

# DIMENSION DÉVELOPPEMENTALE DU MENSONGE CHEZ L'ENFANT

## Préliminaire : le mensonge comme acquisition

Il faut inverser l'intuition morale spontanée : l'apparition du mensonge chez l'enfant n'est pas d'abord un signe de corruption — c'est un **indice de développement**. Mentir requiert des capacités cognitives, affectives et sociales sophistiquées dont l'émergence signale une maturation psychique. Un enfant qui ne peut pas mentir révèle, paradoxalement, une limite développementale. C'est ce que les travaux de **Kang Lee** ont systématiquement démontré, et ce que la clinique psychanalytique confirme par une autre voie.

La question clinique n'est donc jamais simplement "*cet enfant ment-il ?*" mais "*à quel âge, dans quel contexte, à qui, et à quel coût psychique ?*"

## I. LES FONDEMENTS COGNITIFS : THÉORIE DE L'ESPRIT ET FAUSSE CROYANCE

Le mensonge intentionnel requiert une condition cognitive préalable absolue : **comprendre que l'autre a un état mental différent du sien**. C'est ce que la psychologie du développement nomme la *théorie de l'esprit* — la capacité à se représenter les représentations d'autrui.

La tâche de **Sally-Anne** (Wimmer et Perner, 1983) en est le test canonique : comprendre qu'un personnage absent cherchera un objet là où il l'a laissé, et non là où il se trouve maintenant, suppose de distinguer la réalité de la représentation qu'en a l'autre. Cette compréhension de la **fausse croyance de premier ordre** émerge vers 3-4 ans. C'est précisément à cet âge qu'apparaissent les premiers mensonges intentionnels — non par coïncidence, mais par nécessité structurale.

Avant 3 ans, l'enfant peut avoir des comportements proto-trompeurs — cacher un objet, détourner l'attention — mais sans la représentation complète de ce qu'il fait à l'état mental de l'autre. C'est une **proto-déception** motrice plus que cognitive.

Vers 5-6 ans émerge la fausse croyance de **second ordre** : je sais ce que tu penses que je pense. C'est à ce niveau que le mensonge devient stratégiquement plus élaboré — l'enfant peut anticiper comment l'adulte interprétera son comportement et construire son récit en conséquence. Les études de **Kang Lee** montrent qu'à 4 ans, les enfants commencent à mentir couramment ; à 8 ans, ils maîtrisent les composantes verbales et non verbales du mensonge de façon remarquablement efficace.

Ce développement suit étroitement la **maturation du cortex préfrontal** — notamment les fonctions exécutives : inhibition de la réponse vraie, flexibilité cognitive, mémoire de travail (maintenir le mensonge cohérent dans le temps). La préfrontalisation lente — qui ne s'achève pas avant 20-25 ans — explique pourquoi le mensonge adolescent reste souvent maladroit, incohérent dans ses détails, malgré une intention sophistiquée.

## II. PIAGET ET LE DÉVELOPPEMENT MORAL : DU RÉALISME A L'AUTONOMIE

**Piaget**, dans *Le jugement moral chez l'enfant* (1932), décrit deux stades qui éclairent le rapport de l'enfant au mensonge.

Dans le **réalisme moral** (avant 7-8 ans), le mensonge est jugé par ses *conséquences matérielles* et par la *distance à la vérité*, indépendamment de l'intention. Un enfant qui dit par inadvertance quelque chose de faux est perçu comme plus coupable qu'un enfant qui ment avec habileté mais peu d'écart à la réalité. La morale est hétéronome — elle vient du dehors, de l'autorité adulte.

Dans la **morale autonome** (après 8-9 ans), l'intention prime : un mensonge blanc bienveillant est moralement distinct d'un mensonge malveillant. Le surmoi se construit progressivement en intérieur — Kohlberg prolongera ce travail en distinguant six stades du développement moral.

Ce qui est cliniquement précieux ici : un enfant qui reste dans une morale rigide hétéronome au-delà de l'âge attendu, incapable de nuance contextuelle, révèle souvent un environnement familial où les règles ont été appliquées avec une sévérité paralysante — ou au contraire totalement absentes. La rigidité morale autour du mensonge peut être le signe d'un **surmoi archaïque non élaboré** autant qu'un indicateur d'anxiété de persécution.

## III. LA PERSPECTIVE PSYCHANALYTIQUE : LE ROMAN FAMILIAL ET LA FICTION NÉCESSAIRE

Freud, dans *Le roman familial des névrosés* (1909), décrit un fantasme universel de l'enfance : celui de ne pas être l'enfant de ses parents biologiques, d'appartenir à une famille plus noble ou plus illustre. Ce fantasme est fondamentalement un **mensonge à soi-même** — une fiction que l'enfant sait être fausse mais qui lui permet d'élaborer quelque chose d'essentiel.

Ce roman familial sert plusieurs fonctions psychiques simultanées : il permet à l'enfant de **se déprendre de la toute-puissance parentale** sans les détruire, de **construire une histoire de soi** différenciée, et de **métaboliser la déception** inévitable que produit la découverte que les parents sont des êtres faillibles. C'est une fiction au service de l'individuation.

Ce que Freud pointe ici est fondamental : il existe des **mensonges développementaux nécessaires** — des fictions que l'enfant se raconte et raconte aux autres, qui ne sont pas des pathologies mais des étapes de la construction subjective. Le mensonge n'est pas toujours symptôme — parfois il est *travail psychique*.

**Melanie Klein** apporte un éclairage complémentaire : dans la **position schizoparanoïde**, l'enfant vit dans un monde clivé en objets totalement bons et totalement mauvais. À ce stade, le mensonge peut servir à maintenir la bonne image de l'objet primaire : nier les aspects décevants de la mère préserve l'illusion d'un objet parfaitement sécurisant. C'est une défense primitive contre l'ambivalence.

L'accès à la **position dépressive** — la capacité à tenir ensemble le bon et le mauvais dans le même objet — s'accompagne d'une transformation du rapport au mensonge : la culpabilité devient possible, la réparation également. L'enfant qui peut se sentir coupable d'avoir menti

est un enfant qui a accédé à la position dépressive, qui peut reconnaître l'autre comme sujet pouvant être blessé.

#### IV. WINNICOTT : FAUX SELF, MENSONGE ET ESPOIR

**Winnicott** articule le mensonge au développement du self d'une façon qui enrichit considérablement la clinique de l'enfant.

Son concept de **faux self** — cette façade adaptative qui se constitue en réponse à un environnement insuffisamment "bon enough" — est une forme structurelle de mensonge développemental. Quand la mère ne peut pas recevoir les gestes spontanés du vrai self de l'enfant, celui-ci apprend à présenter une version de lui-même plus acceptable, plus conforme à ce que l'environnement peut tolérer. Ce faux self n'est pas une pathologie en soi — dans ses formes légères, il est même signe d'adaptation sociale — mais dans ses formes sévères, il laisse le vrai self dans un isolement radical, inaccessible à la relation.

L'enfant élevé dans un faux self chronique ment non pas pour obtenir quelque chose mais parce qu'il ne sait plus très bien ce qu'est sa vérité. La dissociation entre l'expérience intérieure et la présentation de soi est si ancienne qu'elle est devenue invisible.

Winnicott formule aussi l'idée, évoquée précédemment, que **mentir peut être signe d'espoir** : l'enfant qui commence à mentir à ses parents signifie qu'il les perçoit comme des objets suffisamment résistants pour être mis à l'épreuve, suffisamment consistants pour que la transgression vaille quelque chose. L'enfant très inhibé qui ne ment jamais peut ainsi révéler non pas une vertu mais une **anxiété de destruction de l'objet** — il ne peut pas prendre le risque de décevoir, parce qu'il sent l'objet trop fragile pour survivre à sa désobéissance.

#### V. L'ATTACHEMENT COMME MATRICE DU MENSONGE

Les travaux de **Bowlby** et surtout de **Mary Main** sur les styles d'attachement offrent une lecture développementale du mensonge d'une précision clinique remarquable.

Dans l'**attachement insécuré-évitant**, l'enfant a appris que l'expression de ses besoins émotionnels — détresse, peur, vulnérabilité — n'est pas bien reçue par la figure d'attachement. Il développe une stratégie désactivante : minimiser, masquer, nier ses états internes. Ce n'est pas encore un mensonge intentionnel — c'est une **dissimulation affective structurelle** qui devient le mode habituel de présentation de soi. Ces enfants apparaissent souvent "sages", peu demandeurs, autonomes en surface. Leur fréquence cardiaque, pourtant, révèle une activation physiologique intense que leur comportement ne laisse pas voir.

Dans l'**attachement insécuré-ambivalent**, l'enfant *amplifie* au contraire sa détresse — non par calcul, mais parce que seule l'intensité émotionnelle maximale a quelque chance d'obtenir une réponse. C'est une forme d'exagération qui produit une présentation de soi déformée, parfois dramatisée.

L'**attachement désorganisé** — associé aux situations de maltraitance, de négligence grave, ou de figure d'attachement elle-même traumatisée — produit les configurations les plus

complexes : l'enfant n'a aucune stratégie cohérente de présentation de soi. La confusion entre vrai et faux, caché et montré, est profonde et non délibérée.

Ce que ces données suggèrent pour le clinicien : **le rapport au mensonge de l'enfant est d'abord appris dans la relation d'attachement**. Ce n'est pas d'abord une question morale — c'est une question de sécurité relationnelle. L'enfant qui ment systématiquement à ses parents a peut-être appris que la vérité est dangereuse dans ce lien-là.

## VI. TRAUMA ET MENSONGE : LE SECRET IMPOSE

Le mensonge post-traumatique chez l'enfant mérite une attention clinique particulière, car il est radicalement différent du mensonge défensif ordinaire.

**Ferenczi**, dans *Confusion des langues entre les adultes et l'enfant* (1932), décrit un mécanisme d'une violence psychique spécifique : l'adulte abuseur impose à l'enfant non seulement le secret, mais sa version des faits. "*Tu n'as rien vu*", "*ça ne s'est pas passé comme ça*", "*tu inventes*." L'enfant, pour survivre dans la relation à l'adulte dont il dépend absolument, **capitalule psychologiquement** : il adopte la réalité de l'abuseur comme sienne. Ce n'est pas exactement mentir — c'est subir une **colonisation de la réalité intérieure** qui laisse l'enfant dans une confusion profonde entre ce qu'il a vécu et ce qu'on lui dit avoir vécu.

Cette confusion ferenczienne est ce qu'on retrouve cliniquement dans les tableaux de dissociation traumatique chez l'enfant : une incohérence du récit, des versions contradictoires, des trous narratifs qui ne sont pas des mensonges mais des **lacunes traumatiques** dans la mémoire autobiographique.

Le **secret familial** — distinct du mensonge mais articulé à lui — produit une autre configuration : l'enfant sait quelque chose qu'il ne peut pas dire, souvent parce que sa famille en dépend. Ce secret peut porter sur l'addiction d'un parent, une maladie, un deuil dissimulé, des origines falsifiées. L'enfant porteur d'un secret de famille développe une **double vie psychique** — une intérieure où il sait, une extérieure où il présente la version officielle. Ce clivage a un coût : il fragmente l'identité, interdit certaines élaborations, et peut produire des symptômes somatiques, des difficultés scolaires, une dépression cryptique.

Serge Tisseron a beaucoup travaillé sur la transmission transgénérationnelle des secrets de famille, montrant comment les non-dits d'une génération produisent des symptômes dans la suivante — des enfants qui "savent sans savoir", qui portent une vérité qu'ils ne peuvent pas formuler.

## VII. L'ADOLESCENCE : LE MENSONGE COMME SÉPARATION-INDIVIDUATION

L'adolescence représente un moment développemental charnière pour le mensonge, et une confusion fréquente dans la clinique familiale.

**Peter Blos** et **Winnicott** ont décrit la nécessité, à l'adolescence, d'un **démantèlement des identifications infantiles** au profit d'une subjectivité propre. Ce processus requiert une zone d'opacité vis-à-vis des parents : l'adolescent doit pouvoir avoir une vie intérieure, des expériences, des pensées qui ne soient pas disponibles au regard parental. Le secret et le

mensonge adolescent sont souvent **au service de cette individuation** — ils construisent une frontière psychique entre le soi et les objets parentaux internalisés.

Un adolescent qui ne ment jamais à ses parents, qui ne dissimule rien, qui reste totalement transparent, est cliniquement plus préoccupant qu'un adolescent qui leur ment sur ses sorties ou ses fréquentations. La transparence absolue peut signaler une **fusion identificatoire** qui entrave la séparation, une inhibition de la vie pulsionnelle, ou une angoisse trop grande pour risquer la transgression.

Ce qui distingue le mensonge développementalement utile du mensonge pathologique à l'adolescence, c'est sa **fonction** : est-il au service de l'exploration d'une identité naissante, ou au service d'une fuite, d'une décompensation, d'une emprise addictive ? Le mensonge qui dissimule des expériences de vie normale a un statut différent du mensonge qui dissimule une souffrance grave ou un comportement auto-destructeur.

### VIII. LE MENSONGE PATHOLOGIQUE CHEZ L'ENFANT : CONFIGURATIONS CLINIQUES

Quand le mensonge de l'enfant devient signal d'alarme, il prend plusieurs formes distinctes cliniquement :

Le **mensonge défensif réactionnel** s'observe dans les environnements familiaux punitifs, rigides ou imprévisibles. L'enfant ment parce que la vérité a été systématiquement punie, niée ou exploitée. Ce mensonge-là n'est pas pathologique *en lui-même* — il est **adaptatif à un environnement hostile**. Ce qui est pathologique, c'est l'environnement. La résolution clinique passe souvent par le travail avec les parents autant qu'avec l'enfant.

Le **mensonge dans le contexte de l'hyperactivité** (TDAH) présente une logique différente : ce n'est pas un mensonge stratégique, c'est un mensonge **impulsif**. L'enfant ment avant d'avoir réfléchi, souvent pour éviter une conséquence immédiate, sans avoir anticipé l'incohérence du récit. La désorganisation exécutive — difficulté à inhiber, à planifier, à maintenir une cohérence dans le temps — produit un menteur maladroit, démasqué rapidement, qui recommence pourtant.

Le **mensonge dans les troubles des conduites** précoces est d'une nature plus préoccupante : il s'accompagne d'autres signes d'antisocialité émergente — vol, cruauté, transgression des règles sans culpabilité. C'est ici qu'on peut commencer à parler d'un continuum vers les configurations psychopathiques décrites précédemment. Les facteurs de risque incluent la maltraitance précoce, l'attachement désorganisé, la faible capacité empathique et des antécédents familiaux de trouble de la personnalité antisociale.

Le **mensonge de l'enfant autiste** représente un paradoxe qui éclaire *a contrario* : les enfants avec trouble du spectre autistique, précisément parce que la théorie de l'esprit est défaillante, ont souvent **du mal à mentir**. Ils disent ce qu'ils pensent, sans filtre social, sans représentation suffisante de l'état mental de l'autre pour calibrer leur discours. Ce n'est pas vertu morale — c'est limite cognitive. Quand un enfant autiste commence à mentir avec efficacité, c'est souvent un indicateur de progrès dans le développement de la théorie de l'esprit.

## IX. CE QUE LE MENSONGE DE L'ENFANT DIT AU CLINICIEN

Pour le psychanalyste, la question n'est jamais le mensonge en lui-même mais sa **grammaire développementale** : à qui l'enfant ment-il ? Depuis quand ? Avec quel degré d'élaboration ? Avec quelle charge affective ? Et surtout — **qu'est-ce que ce mensonge protège dans cet environnement particulier** ?

Le mensonge de l'enfant est toujours une communication adressée — à un parent, à un thérapeute, à un enseignant. Il dit quelque chose sur ce que l'enfant perçoit de l'espace de vérité disponible dans ses relations. Un enfant qui ment à tout le monde révèle un monde où la vérité n'a jamais trouvé de lieu d'accueil sûr. Un enfant qui ne ment qu'à ses parents révèle quelque chose sur ce lien-là en particulier.

Winnicott dirait qu'un thérapeute à qui l'enfant commence à mentir en cours de thérapie doit se demander non pas comment stopper le mensonge, mais **ce que ce mensonge lui adresse**. Peut-être que l'espace thérapeutique est devenu suffisamment réel pour que la transgression y soit possible — c'est une forme d'investissement.

La question développementale du mensonge chez l'enfant rejoint ainsi, par une autre voie, la grande question psychanalytique : **dans quelles conditions un sujet peut-il se permettre la vérité** ? Et la réponse tient toujours à la sécurité de la relation dans laquelle cette vérité sera reçue.