychique de l'enfant. Psychologues et pédopsychiatres s'accordent à dire que l'instabilité est l'un des

motifs de consultation parmi les plus fréquents [1]. Bien souvent c'est lorsque les difficultés d'intégration scolaire et sociale s'intensifient que les familles, les services sociaux et l'école s'alarment et se tournent vers des structures spécialisées tels que les Institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP). Ces institutions proposent une prise en charge pluridisciplinaire de l'enfant à la fois thérapeutique, éducative avec une scolarité adaptée, la possibilité d'un internat et d'un accompagnement de la famille.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : alexandra.laurent@univ-fcomte.fr (A. Laurent).

L'instabilité renvoie aux trois classifications diagnostiques auxquelles on se réfère dans le domaine de la psychiatrie infant-juvénile : tout d'abord la classification américaine du DSMIV-R qui utilise le diagnostic d'hyperkinésie et trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité et enfin la classification internationale des maladies (CIM-10) et la classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (CFTMEA) se référant à l'hyperkinésie. Le terme d'instabilité est utilisé de manière plus commune par la pédopsychiatrie française. Ce terme vient surtout marquer l'opposition de deux démarches l'une plutôt anglo-saxonne se voulant pragmatique et marquée par la recherche neurobiologique, et l'autre dont « les fondements psychodynamiques tendent à percevoir le fonctionnement psychique de l'enfant dans sa globalité et à ne pas se focaliser sur un regroupement syndromique dont l'étiologie peut-être multifactorielle » [2].

Sur le plan clinique, le tableau de l'instabilité s'établit autour des symptômes suivants appelé par Joly [3] « les trois instabilités » : « l'instabilité motrice » marquée par un comportement agité décousu et désordonné. On observe également « une instabilité psychoaffective d'humeur, de caractère et de comportement » qui se traduit par une grande fragilité émotionnelle, une impulsivité, une incapacité à supporter la frustration et une apparente indifférence aux sollicitations ou aux consignes. Enfin, « l'instabilité psychique idéique », caractérisée par la distractibilité, les difficultés d'attention et de concentrations, une incapacité à suivre une consigne et à se fixer sur une tâche [1,3-6].

2. La problématique de la séparation et l'instabilité

De nombreux auteurs d'inspiration psychanalytiques [5-8] situent les mécanismes de l'instabilité dans les phases précoces du développement de l'enfant, l'hypothèse serait que les comportements instables ou violents proviendraient d'une externalisation de la conflictualité psychique. Cette dernière s'actualiserait dans l'ici et le maintenant de la relation sans que l'enfant puisse se penser dans la scène même du fantasme et dans son histoire. Parpillat [9] parle de ces enfants qui se « dependent » pour souligner leurs difficultés d'intériorisation et de verbalisation.

Le modèle théorique de processus de séparation-individuation décrit par Mahler [10] vient également illustrer cette hypothèse. Nous pourrions résumer les enjeux liés au processus de séparation individuation comme une relation d'objet précoce défectueuse : par exemple, le maintien de relations de trop grande proximité, « excitantes », voire « fusionnelles », qui vont freiner l'autonomisation de l'enfant et parfois son individuation. L'enfant sera dans l'incapacité d'intérioriser une imago maternelle suffisamment structurante et rassurante pour pallier l'absence de la mère et maintenir une continuité subjective [8]. La distorsion des liens et la difficulté de l'enfant à se penser en dehors de sa mère participeront à un sentiment d'insécurité interne et une absence de solidité narcissique qui se traduiront par des angoisses de séparation massives.

Quand les processus de différenciation et de séparation [7,11-13] ne sont pas suffisamment installés, l'enfant reste pour

une part tributaire de processus où la différence sujet-objet n'est pas acquise. L'instabilité apparaît, alors, paradoxalement comme une manière de maintenir un lien avec l'objet [14].

La notion d'enveloppe psychique sert souvent à décrire cet état de fait. Cette notion s'est considérablement développée suite aux travaux princeps sur *Le Moi-Peau* de D. Anzieu [15-17] puis de D. Houzel [18]. Les enveloppes sont en quelque sorte une « peau psychique » de l'enfant, elles se construisent dans les premiers soins, grâce aux fonctions contenantantes des objets d'attachement du bébé, c'est-à-dire sa mère, ses parents, les personnes qui le soignent. Elles sont d'abord plus proximales, liées au contact et à la présence de l'objet, puis plus distales quand elles peuvent s'effectuer plus ou moins en l'absence de l'objet.

Dans l'instabilité on aurait des failles dans l'intériorisation de ces enveloppes, failles qui obligerait le sujet à compter concrètement sur la présence de l'autre, comme à la période où bébé, il pouvait agir, grâce à sa motricité directement sur son environnement. Une transformation des représentations se produit au fil de ses expérimentations physiques, motrices et relationnelles. Le bébé acquiert un savoir sur les effets des mouvements entre les personnes et les choses. Il peut partager des expériences nouvelles avec un autre et les « penser » : les reproduire, envisager leur véracité ou intérêt. Il développe des actions, il les partage, il coopère, il dit « en action » ce qu'il pense. Les enveloppes propres à cette période se fondent sur des représentations d'action, ou « représentation de transformation » ainsi que Gibello [19] l'avait établi. Dans ses études sur l'instabilité psychomotrice, Claudon [5] insiste tout particulièrement sur ces « représentations psychiques de mouvement ».

Avec l'histoire de Paol nous essaierons de montrer comment cette problématique de la différenciation et de la séparation rentre en jeu dans la pathologie de l'agir et dans la prise en charge d'un ITEP. Certains comportements peuvent être mis ainsi sous le compte d'une perturbation des enveloppes psychiques de l'enfant.

3. Tableau clinique d'un enfant de huit ans, impulsif, agité et violent

3.1. L'instabilité de Paol

Paol, huit ans, arrive à l'ITEP après un parcours scolaire et de soins chaotiques. L'instabilité de Paol a débuté dès la deuxième année de maternelle, il est décrit comme un enfant impulsif, agité et violent dans ses propos vis-à-vis des autres enfants et des adultes. Il ne tolère pas la frustration et focalise en permanence l'attention des adultes. Il manifeste également des difficultés de concentration importante, présente des difficultés de socialisation et d'intégration des règles, ce qui compromet la scolarité en milieu ordinaire malgré l'absence de déficit intellectuel. Jusqu'à l'âge de cinq ans, il est pris en charge par le Centre d'action médicosociale précoce (CAMSP), puis suivi à l'hôpital de jour en pédopsychiatrie.

L'équipe de pédopsychiatrie note des angoisses de séparation particulièrement visible dans la relation avec la mère. Paol présente également des symptômes phobiques illustrés par des angoisses lorsque les portes sont fermées, il a besoin d'être

entouré de bruits et ne supporte pas de se retrouver seul dans un endroit. Il manifeste des difficultés d'endormissement et sollicite sa mère pour qu'elle reste près de lui lorsqu'il s'endort. Pour lutter contre l'anxiété que génèrent ces situations, Paol a des « mini-doudous » qu'il cache dans ses poches.

Paol est également en surpoids. Il se dit gêné par « son gros bide » – qui l'empêche de faire ses lacets et de s'essuyer les fesses – face à cela il demande à d'autres de l'aider, de son côté sa mère y répondant systématiquement.

Paol est sous traitement médicamenteux (concerta) depuis l'âge de sept ans pour trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH).

3.2. *La situation familiale*

Depuis la séparation de ses parents lorsqu'il avait quatre ans, Paol vit seul avec sa mère. Cette dernière parle avec beaucoup de tendresse de son fils. Elle le voit toujours comme un bébé et souffre pour lui de ses fragilités et des difficultés qu'il rencontre. Elle souligne avoir désiré son enfant et l'avoir « tout de suite accaparé » car elle sentait que son mari n'était pas en capacité de faire preuve de soin adapté. Elle souhaite que l'ITEP permette à son fils de s'apaiser. À la maison, il lui semble ne pas avoir plus de difficulté que toute autre mère qui élève seule son enfant.

Le père de Paol est un homme très imposant, tatoué sur presque la totalité du corps. Il ne voit que très irrégulièrement son fils le week-end, souvent chez des amis car il est sans adresse fixe. Il ne s'est pas prononcé concernant le projet d'admission à l'ITEP, chaque fois que les professionnels sollicitent son avis ou sa présence, il refuse et les renvoie auprès de la mère de Paol.

4. **La prise en charge institutionnelle de Paol et sa famille**

4.1. *L'arrivée dans l'institution*

Paol ne manifeste pas d'opposition à la prise en charge en ITEP, il demande qu'on l'aide à résoudre « son langage de voyou, son bide et les bagarres ». Il intègre l'institution avec une scolarité à temps partiel niveau CP, des ateliers thérapeutiques lui sont également proposés. Une éducatrice et une psychologue référentes le suivront tout au long de sa prise en charge. Les parents de Paol sont également conviés en entretien une fois par mois.

Les éducateurs décrivent Paol comme un enfant accaparant et envahissant. Paol est en demande permanente vis-à-vis de l'adulte : faire ses lacets, lui nettoyer les fesses, l'accompagner dans le mini-bus pour son retour à domicile le soir, laisser la porte ouverte lorsqu'il prend sa douche... Paol se fait difficilement des copains et subit régulièrement des moqueries du fait de son allure et de son poids.

À l'école, son maître « ne sait pas jusqu'où il peut et doit forcer Paol dans ses efforts », Paol se sent systématiquement incapable et ce pour tout. Sa plus grande et première difficulté réside dans la graphie, ses lettres sont mal formées et trop grosses. Ses difficultés engendrent de violentes colères qui nécessitent l'intervention d'un éducateur.

En entretien psychologique, Paol se montre particulièrement éprouvant pendant les séances : il est dans l'opposition et la recherche incessante de maîtrise du cadre, il fait des va-et-vient incessants entre le bureau et le couloir, interpelle ses camarades quand il les entend dehors.

Concernant les parents de Paol, son père refuse de se rendre à l'ITEP. Il n'honore pas son droit de garde et annule régulièrement les rendez-vous avec son fils ce qui suscite chez Paol un grand sentiment de tristesse qu'il exprime avec larmes et suffocations.

Au regard de l'absence de relation avec le père, le travail se fait donc dans un premier temps uniquement avec la mère. La relation entre celle-ci et l'équipe pluridisciplinaire est bonne. Elle est ressentie comme très présente et préoccupée par la situation de son fils mais semble « surjouer » l'autorité en présence des éducateurs. Certains éducateurs la qualifient d'envahissante, elle sollicite beaucoup les professionnels concernant le bien-être de son fils dans l'institution (santé, hygiène, scolarité...).

Lors du premier entretien psychologique avec sa mère, Paol se précipite sur ses genoux et l'embrasse sur la bouche. Lorsqu'il lui est indiqué qu'à son âge les garçons n'embrassent plus leur maman sur la bouche, il récidive avec jubilation. La mère de Paol reprend les paroles de la psychologue mais n'est pas en mesure de frustrer son fils et le laisse recommencer.

4.2. *La mise en place de l'internat et l'aide à la séparation*

La mise en place de l'internat est évoquée lors de l'entretien d'admission mais ne se réalise qu'après cinq mois de prise en charge, lorsque les professionnels de l'ITEP ont suffisamment travaillé la question avec l'enfant et sa famille.

À cette proposition de l'internat la maman a répondu positivement. Depuis le début de la prise en charge elle est en confiance avec l'institution. Elle soutient les éducateurs dans leur prise de position. Elle peut s'appuyer sur eux, accepter leurs conseils, voire en demander. Cependant, cette décision est difficile pour elle « ça va faire un grand vide ». Quant à Paol, il reste ambivalent sur cette proposition, il crie son désaccord mais dans le même temps fait un lapsus signifiant son désir de rester deux nuits de suite.

Pour sa première nuit à l'ITEP, Paol se réveille à de nombreuses reprises et pense à sa mère. Mais, il souligne sa fierté d'avoir réussi à fermer la porte pour prendre sa douche. Les nuits suivantes se déroulent sans difficulté, sans problème de sommeil ni d'endormissement.

4.3. *Évolution de Paol et sa famille au cours de la prise en charge institutionnelle*

Un an après le début de la prise en charge, les éducateurs, enseignant et psychologue observent que Paol est beaucoup moins envahissant. Il semble avoir trouvé un équilibre dans ses relations avec l'adulte. Paol peut manifester son mécontentement sans se mettre en colère, il s'énerve mais sans être dans la violence verbale ou physique, ou si cela se produit il est en mesure dans l'après-coup de réfléchir à ce qui s'est passé.

Une seconde nuit d'internat est introduite et une intégration en CE1 dans une école à l'extérieur de l'établissement a été mise

en place 1 h 30 par semaine. Il est également scolarisé maintenant à plein temps à l'ITEP. Cette scolarisation est un succès pour Paol. Fait notable c'est l'instituteur de l'école ordinaire qui a demandé à ce que Paol vienne une demi-journée complète par semaine.

Le positionnement du père s'est également peu à peu modifié. L'éducatrice de Paol l'a régulièrement appelé pour l'informer des différents événements qui jalonnaient la vie de son fils à l'ITEP. Progressivement, elle semble avoir pris la place de la mère de Paol dans le discours du père : c'est à elle qu'il faisait confiance pour prendre les décisions concernant son fils, c'est sur elle qu'il comptait pour lui rappeler ses obligations et ses promesses. Cette position n'a pas toujours été facile pour l'éducatrice qui a supporté d'occuper cette position d'étayage vis-à-vis du père de Paol en misant sur l'émergence de ses compétences parentales. Aujourd'hui non seulement il téléphone à son fils à l'ITEP, mais il rencontre aussi régulièrement l'éducatrice pour faire le point et passe un moment seul avec son fils à cette occasion.

5. Discussion

5.1. *Déni des angoisses de séparation et maintient dans un espace d'illusion*

Dans ses antécédents Paol a un passé relationnel chargé d'angoisses, notamment de séparation, avec une « surprotection » maternelle, celle-ci cherchant plus ou moins consciemment à compenser l'absence et la défaillance du père. La mère est dans le souci de son enfant, comme pour un tout petit. Paol continue à prendre la place d'un nourrisson : sa mère le lave, fait ses lacets, lui essuie les fesses. Elle sollicite beaucoup les professionnels sur le bien-être de son enfant. Elle continue à être dans des angoisses – légitimes et acceptées socialement dans le cadre de la petite enfance – mais qui semble aujourd'hui inadaptées compte tenu de l'âge de Paol.

Lorsque la psychologue abordera le thème de la permanence de l'objet dans l'absence et la séparation, la mère de Paol associera sur son propre père qui ne supportait pas que ses enfants partent du domicile lorsqu'il était là. Elle est donc restée très proche de ses parents, répondant à l'angoisse de son père en s'interdisant de sortir de la maison en sa présence.

La séparation est vécue de manière très angoissante par la mère de Paol. Elle semble projeter sur son fils l'angoisse de son propre père : elle a peur de ne pas être disponible pour son fils, peur de l'angoisse qu'il pourrait ressentir si elle ne répond pas tout de suite à ses attentes et demandes. Paol est pris dans une filiation où les angoisses de séparation se transmettent d'une génération à l'autre.

Depuis la naissance de son fils, cette maman est à la disposition de son fils, comme une mère qui, normalement, à la naissance de son enfant, montre une adaptation très sensible à ses besoins, ce qui lui permet de faire alors l'expérience illusoire de l'omnipotence [20]. Mais, cette expérience d'omnipotence, si importante pour le tout-petit pour avoir un sentiment de sécurité intérieure, ne peut ni ne doit être permanente, sinon l'enfant ne peut se confronter à l'épreuve de la réalité et faire l'expérience

de l'absence, du manque et de la frustration. Ce cas de figure a bien été repéré en thérapie familiale : « Les parents buttent sur la désillusion nécessaire de leur enfant, en raison de blessures narcissiques personnelles ou de carences précoces non reconnues, qu'ils tentent de réparer au travers de leur enfant artificiellement maintenu dans une illusion narcissique de toute-puissance » [21].

Au sein de l'institution, Paol essaie de réinstaurer ce même mode de relation, il fait des demandes de maternage comme un tout-petit, il aimerait que magiquement ses lettres rentrent dans les lignes et que les apprentissages soient déjà acquis. Lorsque les professionnels refusent de se situer comme une mère dont il peut complètement disposer, ou lorsqu'il est face à l'échec scolaire, Paol manifeste de violentes colères et devient inconsolable. Comment sortir de ces impasses ?

5.2. *Destruction de l'objet, différenciation des espaces et désillusion*

Cette mère ne peut se résoudre à faire ressentir à son enfant une quelconque désillusion. Ses réponses systématiques aux demandes de son fils empêchent Paol d'établir un sentiment de confiance en ses propres ressources. Devant ces situations de frustrations, Paol ne peut faire appel à ses ressources psychiques internes pour pouvoir différer sa réponse à ses émotions et avoir un minimum de choix quant à la nature de cette réponse [8]. Les lettres énormes que trace Paol et qui semble impossible à faire entrer dans les lignes apparaissent comme le « signe » de sa difficulté à canaliser ses angoisses, maîtriser ses pulsions, ayant toujours disposé de sa mère, n'ayant jamais fait l'expérience de ses propres compétences à maîtriser son corps.

Paol est encore dans une « peau commune avec sa mère », le baiser de Paol sur la bouche de sa mère illustre que l'« interdit du toucher » [15] n'a pas été suffisamment symboligène. Cet interdit concerne d'abord la peau, le toucher, avant de se redoubler plus tard du côté de ce que la main peut toucher, quand l'enfant a acquis toute une motricité qui l'amène à prendre, maîtriser, explorer activement les objets et son environnement. Cet interdit primaire permet au bébé de « s'arracher au fantasme d'une peau commune avec la mère ou l'objet maternant pour acquérir sa propre peau, son propre moi, sa propre pensée » [15].

Ce tableau clinique traduit la fragilité de certaines enveloppes psychiques. Les troubles du comportement de Paol sont à comprendre comme l'expression comportementale du désir désespéré de maintien du lien à tout prix, de la tentative tout aussi désespérée de voir l'autre survivre à son attaque destructrice et de l'incapacité absolue d'accepter la séparation et la rupture du lien. Paol cherche paradoxalement à se différencier. Les colères, les conduites d'opposition et d'autosabotage des potentialités de Paol obligent l'entourage à s'occuper de lui, et par la même lui évite d'affronter l'angoisse de séparation [22]. On pourrait dire que « l'objet n'a pas survécu à sa destruction », Paol reste collé, indifférencié à l'objet maternel. Tout se passe comme s'il n'avait pas pu dire « non » sans que l'objet externe ne s'effondre, disparaisse ou l'envahisse en guise de repréailles.

Pour Winnicott [23], le bébé est amené à détruire sa mère ou plus exactement à expérimenter une « destruction primordiale »

avec elle. L'objet est « détruit/trouvé » [13]. La mère doit ainsi pouvoir contenir cet « amour impitoyable », elle doit « survivre à la destruction ». Paol souffre de difficulté de séparation à ce niveau. En devenant peu à peu autonome, sa motricité, son agressivité n'ont pas pu être acceptés, être suffisamment contenus par son entourage. Depuis, il répète sans relâche ses tentatives de « détruire l'objet », depuis il a inconsciemment un très grand souci pour sa mère, ne se permettant pas ainsi de la laisser.

La prise en charge institutionnelle et familiale va permettre d'assurer autour de l'enfant un environnement qui va résister à ses attaques.

5.3. *L'alliance famille et institution, un cadre pour vivre une séparation*

Lors des entretiens psychologiques mère/enfant, une élaboration a été proposée autour du besoin qu'avait eu Paol de montrer qu'il « disposait » de la bouche de sa mère (rappelons l'épisode où Paol, assis sur les genoux de sa mère, s'était mis à l'embrasser sur la bouche tout en regardant la psychologue), mettant en scène le désir œdipien de Paol et l'absence de tiers posant l'interdit à l'égard, à la fois de Paol vis-à-vis de sa mère, mais également de l'attitude de maternage de la mère vis-à-vis de Paol. Nous mettons en évidence ici, l'hiatus entre cette attitude maternelle et l'âge réel de Paol dont le corps est déjà celui d'un garçon en âge d'éprouver des émois sexualisés.

En parallèle, les éducateurs ont maintenu leur refus d'essuyer les fesses de Paol, de lui faire ses lacets, etc. La maman en confiance avec les éducateurs à non seulement compris la position des éducateurs mais a pu s'appuyer sur leur réponse éducative pour commencer elle aussi à le refuser à son fils.

La mère cherche une figure, un appui qui lui permette de se séparer de son fils. Cette figure n'a pas pu être représentée par le père mais elle semble avoir trouvé à l'ITEP un tel appui. Les éducateurs ont pu s'inscrire dans une guidance parentale où des propos directifs ont été donnés sur la manière de faire avec son fils. Elle peut désormais s'appuyer sur la parole éducative pour se séparer de son fils sans être rongée par la culpabilité. Culpabilité de cette mère à ne pas répondre aux demandes de son fils parce qu'elle les comprend toujours comme des besoins auxquels elle doit répondre favorablement sous peine de se sentir une mauvaise mère, de la même manière qu'elle devait ne pas frustrer son père de sa présence sous peine d'être une mauvaise fille.

Pour Paol, l'institution – avec qui l'attente n'est pas la même, ni le lien de dépendance – va permettre de lui redonner une liberté affective. Ayant moins d'attente Paol va accepter de se calmer, et se calmant, il va apprendre qu'il a les moyens de se passer de cette mère [24]. Paol manifeste sa fierté lorsqu'il se rend compte qu'il peut se laver seul et qu'il peut dormir la porte fermée.

6. Conclusion : l'instabilité comme un problème d'intériorisation des enveloppes et d'acceptation de la séparation

Pour conclure, l'instabilité chez l'enfant peut être expliquée comme résultante, en partie, d'une défaillance dans la

construction des enveloppes psychique de l'enfant. L'impossibilité pour l'enfant de « détruire son objet » au sens de Winnicott ne lui permet pas de sortir de la phase d'opposition, car cette opposition n'est en définitive qu'une manière de rester collé à l'autre/dépendant de l'autre. Les actions et mouvements de l'enfant ont ainsi pour fonction de maintenir le contact avec les autres, tout en cherchant à se différencier de leurs espaces psychiques.

L'instabilité prend ainsi l'allure d'une « pseudo-enveloppe » car les mouvements de l'enfant envers les autres tendent à calmer des parties infantiles déchirées, mais sans succès durable. Introduire l'aspect dynamique des enveloppes psychiques dans la compréhension de la symptomatologie de Paol, nous a permis de montrer l'importance effective des enjeux narcissiques et identitaires, tout en soulignant la question de la différenciation des espaces psychiques pour cet enfant [25].

Dans le cadre de cet article, notre approche de la psychopathologie de Paol se fonde sur une conception psychodynamique. D'autres approches ont pourtant été envisagées, davantage neurodéveloppementales, le symptôme est considéré comme la conséquence directe d'un trouble des processus de l'attention, de la concentration et dérégulation du contrôle moteur. Ainsi, la thérapeutique favorise la recherche de substances médicamenteuses limitant le désordre manifesté [26] (Paol était sous traitement médicamenteux (concerta) depuis l'âge de sept ans pour TDAH). Toutefois, nous mesurons dans cette prise en charge l'importance de ne pas réduire l'instabilité à un symptôme déconnecté de toute l'histoire relationnelle de l'enfant avec son groupe familial.

Enfin, soulignons les effets de la séparation institutionnelle. Pensée par l'équipe pluridisciplinaire et surtout travaillée psychiquement avec les parents, la situation de séparation a constitué un véritable levier thérapeutique. La prise en charge institutionnelle, notamment dans les ITEP, peut s'appuyer sur un travail familial pour assurer un cadre qui survivra à cette « destruction de l'objet » et contenir des souffrances très archaïques [27]. Le travail des professionnels de l'ITEP a été de faire confiance dans les capacités de Paol, de lui transmettre qu'il pouvait supporter la difficulté, l'effort, et qu'il pouvait supporter de ne pas réussir. Mais pour que cela puisse se faire, l'accompagnement devait également prendre du sens pour la mère de Paol, l'institution a constitué pour cette dernière un appui possible car non disqualifiant, pour rétablir la juste distance entre son fils et elle. Ce même dispositif a permis également de réintroduire le père ou plus justement de lui permettre de soutenir sa place en s'étayant sur l'éducatrice qui a pu l'investir comme un père possible et capable.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Voyazopoulos R. Enfant instable, enfant agité, enfant excité. *Enfance Psy* 2001;2;14:26–34.

- [2] Weliaz B. De l'instabilité mentale au trouble déficitaire de l'attention-hyperactivité: l'histoire d'un concept controversé. *Perspect Psy* 2011;50:16–22.
- [3] Joly F. L'hyperactivité en débat. Toulouse: Ed. Erès; 2005.
- [4] Claudon P. La représentation de soi chez l'enfant instable. Étude clinique projective. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2003;51(8):411–7.
- [5] Claudon P. L'instabilité psychomotrice infantile: représentation de soi et processus d'autonomisation. *Psychiatr Enfance* 2006;49:155–205.
- [6] Bursztejn C, Golse B. L'hyperactivité avec troubles de l'attention: questions cliniques et épistémologiques. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2006;54:29–37.
- [7] Golse B. De la différenciation à la séparation: it's a long way to go. *Rev Fr Psychanal* 2001;65(2):369–80.
- [8] Courtois R, Champion M, Lamy C, Bréchon G. Hyperactivité chez l'enfant: réflexions sur les mécanismes psychopathologiques sous-jacents. *Ann Med Psychol* 2007;165:420–7.
- [9] Parpillat G. L'enfant qui se de-pensait trop. *Ther Psychomot Rech* 1993;98:78–91.
- [10] Malher M. La Naissance psychologique de l'être humain. Paris: Payot; 1990.
- [11] Manzano J. La séparation et la perte de l'objet chez l'enfant. *Rev Fr Psychanal* 1989;52(1):241–72.
- [12] Quinodoz JM. La solitude apprivoisée. L'angoisse de séparation en psychanalyse. Paris: PUF, coll. «Le fait psychanalytique»; 1991.
- [13] Roussillon R. Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique général. Paris: Masson; 2007.
- [14] Berger M. Les séparations parents-enfant à but thérapeutique. Paris: Dunod; 1992.
- [15] Anzieu D. Le Moi-peau. Paris: Dunod; 1985.
- [16] Anzieu D. Les enveloppes psychiques. Paris: Dunod; 1987.
- [17] Anzieu D. L'épiderme nomade. Paris: Éditions Apsygée; 1990.
- [18] Houzel D. Les enveloppes psychiques. Paris: In Press; 2005.
- [19] Gibello B. Corps, pensée et représentations de transformation. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2004;52:356–64.
- [20] Winnicott DW. Objets transitionnels et phénomènes transitionnels. In: De la pédiatrie à la psychanalyse. Paris: Payot; 1969. p. 109–25, (1951–1953).
- [21] Durrieux MP, du Bled C. Parentalité et troubles du comportement en clinique de la petite enfance: une approche familiale. *Psychiatr Enfance* 2006;49(1):125–53.
- [22] Cohen de Lara A. Comportements violents et angoisses de séparation chez l'enfant: apports des méthodes projectives. *Cah Psychol Clin* 2008/1;31:119–213.
- [23] Winnicott DW. Jeu et réalité, l'espace potentiel. Paris: Gallimard; 1975 [1971].
- [24] Jeammet P. Le passage à l'acte. *Imaginaire Inconscient* 2005;16:57–63.
- [25] Ciccone A. Enveloppe psychique et fonction contenante: modèles et pratiques. *Cah Psychol Clin* 2001;7:81–102.
- [26] Delion P, Golse B. Instabilité psychomotrice chez l'enfant. Histoire des idées et réflexions actuelles. *EMC – Psychiatrie* 2004;1:33–42.
- [27] Mellier D. Les bébés en détresse: intersubjectivité et travail de lien. Une théorie de la fonction contenante. Paris: PUF; 2005.