

La psychanalyse d'enfant Psychoanalysis with the child

Marie Emond

Volume 6, numéro 1, juin 1981

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/030091ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/030091ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Emond, M. (1981). La psychanalyse d'enfant. *Santé mentale au Québec*, 6(1), 85–100. <https://doi.org/10.7202/030091ar>

Résumé de l'article

L'auteure examine la nature spécifique de la psychanalyse d'enfants, ses caractéristiques au Québec et ailleurs, et les critères pour cette sorte d'analyse. Elle analyse ce qui distingue la psychanalyse d'enfants des autres formes de thérapie (incluant la thérapie familiale), son impact sur la famille comme un tout, comment les parents se sentent par rapport à la consultation, l'importance du jeu et du monde imaginaire et le processus du traitement.

*Marie Emond**

J'aimerais vous en parler simplement, comme à un enfant, et vous faire partager d'emblée cette spontanéité que l'on retrouve dans les analyses d'enfants.

Hélas! Il me faut d'abord expliquer "l'extérieur" avec des concepts d'adulte, recréer en quelque sorte, dans cet article même, la distance qui sépare trop souvent l'enfant de l'adulte. Distance qui m'amène à vouloir situer la psychanalyse d'enfant par rapport à la psychanalyse d'adulte, même si paradoxalement, dans l'analyse d'adulte, il est le plus souvent question de l'enfant qui n'a pas été, ou qui est encore, ou qui veut continuer à être.

Pensez à toutes ces références péjoratives à l'enfant employées couramment dans la langue de tous les jours : "tu n'es qu'un bébé", "tu es un enfant gâté", "ne fais pas le bébé la-la", etc. Toutes ces défenses, dont est rempli le vocabulaire courant (année de l'enfant ou non) face à ce que représente l'enfance, témoignent de la présence continue de l'enfant en nous et, souvent, d'un certain malaise face à lui : l'enfant-roi et, en même temps, celui dont on ne peut supporter la présence réelle.

Ajoutez à cela la difficulté de parler à quelqu'un de quelque chose qu'il n'a pas lui-même expérimenté. C'est un peu comme apprendre le ski par correspondance : dans les deux cas, il s'agit d'une expérience qui se vit avant tout, mais dont on essaie de rendre compte autrement, à un autre niveau.

La psychanalyse

— *"Mais, au delà de l'enfant, qu'est-ce donc que la psychanalyse?"*

Répondre tout simplement que la psychanalyse est "une psychologie de l'inconscient" — ce qui est vrai — est un peu court. Il faut la voir en situation, selon son champ d'application. Elle est d'abord un acte thérapeuti-

* Marie Emond, m.s.s., licenciée ès lettres, psychanalyste, travaille depuis une quinzaine d'années avec des enfants et des parents en bureau privé et à la clinique infantile du pavillon Albert-Prévost.

que utilisant la relation personnelle entre le soignant et le soigné. En ce sens, elle n'est pas très différente de la plupart des approches thérapeutiques.

Mais, si la psychanalyse cherche à amener à la conscience les contenus inconscients des conduites et des symptômes, ce qui lui confère sa spécificité, ce qui la définit fondamentalement, c'est la *notion de transfert*, c'est-à-dire le fait que, durant la cure, le thérapeute va se trouver impliqué dans un réseau de significations que l'analysant projette sur lui ; c'est dans sa relation imaginaire avec l'analyste que le sujet va reproduire et répéter certaines situations vécues antérieurement.

Grâce au transfert, le sujet pourra non seulement revivre des situations conflictuelles antérieures mais aussi, à l'aide de la relation, réintégrer sous le contrôle du conscient des défenses et des motivations plus adéquates.

En d'autres termes, il s'agit d'abord de trouver le sens, inconscient, des premières situations conflictuelles (l'enfant qui a été) et, dans un deuxième temps, d'arriver à une modification structurale du système des défenses et de l'organisation du moi (l'enfant en devenir).

Si on se situe dans une perspective *structurale*, l'analyste devrait :

- a) permettre au Moi de satisfaire les pulsions qui obéissent au principe de plaisir, tout en respectant les exigences du principe de réalité ;
- b) permettre au Moi d'accepter les pulsions inconscientes, de les ajuster, afin d'adoucir les exigences tyranniques du Surmoi en intériorisant imperceptiblement un soi-objet plus acceptable ;
- c) mettre à jour, ce faisant, les fantasmes inconscients que recouvrent les façons d'agir, les symptômes ou/et les rêves, en les admettant dans le champ de la conscience.

L'analyse hors-les-murs

– *“Cette définition a un certain sens, mais il semble que souvent, lorsque l'on parle d'analyse, ce n'est pas du tout de cela dont il est question ! Qu'en penser ?”*

Effectivement, vous avez raison, il existe beaucoup de confusion à ce sujet.

Car si on parle d'analyse, tel que je viens de le faire, comme d'un acte thérapeutique, la psychanalyse désigne aussi, par ailleurs, une théorie psychologique cohérente qui se veut explicative des phénomènes qui régissent la vie psychique de l'homme. Ici, méthode thérapeutique, ou art thérapeutique si vous préférez, et science, recherche, sont inséparables. C'est ce qui fait

la force de la psychanalyse, mais qui n'est pas sans engendrer une certaine confusion suivant que l'on se réfère à l'un ou à l'autre de ces aspects.

D'autre part, le corps des connaissances psychanalytiques, constitué à partir des découvertes de Freud et de ses disciples, fait aussi partie intégrante de ce que l'on enseigne en psychiatrie, en psychologie, en service social, en nursing, etc.

Que l'on soit pour ou contre la psychanalyse, que l'on accepte, par exemple la notion d'inconscient tout en contestant, par ailleurs, sa valeur opérationnelle, que l'on discute le fait qu'il y ait ou non changement durable par l'approche psychanalytique, il demeure qu'un certain nombre de notions découvertes et utilisées cliniquement par Freud font maintenant partie des notions couramment admises.

Mentionnons également qu'un certain nombre de thérapeutes, médecins et non-médecins, utilisent, sans être psychanalystes, un schème de référence reprenant certains éléments du savoir psychanalytique à l'intérieur de leurs thérapies.

D'où un champ propice à semer une certaine confusion quant à la nature véritable de la psychanalyse. La popularité de la psychanalyse, en effet, est telle qu'on a tendance à en voir un peu partout, même là où elle n'est pas, et que certains de ses concepts sont utilisés dans une foule de thérapies qui n'ont rien à voir, à proprement parler, avec elle.

Ce qui constitue la spécificité de la psychanalyse sur le plan clinique, c'est outre l'utilisation du transfert, le fait que l'analyste lui-même a été "psychanalysé" et a ainsi *expérimenté en direct* cette voie d'accès à son propre inconscient.

Il existe aussi certaines techniques d'intervention demandant au thérapeute de vivre une expérience préalable comme participant : gestalt, cri primal, etc. Il s'agit, dans ces cas, de modèles de relations qui reprennent l'idée d'expérimenter soi-même ce qu'on aura à appliquer ensuite, mais qui demandent un investissement moindre que la psychanalyse de la part des thérapeutes.

La spécificité de l'analyse d'enfant

– *“Mais comment cette méthode peut-elle s'appliquer à l'enfant ? Pour un enfant, comment cela se passe-t-il ?”*

L'analyste s'intéresse à la partie enfant de l'adulte et lui demande de régresser à la période où il y a eu arrêt de développement ou conflit, ce qui permet à l'enfant qui aurait pu être de continuer à exister. Il s'agit, en ce

sens, d'une véritable analyse d'enfant. Le processus suivi avec un véritable enfant n'est pas essentiellement différent.

– *“Mais, comment toute la question du transfert peut-elle jouer au niveau de l'enfant, tant d'un point de vue pratique que théorique ?”*

Ce qui constitue la spécificité de la psychanalyse d'enfant, c'est le fait que, le processus de maturation psychologique et fonctionnelle étant en train de se dérouler, la confrontation effective de l'enfant avec son milieu est particulièrement intense ; conséquemment, on peut saisir sur le vif l'expression de ces conflits, tant dans leurs effets immédiats et non déviés de leur but initial qu'au cours même de leur solution. Mais le fait que l'enfant soit si rapproché du non-être, que le refoulement avant l'âge de latence n'opère pas chez lui de la même façon que chez l'adulte, le rend au contraire très malléable face à cet univers transférentiel qui ne demande qu'à se manifester plus spécifiquement par l'intermédiaire de la personne intéressée et présente, l'analyste.

– *“Comment un adulte, psychanalyste ou non, peut-il rejoindre l'enfant à travers l'analyse ?”*

Si un certain nombre d'analysants renouent avec leur enfance arrêtée ou trop lointaine, l'approche analytique avec l'enfant s'effectue différemment, au sens où tout est plus direct. Aussi le jeu, et l'approche par le jeu tiennent dans l'analyse d'enfant la place qu'occupe l'association libre dans celle de l'adulte.

– *“Est-ce difficile ?”*

La difficulté du travail avec l'enfant tient essentiellement à l'extrême fluidité de sa vie intérieure, à son extrême versatilité, qui mettent l'analyste adulte en présence de réactions et d'émotions très diverses et changeantes d'une minute à l'autre. Si l'analyste se tient vraiment à l'écoute, il risque d'être débordé par les émotions diverses que cette situation suscite en lui. Cela lui demande une grande souplesse, une certaine aisance à régresser, c'est-à-dire qu'il n'ait pas eu à trop réprimer cette partie enfant de lui-même, qu'elle ait évolué graduellement. D'où une plus grande difficulté, pour l'analyste, à demeurer attentif, d'une “neutralité bienveillante” face à l'enfant, plus près de l'agir.

La pierre d'achoppement de l'analyse d'enfant réside, en dernier ressort, dans la difficulté éprouvée par l'adulte-analyste à revivre ce monde lointain de l'enfance. Cela remet constamment en cause sa manière de se situer par rapport à sa propre enfance.

Par ailleurs, cette extrême mobilité, qui peut épouvanter l'adulte, cette fluidité de l'enfant, permettent des changements plus rapides dans la structure du moi, moins ossifiée que chez l'adulte. Il y a aussi, bien sûr,

l'autre difficulté majeure, extérieure à l'analyse elle-même : comment l'analyste réussit-il à se situer face aux parents du jeune analysant ?

L'analyse d'enfant au Québec et ailleurs

Il existe une variété d'approches de la part des analystes d'enfant. Autant certains insistent-ils sur l'analyse d'enfant à une fréquence de quatre (4) rencontres par semaine, basée essentiellement sur l'interprétation, autant d'autres appelleront analyse des rencontres hebdomadaires ou bi-hebdomadaires.

Si certains pays insistent sur la nécessité d'une formation particulière pour être considéré analyste d'enfants (Angleterre, États-Unis, Canada anglais) qui se surajoutera à la formation première d'analyste, d'autres pays jugent que la formation première de thérapeute d'enfants et d'analyste tout court suffit : le travail essentiel d'écoute ne différant pas dans son essence (France, Québec).

Selon les pays, les modalités de formation et les écoles diffèrent. Ici, au Québec, nous subissons trois (3) influences principales : celles de la France, de l'Angleterre et des États-Unis. Ces influences sont fonction directe des liens contractés par les thérapeutes au cours de leur formation.

Si les modalités de formation et les écoles diffèrent suivant les pays, le lien des thérapeutes avec le réseau hospitalier a aussi son importance dans la façon de concevoir et de structurer la psychanalyse d'enfant.

Nous aurons, par exemple, dans la banlieue de Londres, les deux cliniques d'Hampstead et de Tavistock, où œuvraient Anna Freud et Mélanie Klein, dos à dos ("contre, mais le plus près possible" dirait Guitry), à l'intérieur d'un même quadrilatère auquel fait face la statue de Freud. Le travail auprès des enfants y est conçu à partir d'une formation particulière de psychanalyste d'enfant et s'effectue d'une façon intensive. Il y a, d'autre part, l'école française, longtemps représentée pour les Québécois par la clinique du XIII^e arrondissement de Paris, où la psychanalyse d'enfant s'effectue et s'apprend dans une structure reliée à l'hôpital plutôt qu'à l'Institut de Psychanalyse et n'implique pas une sur-formation comme analyste.

Dans le milieu francophone du Québec, on apparaît, dans l'ensemble, davantage influencé par la pratique française.

Il faut également mentionner l'existence, aux États-Unis, de "Child Guidance Clinics" autour desquelles se greffèrent rapidement des écoles de soignants, qui donnèrent souvent une orientation psychanalytique à l'approche sociale. Ce type d'écoles et de cliniques s'est multiplié et existe aussi au Canada.

Ce bref tour d'horizon aura permis de mieux situer les diverses ramifications de la psychanalyse d'enfant et l'influence qu'elle exerce sur diverses professions et structures de soins.

LA PSYCHANALYSE D'ENFANT

Les indications d'analyse

– *“Mais, au delà de toutes ces écoles, quelles sont les indications d'analyse d'enfant pour l'enfant lui-même? Quels enfants bénéficient d'une analyse?”*

Divers auteurs se sont penchés sur cette question (Anna Freud, Mélanie Klein). Il est évident que tous les troubles réactionnels, c'est-à-dire ceux qui sont éliminés ou résolus lorsque les difficultés extérieures qui les ont suscités disparaissent, ont plutôt intérêt d'un point de vue économique, tant en termes de temps que d'argent, à être traités par une thérapie plus brève et par des interventions sur le plan de la famille.

Les interventions psychanalytiques (bien que souvent des difficultés dans la réalité sont une manifestation clinique recouvrant des conflits inconscients) s'adressent essentiellement à des conflits intériorisés, intra-psychiques. Là encore, il faut tenir compte de l'évolution libidinale de l'enfant, de son développement. Tel ou tel conflit névrotique peut se résoudre de lui-même. S'agit-il d'un conflit intra-psychique qui peut trouver spontanément une solution sans intervention thérapeutique extérieure, ou d'un conflit qui peut devenir irréversible ou déposer un modèle pour une névrose ultérieure de l'adulte? Les vicissitudes de certains conflits conduisent aux névroses adultes, liées à des angoisses infantiles, dont elles sont le prolongement. Si, comme le dit Freud, on peut déceler des symptômes de névrose infantile chez tous les névrosés adultes, cela ne signifie aucunement que tous les enfants qui en présentent les symptômes évolueront vers une névrose à l'âge adulte.

On conçoit toute l'importance de bien évaluer non seulement la famille, mais aussi le développement et les forces du Moi de l'enfant. Anna Freud s'est attachée à développer certains critères pour l'identification d'une intervention thérapeutique :

“Si l'on décèle dans l'organisation de l'enfant une certaine mobilité et une tendance à la progression capable d'annuler la régression et la fixation névrotique, il s'agirait plutôt d'une phase dans l'évolution et une psychanalyse semble inutile. Par contre, si on est frappé par une certaine rigidité, si sur le plan clinique on note de la stéréotypie, que rien ne prévoit un changement ultérieur ni un réaménagement interne, on peut conclure à la nécessité d'une intervention thérapeutique pour éviter la fixation dans cet état morbide.” (Anna Freud, 1945, p. 121).

Anna Freud résume ainsi les conclusions qui l'autorisent à poser les indications thérapeutiques :

“Quand un enfant se fait du monde extérieur une idée erronée, sans rapport avec son niveau intellectuel; quand ses propres émotions lui deviennent vraiment étrangères; quand il existe dans ses souvenirs de son passé des lacunes amnésiques dépassant le cadre habituel de l'amnésie infantile; quand il présente une lacune dans sa personnalité; quand sa mobilité échappe au contrôle du Moi, il subsiste peu de doute sur la gravité de sa névrose et l'indication thérapeutique devient urgente.”
(Anna Freud, 1945, p. 122).

Si on peut s'attacher à la structure de personnalité de l'enfant pour arriver à poser le diagnostic de la pertinence d'une analyse, on peut aussi, comme le fait Mélanie Klein, envisager surtout les signes de l'angoisse infantile, c'est-à-dire dans quelle mesure celle-ci devient pathogène et inhibe le fonctionnement. L'originalité de cette approche consiste surtout à évaluer les perturbations des conduites quotidiennes. Il s'agit moins de détecter la névrose que d'en jauger la gravité et les chances de récupération spontanée.

Mélanie Klein s'attachera à évaluer l'inhibition du désir d'apprendre et de savoir, qui se manifeste par une résistance non seulement à l'apprentissage scolaire, mais aussi à tout ce qui pourrait introduire l'enfant au domaine de la connaissance, de même que par l'absence de toute curiosité sexuelle. Il s'agit d'un refoulement massif déplacé vers le savoir en général.

On peut assister aussi à un refoulement de la vie imaginaire, suite à des contraintes ou à des restrictions imposées aux pulsions. Ainsi l'enfant qui ne joue pas sera un adulte harassé, surchargé, perpétuellement à bout de souffle.

L'incapacité de l'enfant à tolérer les frustrations nous renseigne sur l'immaturité de ses relations avec l'entourage, et surtout sur son angoisse face à ses besoins, dont il ne peut assumer le contrôle. De même, l'adaptation excessive aux exigences éducatives témoigne de l'introjection d'un Surmoi tyrannique et redoutable ayant inhibé la liberté de la vie imaginative. Enfin, les modalités de relations affectives de l'enfant, tant avec sa famille qu'avec d'autres enfants, entrent également en ligne de compte.

On voit que les critères proposés ici ne se basent pas nécessairement sur l'adaptation à la réalité : celle-ci peut paraître excellente, mais ne représenter qu'un mode défensif contre des pulsions, des craintes et des fantasmes primaires. On aura alors souvent ce que Winnicott décrit comme un “faux self”, c'est-à-dire une adaptation de surface aux attentes de l'entourage et de la société alors que le véritable “Moi” est arrêté à un niveau beaucoup plus archaïque. Dans ce cas, les intérêts de l'enfant, sa vie propre, cryptique, n'ont rien à voir avec ses gestes quotidiens, en sont coupés en quelque sorte :

en somme, de bons candidats, plus tard, pour la “crise d’identité de l’âge mûr”.

Ce qui est ici en cause, ce n’est pas tant l’adaptation du sujet à la réalité extérieure que la liberté dont il dispose pour s’y adapter ou y prendre place en fonction de ses possibilités de régler les conflits intra-psychiques sous-tendus par ses fantasmes.

Et le symptôme qui dérange? Quelle est sa place? En soi, le symptôme est un langage du mal à être de celui qui l’éprouve, à son corps défendant souvent. Ce qui compte, c’est le sens inconscient que prend tel ou tel symptôme ou telle conduite pour tel enfant dans telle situation donnée.

En résumé, il faut arriver à cerner le rôle de la névrose chez l’enfant et l’inhibition qu’elle exerce sur son développement par la présence d’une angoisse trop forte et de mesures défensives trop rigides qui bloquent le potentiel affectif et intellectuel du sujet. Il faut déceler la restriction qu’elle impose à l’imaginaire de l’enfant et vérifier si elle rend impossible le passage à un ordre symbolique dans ses rapports avec autrui.

Il faut par ailleurs explorer ce que représente, sur le plan inconscient, le traitement de l’enfant pour les parents, quelles sont leurs résistances inconscientes, afin d’évaluer la coopération possible au niveau de la réalité. La confrontation de toutes ces données mettra en relief le bien-fondé d’une analyse et, surtout, permettra son déroulement, s’il y a lieu, dans les meilleures conditions possibles.

La cure

– *“Que se passe-t-il véritablement à l’intérieur d’une psychanalyse d’enfant?”*

Il s’agit tout d’abord d’établir un climat où l’enfant se sente à l’aise, puisse bouger, se manifester. Il ne faut rien faire de particulier, à part être là, présent, ce qui est plus difficile que l’on pense. Il importe de laisser l’enfant libre d’exprimer son malaise ou son bien-être d’être là, à un endroit où on ne lui demande rien et où tout se structure à partir de cette non-demande. Le jeu véritable surgira alors.

Comment l’enfant réagit-il à cet adulte qui ne lui demande rien et qui est à son écoute? Tout, dans l’analyse, part de cette écoute qui peut cependant impliquer une participation à certains jeux, une dramatisation à partir de personnes créées. Tout le déroulement de l’analyse dépend de la façon dont l’enfant va utiliser la personne qui est devant lui. Que va-t-il élaborer, que va-t-il en résulter?

On verra se dérouler l'histoire de l'enfant tel que lui-même la comprend. Ce n'est que par après, seulement, qu'interviendra pour lui la possibilité d'agir sur sa propre histoire, ce qu'il en comprend et ce qu'il veut arriver à en faire à l'aide de l'analyste.

Cette histoire ne se déroule pas nécessairement en tenant compte de l'aspect temporel, car si la relation a un lien avec le monde extérieur de l'enfant, elle ne se déroule pas nécessairement selon les mêmes règles. Comme dans "Alice au pays des Merveilles", tout peut être inversé, se présenter sans logique apparente : il s'agit de comprendre le contenu latent plutôt que manifeste.

Ainsi, par exemple, très fréquemment l'enfant fait jouer à l'analyste le rôle de l'enfant et reprend celui du parent ; c'est lui qui impose une série de règlements. L'analyste devient alors le bébé sale, contrôlé, taré, mis en pénitence, etc. Ou encore, l'enfant jouera le rôle de celui qui n'est jamais content et ce, malgré tous les efforts de l'analyste, à qui il fait jouer le rôle de l'enfant, en vue de se conformer à ce que l'enfant-parent lui demande. Ce jeu permet évidemment de saisir comment l'enfant peut se sentir face à ce parent jamais satisfait. Ou encore, il pourra se manifester un enfant qui ne peut jouer, la capacité de jeu véritable pouvant être quelque chose qui ne se développe que dans l'analyse, et faisant d'ailleurs partie de l'analyse. Car l'enfant qui doit toujours se conformer, ne joue pas, ce qui le rendra très inquiet face à ce jeu. La capacité de jeu, impliquant aussi une habileté à revenir au niveau de la réalité, demande une souplesse permettant de passer d'un niveau à un autre.

Le jeu implique également une relation particulière à l'imaginaire, au monde fantasmatique, une façon de le canaliser, de ne pas se laisser envahir par lui.

D'emblée, le fantasme et le monde fantasmatique apparaissent en psychanalyse comme ayant une consistance : quand on parle de réalité psychique, il ne s'agit pas seulement d'expression sur un mode imaginaire de la vie pulsionnelle dont les grandes lignes seraient biologiquement déterminées.

Le jeu

– *“Le jeu, toujours le jeu, vous n'avez que ce mot à la bouche...!”*

Le jeu est une sorte de zone intermédiaire qui permet à l'enfant d'acquiescer progressivement une maîtrise sur les choses, de sortir de sa passivité, de son rôle d'objet sur lequel on agit, mais sans subir la blessure narcissique due à sa petitesse même et à ses limites. Car ce jeu peut être modifié constamment, contrairement à l'adaptation à la réalité où il est confronté sans arrêt à ses limites, à la dure arête des choses. Ainsi, le jeu serait l'espace analytique sous sa forme infantile...

Rappelons qu'au début de 1981 certains organismes internationaux ont suggéré de proclamer le droit au jeu comme partie intégrante des droits de l'enfant. L'ennui est que le jeu est quelque chose d'allusif, qui doit être créé à partir de l'enfant lui-même, et qu'il y a loin des intentions bienveillantes de l'adulte au jeu réel. De la même manière, il peut y avoir un monde entre ces jouets coûteux et compliqués donnés par des adultes bien intentionnés et ce qui intéresse vraiment l'enfant comme jeu.

Le jeu permet aussi à l'analyste ou au thérapeute de saisir le *point d'ancrage* de certains problèmes. Par exemple, une enfant, empoisonnée en très bas âge et bloquée au niveau de l'apprentissage scolaire, ignorait tout de cet événement, d'après les deux parents. Lors du jeu, cette petite me servait toujours des spaghetti plantureux qui se transformaient en serpents venimeux qui allaient m'empoisonner. Ce n'est que lorsque l'épisode raconté plus haut put être intégré dans son histoire, après qu'un certain travail eut été fait également auprès des parents, que l'inhibition d'apprendre et de savoir disparut, et qu'elle apprit à lire...

Autre exemple, une enfant me demande toutes les cinq minutes si je suis fâchée, alors qu'il n'en est rien. Au jeu, il devient clair que je représente la mère fâchée contre sa fille qui a pris sa place auprès du père et que, dans la réalité, cette problématique fait qu'elle entretient des rapports conflictuels avec les deux parents, ce qui, en même temps, les empêche d'être ensemble.

Le jeu est aussi mobile, l'enfant y bouge, y exprime ses émotions et explore aussi différentes solutions à tous ses conflits. En ce sens, c'est un bon instrument de travail, le point de départ pour une élaboration plus verbale. Il est utilisé intensément ou sporadiquement, selon l'âge et la façon d'appréhender le réel de l'enfant ; il devient aussi, par moment, rêve ou création plus éloignée d'une décharge motrice, pouvant se continuer entre les sessions dans une intériorisation de plus en plus grande.

L'ENFANT ET SA FAMILLE

La thérapie familiale et la psychanalyse

— *“Pourquoi s'attacher à l'enfant seul? N'a-t-il pas une famille? N'en est-il pas essentiellement dépendant pour sa survie? N'en est-il pas partie intégrante?”*

— *“Pourquoi, si l'enfant est si dépendant de sa famille, le voit-on indépendamment de sa famille? Ne soignerait-on pas alors à la fois la cause et l'effet, le parent et l'enfant?”*

Il faut établir, ici, toute la différence existant entre un conflit réactionnel à une situation, lequel s'efface lorsque la situation qui le provoque disparaît, et un certain mode relationnel, lequel se structure dès le plus jeune âge en interaction avec le milieu, les deux conflits se distinguant par la façon avec laquelle l'enfant métabolise le tout, intériorise le conflit, en somme. C'est la différence entre un conflit intra-psychique et un trouble situationnel, bien que, dans les faits, les limites entre les deux ne soient pas toujours aussi claires qu'en théorie.

L'originalité de la psychanalyse a été d'aborder la structure de la personnalité et l'étiologie des névroses sous l'angle du conflit intra-subjectif. Celui-ci apparaît lorsque les données extérieures sont intériorisées par l'enfant (soit les pulsions libidinales et oppositions du milieu, soit les données contradictoires du conflit) et qu'elles représentent, finalement, une difficulté *interne*, dont la solution dépend d'un remaniement *interne* de la personnalité, et non d'une adaptation aux circonstances extérieures. Si ces conflits demeurent non résolus, l'enfant restera fixé dans une conduite répétitive, tentative toujours renouvelée et toujours mise en échec de résoudre ces conflits initiaux; toute l'énergie qui lui serait nécessaire pour aborder des tâches nouvelles se trouve ainsi absorbée par cette conduite répétitive stérile. Citons, pour exemples, l'enfant qui se blesse à répétition, ou encore le fort-en-thème qui panique à chaque examen et qui échoue souvent.

C'est donc dire qu'une approche familiale atteindrait les conflits vécus au niveau de la communication et des relations entre les membres d'une famille, mais n'atteindrait qu'indirectement tout ce réseau intra-psychique et intériorisé de l'enfant. Elle pourrait le mettre à jour, mais n'influerait pas directement sur lui, du moins de la façon dont la plupart des thérapies familiales sont effectuées actuellement. L'approche analytique effectue une plongée directe au niveau des conflits intra-psychiques.

Par ailleurs, il peut être absurde de tenter une psychanalyse dans le cas de l'enfant seul dans un milieu trop détérioré ou incapable d'évoluer et de s'adapter, éventuellement, à l'évolution normale de l'enfant en thérapie. Il y a certaines circonstances où il faut opter pour un contact bref, en espérant susciter chez l'enfant une vision de ce qui sera possible plus tard, lorsqu'il sera grand et plus autonome.

De façon générale, la thérapie familiale s'attache surtout au mode de communication entre les membres d'une famille et il est nécessaire, pour ce qui est des conflits intériorisés de chacun, de les renvoyer à une thérapie individuelle à l'intérieur d'une approche mixte.

Tout au plus, peut-on constater l'effet et la présence de conflits inconscients comme éléments d'interférence à l'intérieur d'une famille, et cerner cette interférence même, mais il s'avère quasi impossible, dans l'état actuel

de la pratique de la thérapie familiale, de traiter des manifestations complexes d'images intériorisées et distordues à l'intérieur d'un groupe familial. Il ne s'agit pas de nier l'efficacité de ce type d'intervention, mais d'en établir les limites afin de mieux l'utiliser.

Ajoutons que la rencontre familiale, ou celle de l'enfant et de ses parents, demeure indispensable pour l'évaluation de l'approche à adopter. Elle permet de saisir rapidement le climat de toute la famille et d'en tenir compte avant de recommander une approche plutôt qu'une autre, ou rien du tout. Elle permet aussi de juger la motivation de la famille à changer ce qui fait l'objet de leur plainte. Est-il besoin de rappeler que le thérapeute le plus extraordinaire ne peut rien faire s'il n'y a pas de motivation de la part de celui et de ceux qui viennent chercher de l'aide? C'est là une variable importante à évaluer.

L'enfant et ses parents

— *“Qu'est-ce qui fait qu'un enfant devient ce qu'il est?”*

Le type d'organisation d'un enfant ne peut s'expliquer uniquement en fonction du mode de relation directe et de communication parents-enfants.

Il faut distinguer plusieurs niveaux : ce que les parents font pour l'enfant ; ce que cela représente pour eux ; ce que l'enfant en fait ; ce qu'il en reçoit et comment il ressent ce qu'il prend des parents sur le plan du réel et de l'imaginaire ; comment il y répond et comment les parents ressentent cette réponse. On voit donc la multiplication des niveaux de réponse, du conscient à l'inconscient, du réel à l'imaginaire, de l'interaction parents-enfants, en plus du potentiel génétique de départ.

La psychanalyse d'enfant a à s'insérer à l'intérieur de ce réseau, à lui donner un sens autre que répétitif : la réponse de l'enfant n'est pas automatique ou nécessairement analogique à celle des parents.

On peut assister à une demande des parents à laquelle l'enfant s'oppose tant qu'il n'est pas certain qu'il ne s'agit pas d'une tentative de déplacer les problèmes de la famille sur lui. (Sera-t-il le bouc émissaire?) Les modalités de réponse sont multiples et il est important de ne pas confondre le désir des parents et celui de l'enfant.

Dans un certain nombre de cas, cependant, les parents profitent de la consultation pour repenser leur propre relation non seulement à l'enfant mais aussi à leur propre enfance, et c'est pour plusieurs un nouveau départ. Mais ne venaient-ils pas pour eux, dans le fond, souvent inconsciemment?

En somme, la position des parents face à la psychanalyse ou à la thérapie de leur enfant détermine la possibilité de faire suite à leur demande.

C'est peut-être, en dernière instance, la grande difficulté de l'analyse d'enfant, sa pierre d'achoppement, et aussi la grande différence avec celle effectuée auprès d'adultes : non seulement s'agit-il du désir des parents mais aussi de celui de l'enfant... et les deux ne sont pas nécessairement identiques.

La psychanalyse d'enfant s'intéresse à toute la zone de l'élaboration inconsciente personnelle de l'enfant à l'intérieur du champ d'élaboration possible laissé par les parents.

Si on peut agrandir ce champ, le rendre moins névrosé, aider l'enfant à élaborer des défenses plus adéquates, c'est déjà beaucoup !

Les parents et la consultation

L'enfant est tellement dépendant de sa famille que les parents peuvent se sentir très menacés de consulter à propos de leur enfant.

– “Que représente la consultation? Seront-ils jugés de bons parents? L'enfant s'attachera-t-il trop au thérapeute, laissant le parent seul face à une anxiété de séparation?”

Dans les centres spécialisés, une approche d'équipe face aux familles permet de répondre aux besoins des parents lorsqu'ils se manifestent. La psychanalyse d'enfant suppose la présence de parents désireux de répondre avant tout aux besoins de l'enfant, ce qui laisse à vif leurs attentes autres et peut provoquer beaucoup d'anxiété chez eux. Par contre, cette situation suscitera souvent une consultation à leur propre niveau, ou un réaménagement de toutes leurs positions vis-à-vis de l'enfant. Il ne faut pas minimiser toute l'anxiété que fait peser le début d'un traitement sur l'enfant et sa famille. Au début du traitement d'un adulte, il peut bien sûr y avoir des interventions de l'entourage, quelquefois spectaculaires et dramatiques. Mais, de façon générale, sa dépendance par rapport à l'entourage, pour ce qui concerne son existence et sa subsistance, est moins grande. La vulnérabilité de l'enfant face à son entourage incite dans un certain (ou même un grand) nombre de cas à la prudence vis-à-vis des interventions sauvages qui risqueraient de perturber la vie affective de l'enfant, non tant par l'effet qu'elles auraient sur l'enfant, mais sur ceux qui auront à s'occuper de lui.

À un certain niveau, la diffusion de certains concepts (souvent déformés au cours de leur vulgarisation) à propos de la responsabilité des parents dans la genèse des troubles de leurs enfants ne font qu'accentuer leurs sentiments d'être inadéquats. Leur culpabilité devient souvent un véritable carcan. Certains en font encore plus, alors, pour prouver qu'ils sont adéquats, laissant encore moins d'espace à l'enfant ! À ce sujet, on a pu parler de “parents maltraités”, dans les cliniques de psychiatrie infantile, par les soignants, mais je dirais encore plus par les idées qui circulent à ce propos hors des cliniques.

Il est en effet troublant de penser, qu'inconsciemment, on peut transmettre à son enfant l'image d'une mauvaise mère, d'un mauvais père, et que ce fait n'a que peu à voir avec tous les efforts conscients que l'on peut faire pour prouver que l'on n'est pas ce que l'on craint ; et que, justement, ce qui empêche de vraiment être présent à l'enfant est ce sentiment d'avoir à prouver que l'on est adéquat.

L'ENFANT ET SON IMAGINAIRE

Le parent imaginaire

En ce sens, le concept de Winnicott, "a good enough mother" – "une mère assez bonne", est rassurant car il ne fait pas appel à une version idéalisée de la mère ou du parent parfait. Ce qu'il faut, c'est quelqu'un qui réponde suffisamment. Répondre parfaitement tout le temps ne laisse pas de place à l'anxiété, à l'agressivité nécessaire au développement de l'enfant. Répondre insuffisamment ne permet pas à l'enfant de développer des relations d'objet le rendant capable de passer au delà de la satisfaction de ses besoins immédiats. L'important, c'est finalement de partir de ce que l'enfant a besoin (l'écouter, le voir, l'entendre), plutôt que de ce qu'on voudrait être comme parent. Cela laisse place aux sentiments hostiles, à la voracité réciproque.

C'est que l'image des parents, comme nous les voyons, ne correspond pas forcément à ce que les enfants ressentent au cours de l'inter-relation. L'enfant qui déteste ouvertement peut utiliser des images parentales distordues qui sont, en réalité, la projection de conflits internes qui lui sont devenus propres. Il réagit, par exemple, au temps présent en rapport avec des images du passé. On peut aider les parents à comprendre cette ambivalence et à se distancier de cette image détestée que l'enfant leur renvoie, laquelle est une facette de son ambivalence. Ils doivent cesser d'y répondre directement au niveau du parent réel, alors qu'il s'agit du parent imaginaire.

La vie imaginaire, le fantasme et les contes de fée

Plusieurs seront sans doute intrigués par cette insistance sur l'importance de la vie fantasmatique de l'enfant, au point de croire qu'elle influera sur la façon dont il s'intégrera à la société.

– "Est-ce vraiment si important ? Si dramatique ? Quelles preuves avons-nous qu'il en soit vraiment ainsi ? Comment savons-nous qu'il ne s'agit pas plutôt de fantasmes collectifs ou individuels des analystes eux-mêmes, qui, comme chacun sait, sont de drôles de spécimens ?"

Je me demande si la meilleure preuve de l'existence de ce monde fantasmatique n'est pas dans la pérennité des contes de fées, qui continuent

d'exister sous une forme à peu près identique à travers les âges, dans des pays où châteaux et princesses n'ont pas d'existence réelle. Ces classiques de la littérature enfantine, quoiqu'écrits par des adultes, occupent, de par leur pérennité, une place identique à celle des œuvres de Dante, de Goethe et de Shakespeare dans le monde des adultes. Dans les deux cas, il s'agit de tentatives pour formuler les grandes questions que se posent hommes et enfants et y apporter des réponses.

Comme les mythes collectifs, ces classiques apportent une représentation dramatique et une "solution" à ce que l'enfant et l'adulte voient comme une énigme majeure : l'origine du sujet, le surgissement de la sexualité, la différence des sexes, la rivalité mère-fille et père-fils. Tous ces thèmes se retrouvent dans les contes.

En fait, si on analyse le contenu de ces contes de fées, d'ogres et de sorcières finalement démodés, on peut se demander pourquoi ils demeurent si populaires, même si les contes sont souvent édulcorés par des adultes qui veulent protéger les enfants contre toute cette violence? Quel est le rapport entre ces contes et l'univers protégé de nos enfants au niveau de leur imaginaire? Les parents les plus affectueux s'aperçoivent vite que la bonne fée se transforme facilement en sorcière, le lion ami en bête féroce, le bon roi en monstre, et que le paradis de la première enfance est périodiquement envahi par de sombres et sinistres créatures dans l'univers des enfants.

Il n'est pas toujours aisé d'établir le rapport entre ces personnages nocturnes de l'univers intérieur de l'enfant et les personnes et événements réels de sa vie. Comment se fait-il qu'un parent bien-aimé puisse être transformé, aux yeux de l'enfant, en monstre? Pourquoi les sorcières deviennent-elles intéressantes à l'âge de l'œdipe? Pourquoi cette transformation s'effectue-t-elle au moment où l'enfant est interrompu au niveau du plaisir, qu'il éprouve ou veut éprouver? Certes, le parent le plus aimant ne peut demeurer constamment au niveau de la satisfaction du plaisir. La colère éprouvée par l'enfant à ne pouvoir poursuivre son plaisir suffit-elle à expliquer tous ces ogres et sorcières?

Une petite fille disait (je ne me souviens plus à qui et où) que, de toute façon, si tous les contes venaient à disparaître, cela n'aurait pas tellement d'importance parce qu'immédiatement on aurait à les inventer. Les monstres imaginaires qui peuplent les contes reprendraient en somme corps et vie à partir des conflits des jeunes existences.

La psychanalyse d'enfant est une des façons d'acclimater ses monstres les plus tenaces.

RÉFÉRENCES

ANTHONY, E. James, 1975, *Explorations in Child Psychiatry*.

BETTELHEIM, Bruno, 1977, in *Importance of Fairy Tales*, New York, Vintage Books, Ed.

- DIATKINE, René et Janine SIMON, 1972, *La psychanalyse précoce*, Paris, P.U.F.
- FRAIBERG, Selma, 1973, *Les années magiques*, Paris, P.U.F.
- FREUD, Anna, 1922, *Le traitement psychanalytique des enfants*, Paris, P.U.F.
- GLOVER, E., 1953, *Psychoanalysis and Child Psychiatry*, London, London Image Publications.
- KLEIN, Mélanie, 1959, *La psychanalyse des enfants*, Paris, P.U.F.
- MELTZER, Donald, 1967, *The Psycho-Analytical Process*, William Heinemann Medical Books Ltd., London.
- SMIRNOFF, Victor, 1968, *La psychanalyse de l'enfant*, Paris, P.U.F.
- WINNICOTT, D.W., 1970, *Processus de maturation chez l'enfant*, Paris, Payot.
- WINNICOTT, D.W., 1971, *Jeu et réalité*, Paris, Éditions Gallimard, N.R.F.

SUMMARY

The author examines the specific nature of child psychoanalysis, its characteristics in Quebec and elsewhere, and the criteria for this kind of analysis. She analyses what distinguishes child psychoanalysis from other forms of therapy (including family therapy), its impact on the family as a whole, how the parents feel about the consultation, the importance of play and the imaginary world, and the process of treatment.