

Faculté de Médecine d'Oran

*Département de Médecine*

*Conférence de 4<sup>ème</sup> année de pédopsychiatrie*

## ***Les psychothérapies psychanalytiques***

**Pr. S. Mouffok**

*Maitre de conférences « A » en Pédopsychiatrie*

*Service de Pédopsychiatrie*

*Etablissement Hospitalier Spécialisé de psychiatrie d'Oran - Sidi Chami*

# ***Les psychothérapies psychanalytiques***

Depuis le conflit théorique qui opposa A. Freud et M. Klein dans les années 1930 ; autour de la possibilité d'appliquer aux enfants la méthode psychanalytique, les psychanalystes s'interrogent toujours sur les particularités de la cure de l'enfant. Avant d'exposer les aménagements nécessaires à l'enfant, nous reviendrons sur les concepts et la technique de l'analyse, qui représentent les fondements théoriques des psychothérapies d'enfant d'inspiration analytique.

## **PSYCHANALYSE**

La psychanalyse est une technique de traitement qui s'appuie sur la théorie métapsychologique, suivant une méthode qui obéit à des règles très strictes.

### **Théorie métapsychologique**

Les hypothèses psychanalytiques s'appuient sur des concepts métapsychologiques. La cure psychanalytique et les psychothérapies psychanalytiques qui s'en inspirent visent à un mieux-être des patients grâce à la résolution des conflits entre les différentes instances psychiques (ça, moi et surmoi).

### **Méthode**

Les règles qui définissent la méthode psychanalytique sont indissociables du cadre.

#### **1. Règles**

Libre association

Cette règle est dite fondamentale. Le patient s'engage à livrer verbalement dans le cours de la séance, tout ce qui lui vient à l'esprit, sans y réfléchir au préalable (de son côté, le thérapeute –analyste lui assure une totale discrétion). Le patient est invité à ne pas choisir ce qu'il dit ; même si cela lui paraît « désagréable à communiquer,

ridicule, dénué d'intérêt ou hors de propos ». Ceci doit favoriser l'émergence de l'inconscient, amoindrie les effets possibles de la résistance au traitement et favoriser la mise en évidence des chaînes associatives.

## NEUTRALITÉ

L'analyste doit, dans la mesure du possible, rester neutre quant aux valeurs morales, religieuses et sociales, et ne pas diriger le patient vers un idéal. Il doit s'abstenir de tout conseil. Enfin, il doit rester neutre face aux manifestations transférentielles.

## 2. Cadre

Le seul matériel pris en compte par l'analyste est ce qui se passe dans le cadre temporel et spatial de la séance, c'est –à-dire ce qu'il entend **ici et maintenant**.

Les séances sont déterminées dès le début du traitement dans un lieu fixe, avec un horaire fixé entre 40 et 50 minutes à raison de trois ou quatre fois par semaine. Une fois ce contrat établi, il ne pourrait être révisé qu'avec l'accord des deux protagonistes.

De cette façon, le patient pourra utiliser comme il l'entend le temps des séances et se mettre à l'abri des modifications attribuables à l'arbitraire du psychanalyste.

## Technique

La technique de l'analyse repose sur l'interprétation du transfert et du contre-transfert.

### 1- Interprétation

L'interprétation porte sur les résistances (lorsque le processus de l'élaboration est bloqué), les désirs du patient et son transfert sur l'analyste. L'analyste dégage un sens latent au contenu manifeste du discours ou passages à l'acte du sujet, et tente de le communiquer à celui –ci par la technique de l'interprétation.

Le transfert et le contre-transfert, concepts centraux de la théorie psychanalytique, déterminent le plus souvent l'interprétation.

## **2- Transfert**

Le transfert désigne le processus par lequel les désirs inconscients du sujet s'actualisent dans le cadre de la relation analytique. Il s'agit là d'une répétition du vécu infantile qui doit être repéré, interprété et résolu pour le bon déroulement et la fin de la psychanalyse. L'analyste doit pouvoir endosser fantasmatiquement les différentes images psychiques du patient. On parle aussi de « névrose de transfert », qui serait une organisation artificielle de la névrose infantile à travers les manifestations transférentielles.

## **3- Contre transfert**

Le contre-transfert désigne les processus inconscients du psychanalyste qui font écho au transfert du patient. L'analyste doit pouvoir les répéter et se fonder sur ces mouvements psychiques pour guider les interprétations faites au patient.

Il va de soi que le psychanalyste, pour être en mesure d'utiliser une telle technique, a dû acquérir une formation complète comprenant entre autres une analyse personnelle.

## **PSYCHOTHERAPIE**

### **PSYCHANALYSE DE L'ENFANT**

La psychothérapie de l'enfant telle que nous allons l'aborder ici, se réfère aux éléments de psychanalyse développés par Freud et ses successeurs.

### **Opportunité**

La possibilité même d'un processus analytique a été discutée par Anna Freud et ses disciples, pour qui la volonté de comprendre son propre fonctionnement psychique, élément majeur pour entreprendre une analyse, ne peut exister chez l'enfant. De

même, pour ce courant de pensée, la dépendance et les forts investissements de l'enfant à l'égard de ses parents sont une entrave incontournable à l'instauration d'un transfert. Enfin, l'actualité de la névrose de l'enfant l'empêcherait de faire un travail d'élaboration dans l'après coup, comme ce peut être le cas chez l'adulte.

Cette option théorique s'oppose à celle de Mélanie Klein et des psychanalystes d'enfant, pour qui l'enfant est capable de distinguer les objets réels des objets internes. En outre, son histoire peut se raconter au passé dès lors qu'elle est reconstruite et réactualisée dans l'après coup de la séance. Selon cette théorie, la thérapie analytique de l'enfant est possible et souhaitable dans un but prophylactique et thérapeutique, mais nécessite des aménagements pour faire reconnaître à l'enfant sa souffrance sans attaquer ses objets originels, réels, avec lesquels il doit vivre.

### **Premières séances**

Les enfants adressés à un psychanalyste n'ont pour la plupart pas de demande de changement véritablement consciente. Ce sera la première phase de la thérapie que de mener l'enfant à abandonner progressivement ses mouvements de résistance en lui procurant, grâce aux premières interprétations, un soulagement qu'il aura à cœur de poursuivre.

L'adulte qui envisage d'entreprendre une analyse a déjà une idée positive du traitement, qui peut être le ferment d'un transfert au moment de la prise de contact avec l'analyste. Il n'en va pas de même chez l'enfant qui, dans la majorité des cas, est amené à ce type de prise en charge par ses parents.

L'enfant doit apprendre à jouer le jeu de la psychothérapie, un jeu qu'il n'a pu expérimenter avec personne d'autre. Ceci implique un temps d'exploration de la part de l'enfant, du cadre constitué par le lieu, le temps, le matériel et la personne de l'analyste. Ce temps d'exploration est également utile au thérapeute pour évaluer le type d'organisation de l'enfant.

Dans la phase préliminaire de la thérapie, il faut laisser à l'enfant la possibilité de découvrir les ouvertures et les limites du cadre, sa fiabilité tant dans sa continuité que dans son étanchéité par rapport à l'extérieur, en particulier ses parents (le thérapeute est tenu à la plus grande discrétion en ce qui concerne le matériel que l'enfant apporte au cours des séances).

## **Jeu et dessin**

L'exploration de l'inconscient est la tâche prédominante de la psychanalyse de l'enfant tout comme celle de l'adulte, et l'analyse du transfert est le principal moyen d'atteindre ce but. Mais, chez l'enfant les mots ne sont bien souvent pas le seul vecteur de la communication et, selon l'âge du patient, il faudra avoir recours à d'autres formes de langage telles que le jeu ou le dessin. Cet aménagement ne doit empêcher en rien l'application de la règle fondamentale de la libre association définie plus haut.

### **1- Matériel**

Selon l'âge et les possibilités personnelles de l'enfant, le psychothérapeute propose d'autres modes d'expressions que le seul échange verbal.

Dans tous les cas, le matériel proposé à l'enfant devra être personnel et ne servir à aucun autre enfant, afin qu'il puisse en disposer comme d'une production personnelle. Il devra également être défini une fois pour toutes en début de traitement et ne pas varier, sauf si l'enfant l'endommage ou l'emporte en dehors des séances. Ceci serait alors interprété comme un acting out, car la règle de la thérapie veut que tout ce qui est dit ou fait dans le cadre de la séance (comme les réalisations graphiques ou de pâte à modeler) doit y rester.

Le matériel est principalement constitué de crayons de couleur, de pâte à modeler, de petits jouets dont le nombre et la diversité permettent à l'enfant

d'exprimer un large éventail de fantasmes et d'expériences vécues. Dans cette optique, les personnages ne doivent pas être trop prédéterminés afin que l'enfant puisse les utiliser dans des situations différentes selon les aléas de ses fantasmes. En effet, le type de situation dans laquelle l'enfant met en scène les personnages renseigne sur la place de ses images à ce moment précis.

## **2- Technique**

La technique utilisée est la même que celle de l'analyse, avec comme présupposé que l'enfant exprimera son fonctionnement psychique à travers des jeux et des dessins, comme le ferait l'adulte dans ses associations verbales. Par le jeu, l'enfant traduit sur un mode symbolique ses fantasmes, ses désirs, ses expériences vécues.

Cependant, la seule interprétation symbolique ne rend pas compte de toute la complexité du matériel psychique de l'enfant. Il faut tenir compte de toutes les transpositions et des autres mécanismes propres aux rêves, sans jamais perdre de vue le lien qui unit chaque élément à la situation analytique dans sa totalité.

A travers la technique du jeu, on observe que l'enfant n'apporte pas moins d'associations aux éléments isolés du jeu que l'adulte ne le fait au cours d'une analyse quant à ses propres rêves. Comme dans le discours d'un analysant adulte, il faut se servir de tous les éléments du discours de l'enfant, même non-verbal et notamment être vigilant aux retours vers un mode d'expression antérieurement utilisé et depuis un temps abandonné (régression), ainsi qu'aux thèmes redondants (répétitions). Ces fonctionnements psychiques sont à interpréter dans la cure de l'enfant au niveau des résistances, des défenses et du transfert.

## **Quelques difficultés spécifiques**

### **1- L'agir**

Il est difficile de repérer lorsqu'un agir est un moyen d'expression acceptable dans le cadre des règles définies de la cure ou lorsqu'il s'agit d'un passage à l'acte destiné à rompre ce cadre. Alors que dans la cure type d'adulte, toute expression autre que verbale doit être interprétée comme un acting out pour sortir du cadre prédéfini, il ne peut pas en être de même pour la thérapie d'enfant. Il faudra pouvoir différencier le mode d'expression coutumier adopté par l'enfant pour s'adresser au thérapeute des actions entreprises pour transgresser la règle comme sortir du bureau, ne plus faire semblant dans le jeu, avoir une relation directe et corporelle avec le thérapeute, etc.

### **2- Pertinence et formulation de l'interprétation**

Le thérapeute doit tenir compte du mode d'expression de l'enfant pour être compris de celui-ci. L'analyste devra choisir des mots appropriés et surtout, pourra se servir des mêmes moyens d'expression que l'enfant, comme le jeu ou le jeu de rôle. Il pourra parfois répondre par l'agir, ce qui représente une action parole ayant valeur d'interprétation que l'analyste renvoie à son jeune patient.

Or, Freud préconisait une neutralité permettant au patient d'oublier la personnalité propre de l'analyste. Le thérapeute d'enfant devra donc avoir une formation et une expérience solides pour reproduire la situation analytique, c'est-à-dire pour que ses actes reprennent les associations de l'enfant-comme le ferait une interprétation verbale sans dévoiler sa propre personnalité. Nombre d'auteurs ont rappelé le caractère impératif de la position de neutralité lors d'une psychothérapie. Ceci semble plus compliqué mais reste indispensable dans le cas du traitement des enfants.



### **3- Fantômes de séduction**

Un enfant qui se retrouve seul dans une pièce avec un adulte partageant un secret peut imaginer qu'il est l'objet d'une tentative de séduction de la part de l'adulte. Le matériel infiltré de contenu inconscient sexuel, repris par l'adulte –analyste, peut renforcer ce sentiment. Ceci nous renvoie aux fantasmes originaires, aux fantasmes de scène primitive et aux fantasmes de séduction par l'adulte, qui devront être interprétés à travers le transfert.

C'est parce que cette nouvelle situation, analytique, réitère une situation de séduction originelle et que l'analyste peut lui donner un sens, qu'elle va pouvoir être élaborée par l'enfant et ne plus être soumise à un refoulement, comme le serait une situation traumatique.

C'est pourquoi certains psychanalystes pensent qu'un crayon à papier et des feuilles suffisent à suppléer les difficultés verbales de l'enfant et que davantage de matériel pourrait être vécu comme un cadeau et susciter d'autant ces fantasmes de séduction. Mélanie Klein soutient que l'on peut proposer à l'enfant un large éventail de matériel, et que c'est plus l'attitude de neutralité de l'analyste qui est ici en cause.

### **4- *Actualité temporelle de la névrose infantile***

Dans les séances d'analyse, le patient adulte réactive une scène antérieure, un sentiment précocement éprouvé. Ces situations, qui semblent se répéter après coup, vont prendre sens grâce à l'interprétation du transfert, le patient va peu à peu différencier ses images internes et représentations psychiques de la réalité. Le travail sur la névrose de transfert élaborée au cours de l'analyse reproduit les aléas de la névrose infantile, et doit en outre soulager la névrose de symptôme.

Chez l'enfant, le temps est court entre la situation traumatique et sa répétition au cours d'une séance. Aussi, cette réactivation va poser des difficultés supplémentaires quant à la distinction entre imagos parentales et parents réels auxquels l'enfant, contrairement à la plupart des adultes, est confronté

quotidiennement. C'est là un danger d'autant plus grand si l'environnement familial n'accompagne pas l'enfant dans ce mouvement. On peut craindre alors de placer l'enfant dans un dilemme, en position de devoir choisir entre de nouvelles représentations parentales ou se fixer sur celles proposées par les parents réels.

Cette situation est parfois la cause d'une résistance tenace, et peut aller jusqu'à une rupture du traitement. Toute la difficulté pour l'analyste d'enfant est de faire évoluer son jeune patient sans porter de jugement sur les parents.

La réussite de la psychothérapie dépend de cette capacité de l'enfant à vivre la différence entre ce qu'il internalise au cours de l'analyse et la réalité de l'environnement familial. C'est sur ce point central que s'opposent les théories d'Anna Freud et de Mélanie Klein.

#### ***5- Relation avec les parents***

Les parents devront être écoutés et soutenus, au besoin par un autre thérapeute que celui de l'enfant.

L'analyste de l'enfant pourra renvoyer aux parents une image positive d'eux-mêmes et être bénéfique dans la relation parents-enfant, sans pour autant perdre de vue que le patient est l'enfant. Il doit aussi accepter la rivalité fantasmatisée des parents, ce qui suppose pour lui de ne pas se sentir rival, mais de conserver la position définie par le transfert.

#### **CONCLUSION**

En fonction de l'âge de l'enfant, les conflits intrapsychiques et leurs manifestations varieront et imposeront des adaptations de la technique. Par exemple, on pourra proposer une psychothérapie mère-enfant pour des sujets en très bas âge. On pourra également indiquer une psychothérapie dans le cadre d'une prise en charge plus globale en institution.

Quoi qu'il en soit, ces variantes, adaptées à chaque situation, ne doivent en aucun cas faire perdre de vue les présupposés théoriques et techniques que nous avons exposés.

Les buts de la psychothérapie d'enfant peuvent s'apparenter à ceux de la psychanalyse d'adulte, auxquels s'ajoute un bénéfice prophylactique dans certains cas. En effet, faciliter l'activité du moi dans ses investissements, tant sur l'extérieur en assouplissant son fonctionnement, tant dans ses mécanismes de défense que dans ses conflits d'instance, aboutirait à une meilleure adaptation à la réalité.

Il va de soi que les buts recherchés varient selon l'âge du patient et son organisation psychique. Par exemple, la cure permettrait pour un enfant névrotique de fortifier le moi, de favoriser son développement en diminuant la pression excessive du surmoi, et de tendre vers des voies de dégagement comme la sublimation.

Il n'est pas inutile de rappeler combien cet exposé est théorique et qu'il ne pourrait être complet si nous ne soulignons l'importance du temps dans l'élaboration des thérapies d'enfant, et la qualité de l'écoute qui nécessite une formation personnelle solide du thérapeute.

### **Références bibliographiques :**

- 1.-Freud A. Traitement psychanalytique des enfants, Paris, PUF, 1951.
- 2.- Freud S. Cinq études de psychanalyse, Paris, PUF, 1954.
- 3.- Freud S. Abrégé de psychanalyse, « De la technique psychanalytique », Paris, PUF, 1936.
- 4.- Journal de la psychanalyse de l'Enfant n°17. Bayard édition, 1995.
- 5.- Klein M. Essais de psychanalyse des enfants, Paris, Payot, 1974.
- 6.- Klein M. La psychanalyse des enfants, 4<sup>ème</sup> édition, Paris, PUF, 1975.
- 7.- Robert M. La révolution psychanalytique, Paris, Payot, 1980.
- 8.- Winnicott DW. De la pédiatrie à la psychanalyse, Paris, Payot, 1969.