Document generated on 07/13/2025 12:37 a.m.

**Filigrane**
**Écoutes psychanalytiques**

# Du plaisir des sens au plaisir du sens : évolution de la psychothérapie de l'enfant traumatisé

Antoine Asselin and Miguel M. Terradas

Volume 30, Number 2, 2021

URI: https://id.erudit.org/iderudit/1099779ar
DOI: https://doi.org/10.7202/1099779ar

See table of contents

Publisher(s)

Santé mentale et société

ISSN

1192-1412 (print)
1911-4656 (digital)

Explore this journal

Cite this article

Asselin, A. & Terradas, M. M. (2021). Du plaisir des sens au plaisir du sens : évolution de la psychothérapie de l'enfant traumatisé. *Filigrane*, *30*(2), 149–165. https://doi.org/10.7202/1099779ar

Article abstract

The association between play and pleasure may seem natural, even intuitive. Although the hedonism associated with playful activities is generally evident in normally developing children, for children who have experienced early relational trauma (Bonneville-Baruchel, 2015), play can be related to displeasure, suffering and great psychological distress (Romano, 2010). Play, then, does not seem to obey the pleasure principle, nor for that matter the reality principle, in the same way that it is neither entirely in the realm of either reality or fantasy (Winnicott, 1975). This theoretical and clinical paper focuses on the evolution of the nature and role of pleasure in the psychotherapy of children who have experienced early relational trauma and who are able to experience pleasure. It attempts to demonstrate that for these children, pleasure is initially related to sensoriality, but that access to psychotherapy and pretend play allows a transition from a form of pleasure associated with the senses to one which is linked to meaning. The characteristics of play in traumatized children are outlined and clinical vignettes are presented to illustrate different manifestations of pleasure in children with early relational trauma.

Tous droits réservés © Revue Filigrane, 2022

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

# Du plaisir des sens au plaisir du sens : évolution de la psychothérapie de l'enfant traumatisé

Antoine Asselin
et Miguel M. Terradas

**Résumé :** L'association entre le jeu et le plaisir peut sembler naturelle, voire intuitive. Bien que l'hédonisme associé aux activités ludiques soit généralement évident chez les enfants qui se développent normalement, le jeu peut aussi être associé au déplaisir, à la souffrance et à une grande détresse psychique (Romano, 2010) pour les enfants qui ont vécu des traumas relationnels précoces (Bonneville-Baruchel, 2015). Le jeu ne semble donc pas obéir au principe de plaisir, ni d'ailleurs au principe de réalité, de la même manière qu'il ne se situe ni tout à fait dans le réel, ni tout à fait dans l'imaginaire (Winnicott, 1975). Cet article théorique et clinique s'intéresse à l'évolution de la nature et du lieu du plaisir dans la psychothérapie d'enfants ayant vécu des traumas relationnels précoces (mais encore capables d'éprouver du plaisir). L'article tente de démontrer que le plaisir de ces enfants se situe initialement dans la sensorialité, mais que la psychothérapie et l'accès au jeu et au faire semblant permettent néanmoins un passage du plaisir des sens au plaisir du sens. Les particularités du jeu des enfants traumatisés sont exposées et des vignettes cliniques sont également présentées pour illustrer différentes manifestations du plaisir chez les enfants victimes de traumas relationnels précoces.
**Mots clés :** plaisir ; traumas relationnels précoces ; jeu ; trauma ; psychothérapie.

**Abstract:** The association between play and pleasure may seem natural, even intuitive. Although the hedonism associated with playful activities is generally evident in normally developing children, for children who have experienced early relational trauma (Bonneville-Baruchel, 2015), play can be related to displeasure, suffering and great psychological distress (Romano, 2010). Play, then, does not seem to obey the pleasure principle, nor for that matter the reality principle, in the same way that it is neither entirely in the realm of either reality or fantasy (Winnicott, 1975). This theoretical and clinical paper focuses on the evolution of the nature and role of pleasure in the psychotherapy of children who have experienced early relational trauma and who are able to experience pleasure. It attempts to demonstrate that for these children, pleasure is initially related to sensoriality, but that access to psychotherapy and pretend play allows a transition from a form of pleasure associated with the senses to one which is linked to meaning. The characteristics of play in traumatized children are outlined and clinical vignettes are

presented to illustrate different manifestations of pleasure in children with early relational trauma.
**Keywords:** pleasure; early relational trauma; traumatic play; trauma; psychotherapy.

Le plaisir occupe une place importante dans la théorie psychanalytique, voire une place de premier plan. En effet, dans la première topique, Freud (1900) propose un modèle topographique de l'appareil psychique composé de trois instances, l'inconscient, le préconscient et le conscient, et postule que le principe de plaisir et le principe de réalité structurent et régulent l'activité psychique. En effet, dans *L'interprétation du rêve*, Freud (1900) emprunte à Gustav Fechner le concept de *Lustprinzip* (principe de plaisir). En français, la traduction du terme allemand « *Lust* » renvoie à deux concepts : l'envie (ou le désir) et le plaisir (Larousse, s. d.). Dans le modèle freudien, c'est la satisfaction du premier qui fait naître le deuxième. Plus précisément, le désir (et la pulsion y étant liée) génère une tension dans l'appareil psychique qui déstabilise l'équilibre énergétique et entraîne un sentiment de déplaisir. En effet, tout système vivant tendrait à maintenir une homéostasie, soit un niveau stable d'énergie, et Freud, en énonçant le principe de constance, explique qu'il n'en est pas autrement pour l'appareil psychique. Ainsi, la satisfaction du désir mène à une réduction de la tension, et c'est ce qui constituerait le plaisir. Donc, de ce point de vue, le plaisir est strictement associé à une perspective économique et est fonction des fluctuations du niveau quantitatif des tensions pulsionnelles. Or, la question de savoir si c'est la simple réduction de la tension ou le retour à un état d'équilibre qui est à l'origine du plaisir demeure sujette à débat dans la communauté psychanalytique (Laplanche et Pontalis, 1997). Quoi qu'il en soit, l'expression qualitative du phénomène de plaisir n'a été que peu décrite par Freud. En effet, le modèle économique fournit un modèle explicatif de la genèse du plaisir, mais, sans doute attribuable à la complexité de l'exercice, ne peut décrire avec précision la manifestation clinique de ce plaisir. Dans la psychothérapie d'enfants, le plaisir, du moins l'amusement, est le plus évident lorsque l'enfant se met à jouer. Or, quelle relation le jeu entretient-il avec le plaisir ?

## Le jeu se situe-t-il au-delà du principe de plaisir ?

> La maturité de l'homme : cela veut dire avoir retrouvé le sérieux que l'on avait au jeu, étant enfant. (Nietzsche, 1886, p. 103)

Pour le clinicien à qui a été donné le privilège d'observer ou de participer au jeu d'un enfant en psychothérapie, il devient évident que pour ce dernier le jeu n'est pas *juste* un jeu (Freud, 1920). Au contraire, c'est tout le monde mental de l'enfant qui se déploie et qui cherche à comprendre et à maîtriser ce qui lui a échappé ou qui lui échappe toujours. Bien qu'il puisse évidemment s'accompagner de plaisir, le jeu est avant tout, en psychothérapie, une exploration et une expérimentation des fantasmes, des angoisses et des désirs que contient l'univers psychique de l'enfant (Alvarez, 1988). À cet égard, Anzieu et Daymas (2007) nous font remarquer avec justesse que ce qui résonne dans la cour de récréation où les enfants jouent, ce ne sont pas des rires, mais bien des cris. Pour l'enfant donc, il y a dans le jeu quelque chose de très sérieux (Freud, 1920).

Dans *Au-delà du principe de plaisir* (1920), Freud note que le jeu de l'enfant semble se soustraire au principe de plaisir comme unique déterminant. Son observation du jeu de la bobine lui permet d'émettre l'hypothèse qui voudrait que le jeu de l'enfant puisse être davantage guidé par une recherche de maîtrise que par la simple recherche d'un plaisir immédiat. En effet, Freud observa le jeu d'Ernest, son petit-fils de 18 mois, qui s'amusait avec une bobine de bois à laquelle était attachée une ficelle. Le jeu d'Ernest consistait à lancer la bobine par-dessus le bord de son lit entouré d'un drap, de sorte que de son point de vue, la bobine disparaissait. À ce moment, il prononçait un son prolongé (« o-o-o-o ») qui signifiait « *Fort* » (terme allemand pour « loin »). Ensuite, grâce à la ficelle, il ramenait la bobine, la faisait réapparaitre à ses yeux et s'écriait invariablement « *Da !* » (« Là ! »). Freud note que la réapparition de la bobine procurait à l'enfant beaucoup de plaisir. À première vue, ce jeu, une série de disparations et de réapparitions, pouvait sembler motivé par le plaisir de voir réapparaitre la bobine, mais Freud propose une autre interprétation : la disparition et la réapparition de la bobine représentent pour l'enfant les moments de séparation et de réunion avec la mère nourricière. Or, pour un enfant de cet âge, un jeu qui symboliquement met en scène le départ de la mère est forcément angoissant. Le principe de plaisir ne parvient donc pas à lui seul à expliquer pourquoi un enfant tendrait à reproduire volontairement une scène qui est pénible pour lui et lui procure du déplaisir. Dans ce cas-ci donc, comme c'est généralement le cas en

psychothérapie, le jeu sert davantage une recherche de maîtrise que de plaisir. En effet, si l'enfant joue à faire disparaitre et réapparaitre la bobine, c'est pour, à force de répétition, devenir capable de tolérer la disparition et la réapparition de sa mère. Similairement, en psychothérapie, on observe que le jeu de l'enfant est un véritable travail et qu'il est motivé par un désir de comprendre et de maîtriser (Klein, 1955). Dans le contexte de la thérapie d'enfants où ces derniers ne peuvent avoir recours à la parole pour exprimer toutes les nuances de leur vie psychique et fantasmatique, c'est à travers le jeu que les enfants exprimeront et structureront leur monde mental (Klein, 1955).

Si le jeu n'obéit pas qu'au principe de plaisir, c'est entre autres parce qu'il se situe à l'extérieur de la psyché. Le postulat de Winnicott (1975) sur la localisation de l'expérience ludique s'avère utile à la compréhension des lois du jeu. Il pose que le jeu se déroulerait dans un espace potentiel d'expérience. Cette troisième aire hypothétique se situerait à l'extérieur de la réalité intérieure de l'enfant, sans toutefois faire partie de l'environnement effectif dans lequel vit l'enfant. Ainsi, dans cet espace intermédiaire, il est possible pour l'enfant, à travers le jeu, d'*utiliser* des objets externes de sorte à représenter des fragments de sa réalité intérieure (Wälder, 1933 ; Winnicott, 1975) pour à la fois maîtriser l'objet et ce qu'il peut représenter (Anzieu et Daymas, 2007). De la même façon, le jeu obéit à son propre principe, un principe intermédiaire entre celui de plaisir (psyché) et de réalité (environnement). Cela permet à l'enfant d'utiliser pleinement son imagination pour exprimer, transformer, élaborer et trouver des solutions à ses difficultés, et ensuite mettre à l'épreuve sa compréhension de ces dernières et les dénouements qu'il a pu expérimenter dans le jeu. C'est sur ce *va-et-vient* entre intériorité et extériorité que repose la valeur thérapeutique du jeu.

On comprend donc que les enfants ne jouent pas *que* pour le plaisir. Néanmoins, le plaisir est généralement manifeste pour quiconque est attentif à l'enfant qui joue, constituant ce faisant une part non négligeable du vécu de l'enfant en psychothérapie. Il nous parait donc pertinent de nous intéresser à la nature de ce plaisir, à sa manifestation et à ce qu'il peut nous apprendre de la maturation psychique de l'enfant. Dans cet article, une analyse théorique et clinique sera faite de l'évolution et de la diversité des plaisirs observés dans le jeu en psychothérapie d'enfants ayant vécu d'importants traumas relationnels précoces (TRP). Il convient d'abord de décrire brièvement les caractéristiques et particularités du jeu de ces enfants afin de montrer comment celui-ci semble militer en faveur de l'existence d'un « au-delà du principe de plaisir ».

## Les traumas relationnels précoces et le jeu

Les TRP résultent de l'exposition fréquente et répétée de l'enfant à des situations de négligence ou de maltraitance au sein de la relation entre l'enfant et ses parents dans les premières années de vie (Bonneville, 2010 ; Bonneville-Baruchel, 2015). Parce qu'ils n'ont pas pu grandir dans un contexte favorable au développement de leurs capacités représentationnelles (Greenspan et Lieberman, 1994) et parce que leur psyché subit les effets délétères de traumas, beaucoup d'enfants ayant subi des TRP éprouvent de la difficulté à jouer, et certains de ces enfants en sont simplement incapables (Terr, 1981). Plusieurs auteurs (par exemple Chazan et Cohen, 2010 ; Romano *et al.*, 2008 ; Terr, 1981, 1990 ; Terradas *et al.*, soumis pour publication) ont décrit comment le jeu des enfants traumatisés est différent du jeu dit « normal » des enfants qui se développent bien, ces différences s'observant tant dans la forme que dans le contenu.

Chazan (2005) a identifié, chez les enfants qui se développent normalement et qui savent user de l'espace intermédiaire pour représenter les conflits intrapsychiques ou relationnels auxquels ils doivent faire face, les caractéristiques que présentent de manière générale leurs activités ludiques. Premièrement, en contexte de psychothérapie, l'enfant qui se développe bien va souvent utiliser la majeure partie du temps qui lui est alloué pour jouer et consacrera moins de temps aux autres activités (par exemple à la préparation du jeu). Deuxièmement, le jeu est généralement accompagné d'affects positifs et, la plupart du temps, l'enfant ressent un sentiment de satisfaction à la fin de son jeu. Troisièmement, les jeux qu'ils mettent en scène sont généralement structurés sous la forme d'un récit cohérent et évolutif et s'accompagnent, à l'image d'un conte (Ferro, 2010), d'une trame narrative qui comporte un début, un milieu et une fin. Ce fil narratif que construit l'enfant *pour le thérapeute* est rarement interrompu et, s'il vient à l'être, il peut être facilement rétabli par l'enfant sans qu'il perde sa cohérence. Pour Ferro (2010), la fonction du récit dans le jeu est très importante : par la création d'un monde imaginaire, elle permet l'identification de l'enfant à des personnages qui peuvent vivre des situations mettant en scène ses propres conflits, tout en maintenant une distance sécuritaire par rapport à ceux-ci. Cette identification permettra à l'enfant de trouver des solutions à ses difficultés réelles en expérimentant différentes possibilités dans un univers ludique où les conséquences ne sont pas réelles (Blake, 2011).

Or, chez les enfants traumatisés, on observe que la structure de leur jeu est nettement différente. Premièrement, comparativement aux enfants

qui n'ont pas subi de TRP, les enfants traumatisés investissent moins de temps dans le jeu et consacrent plus de temps à d'autres activités (par exemple manger, s'asseoir et attendre, ignorer le thérapeute ; Kernberg et Normandin, 2000). Deuxièmement, les jeux des enfants traumatisés sont plus courts et plus souvent interrompus (Chazan et Cohen, 2010 ; Paquette *et al.*, 2019), et ils ne parviennent quasiment jamais à évoluer vers un dénouement satisfaisant (Chazan et Wolf, 2002 ; Terr, 1990). Troisièmement, les enfants traumatisés semblent démontrer significativement moins de jeu symbolique (Valentino *et al.*, 2011). Plusieurs facteurs pourraient expliquer l'impossibilité de ces enfants à mener des jeux symboliques. Tout d'abord, la pauvreté imaginative dont font preuve ces enfants (Domon-Archambault et Terradas, 2015) rend très difficile l'élaboration d'un récit ou d'un jeu qui comprend un aspect imaginaire ou symbolique. Par conséquent, ces enfants vont souvent choisir des jeux où la motricité et la sensorialité sont au cœur de l'activité (par exemple lancer des balles dans un panier, se battre à l'épée sans personnage ni histoire). Aussi, puisque les enfants traumatisés présentent souvent d'importants défauts de mentalisation (Terradas *et al.*, 2016), ils éprouvent de la difficulté à expliquer leurs jeux au thérapeute. En effet, certains de ces enfants peuvent penser que le thérapeute comprend le jeu sans même qu'ils n'aient à l'expliquer, alors que d'autres ne se soucient même pas de savoir si le thérapeute comprend ou non ce qui est proposé. De plus, ces enfants ont une faible capacité à faire semblant et arrivent mal à incarner des personnages qu'ils voudraient inclure dans leurs jeux (Terradas et Asselin, 2021). Puisque la frontière entre le jeu et le réel peut devenir floue, ces enfants peuvent se trouver envahis par un jeu qui devient trop réel pour eux, de sorte qu'ils se sentent par exemple attaqués « pour de vrai ». En bref, la difficulté qu'éprouve l'enfant traumatisé à jouer s'observe par une indécision vis-à-vis du jeu (Schore, 2001), ainsi que par une incapacité à mettre en scène un scénario original et manier le symbolisme du matériel.

L'impact du trauma sur le jeu de l'enfant ne s'observe pas uniquement dans la structure du jeu, mais aussi dans ses thèmes. Ce qui est mis en scène (ou répété) dans le jeu nous renseigne sur le mode de fonctionnement de l'appareil psychique de l'enfant. Chez l'enfant qui se développe « normalement », la répétition concerne les fantasmes inconscients et les conflits archaïques (Blinder *et al.*, 2004), alors que chez l'enfant ayant vécu des TRP on assiste plutôt à une répétition, parfois symbolique, mais souvent littérale, des évènements traumatiques auxquels ils ont été confrontés (Romano *et*

*al.*, 2008). Le jeu de l'enfant traumatisé, comme symptôme, peut donc s'inscrire dans une compulsion de répétition (Romano, 2010). Pour les enfants qui ont subi de la négligence et dont les besoins affectifs n'ont pu être satisfaits, la répétition peut également être liée à l'objet perdu ; l'enfant répète quelque chose qui n'a jamais existé dans le but de le faire naître. La répétition est à la recherche d'une inscription manquante dans l'inconscient de l'enfant (Blinder *et al.*, 2004).

Ainsi, le jeu post-traumatique agit comme un mécanisme inconscient dont disposent les enfants traumatisés pour revivre progressivement les situations qui n'ont pas fait sens et qui n'ont pas pu être représentées (Gil, 2013 ; Romano *et al.*, 2008 ; Terradas et Asselin, 2021). Il va sans dire que ces jeux peuvent générer une détresse et une souffrance psychique bien trop grande pour que le jeu soit motivé par la recherche de plaisir.

Néanmoins, en psychothérapie, on observe parfois un plaisir chez certains enfants traumatisés : c'est à l'évolution de ce plaisir que nous nous intéresserons dans la suite de cet article.

## Du plaisir des sens au plaisir du sens

### *L'absence de plaisir*

Le présent article s'intéresse principalement aux enfants qui s'avèrent encore capables d'éprouver du plaisir en psychothérapie. Il importe néanmoins de préciser qu'il arrive de rencontrer en clinique des enfants traumatisés qui paraissent éteints, qui ne parlent pas, qui ne bougent pratiquement pas et qui semblent très peu réactifs aux stimuli sensoriels et aux échanges relationnels. En effet, certains enfants ayant vécu des TRP ne semblent éprouver ni plaisir ni déplaisir (Bonneville-Baruchel, 2015). L'absence de plaisir, comme l'absence de jeu, témoigne alors de la grande détresse qu'ont pu vivre ces enfants. Nous pensons que ce caractère *non vivant* de l'enfant témoigne d'une configuration défensive extrême contre les sollicitations de l'environnement. En se coupant du monde, ses enfants se coupent aussi de la souffrance. Chez les enfants traumatisés, les processus dissociatifs sont fréquents (Hulette *et al.*, 2011), mais peuvent s'exprimer de multiples manières.

Pour les enfants qui ne semblent éprouver aucun plaisir, nous pouvons nous imaginer que le débordement d'excitation provoqué par l'expérience traumatique a pu faire sauter leur « fusible psychique », les rendant inexcitables. D'autres enfants semblent toutefois fonctionner davantage comme s'ils étaient munis d'un disjoncteur : ils sont capables[1] d'interrompre

temporairement le flux d'excitation pour protéger leur appareil psychique, sans compromettre irrémédiablement leur capacité à éprouver. C'est de ses enfants que nous traiterons dans les sections subséquentes.

### *Le plaisir des sens*

Dans les premiers moments – qui peuvent durer longtemps – de la psychothérapie d'enfants ayant vécu des TRP, le plaisir de l'enfant est essentiellement un plaisir sensoriel. D'une part, on peut penser que le recours à ce type de plaisir constitue une défense et, d'autre part, qu'il est le seul plaisir possible pour l'enfant traumatisé.

Dans un contexte de psychothérapie, l'enfant traumatisé doit se défendre contre essentiellement deux choses : la relation avec le thérapeute et les souvenirs pénibles que contient son monde psychique. Chez l'enfant qui se développe bien, le plaisir peut être compris, entre autres, comme une formation réactionnelle à l'angoisse que suscite la rencontre avec le thérapeute (Anzieu-Premmereur, 2001). Or, chez l'enfant qui a vécu des TRP, l'excitation que suscite la rencontre intersubjective génère une angoisse telle que la relation doit être détruite ou fuie (Bonneville, 2010). Cette angoisse est d'abord insupportable pour ces enfants, parce que les relations sont automatiquement perçues comme une source de danger. En effet, les enfants qui ont été victimes de TRP ont vécu avec des parents imprévisibles, négligents, fous ou violents. Les relations précoces qu'ont vécues ces enfants ont grandement teinté les représentations de base qu'ils se sont construites. Les représentations de base constituent l'ensemble des représentations que l'enfant se fait du monde, de soi et des relations entre les deux (Bonneville, 2010). Celles-ci sont gravées dans les profondeurs de la psyché de l'enfant, sont très difficilement altérables et constitueront les points de repère à partir desquels l'enfant tentera de comprendre le monde et moduler son comportement (Bonneville, 2010). Ainsi, l'enfant qui s'est construit dans un univers relationnel hostile aura vite appris à se méfier de l'autre et aura vite compris que les relations sont source de déception, de souffrance ou d'incompréhension. Le thérapeute ne fera généralement pas exception à cette lecture et pourra être perçu comme une menace de laquelle l'enfant devra se défendre et qui génèrera en lui un état de tension important. Ce type d'angoisse peut être extrêmement difficile à tolérer pour tout enfant, mais on ne peut que s'imaginer la terreur des enfants traumatisés, dont l'appareil psychique ne permet de tolérer qu'une très faible charge d'excitation. En effet, dans son étude des enfants ayant vécu des TRP, Bonneville-Baruchel

(2015) explique que ces enfants sont très sensibles aux excitations et qu'ils ne disposent pas des moyens psychiques leur permettant de les métaboliser. L'enfant traumatisé étant bien souvent incapable d'utiliser la pensée, c'est par le corps qu'il tentera par exemple de lier l'expérience (Bonneville, 2010). Leurs mécanismes de défense étant généralement immatures ou inefficaces, les enfants traumatisés peuvent ainsi avoir recours au *plaisir sensoriel* pour composer avec l'angoisse suscitée par la rencontre avec le thérapeute.

### *Illustration clinique*

Myriam[2], âgée de 8 ans, a vécu durant les quatre premières années de sa vie dans un contexte de négligence extrême. À titre d'exemple, l'enfant a été trouvée seule à un dépanneur à l'âge de 4 ans, moment auquel le premier signalement à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) a été effectué. On découvre alors que l'enfant était victime d'abus sexuels perpétrés en connivence par ses deux parents. Myriam a ensuite été placée dans une famille d'accueil, où elle demeurait au moment où la psychothérapie a débuté. L'attachement aux parents d'accueil est resté fragile pendant plusieurs années malgré la stabilité du placement. Il était difficile pour Myriam d'accueillir les démonstrations d'affection verbales et physiques que lui témoignaient ses parents d'accueil. Pour sa part, la relation avec le thérapeute était marquée par la mise d'une distance relationnelle extrême. Ainsi, lorsque le thérapeute allait chercher Myriam en salle d'attente, celle-ci, généralement assise à dessiner, s'empressait de lui faire un signe d'arrêt de la main pour lui ordonner de rester à plus d'un mètre de distance[3] : « Ne t'approche pas, respecte ma bulle. » Et lorsqu'elle entrait dans le bureau de consultation, elle demeurait collée au cadre de porte opposé au thérapeute.

Bonneville-Baruchel (2015) suggère que le recours au plaisir sensoriel semble avoir trois fonctions importantes pour l'enfant traumatisé : couper la liaison intersubjective, se dissocier de l'angoisse et s'apaiser par des processus auto-calmants (Bonneville, 2010).

Premièrement, ces comportements ont pour fonction d'interrompre ou d'attaquer la relation avec l'autre. D'abord, le plaisir sensoriel de l'enfant n'est pas adressé ou émis à l'attention de l'autre ; il n'est que pour soi. Ainsi, le thérapeute est isolé de ce plaisir, placé dans une position de spectateur d'une mise en scène étourdissante. Le thérapeute peut à ce moment sentir qu'il se noie dans un furieux torrent d'excitation : hyperactivité motrice, logorrhée, cris, tapage, bruits de bouche, changements de jeux très rapides, entre autres. Pour reprendre l'expression de M. Berger (2013), l'enfant alors ne joue

pas, *il s'agite*. En effet, puisqu'elles ne sont pas adressées au thérapeute, ces conduites se situent hors du champ symbolique, et il devient donc presque impossible pour le thérapeute d'en faire sens ou d'y participer. En étourdissant le thérapeute avec une série de mouvements désorganisés et incompréhensibles, l'enfant neutralise la capacité de penser du clinicien et, par le fait même, se protège de ses interventions. D'une certaine façon, l'enfant traumatisé peut faire vivre au clinicien, avec une intensité non comparable, l'incompréhension et la détresse qu'il a pu vivre dans ses premières relations.

Ensuite, le plaisir sensoriel peut être utilisé comme un mouvement par lequel l'enfant se déconnecte du monde et de l'angoisse qu'il génère. En se couvrant activement de sensations et d'excitations, l'enfant est submergé par des sensations qu'il a lui-même produites pour recréer une « sorte de capsule hermétique » (Bonneville, 2010, p. 51) et ainsi se protéger des excitations extérieures. En plus de l'isoler du réel, l'auto-excitation permet à l'enfant de percevoir qu'il maîtrise cette excitation et évite le sentiment d'une perte de contrôle qui est généralement vécue lors des situations traumatiques (par exemple abus physiques ou sexuels). Aussi, en s'agitant de la sorte, l'enfant peut se distraire des pensées ou des sentiments qui peuvent poindre en lui : en se maintenant constamment dans l'action, l'enfant s'assure de ne pas pouvoir penser.

Enfin, cette agitation motrice et verbale peut permettre à l'enfant de s'auto-calmer. Bien que l'agitation puisse servir à l'enfant de moyen pour s'auto-exciter, elle occasionne également une décharge énergétique importante qui procure à l'enfant un certain apaisement (Bonneville, 2010). Puisque l'enfant n'est pas en mesure d'investir la libido dans un objet réel ou intériorisé, c'est par l'activation du corps que pourra être liquidé l'excès d'énergie.

En plus d'accomplir les fonctions identifiées par Bonneville (2010), nous pensons que la prépondérance du plaisir sensoriel en début de psychothérapie peut également s'expliquer par l'incapacité des enfants traumatisés d'accéder à un plaisir d'une autre nature. En effet, comme exposé dans la section précédente, il est difficile pour les enfants traumatisés – du moins en début de psychothérapie – de mettre en scène un jeu qui comprenne un scénario et une trame narrative. À cette difficulté s'ajoute également l'incapacité à utiliser les objets pour représenter symboliquement les conflits auxquels ils sont confrontés. On remarque chez les enfants traumatisés une difficulté à jouer avec le matériel mis à leur disposition et à lui attribuer une valeur symbolique. En effet, ces enfants peinent à utiliser un

objet autrement que pour sa fonction usuelle (par exemple un crayon ne pourrait pas être employé comme une baguette magique). Aussi, puisqu'ils manquent généralement de flexibilité mentale, il devient pour eux impossible de représenter un conflit en utilisant divers jouets ou de s'imaginer un même jouet représentant divers conflits (Terradas et Asselin, 2021). À l'instar des enfants en bas âge et à défaut d'utiliser les objets pour jouer, ils utilisent leur corps et celui du thérapeute pour maîtriser les angoisses liées à la séparation. Il peut être impressionnant par exemple de voir comment des enfants traumatisés en âge de latence prennent plaisir au jeu de « coucou » qui implique plusieurs stimulations sensorielles (par exemple le fait de se voir ou ne pas se voir, l'intonation de la voix lors des retrouvailles, l'expression faciale de surprise).

*Illustration clinique*

Jonathan, âgé de 6 ans, habitait en famille d'accueil depuis l'âge de 3 ans lorsque la psychothérapie a débuté. La DPJ est intervenue auprès de sa famille biologique à la suite d'un signalement des voisins. La mère s'adonnait régulièrement à une consommation abusive de drogues et à des activités de prostitution, de sorte que Jonathan et sa fratrie (une fille de quatre ans et un bébé d'un an et demi au moment du signalement) pouvaient demeurer longtemps sans surveillance : les enfants pouvaient être de longues périodes sans manger, et sans que leur couche soit changée. En effet, la propreté a été acquise tardivement par Jonathan qui présentait encore une énurésie nocturne au moment où la psychothérapie a commencé. Les parents d'accueil se questionnaient sur la présence d'un trouble du spectre de l'autisme chez l'enfant, qui se balançait régulièrement sur lui-même, communiquait peu avec les autres enfants et semblait souvent absorbé par ses pensées. Il exprimait peu ses affects, hormis lors de crises de colère. Jonathan proposait souvent au thérapeute de jouer avec de l'eau. Bien qu'il fût capable de construire un scénario de jeu très simple lors duquel différents animaux prenaient leur bain dans un lac, un à la fois, de façon répétitive, Jonathan pouvait présenter de brefs épisodes dissociatifs pendant lesquels il mettait ses mains dans l'eau et faisait des mouvements répétitifs visant à expérimenter les sensations que celle-ci pouvait produire sur sa peau. Lors de ces épisodes, Jonathan ne semblait pas conscient de la présence du thérapeute, qui devait être attentif à la température de l'eau pour prévenir les possibles conséquences d'un contact prolongé avec une eau trop froide ou trop chaude, l'enfant ne réagissant pas à la température.

### *Le plaisir du sens*

Nous avons remarqué que la psychothérapie a le pouvoir de permettre à l'enfant traumatisé de se dégager d'un plaisir presque exclusivement sensoriel et que ce changement est grandement tributaire de la relation thérapeutique. En effet, au bout d'un certain temps (qui nous est impossible d'estimer tellement les facteurs sont nombreux), le clinicien, en étant patient et en survivant à la destructivité de l'enfant (Winnicott, 1963), permettra à ce dernier de vivre une relation sécurisante avec un adulte bienveillant. Cette relation peut être salutaire pour les enfants ayant vécu des TRP. En effet, ce nouveau prototype relationnel permet à l'enfant de comprendre que tous les adultes, contrairement à leurs parents maltraitants, ne sont pas des abuseurs potentiels dont il doit se protéger. La genèse d'une relation de confiance entre l'enfant et le thérapeute permet de réduire graduellement le déplaisir suscité par la rencontre intersubjective. Grâce à cette confiance nouvelle de l'enfant envers l'adulte, l'énergie consacrée à la défense contre la relation pourra être investie dans une tout autre entreprise : donner un sens à des évènements insensés qui, chroniquement, accaparent sa vie psychique.

Bien que la sécurité relationnelle soit essentielle à l'apaisement de l'enfant et qu'elle devrait constituer le premier objectif thérapeutique avec les enfants traumatisés (Terradas et Asselin, 2021), elle ne peut en elle seule permettre à l'enfant de se libérer de l'emprise des traumas qui cantonnent le plaisir dans la sensorialité. En effet, ce sont les interventions visant le développement de la capacité symbolique qui permettront l'émergence de plaisirs différents. Tout d'abord, l'apprentissage du jeu, qui est généralement une part importante de la psychothérapie des enfants ayant vécu des TRP, permettra à l'enfant de développer sa capacité de faire semblant et d'accéder à un monde de représentations mentales. De ce fait, en plus du plaisir de découvrir le fonctionnement de son monde mental (Anzieu-Premmereur, 2001), l'enfant fera l'expérience du plaisir de découvrir et d'explorer la fantasmatique et l'espace transitionnel dans lequel la créativité devient possible. En effet, avec la capacité de s'imaginer et d'utiliser des symboles, l'enfant n'est plus limité au réel et au concret, il a désormais accès à une infinité de possibilités de représentation. Grâce à celles-ci, l'enfant met en scène des fragments symbolisés d'évènements traumatiques, qu'il pourra tenter de maîtriser sans qu'il y ait de conséquences réelles (par exemple des représailles de l'environnement). Dans cette réédition du trauma, la répétition n'est plus une compulsion aliénante ; on peut désormais la voir comme une révision itérative que l'enfant fait de sa propre histoire. Autrement dit,

en *re-jouant* activement des scènes ou des actions qui ont dépassé sa capacité à faire sens, l'enfant tente de réintroduire ces évènements traumatiques dans l'espace transitionnel, où il pourra les manier en toute sécurité et, avec le soutien du thérapeute, espérer dégager un certain sens de ces souvenirs troubles. C'est là que se situe le réel travail thérapeutique : permettre à l'enfant de prendre une distance de ce qui *se répète* afin qu'il puisse, librement, les répéter (Blinder *et al.*, 2004). C'est ainsi qu'il pourra progressivement *dé-jouer* l'effet délétère des traumas et accéder au plaisir du sens.

Selon Diaktine (1969, p. 413),

> [l]a capacité de diminuer le déplaisir lié à la non-réalisation immédiate du désir et de supporter sans dépression la remise à plus tard de la satisfaction, est liée à deux activités mentales. La première est la production de fantaisies (ou de jeux chez l'enfant) au cours desquelles la représentation mentale du désir satisfait est clairement reconnue comme produite par le sujet, mais est suffisamment investie pour constituer « la réalité psychique » et une source de plaisir, authentique bien que secondaire. La seconde est un plaisir, ressenti par le moi à planifier l'action et à préparer ainsi la satisfaction.

Par la résolution du trauma, nous pensons qu'un phénomène semblable au plaisir spécifique du fonctionnement du Moi survient chez l'enfant traumatisé. Selon Kestemberg et ses collaborateurs (1966), au stade de l'auto-érotisme primaire, c'est dans le corps et dans les activités motrices qu'est investie la libido de l'enfant jusqu'à ce que soient investies les zones érogènes autour desquelles s'organiseront les conflits objectaux. Ensuite, dans le développement, une déconflictualisation de cet investissement pourrait permettre un réinvestissement narcissique secondaire et procurer un certain plaisir spécifique, nommément le plaisir du fonctionnement du Moi. Autrement dit, les fonctions du Moi[4] deviendraient le nouvel objet de l'investissement de l'énergie qui est déliée des conflits psychiques. C'est ce réinvestissement qui pourrait expliquer, par exemple, le plaisir associé aux apprentissages (Kestemberg *et al.*, 1966). Chez l'enfant traumatisé en début de thérapie, l'investissement des activités sensorielles auto-calmantes peut aisément être comparé aux activités masturbatoires du nourrisson au stade de l'auto-érotisme. Or, à mesure que l'enfant apprend à jouer et devient en mesure de symboliser des fragments de son vécu traumatique, nous remarquons une diminution de ses activités d'auto-apaisement. Ainsi, nous

pensons que l'énergie qui se détache graduellement du nœud traumatique pourrait être réinvestie dans les activités symboliques (par exemple le jeu, les métaphores) et que, de ces activités, pourrait émerger le plaisir du sens.

*Illustration clinique*

Vers la fin de la psychothérapie, Myriam, qui a maintenant 10 ans, propose à son thérapeute de jouer comme s'ils étaient des petits poneys (comme dans le dessin animé). Une ponette adolescente, représentée par Myriam, a des « pouvoirs magiques » et donne au garçon poney, représenté par le thérapeute, « une potion magique pour qu'il tombe en amour avec elle ». Myriam précise : « C'est un Pepsi très pétillant qui est empoisonné. » L'enfant commente : « La fille se sent très puissante parce qu'elle est une adolescence, mais ce n'était pas comme ça avant. Quand elle a été bébé ou une petite enfant, elle se faisait intimider par les autres, elle était battue, maltraitée. C'est pour ça qu'elle a beaucoup de rage et qu'elle voulait devenir forte et avoir des pouvoirs pour ne plus être intimidée. » Pour Myriam, le plaisir du sens réside dans un jeu et dans une métaphore qui, en demeurant symboliques, lui permettent de donner un sens à ce qu'elle a pu vivre sans être débordée par la charge affective du trauma. À ce stade de la psychothérapie, l'enfant n'a plus besoin d'avoir recours aux activités sensorielles autocalmantes puisque c'est le sens qui parvient à apaiser l'enfant.

## Conclusion

Dans cet article, nous voulions amorcer une réflexion sur l'évolution de la nature du plaisir chez les enfants ayant vécu des TRP. Nous avons tenté de montrer qu'initialement le plaisir de l'enfant traumatisé réside presque exclusivement dans la sensorialité et que ce plaisir témoigne d'une impossibilité à éprouver un plaisir d'un autre ordre, bien qu'il puisse également avoir une fonction défensive. L'établissement d'une relation sécurisante avec un nouvel objet (le thérapeute) permettrait à l'enfant d'avoir accès au jeu et à la symbolisation, qui à leur tour lui permettraient d'investir de nouvelles fonctions mentales et d'éprouver un nouveau plaisir : celui du sens. C'est ainsi que l'enfant pourra transformer le jeu post-traumatique (rigide, répétitif, littéral) en un jeu symbolique (flexible, varié, imaginatif) et l'expérience traumatique en une trame narrative (Kernberg et Normandin, 2000). En effet, lorsqu'un travail thérapeutique à long terme est possible, l'enfant réussira également à construire une métaphore qui donnera un sens à son vécu traumatique, tout en restant dans le monde des représentations

(Terradas *et al.*, 2021). Nous croyons cependant que la notion du *plaisir du sens* mériterait d'être davantage réfléchie et conceptualisée.

Antoine Asselin
antoine.a.asselin@usherbrooke.ca

Miguel M. Terradas
miguel.terradas@usherbrooke.ca

## Note

1. Il s'agirait évidemment d'un processus inconscient.
2. Une discussion plus complète du cas de Myriam est présentée par les auteurs dans Terradas et Asselin (2021).
3. Notons que ces rencontres de psychothérapie ont eu lieu bien avant les mesures de distanciation sociale relatives à la pandémie de la COVID-19.
4. Selon A. Freud (1936), les fonctions du Moi font références aux fonctions suivantes : épreuve de réalité, pensée logique (relations de cause-effet), capacités d'anticipation et de planification, mémoire (apprendre à partir de l'expérience), synthèse (intégration, cohérence, sens d'identité, *self*), mécanismes de défense, capacité de remettre à plus tard et régulation des affects (contrôle des émotions).

## Références

Alvarez, A. (1988). Beyond the unpleasure principle: Some preconditions for thinking through play. *Journal of Child Psychotherapy*, *14*(2), 1-13.

Anzieu, A. et Daymas, S. (2007). Introduction. Dans A. Anzieu, C. Anzieu-Premmereur et S. Daymas, *Le jeu en psychothérapie de l'enfant* (p. 3-11). Dunod.

Anzieu-Premmereur, C. (2001). Le jeu dans les traitements des jeunes enfants. *Enfances Psy*, *15* (3), 30-35.

Berger, M. (2013). *L'enfant instable*. Dunod.

Blake, P. (2011). *Child and Adolescent Psychotherapy* (2e éd.). Routledge.

Blinder, C., Knobel, J. et Suquier, M. L. (2004). La interpretación del juego. Dans C. Blinder, J. Knobel et M. L. Siguier, *Clínica psicoanalítica con niños.* Síntesis.

Bonneville, E. (2010). Effets des traumatismes relationnels précoces chez l'enfant. *La psychiatrie de l'enfant*, *53* (1), 31-70.

Bonneville-Baruchel, E. (2015). *Les traumatismes relationnels précoces : clinique de l'enfant placé*. Érès.

Chazan, S. E. et Cohen, E. (2010). Adaptive and defensive strategies in post-traumatic play of young children exposed to violent attacks. *Journal of Child Psychotherapy*, *36*(2), 133-151.

Chazan, S. E. et Wolf, J. (2002). Using the children's play therapy instrument to measure change in psychotherapy: the conflicted player. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, *2*(3), 73-102.

Diaktine, R. (1969). L'enfant prépsychotique. *La psychiatrie de l'enfant*, *12* (2), 413-446.

Domon-Archambault, V. et Terradas, M. M. (2015). Les interventions fondées sur la notion de mentalisation auprès des enfants en situation d'hébergement. *Revue québécoise de psychologie*, *36* (2), 1-34.

Ferro, A. (2010). *L'enfant et le psychanalyste*. Érès.
Freud, A. (1936). *Le moi et les mécanismes de défense.* Presses universitaires de France, 1965.
Freud, S. (1900). *L'interprétation du rêve.* Presses universitaires de France.
Freud, S. (1920). *Au-delà du principe de plaisir*. Points.
Gil, E. (2013). Children's self-initiated gradual exposure: the wonder of posttraumatic play and behavioral re-enactments. Dans E. Gil (dir.), *Working with children to Heal Interpersonal Trauma: The Power of Play* (p. 44-63). The Guilford Press.
Greenspan, S. I. et Lieberman, A. F. (1994). Representational elaboration and differentiation: a clinical-quantitative approach to the clinical assessment of 2- to 4-year-olds. Dans A. Slade et D P. Wolf (dir.), *Children at Play : Clinical and Developmental Approaches to Meaning and Representation* (p. 3-32). Oxford University Press.
Hulette, A. C., Freyd, J. J. et Fisher, P. A. (2011). Dissociation in middle childhood among foster children with early maltreatment experiences. *Child Abuse and Neglect*, *35*(2), 123-126.
Kernberg, P. F. et Normandin, L. (2000). *Sexually Abused Children Focused Psychodynamic Psychotherapy. Training Session* [document inédit]. Université Laval.
Kestemberg, E., Kestemberg, J., Braunschweig, D., Fain, M., Gressot, M., Geahchan, D., Stein, C., Dalibard, Y., Lebovici, S., Clancier, A., Kreisler, L. et Nodet, C.-H. (1966). Contribution à la perspective génétique en psychanalyse. *Revue française de psychanalyse*, *30* (5-6), 569-774.
Klein, M. (1955). The psychoanalytic play technique. *American Journal of Orthopsychiatry*, *25*(2), 223-237.
Laplanche, J. et Pontalis, J. B. (1997). Vocabulaire de la psychanalyse. Presses universitaires de France.
Larousse (s. d.). *Lust.* Dictionnaire en ligne Larousse. https://www.larousse.fr/dictionnaires/allemand-francais/Lust/285607
Nietzsche, F. (1886). *Par-delà le bien et le mal. Prélude à une philosophie de l'avenir*. L'Harmattan, 2006.
Paquette, M., Terradas, M. M., Chazan, S. E., Lepage-Voyer, C. et Guillemette, R. (2019). Les représentations d'attachement, les relations d'objet et le jeu des enfants victimes de mauvais traitements. *Bulletin de psychologie, 72* (3), 163-179.
Romano, H. (2010). Traces du trauma dans les « jeux » d'enfants victimes d'évènements traumatiques. *Le journal des psychologues*, *279* (6), 57-61.
Romano, H., Baubet, T., Moro, M. R. et Sturm, G. (2008). Le jeu chez l'enfant victime d'évènements traumatiques. *Annales médico psychologiques, 166* (9), 702-710.
Schore, A. N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal, 22* (1-2), 201-269.
Terr, L. C. (1981). "Forbidden games": Post-traumatic child's play. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, *20*(4), 741-760.
Terr, L. C. (1990). *Too Scared to Cry*. Harper and Row Publishers.
Terradas, M. M. et Asselin, A. (2021). Change in the play of children who experienced early relational trauma: Theoretical and clinical reflections on psychodynamic intervention. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy, 20*(3), 290-312.
Terradas, M. M., Asselin, A. et Chazan, S. E. (soumis pour publication). Episodic experiences of child physical abuse, early relational trauma and post-traumatic play: Theoretical considerations and clinical illustrations. *European Journal of Trauma and Dissociation.*
Terradas, M. M., Domon-Archambault, V., Achim, J. et Ensink, K. (2016). Évaluations et interventions en pédopsychiatrie : contribution de la mentalisation et de ses précurseurs à la pratique. *Revue québécoise de psychologie, 37* (3), 135-157.

Terradas, M. M., Poulin-Latulippe, D., Paradis, D. et Didier, O. (2021). Impact of early relational trauma on children's mentalizing capacity and play: a clinical illustration. *European Journal of Trauma and Dissociation, 5*(1).

Valentino, K., Cicchetti, D., Toth, S. L. et Rogosch, F. A. (2006). Mother-child play and emerging social behaviors among infants from maltreating families. *Developmental Psychology*, *42*, 474-485.

Wälder, R. (1933). The psychoanalytic theory of play. *The Psychoanalytic Quarterly*, *2*(2), 208-224.

Winnicott, D. W. (1963). The theory of parent and infant relationships. Dans P. Buckley (dir.), *Essential Papers on Object Relations* (p. 71-101). New York University Press.

Winnicott, D. W. (1975). *Jeu et réalité. L'espace potentiel*. Gallimard.