

Revue générale

La consultation en psychologie infantile

RÉSUMÉ : La démarche de consulter un psychologue pour son enfant est un acte qui tend à se normaliser dans notre société européenne. La famille a été orientée soit par son médecin de famille, le pédiatre, la maîtresse, soit de sa propre initiative en parlant avec d'autres parents. Ainsi, ont-ils eu connaissance qu'un professionnel pouvait les aider dans leurs difficultés. L'enfant peut également suivre une rééducation orthophonique ou psychomotrice, et ces professionnels savent évaluer finement l'indication de pertinence d'une consultation psychologique.



S. SFEZ

Psychologue clinicienne, psychanalyste, expert près la cour d'appel de Versailles, Cabinet de psychologie de l'enfant et de l'adolescent, BOULOGNE-BILLANCOURT.

On ne reçoit jamais un enfant seul, car cela n'existe pas. On va le recevoir avec ses partenaires, le père et la mère. Si un seul se présente à la consultation, il est de bon ton d'inviter l'autre parent pour le rendez-vous suivant. Certains vont recevoir les parents dans un premier temps, afin de leur laisser tout loisir de s'exprimer sans inhibition. Certains le souhaitent, mais dans ma formation classique des professeurs Serge Lebovici et Bernard Golse, j'ai gardé l'habitude de recevoir parents et enfants à la première consultation.

Il est essentiel de se présenter à l'enfant – quel que soit son âge et ce dès la salle d'attente – afin de le placer comme sujet, au centre de la consultation. Les parents en vivant cette expérience, le fait que l'on s'adresse à leur enfant comme un individu séparé et important, mais non moins dépendant, auront davantage tendance à lui accorder la place qui lui est due et à le remettre comme sujet au cœur de la famille.

Première consultation : les règles à respecter

La première consultation dure de 45 minutes à 1 heure 30 suivant les cas, scandée en deux temps : celui de la famille et celui dédié à l'enfant seul. Même à 2 ans, les enfants acceptent sous certaines conditions de rester seul avec le psychologue : énoncer clairement les diverses étapes de ce qu'il va se passer et surtout les respecter. Avec la possibilité pour l'enfant à tout instant de faire marche arrière si la tension est trop forte, sortir de la pièce et aller se ressourcer auprès de ses personnages tutélaires. Respecter un enfant, c'est le traiter comme un individu d'autant plus important qu'il est en construction, et comme un édifice chaque pierre est essentielle à la solidité du bâtiment final. Être honnête et direct avec l'enfant est une condition d'adhésion de sa confiance, car il ne se fie pas au langage verbal, mais décode celui du corps. Avec les enfants, on ne peut faire sem-

I Revues générales

blant ; ils sont bien trop clairvoyants pour être dupés.

1. Comportements et discours des parents

Le premier moment de l'entretien va être celui durant lequel les parents vont pouvoir exprimer leurs inquiétudes, les raisons et les motivations qui les ont conduits jusqu'au cabinet du psychologue. Il est important de noter si les parents sont venus de leur propre gré ou sur injonction de l'école par exemple, car leur adhésion à la consultation est primordiale. Ainsi, des parents obligés de consulter sous menace d'expulsion de leur enfant de son cadre scolaire, n'auront pas la même ouverture que des parents inquiets pour des cauchemars. Il est intéressant de noter si les parents s'expriment avec précaution devant leur enfant, ou s'ils font comme s'il n'était pas présent. Certains parents sont très touchants de délicatesse, tant leur discours est empreint de positivité au sujet des difficultés de leur enfant, alors que leur vie quotidienne peut être un enfer, notamment lorsqu'il s'agit de crises de colères oppositionnelles qui entravent la fluidité de la dynamique familiale. Tandis que d'autres présentent des projections négatives sur des comportements infantiles normatifs faisant partie du bon développement de l'enfant.

Ainsi, des parents d'enfants précoces vont tout tenter pour prendre en charge l'angoisse et les troubles du sommeil de leur enfant, tandis que d'autres interprètent contre eux l'opposition du petit enfant de 3 ans en rigidifiant leur éducation. Si les premiers sont des artistes de la vie quotidienne pour leur créativité inventive destinée à soulager leurs enfants, les autres semblent être d'anciennes victimes d'une éducation qui a entravé leur bon développement. En effet, aux premiers mots que les parents prononcent sur leur enfant, on peut déjà visualiser le tableau de ce qu'ils ont vécu avec leurs parents. Il ne s'agit pas de les juger car il n'existe pas de jugement de

valeur en psychologie infantile, mais de comprendre et mettre un sens pour apporter soulagement, soutien, aide et solutions à l'enfant et sa famille.

La première partie de la consultation concernera l'anamnèse de l'enfant et de sa famille. Il s'agit d'un protocole usuel de questions qui tend à balayer l'histoire infantile, et donne lieu au recueil d'éléments/événements intéressants qui vont venir éclairer les motifs de la consultation. Pour s'appuyer sur ce questionnaire d'une manière pertinente, il faut être spécialisé en psychopathologie clinique de l'enfant, afin d'être alerté par tous signes qui viendrait éclairer d'une manière particulière ce recueil. Par exemple il faut connaître la signification intrapsychique de l'objet transitionnel pour savoir en mesurer l'absence, mais surtout les raisons. A-t-on affaire à des parents trop angoissés par la perte qui, en voulant protéger leur enfant de leurs propres traumatismes, ont entravé son développement ? Ou s'agit-il d'une organisation psychique infantile qui présente un défaut de structuration, et n'a pas eu le loisir de développer cet espace entre intériorité et possession extérieure d'un doudou ? Et le doudou, reste-t-il dans la chambre ? Est-il interchangeable ? Certains parents en achètent jusqu'à 10. Ou l'enfant le possède-t-il vraiment en le trimbalant partout avec lui ?

J'ai pour habitude de commencer par un temps ouvert, où j'informe personnellement l'enfant que nous allons parler de lui et qu'il est invité à nous écouter en participant s'il le souhaite, ou en jouant ou encore en dessinant. Cela permet de le mettre à la place de sujet et rappelle aux parents sa présence, pour leurs déclarations futures. Dans cette première partie de l'entretien, je laisse les parents s'exprimer sur leurs motivations. Puis, je signifie que je vais poser certaines questions, tout en déclarant de nouveau à l'enfant que nous allons maintenant parler de lui, depuis le moment où il est "venu dans le ventre

de maman". L'enfant marque en général un temps de surprise et de curiosité sur cette partie de sa vie dont il n'a souvent que peu d'éléments, mais en est très friand.

2. Les questions à poser aux parents

Les questions sont alors posées par ordre chronologique, et se décomposent à peu près comme suit :

>>> Comment s'est passée la grossesse, l'accouchement, le choix de son prénom ? L'enfant a-t-il été nourri au biberon ou allaité ? À quel âge a-t-il sourit, rit ? A-t-il eu un doudou, une tétine, le pouce ?

>>> Comment a-t-il été gardé avant d'aller à l'école ? À quel âge a-t-il marché, parlé ? A-t-il présenté une crainte vis-à-vis de l'extérieur autour de 9 mois ? S'est-il opposé vers 18 mois ? À quel âge a-t-il acquis la propreté, le sommeil, la nourriture, la fratrie ? Comment s'est passée l'entrée à l'école maternelle, puis au cours préparatoire ? Enfin, suivant l'âge de l'enfant, les questions seront orientées en fonction de la problématique apportée par les parents.

Les questions sont posées avec une certaine tournure afin d'éviter au maximum les projections parentales. En effet, les parents ont tendance à penser que certaines de leurs réponses sont de "bonnes réponses", tandis que d'autres seront des marqueurs négatifs de leur éducation. Par exemple si on dit à un parent "il a eu un doudou ?", certains vont fièrement annoncer que Fifi la peluche ne le quitte pas, tandis que d'autres ont le sentiment qu'avoiron besoin d'un doudou est signe d'une défaillance parentale. En demandant si l'enfant "avait ou a toujours un petit objet qu'il traîne un peu partout avec lui...", on a plus de chance d'obtenir des informations fiables. De même, en demandant si le doudou a un prénom, à quoi il ressemble, on peut évaluer le degré d'investissement de l'enfant et de sa famille, mais également qu'il s'agit bien d'un

objet mou ; l'idéal est un poupon à tête plastique souple, avec un corps mou. Par exemple les autistes et les enfants atteints de trouble envahissant du développement ne s'attachent pas à un objet extérieur ou qu'à des objets durs. On peut également avoir connaissance que les parents ont "*acheté 10 peluches lapins... les mêmes, en cas de perte*", ce qui indique des angoisses d'abandon et donne des indications sur la solitude de leur enfance ; ou encore si le doudou était lavé régulièrement, auquel cas il existait des ruptures dans l'expérience affective de l'enfant, car une des "parties" essentielles du doudou est son odeur. Je vais certainement faire bondir les pédiatres, mais un doudou ça ne se lave pas...

Durant cette première consultation, il faut toujours garder à l'esprit que les déclarations des parents s'appuient sur leur réalité psychique, suivant leur organisation de penser, et qu'il s'agit d'une reconstruction *a posteriori* de ce qu'ils auraient vécu. Ainsi, les parents d'enfants psychotiques et/ou autistes décrivent un développement parfaitement normatif mais un bébé trop calme, avec parfois un signe d'alerte : "*Il adorait les sources lumineuses qu'il pouvait regarder pendant des heures...*", "*Il est très adroit et pouvait faire rouler ses voitures pendant des heures...*"

À l'opposé, des parents porteurs d'une organisation psychorigide auront tendance à majorer le développement normatif de leur enfant. Ainsi, il faut garder à l'esprit que ce n'est pas le développement de l'enfant dont on recueille les données, mais la parole des parents sur son organisation.

Examen comportemental de l'enfant

Après cette première partie anamnétique, je propose à l'enfant de rester avec moi, sans ses parents, pour jouer, dessiner, ce qu'il souhaitera faire, s'il en est d'accord. La formulation est interro-

gative : "*Tu serais d'accord pour rester seul avec moi, jouer et dessiner ?*"

Il y a les enfants qui font semblant de ne pas avoir entendu, ceux qui paniquent en s'effondrant, ceux qui sautent de joie, ceux qui sont plus partagés. Il est intéressant de noter leurs réactions, qui donnent à nouveau des indications précieuses sur la place qui leur est accordée dans leur statut infantile. Ceux qui s'effondrent en larmes, ont peut-être l'habitude qu'on ne prenne pas leur avis en considération, et auraient l'impression qu'ils sont contraints de se séparer de leurs parents sans avoir la garantie de ce qui va leur arriver. Après tout, ils ont bien compris que les adultes faisaient d'eux un peu ce qu'ils voulaient sans leur demander leur avis, ou en le leur demandant mais en faisant l'inverse comme s'il n'existaient pas, sous prétexte qu'ils avaient un petit corps et peu de force physique d'opposition.

Serge Lebovici écrivait que l'éducation était basée sur un rapport de force physique et que – pour aussi terrible que cette phrase paraît – *l'enfant en fait l'expérience très tôt : lorsque de ses premières crises oppositionnelles se roulant par terre, il se sent saisi de force et soulevé.*

1. Processus préparatoire de l'entretien avec l'enfant

Dans ces moments délicats, je précise à l'enfant que nous ferons ce qui lui convient ; s'il n'est pas d'accord, cela ne posera aucun problème. Même avec cela, certains enfants ne parviennent pas à se rassurer. La réaction parentale est également indicatrice de la façon dont l'enfant est considéré dans sa famille. Certains parents peuvent se lever immédiatement en tentant de convaincre l'enfant que "*la dame est gentille*"; d'autres vont attendre le feu vert de l'enfant. Certains sont plutôt satisfaits que leur enfant ne veuille pas se détacher, tandis que d'autres sont effondrés comme s'il s'agissait d'un signe d'éducation défailante. Parfois,

il est proposé de faire un essai : on va accompagner les parents dans la salle d'attente, et si l'enfant peut regagner le bureau et fermer lui-même la porte, alors nous le ferons ; mais s'il ne peut pas, nous reviendrons tous dans le bureau, c'est à sa convenance et rien n'est bien ou mal. En effet, il s'agit d'observations cliniques et non d'un test que la famille devrait réussir.

Afin de faciliter pour les plus petits cette proposition de séparation, j'énonce clairement ce qui va se passer, ce qui a le mérite de montrer sans blesser les parents, que les enfants nécessitent des explications claires : "*Si tu veux bien, nous allons nous lever, on va ouvrir la porte, tes parents vont aller dans la salle d'attente. Nous allons les accompagner, ainsi tu verras où ils sont assis, puis nous retournerons dans le bureau, si tu es d'accord...*" Je propose à l'enfant de refermer la porte. Par cet acte symbolique le plaçant comme acteur, il exerce sa pulsion d'emprise sur le déroulement de la consultation, et ne se sent pas pris au piège. J'explique également qu'à tout moment il a la possibilité d'ouvrir la porte pour aller voir ses parents.

La porte fermée symbolise la séparation ; mais dès que la tension monte, l'enfant est libre de l'ouvrir. Je précise bien à l'enfant que je ne toucherais jamais son corps. Ce moment de la consultation est un tournant essentiel à visée clinique, permettant d'observer les parents dans leurs mouvements corporels et pas forcément leurs paroles. Certains se lèvent d'un bond avant la fin de mes explications, d'autres déclarent qu'ils vont aller dans la salle d'attente, mais ne bougent pas d'un mouvement, introduisant un double discours : "je te dis une chose, mais mon corps te dit le contraire." Du côté de l'enfant, l'observation est essentielle : certains sont fiers d'être placés au centre du sujet, d'autres suivent à la lettre le protocole énoncé. Ce moment est important, car il est le reflet de la façon dont les parents ont été eux-mêmes enfants. Certains tentent désespérément de convaincre leur

I Revues générales

POINTS FORTS

- La consultation de psychologie infantile tend à se démocratiser, les familles consultent maintenant à titre préventif, pour un divorce, des troubles du sommeil, ou une difficulté ponctuelle.
- On ne reçoit jamais un enfant seul, car cela n'existe pas. On va le recevoir avec ses partenaires, le père et la mère.
- Il ne s'agit pas de juger les familles, car il n'existe pas de jugement de valeur en psychologie infantile, mais de comprendre et mettre un sens pour apporter soulagement, soutien, aide et solutions à l'enfant et sa famille.
- Un premier temps de parole libre précède celui de l'anamnèse, puis de la consultation clinique avec l'enfant.
- Le langage n'est pas le mode de communication privilégié de l'enfant, il ne verbalise pas ses conflits, ses désirs ou ses angoisses, il va les mettre en scène.
- Chez l'enfant, le jeu et les dessins sont l'équivalent des mots, des associations d'idées et des rêves chez l'adulte. C'est Mélanie Klein (1882/1960), psychanalyste anglaise qui a développé puis théorisé cette méthode d'accès au psychisme infantile.
- La consultation psychologique de l'enfant doit déboucher sur une proposition thérapeutique au moyen des différentes orientations destinées à soulager l'enfant, mais également ses parents de la problématique pour laquelle ils sont venus.

enfant sans conviction ; ils cherchaient probablement à satisfaire leurs parents en essayant de répondre à ce qu'ils imaginent être mon injonction de séparation, tandis que d'autres courent vers la salle d'attente laissant leur enfant se débrouiller avec moi. En fait, je ne cherche pas à les séparer, mais à observer comment ils se séparent.

L'absence de réaction à la séparation est un élément très intéressant car, pour aussi sympathique que ma fonction leur paraît, laisser son enfant seul avec un adulte inconnu n'est pas chose aisée. Du côté de l'enfant, même s'il veut combler le désir parental et perçoit depuis 30 minutes d'entretien préliminaire une certaine neutralité bienveillante, il n'a aucune garantie de la véracité des propos qui lui sont énoncés. L'enfant peut être très sécurisé, car il a toujours été entouré de partenaires bienveillants

et tutélaires, ou, à l'opposé, considérer les personnes comme interchangeables. À ce titre, les enfants autistes ne présentent aucune difficulté d'aucune sorte à la séparation, comme s'ils ne s'apercevaient même pas du changement entre la présence et l'absence.

Ainsi, soit l'enfant a accepté de se séparer et la consultation se poursuit, soit personne n'a pu se séparer et la consultation prend un autre tour, suivant que ce soit les parents, l'enfant ou les deux qui ne parviennent à affronter la séparation. Si l'enfant n'a pu se séparer, il conviendra de le rassurer et de lui signifier que sa parole a été entendue et sera respectée, qu'il va constater que c'est lui qui décide et lorsqu'il sera prêt, un jour, on envisagera une séparation. Les parents vont alors d'eux-mêmes reprendre le fil de la consultation et apporter des précisions, des éléments parfois fondateurs

qui n'avaient pas été amenés dans la première partie de l'entretien.

À l'extrême, un enfant acceptait très bien la séparation, mais sa maman restait derrière la porte l'oreille collée pour surveiller tout ce qui pouvait être entendu, et nous sommait de nous expliquer sur les mots prononcés. Cette maman, à la fois intrusive et terriblement insécurisée, avait besoin de tout contrôler, et les symptômes de son enfant n'en étaient pas exempts. Tout cela étant le signe d'une insécurité affective qui lui venait de sa propre mère, et qu'il convient de prendre en charge pour en soulager l'enfant.

2. Investigations psychologiques par le jeu

Lorsque l'enfant accepte de rester seul, je lui propose de discuter de quelque chose qui le préoccupe, ou de dessiner, ou encore de faire un jeu : *"Est-ce que tu veux parler de quelque chose ? Me raconter quelque chose qui te serait arrivé, et que tu n'étais pas d'accord ?"* Recueillir la parole de l'enfant est l'une des cibles de la première consultation. On peut aussi parler "sans les mots", car le dessin d'enfant comme le jeu constituent des voies d'accès royales à l'inconscient, équivalents aux rêves et associations d'idées des adultes. Comme le langage n'est pas le mode de communication privilégié de l'enfant, il ne verbalise pas ses conflits, ses désirs ou ses angoisses, il va les mettre en scène.

>>> Ainsi, ce petit garçon terrorisé qui ne pouvait plus dormir la nuit par peur des méchants voleurs après le cambriolage de sa maison. Il choisit de jouer à la maison de poupées, installe deux maisons avec meubles et personnages. Le jeu commence tranquillement : dans une maison vivent les parents et leurs enfants, dans l'autre les grands-parents. Ils se rendent visites, dorment, mangent, quand il aperçoit dans le bac des personnages, deux gladiateurs à l'allure féroce : *"Ce sont des voleurs !"*, s'écrit-il en nous tendant les figurines.

C'est là que toute la créativité du psychologue se doit d'être mobilisée. Nous prenons les personnages, les cachons entre les deux maisons : ce sont les voleurs qui préparent leurs méfaits. Puis la police arrive, les arrête et les met en prison où on les enferme à double tour : tout cela est symbolisé par une voiture de police et l'enfermement des deux comparses dans un tiroir fermé à clé. L'enfant jubile et trouve deux autres méchants, et la scène recommence. La semaine suivante, l'enfant revient, et ses parents annoncent qu'il dort à nouveau parfaitement.

>>> Une petite fille consulte pour des maux de ventre, plainte courante chez les enfants. Toute suspicion médicale ayant été écartée par des examens poussés, les parents sont orientés après 2 années de recherches. Prémisse essentielle, et un bon psychologue a appris à l'université à écarter toutes suspicions physiologiques avant de se lancer dans des investigations psychologiques.

L'enfant, qui n'a pas 5 ans, accepte d'emblée de rester seule. Elle est tout de suite enthousiasmée par l'idée de jouer avec une adulte à sa disposition. La petite fille explore les possibilités ludiques, puis choisit de jouer aux Barbies. Elle découvre que certaines Barbies sont enceintes (un ventre se clippe sur l'abdomen avec un nouveau-né en position fœtale), et va choisir leurs bébés dans une boîte à bébé. C'est l'occasion de lui demander si elle pense que ça fait mal d'avoir un bébé dans le ventre. La petite fille répond que oui "*avoir un bébé dans le ventre fait mal*", car il s'agit d'une croyance des enfants somme toute assez logique dans leur pensée immature. Le ventre n'a pas la place pour contenir un énorme bébé, donc cela ne peut qu'être douloureux. Alors nous mettons en scène une Barbie qui voudrait se marier avec son papa qu'elle aime énormément et avoir un bébé dans son ventre. Mais la Barbie

a mal au ventre de ce bébé, et elle choisit de ne plus en avoir.

Les points clés de la psychopathologie clinique du jeune enfant

C'est le moment du jeu, la façon dont il s'organise, qui permet au psychologue de mettre des mots sur ce que vit l'enfant dans son inconscient et manifeste dans son corps. Il s'agit de dire à l'enfant ce qu'il se passe dans sa tête sans prononcer des mots réels, qui n'auraient aucun sens car consciemment il se mettrait en mode défensif ; cependant, par le jeu, ils vont atteindre les modalités d'organisations psychiques inconscientes et les modifier. Parce que l'enfant agit ses conflits, il les met en scène avec son corps, il ne les pense pas consciemment, et peut encore moins les verbaliser. Il subit les symptômes qu'il crée sans même les comprendre. La petite fille entend qu'elle a peut-être mal au ventre, car elle aimerait bien avoir le pouvoir suprême de sa maman – celui de fabriquer des bébés – mais qu'il lui faudra attendre que son ventre soit assez grand pour y accueillir des bébés.

Il faut une bonne connaissance de la psychopathologie clinique du jeune enfant pour déterminer si la manifestation d'un conflit dans le corps de l'enfant est du domaine normatif œdipien, ou un signe psychopathologique. L'âge de l'enfant est déterminant, car le développement psychique de l'enfant a ceci de particulier : les signes cliniques dépendent de leur âge d'apparition, sont un excellent signe que tout se passe bien dans la construction, ou un signe de pathologie. Ainsi, avoir peur du noir à 2 ans signifie que l'enfant comprend maintenant qu'il a un corps qui disparaît dans le noir et en conçoit une certaine angoisse, excellent signe de développement. En revanche, passé 10 ans, cela pourrait être un signe de phobie.

Chaque consultation est unique, rien n'est jamais préparé à l'avance, et la créativité du psychologue – qui s'appuie sur une parfaite connaissance du développement psychique de l'enfant – est une condition *sine qua non* à la résolution des problématiques.

Le secret est de mise avec les enfants. Cependant, étant mineur, l'obligation légale est de rendre compte des éléments recueillis aux parents, responsables légaux de l'enfant. C'est une forme de conclusion que va permettre aux parents de mieux comprendre ce qui se passe dans le psychisme de leur enfant.

Conclusion

Dans ma pratique, je propose de revoir l'enfant deux à trois fois afin d'être certaine de ne passer à côté d'aucune difficulté, et parvenir à dresser un tableau complet de la façon dont son organisation psychique a construit la problématique de la consultation. Cela va permettre de poser un diagnostic qui va du normatif au pathologique, et dégager une orientation thérapeutique : un suivi, un bilan de tests, de psychomotricité, une indication de relaxation, des groupes de socialisation, une consultation pédopsychiatrique, si oui en libéral ou hospitalier...

La consultation psychologique de l'enfant doit déboucher sur une proposition thérapeutique au moyen des différentes orientations, destinées à soulager l'enfant mais également ses parents de la problématique pour laquelle ils sont venus.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.