

## Cadre et contretransfert en psychanalyse d'enfant

Florence Bégoïn-Guignard

### **Introduction**

L'établissement et le maintien du cadre posent, en psychanalyse d'enfants, des problèmes spécifiques qui viennent s'ajouter à ceux, déjà considérables, d'une cure analytique d'adulte. Ces problèmes tiennent à plusieurs paramètres et je me propose d'examiner ici l'incidence et la combinaison de certains d'entre eux.

En effet, l'avènement et le fonctionnement de la réalité psychique impliquent toujours un degré minimum de différenciation entre, d'une part, des « dedans » constitués par les perceptions-et-représentations des divers espaces du Self-et-des-objets-internalisés et, d'autre part, des « dehors » constitués par les divers espaces du monde animé et inanimé. Corrélativement, une riche circulation « osmotique » de ces divers milieux internes, entre eux et avec les milieux externes, est indispensable au bon fonctionnement psychique du sujet. Par rapport à cette nécessité générale de l'être humain, la situation de l'enfant a ceci de particulier qu'elle met en présence des « milieux internes » en voie de formation avec des « milieux externes » déjà constitués et organisés, notamment autour des processus de refoulement, pour ce qui est des « milieux externes » vivants.

Ce fait banal a des conséquences à plusieurs niveaux sur l'organisation et la sauvegarde du cadre analytique avec les patients enfants. Je voudrais tenter d'examiner quelques-unes de ces conséquences, ainsi que la façon dont elles agissent dans le contretransfert de l'analyste et dans la contre-attitude de tous ceux qui, de près ou de loin, prennent leur part de responsabilité dans la tâche thérapeutique et développemental dévolue à l'analyste lorsqu'il prend un enfant en cure analytique.

### ***I – l'enfant et la réalité psychique***

Depuis les travaux de R. Spitz, de M. Malher, de M. Klein et D. Winnicott notamment, la psychanalyse était informée du rôle primordial que tiennent les toutes premières relations mère-enfant dans le développement de la vie psychique, et des dommages souvent irréversibles occasionnés dans l'organisation mentale de l'enfant par des déficiences précoces de la fonction maternelle. Cependant, c'est à W.R. Bion (1) que revient le mérite d'avoir défini en termes métapsychologiques la spécificité de l'apport maternel absolument indispensable à la naissance d'une vie psychique chez le nouveau-né : il s'agit de la « *capacité de rêverie* », ou « *capacité de penser* », ou encore « *fonction alpha* » de la mère. Il entend par là une capacité très précise d'identification à l'état de souffrance psychosomatique de l'*infans*, identification qui va susciter chez la mère une *expérience émotionnelle*, donc *psychique*, de l'ordre de ce que Freud a défini comme les *pensées du rêve* (2). C'est à travers cette *transformation* du vécu psychosomatique de l'*infans* en un vécu à proprement parler psychique que la réponse de la mère apportera à celui-ci non seulement un soulagement plus ou moins immédiat et plus ou moins efficace à son malaise, mais encore et surtout une *qualité psychique* aux éléments qu'il va réintrojecter. Ainsi se tissera progressivement le lien, objectal entre la mère et l'*infans* et ainsi se tissera également à l'*intérieur* du bébé, au fil des introjections, le canevas même de sa vie psychique, au cours de ce que Winnicott a si poétiquement appelé la « *maladie normale de la mère* » (3).

La poursuite de l'évolution de cette vie psychique nouvellement née suppose naturellement un maintien suffisamment intense et prolongé de la capacité de rêverie chez la mère, afin qu'elle puisse en quelque sorte « présenter » l'*infans* au père et aux autres membres de la famille comme un être humain à part entière, c'est-à-dire, ayant une vie psychique à lui, sans l'affubler pour autant de ses propres projections de façon trop écrasante, voire pathologique.

L'introjection stable, par l'enfant de sa propre réalité psychique dépendra d'une part, de ses toutes premières identifications à la capacité de rêverie maternelle, et d'autre part, de l'importance du conflit interne qui opposera sa *pulsion à connaître* à ses pulsions sadiques orales et anales dans sa relation avec ses premiers objets d'investissement. Plus fortes seront ses pulsions sadiques, plus l'*agir* sera utilisé défensivement contre la souffrance et l'angoisse liées à l'activité de penser.

Au fur et à mesure de son développement, l'enfant va pouvoir donner des *significations* au monde extérieur, animé et inanimé ainsi qu'à son monde interne, corporel et psychique. L'adéquation, mais aussi la *richesse symbolique* de ces significations dépendront de la bonne qualité de ses relations d'objets et, plus spécifiquement, de l'importance et de

l'envergure de ses investissements à connaître, le premier objet du désir de connaître étant, comme l'a écrit M. Klein (4), le corps maternel.

Si Freud a relié la pulsion à connaître aux théories sexuelles infantiles contemporaines de l'Oedipe, tandis que M. Klein l'évoque en relation avec l'éclosion du sadisme oral, ni l'un ni l'autre n'a donné à cette pulsion un véritable statut métapsychologique. Bion (1), quant à lui, en fera une pulsion à part entière (K) qu'il placera sur le même pied que les pulsions d'amour (L) et de haine (H). En 1981 (5), j'avais émis l'hypothèse que le développement des pulsions épistémophiliques dépendrait davantage de la relation avec les objets parentaux que n'en dépendrait le développement des pulsions sadiques. Une certaine qualité d'attention non projective de la part des parents me semblait nécessaire à préserver leur épanouissement. Plus récemment (à paraître), j'ai formulé l'hypothèse selon laquelle la « coexcitation libidinale », découverte par Freud dès les *Trois essais sur la sexualité infantile* (6) et réintroduite au niveau de la deuxième topique, c'est-à-dire en relation également avec la pulsion de mort, dans *Le Problème économique du masochisme* (7), ne serait pas ce « phénomène physiologique présent à la naissance et destiné à disparaître » - un peu comme le thymus ! - mais bien une pulsion à part entière, précisément cette pulsion K. Replaçant celle-ci dans les paramètres de la pensée bionienne qui fait de la « capacité de rêverie » de la mère une condition indispensable à la naissance d'une vie psychique chez l'infans, j'ai souligné les liens du développement de cette pulsion K avec l'identification féminine primaire, dont M. Klein a fait, au début de son œuvre (4), une « position féminine primaire » commune aux enfants des deux sexes à l'aube de la vie extra-utérine, position qui va permettre aux processus d'introjection de s'établir avec une progressive stabilité, au fil des soins maternels. Ainsi replacée au niveau générationnel décrit par Freud, où l'interaction du principe de plaisir-déplaisir avec ce qu'il appelle « la réalité » et qui ne me paraît être autre que la « capacité de rêverie de la mère », la coexcitation libidinale – *alias* pulsion K – va participer à la naissance de ce que Freud nomme le « *principe de réalité* ».

Le lieu n'est pas ici de reprendre la question des relations entre les diverses expressions contenant le terme de « réalité », encore moins de « réel ». Pour le sujet qui nous occupe, la définition freudienne du « principe de réalité », pour incomplète et insatisfaisante qu'elle soit, me semble précisément exprimer la complexité des réalités à prendre en compte, en même temps que la spécificité du champ à l'intérieur duquel le terme de « principe de réalité » peut être pertinemment utilisé en psychanalyse, à savoir, *l'espace-temps psychique interne* (8). « Envisagé du point de vue économique, écrivent Laplanche et Pontalis dans le *Vocabulaire de la psychanalyse* (9), le principe de réalité correspond à une transformation de l'énergie libre en énergie liée ; du point de vue topique, il caractérise essentiellement le système préconscient-conscient ; du point de vue dynamique, la

psychanalyse cherche à fonder l'intervention du principe de réalité sur un certain type d'énergie pulsionnelle qui serait plus spécialement au service du moi. »

Ainsi, la pulsion K de Bion reprend implicitement à son compte quelque chose de ce que Freud avait décrit sous le vocable de « *pulsions d'autoconservation* » dans la première topique, et sous celui de « *pulsions du moi* » dans la deuxième topique. La connotation de « *coexcitation libidinale* » que j'ai proposée à son sujet précise ses liens tant avec la féminité qu'avec le masochisme. Or, si le masochisme a pu être désigné comme « gardien de vie » c'est, me semble-t-il, en ce qu'il constitue la défense par excellence contre la perte de l'objet. On peut donc s'attendre à être d'autant plus souvent et plus intensément confronté, dans une cure analytique, à une problématique transférentielle intéressant le désir et le danger de *connaître*, que l'on aura affaire à des patients plus immatures ou, simplement plus jeunes. Chez l'enfant par conséquent, aussi immature sexuellement que psychiquement de ses objets d'amour, de haine et de connaissance, cette configuration sera à la base de l'établissement de la relation transféro-contretransférencielle et modulera, comme nous le verrons plus loin, tous les avatars de l'expression de la sexualité infantile.

Si cette configuration oblige l'analyste à reconsidérer la signification de certaines attitudes et de certains comportements chez l'enfant, par rapport aux mêmes signes chez l'adulte – notamment, les expressions d'intrusivité, d'agressivité et d'arrogance – il aura en revanche le plaisir d'accéder généralement beaucoup plus rapidement et aisément à une communication avec la *réalité psychique* de l'enfant qu'avec celle de l'adulte, dont les défenses sont plus anciennes et plus structurées, notamment sur le mode de la réification obsessionnelle. Une attitude d'écoute authentique de la part de l'analyste est perçue immédiatement par l'enfant, tellement habitué à être reçu et modelé à travers les projections infantiles des adultes qui l'entourent. À l'analyste qui, au terme du premier entretien, demandait à une fillette de onze ans si elle souhaitait revenir la voir, l'enfant répondit : « Oh ! oui alors ! Personne ne m'a jamais écoutée ainsi ! » C'est cette reconnaissance, rare et précieuse, de la réalité psychique de l'enfant par l'adulte qui favorise l'établissement immédiat d'un transfert de base, dont les éléments demeureront évidemment à découvrir et à explorer, et qui prendra sa dynamique propre tout au long du déroulement du processus analytique, tel que le décrit D. Meltzer. Il n'est pas inutile de rappeler que cet auteur considère que c'est l'analyse de l'enfant qui donne l'exemple le plus dur du déroulement dudit processus analytique – à condition, bien entendu, de fournir à l'enfant le même nombre de séances et la même activité d'interprétation du transfert qu'à l'adulte (10).

Cependant, il existe évidemment des obstacles au bon établissement de cette réalité psychique chez l'enfant. Sans parler des troubles organiques massifs, notamment

neurologiques, et, éventuellement, de l'autisme primaire, tous les autres cas de figure comprennent des perturbations précocissimes et plus ou moins prolongées du fonctionnement de la « capacité de rêverie » de la mère : soit que l'enfant ait subi des séparations précoces, prolongées ou répétées d'avec sa mère, soit que celle-ci ait été physiquement présente, mais psychiquement absente, déniait consciemment ou non l'existence de qualités psychique à l'*infans*.

Dans tous les cas de figure, la vie psychique de l'enfant est alors soumise à un *clivage passif* qui aura des conséquences diverses selon la pathologie maternelle et les potentialités pulsionnelles du bébé, mais qui entraînera toujours une culpabilité inconsciente extrêmement importante de l'enfant à posséder une vie psychique, voire physique, autre que celle de sa mère. Que les processus d'introjection soient bloqués par une défense massive comme l'autisme secondaire, ou qu'ils effectuent de façon anarchique en raison de l'absence d'un « filtre » maternel adéquat comme dans la psychose infantile et les futurs « cas-limites », amenant des états confusionnels par défaut de clivage actifs adéquat, ou encore, que l'enfant réintrojecte massivement un état dépressif maternel l'obligeant à mettre toutes ses capacités psychiques naissantes au service d'un effort désespéré et ininterrompu de réparation maniaque d'un psychisme qui n'est pas le sien, ou enfin, qu'il reste seul à tenter de donner un sens à des traumatismes précoces non reconnus par son entourage, l'enfant se présentera ultérieurement à l'analyste en cachant soigneusement l'essentiel de sa réalité psychique, qui ne lui a occasionné jusqu'alors que des angoisses pouvant aller jusqu'à la terreur et à la dépersonnalisation. Les mécanismes schizoïdes de clivage excessif et la projection identificatoire pathologique décrits par M. Klein (11) prendront le devant de la scène, à moins que la dépression mélancolique, moins rare qu'on ne le pense chez l'enfant, ne soit installée insidieusement et ne cherche par tous les moyens à se dérober à l'intérêt et à la sollicitude de l'analyste.

## **II – La situation analytique avec l'enfant**

La cure analytique de patients adultes peut être décrite comme une situation à deux générations : le patient, et l'analyste comme support et contenant des objets internes de celui-ci, essentiellement de ses tous premiers objets parentaux d'investissement. Il en va autrement de la situation analytique avec des patients enfants, qui comporte trois générations : le patient, ses parents dont il dépend à maints égards, et l'analyste, qui sera le support et le contenant des objets internes de chacun des deux parents, outre, évidemment, de ceux de l'enfant. En d'autres termes, même si les membres de l'entourage proche d'un adulte en analyse font un transfert sur l'analyste, ce dernier n'aura pas affaire directement aux personnes de cet entourage, et son contre-transfert n'en sera concerné

qu'en tant qu'elles peuvent être des représentants actuels de certains objets internes de son patient. Lorsque ce patient se dira dépendre d'une personne de son entourage pour le respect du cadre ou, plus encore, pour la poursuite de son analyse, l'analyste considérera son discours comme faisant partie du matériel analytique et cherchera à le comprendre et à l'interpréter comme tel. Par contre, lorsque le patient est un enfant, l'analyste va devoir établir des relations directes avec les parents de son patient, et aura donc à accepter pleinement le transfert que ces parents effectuent sur lui. Dans l'intérêt du bon déroulement de la cure, les relations de l'analyste avec les parents requièrent une attention réceptive toute particulière de sa part. Il doit être capable de percevoir aussi bien l'angoisse et la culpabilité que la blessure narcissique de ceux qui se voient amenés à demander de l'aide pour leur enfant, reconnaissant par là leur propre échec et leur propre souffrance, même s'ils s'expriment en termes accusateurs et projectifs. Dans tous les cas, l'analyste est vécu comme une figure parentale ; par conséquent, plus leur Surmoi sera sévère, plus ils seront sur la défensive. Tout l'art de l'analyste consistera à les déculpabiliser sans les faire renoncer pour autant à apporter leur collaboration indispensable au traitement de leur enfant. Cet art ne repose pas sur une technique apprise, mais bien sur un état d'esprit particulier, à savoir, une capacité d'identification à ces parents en détresse et en colère, capacité liée à une grande modestie face aux souffrances inhérentes au développement de tout être humain. Dans l'analyse d'enfants, l'analyste est placé en situation de « parent des parents », en même temps qu'il est le support et le contenant des objets parentaux internes de son patient enfant. La difficulté de cette position réside dans le fait que les deux situations ont des points communs, tout en ne devant à aucun prix être confondues : le transfert des parents doit être reçu par l'analyste comme un don de valeur, gage de la confiance exceptionnelle qu'ils lui font en le laissant intervenir dans ce que leur enfant a de plus intime et de plus précieux, à savoir, sa vie psychique ; le transfert de l'enfant doit être reçu de même, mais il aura à être utilisé, grâce à la technique analytique, à l'aide de l'interprétation, comme dans n'importe quelle cure analytique.

Mais c'est au niveau contre transférentiel que les différences d'avec la cure d'adulte vont prendre toute leur ampleur et toute leur subtilité, en raison du double registre de l'impact des parents sur le contretransfert inconscient de l'analyste. Même s'il ne voit les parents que quelques secondes en accueillant l'enfant et en le ramenant à eux, l'analyste n'en est pas moins objet de leur transfert et, comme tel, sollicité dans son contre-transfert. Il aura donc la responsabilité de contenir cette relation afin qu'elle ne vienne pas interférer, notamment en négatif, dans son contre-transfert à l'égard de l'enfant lui-même, risquant d'oblitérer certains aspects du transfert des objets parentaux internes du patient. Examinons ce problème de façon plus détaillée.

### **III – La situation transféro-contre-transférentielle**

Les réflexions qui vont suivre sont basées sur mon expérience personnelle d'analyste praticien et d'analyste formateur, tant en analyse d'adultes qu'en analyse d'enfants. En outre, le lecteur y retrouvera sans doute les traces de deux ouvrages de base, celui d'E. Bick (12) et celui de D. Meltzer (10) que je suppose connus actuellement de tout analyste s'intéressant à l'enfant – ce qui constitue en soi un pléonasme ! Dans ma contribution à l'ouvrage collectif *Mélanie Klein aujourd'hui* publié à l'occasion de son centenaire (13) je plaçais pour l'amélioration des conditions d'exercice de la psychanalyse d'enfants en France, mettant en évidence quelques-unes des distorsions de *l'état d'esprit analytique* qui devrait, en principe, présider à l'établissement du cadre et à la définition des buts de toute cure analytique, quel que soit l'âge du patient. Je me propose maintenant d'examiner plus avant quelques-uns des paramètres inconscients qui font de la situation transféro-contratransférentielle en analyse d'enfant l'une des situations des plus complexes et des plus délicates de tout le champ d'exercice de la psychanalyse.

Le *transfert* d'un enfant est à la fois intense, extrêmement polymorphe, et son expression est souvent camouflée, notamment par des réactions phobiques. Son intensité, tant positive que négative, s'exprimera d'autant plus par l'agir que l'excitation pulsionnelle favorisée par la situation analytique n'évoquera chez l'enfant aucun questionnement quant aux motifs éventuels de son agitation. L'interprétation pure et simple du contenu symbolique sans référence à la configuration transférentielle n'amènera qu'une intensification de l'excitation, ou encore, un blocage complet de l'expression ludique pour une durée plus ou moins longue. Il appartiendra à la perspicacité du psychanalyste de « rêver » dans son contretransfert quel objet interne il représente pour que sa présence et son intervention éventuelle déclenchent une excitation dont l'intensité suscite une angoisse inconsciente telle, que seules la destruction du sens et l'évacuation par la motricité demeurent à la disposition de l'enfant.

En effet, c'est précisément cette évacuation du sens par la motricité qui rend l'analyse d'un enfant plus problématique que celle d'un adulte, puisque l'analyste aura avant tout pour tâche de récupérer ses propres capacités de penser malgré l'agitation de l'enfant, afin de tenter de différencier, au cœur de la tourmente, ce qui relèverait encore d'une expression symbolique dont la signification lui échapperait de ce qui ne ressortirait plus que de l'évacuation d'« éléments bêta » (Bion, 14), résidus impropres à la pensée. On retrouve une situation comparable dans l'analyse des psychotiques adultes, où il s'agit de différencier, dans les délires et les hallucinations, ce qui a encore un sens de ce qui n'est plus qu'une expression de l'activité de la « fonction alpha travaillant à rebours » (Bion,

14). De telles configurations existent également dans les cures d'adultes névrosés ; leurs manifestations les plus bruyantes sont *l'acting out* et la somatisation, mais on peut aussi les déceler dans l'inhibition et dans la rumination obsessionnelle. En effet, le degré de symbolisation à l'intérieur même de ces symptômes est éminemment variable, et il est aussi important de repérer et d'indiquer à l'analysant la part de destruction et d'évacuation du sens, que de lui interpréter le contenu symbolique avec lequel cette destruction s'entremêle éventuellement. Cependant, la situation d'immobilité relative du patient adulte d'une part, et d'autre part le degré généralement plus élevé de son angoisse *manifeste* – par opposition à l'angoisse *latente* – vont contribuer à circonscrire dans la durée et limiter dans la fréquence les plus aigus de ces phénomènes d'évacuation. Ceci n'est guère possible chez l'enfant dont les capacités et l'investissement de la pensée verbale ne sont pas encore bien développés, et chez qui la sévérité du Surmoi interdit bien souvent l'expression manifeste de l'angoisse, ne lui laissant plus que l'issue des décharges motrices facilitées par la situation de jeu. C'est pourquoi les comptes rendus de cures d'enfants font de si fréquentes allusions aux problèmes de « contenant psychique », évoquant dans ce terme la réintrojection par l'enfant de la capacité de penser – penser les pensées du « rêve » - de l'analyste, ré introjection qui conditionne l'installation et le déroulement de tout processus analytique.

Qu'il s'agisse de l'adulte ou de l'enfant, la difficulté contre-transférencielle de l'analyste est du même ordre, sinon de la même intensité, dans tous les cas que je viens d'évoquer : cette attaque contre le sens est une « attaque contre les liens » (Bion, 15) qui vise inconsciemment à placer l'analyse comme objet de transfert dans la répétition d'une *obnubilation* l'empêchant de fonctionner, c'est-à-dire, de penser. L'omnipotence du contrôle ainsi exercé permet de maintenir l'objet interne – projeté dans l'analyste – *clivé* d'une autre partie de la personnalité du patient, partie régie essentiellement par le principe de plaisir-déplaisir dans une mentalité teintée de perversité polymorphe, voire de perversion plus organisée. Le but inconscient de l'agir du patient est d'éviter un *changement* dans son mode de fonctionnement psychique, changement dont il pressent l'*imminence* en raison du remaniement des défenses, et qu'il fantasme comme « *catastrophique* » (Bion, 16) en raison de la dépression sous-jacente mobilisant une angoisse insupportable. Nous avons, Jean Bégoïn et moi-même (17), soutenu qu'aucune modification économique, dynamique et structurale significative ne pouvait s'effectuer au cours de la cure analytique sans qu'intervienne à un moment donné cette confrontation du couple analytique avec l'angoisse du *changement catastrophique*.

Ce qui, par contre, est spécifique à la cure analytique de l'enfant se trouve du côté du *contre-transfert* dans toutes les situations dominées par l'agir : lors de ses tentatives pour élaborer sa propre angoisse et celle dont le patient l'a fait dépositaire, l'analyste va en



outre se trouver « bombardé » par des représentations exogènes à la situation analytique, représentations qui se saisissent toujours des propres supports oedipiens de l'analyste ou de leurs dérivés. Or, dans le cas de l'analyste d'enfant, les *parents du patient* se trouvent en première ligne de cette dérivation de perspective, puisqu'ils constituent le prétexte inconscient tout trouvé pour éviter à l'analyste l'investigation de ses propres conflits intrapsychiques avec ses propres objets parentaux internes. L'obnubilation évoquée plus haut se présente dans toute cure analytique comme un fantasme d'impuissance face à un objet sadique tout-puissant, et ce fantasme met généralement en scène l'omnipotence d'une personne ou d'un événement revêtant ou ayant revêtu une importance primordiale pour le patient. Dans les cures d'adulte, l'analyste ne peut se tenir trop longtemps à ce fantasme contre transférentiel, sauf à baisser les bras devant « l'horreur du réel » (Lacan, 18). Il est généralement invité par la « situation à deux générations » à replacer assez rapidement le conflit dans son véritable cadre, celui de la réalité psychique, et à rechercher quelle configuration transféro-transférentielle a pu donner lieu à tel agir de son patient. Il écouterait, dans son discours de celui-ci, ce qui pourrait lui donner des indices sur ses propres taches aveugles, c'est-à-dire, sur la nature de celles de ses identifications inconscientes qui l'auraient amené à se faire ainsi piéger avec son patient.

Lorsque le patient est un enfant, l'impuissance de l'analyste le prend lui-même au dépourvu, le ramenant brutalement à sa propre impuissance infantile qui entre en résonance avec celle de son patient enfant. Comme sa qualité d'analyste ne lui laisse pas le loisir de rivaliser d'omnipotence défensive avec l'enfant, il sera tenté d'incriminer les parents réels de l'enfant et d'agir, à son tour, dans la réalité extérieure. Cette tentation peut trouver diverses issues, toutes visant à rétablir de *l'extérieur* la « situation à trois générations » spécifique à l'analyse d'enfants. Il pourra souhaiter donner des conseils éducatifs aux parents ; proposer une modification de l'accompagnement de l'enfant à ses séances – par exemple, que l'enfant s'y rende seul - ; suggérer ou accepter un traitement adjuvant – rééducations en tout genre, judo, acupuncture...- ; se laisser aller à donner son avis sur une affectation scolaire, un projet de vacances ou un droit de garde, etc.

L'expérience montre que ces passages à l'acte de l'analyste sont rarement suivis d'effets heureux en ce qui concerne la réalité extérieure, et toujours dommageables pour le bon déroulement du travail analytique. La seule arme efficace dont l'analyste dispose face à « l'horreur du réel » est la décision d'interrompre la cure s'il se voit contraint de travailler correctement. Telle l'analyste de cette petite fille qui avait été placée hors de son milieu familial pour cause de maltraitance et qui, en cours d'analyse, fut replacée dans sa famille et à nouveau gravement maltraitée. Alertés, les services ayant autorité en la matière ont négligé d'intervenir pour les uns, et refusé pour les autres de modifier le jugement de garde de l'enfant. Celle-ci n'était plus amenée que très irrégulièrement à ses séances, tout

travail devenait impossible, et l'analyste, en se soumettant ainsi au bon plaisir de ces parents pervers en collusion avec l'institution, devenait aux yeux de l'enfant l'involontaire complice de son martyr. En refusant de poursuivre l'analyse dans ces conditions, cette analyste a permis que la situation soit reconsidérée sur un plan légal au bout de quelque mois.

La situation de l'analyste qui travaille dans une institution et qui prend en analyse certains des enfants de cette institution n'est pas toujours facilitée, comme on pourrait le croire, par l'existence d'une équipe soignante. Certes, l'institution peut fournir le cadre extérieur indispensable à la survie de l'enfant dans de bonnes conditions et offrir à celui-ci une compréhension et des compétences éducatives supérieures à celles de parents déficitaires. L'équipe soignante peut même garantir à l'analyste une relative régularité dans la disponibilité de l'enfant pour ses séances d'analyse, encore que l'analyste doive bien souvent rompre le cadre analytique en allant chercher lui-même l'enfant dans sa classe ou son groupe de vie, interrompant ainsi personnellement les activités de celui-ci par une démarche inévitablement vécue par lui comme l'expression du seul désir séducteur de l'analyste, face à l'indifférence ou l'hostilité latente des substituts parentaux. Si, de surcroît, la politique institutionnelle ne reconnaît pas la nécessité, pour le bon déroulement de la cure, que l'analyste rencontre les parents réels ou nourriciers chaque fois qu'il le jugera utile et, dans tous les cas, avant d'entreprendre une analyse avec l'enfant, la « situation à trois générations » s'en trouvera à nouveau distordue : les parents, réels ou nourriciers, se sentiront dépossédés de leur désir de participer au traitement *analytique* de leur enfant, traitement qui sera aisément confondu avec les autres activités institutionnelles. On retrouve cette situation en pratique privée, lorsque les parents persistent à désigner les séances d'analyse sous le vocable de « leçons », ce qui leur permet de déclarer que, dorénavant, ils ne paieront plus qu'une séance hebdomadaire à leur enfant ! Dans tous les cas, et d'où qu'elle vienne, la mise à l'écart des parents ne fait que renforcer leur culpabilité inconsciente, et seul l'analyste de l'enfant est à même de tenter une modification de ce sentiment, en ayant avec les parents des entretiens au sujet de leur enfant.

La conduite de ces entretiens constitue un travail différent du travail d'analyse, comme c'est le cas de nombreuses activités pour lesquelles la formation analytique donne des compétences spécifiques et efficaces. On a pu croire, pour cette raison, qu'il était préférable que les parents ne soient reçus que par un autre analyste de la même institution, espérant par là préserver la « pureté » de la situation analytique du patient enfant. C'est, malheureusement, faire trop bon marché des résistances de tout être humain, fût-il psychanalyste, à l'établissement d'une véritable situation analytique : dans la pratique en effet, ce souci s'accorde mal avec d'autres entorses faites à ce même cadre, comme, par

exemple, l'acceptation par les institutions des exigences administratives qui imposent un temps de séances d'une demi-heure par enfant, alors que les adultes sont « autorisés » - jusqu'à quand ? - à bénéficier de séances de durée normale, soit 45 à 50 minutes ; comme, encore, la non-reconnaissance de la qualification de « psychanalyste » et l'établissement des échelles de salaire sur la base d'une autre qualification professionnelle, ceci avec la complicité des institutions psychanalytiques, qui refusent d'organiser sous leur responsabilité pleine et entière une formation véritable et sérieuse en psychanalyse d'enfant, comme c'est le cas en Grande-Bretagne. Comme, aussi, l'obligation pour les analystes de participer à des réunions dites « de synthèse » au cours desquelles, si l'on a la délicatesse de ne pas leur demander de compte rendu sur le contenu des séances d'analyse de leur jeunes patients, leur contretransfert sera du moins « bombardé » par des informations concernant ceux-ci et, surtout, par une multitude d'opinions et de fantasmes, éventuellement non dépourvus d'éléments projectifs ; comme, enfin, la quasi-impossibilité d'accorder à l'analyste les conditions lui permettant de fournir à l'enfant un nombre de séances suffisant pour que s'installe un véritable processus analytique, seule condition, pourtant, pour que diminuent peu à peu les distorsions du cadre que je viens d'évoquer et qui témoignent d'une mort lente, mais sûre, de la conviction du bien-fondé des découvertes psychanalytiques.

Ce sont, à l'évidence, les analystes eux-mêmes qui ont secrété le ciment de ces distorsions et accepté de se laisser enfermer dans ces situations hautement sadomasochistes. L'histoire du mouvement psychanalytique est là pour nous montrer que les résistances à l'analyse resurgissent partout et toujours, au sein même des institutions analytiques comme au cœur de l'inconscient de chacun des individus qui les composent.

Il ne faut pas négliger cependant deux paramètres très importants si l'on veut tenter de comprendre la situation de l'analyse d'enfant aujourd'hui en France.

Le *premier de ces paramètres* est lié à l'inexorable diminution des possibilités de travailler en pratique privée, dans des conditions économiques décentes, pour un analyste qui voudrait traiter des enfants. Ce fait de société a pour conséquences que l'analyste qui s'occupe d'enfants va, d'une part, devoir travailler en institution, et d'autre part, se cantonner bien souvent à ne traiter que des enfants alors que les analystes qui s'occupent d'adultes vont être de plus en plus tentés de négliger, dans leur formation, cet apport pourtant inestimable que représente l'exercice de l'analyse d'enfants. Ainsi, ce premier paramètre est constitué par l'importance de l'impact des *phénomènes de groupes* sur le travail de l'analyste qui suit des enfants en institution. L'étude psychanalytique de ces phénomènes, notamment celle de Bion (19) permet de comprendre la potentialisation de la culpabilité inconsciente de chacun des individus qui compose un groupe, sa transformation en persécution, et la violence avec laquelle elle est projetée dans la

première ouverture qui s'y prête. Lorsqu'il s'agit d'un groupe naturel, c'est l'individu le plus vulnérable qui en fera les frais ; il deviendra « le vilain petit canard » et sera tôt ou tard exclu du groupe qui, dès lors, n'aura plus qu'à retrouver en son sein un deuxième « vilain petit canard » et à répéter indéfiniment le même processus, à moins qu'il ne se dissolve ou qu'il ne se trouve un *leader*. Dans ce dernier cas, il trouvera sa cohérence autour du *leader* et face à « l'ennemi », c'est-à-dire, à l'exclu qui revient sous forme de persécuteur menacer l'enveloppe du groupe. Si l'on introduit un psychanalyste dans un groupe « naturel » - j'entends par là tout groupe dont le but commun conscient est autre que celui de se soigner lui-même, et j'inclus donc dans ce terme les groupes de travail -, cet analyste fera office de « vilain petit canard » ; il sera donc inconsciemment exclu, en raison du danger qu'il représente en tant que témoin de l'existence de la vie psychique, et il reviendra, dans les fantasmes du groupe, sous la double forme du *leader à l'intérieur* du groupe et de *l'ennemi rejeté à l'extérieur*. Les ennuis vont commencer lorsque le groupe s'apercevra que, de par sa fonction réceptive et réflexive, l'analyste est en réalité un *anti-leader* qui, n'ayant aucun intérêt pour le *leadership*, n'en a pas davantage pour adhérer au fantasme du groupe et maintenir clivée et projetée à l'extérieur sa partie vulnérable, ressentie comme un ennemi persécuteur. Cette absence de clivage chez l'analyste amènera, de la part du groupe, un compromis sadomasochiste au terme duquel l'analyste sera maintenu en otage dans un *no man's land*. S'il trouve sa position inconfortable, il devra obligatoirement faire à son tour un compromis entre sa position d'analyste et son désir d'être aimé. Les termes de son compromis dépendront essentiellement de son équilibre interne, à savoir, de la nature et de la qualité de ses capacités d'aimer d'une part, et de supporter la solitude d'autre part. Il lui est déconseillé, en tout état de cause, de prendre pour modèles Othello ou Diogène s'il est appelé à travailler en institution.

Le second de ces paramètres est inhérent à l'investissement et à l'exercice de l'analyse d'enfant, qui potentialise les aspects dépressifs et masochistes de la personnalité et, partant, les tendances à la réparation maniaque et à l'omnipotence qui sommeillent en tout analyste. C'est pourquoi tout en se plaignant explicitement de faire partie du « *Lumpenproletariat* » de la psychanalyse, l'analyste dont le patient est un enfant se trouve bien souvent adhérer implicitement à la résistance, si répandue chez les analystes s'occupant exclusivement d'adultes névrosés, résistance qui consiste à considérer l'analyse d'enfant comme de *l'analyse appliquée*, au même titre que l'analyse des œuvres d'art. Cette adhésion lui donnera l'illusion d'un certain confort masochiste, car ne pas être analyste à part entière, c'est aussi ne pas se sentir tenu d'assumer à part entière la responsabilité de son rôle. Plutôt que de faire face à la « situation à trois générations », il l'utilisera défensivement pour se situer comme parent avec l'enfant et comme enfant avec les parents et / ou avec l'institution. Cette situation fantasmatique de frère aîné ou de sœur

aînée lui permettra de se faire aimer des instances parentales – à condition évidemment qu'il se soumette aux contraintes et distorsions de son activité analytique que j'ai décrites plus haut, à quoi il faut ajouter le fait de se considérer lui-même comme totalement impuissant – c'est-à-dire également innocent – lorsque les choses tournent mal, notamment en cas de rupture du contrat analytique.

Cependant, cette régression à un statut d' « enfant aîné » comporte des dangers aussi sournois que mortifères au niveau de la *technique analytique* elle-même. En effet, cette régression témoigne chez l'analyste d'une culpabilité non intégrée à posséder une sexualité adulte, tant face à son patient enfant que face aux parents de celui-ci. Or, le contre-investissement de cette culpabilité va l'amener à risquer d'interpréter tout le matériel sexuel de l'enfant, et notamment les fantasmes masturbatoires relatifs à la scène primitive, *hors de la relation transféro-contretransférentielle*. Ce qui est déjà déplorable dans l'analyse d'un patient adulte – « ...toute méthode qui ne centre pas son investigation sur le transfert n'a tout simplement rien à voir avec la psychanalyse », écrit Meltzer – devient carrément traumatisant dans l'analyse d'un enfant. C'est-à-dire que toutes les fois où l'analyste parlera directement à l'enfant de la sexualité de ses parents réels plutôt que de chercher à découvrir et interpréter quel objet parental interne il incarne dans le *hic et nunc* et *quel mode de relation* l'enfant établit avec lui en tant que représentant de cet objet interne, l'enfant ressentira ses interventions comme une violente intrusion dans l'intimité de sa famille et comme l'exhibition perverse des représentations sexuelles contre lesquelles il lutte, justement de toutes ses énergies. Il en ira de même, *a fortiori*, pour toute évocation de l'activité masturbatoire de l'enfant. En réalité, toute interprétation de la symbolique sexuelle du jeu de l'enfant qui ne trouve pas à s'insérer dans la « capacité de rêverie » de l'analyste pour être verbalisée dans la relation analytique ne constitue pas autre chose qu'une séduction, et de nombreux blocages irréductibles dans l'analyse des enfants sont dus à ce défaut fondamental du contretransfert.

En revanche, éviter d'interpréter le matériel sexuel exprimé dans le jeu de l'enfant, sous prétexte que l'enfant n'a rien verbalisé d'explicite à ce sujet, c'est tomber de Charybde en Scylla, l'analyse demeurant alors prisonnier de sa projection identificatoire à la souffrance qu'éprouve l'enfant à se sentir déchiré entre l'excitation sexuelle et l'angoisse d'abandon face à une sexualité dont il pressent toute la force sans en posséder les moyens.

Ainsi, dans le premier cas, les pulsions de l'enfant seront utilisées par l'analyste dans une manœuvre inconsciente de séduction ; dans le deuxième cas, elles seront hypocritement ignorées, prises dans le déni que fait l'analyste de ses propres capacités sexuelles adultes. Ceci renforcera chez l'enfant le clivage de ses désirs oedipiens génitaux et amènera un surinvestissement des aspects prégénitaux de l'Œdipe, notamment du sadisme oral et anal. Il deviendra impossible de « délivrer » la pulsion « K » de son

emprisonnement dans le sadisme. Le développement des capacités de symbolisation s'en trouvera entravé d'autant, et la relation d'objet demeurera sous le primat du principe de plaisir-déplaisir et de l'objet partiel. Au mieux, les séances s'écouleront dans la tiédeur et l'affadissement jusqu'à ce qu'un événement extérieur vienne y mettre fin, sans souffrance ni plaisir, et surtout, sans gain réel pour le développement de l'enfant. Une histoire d'amour aura été manquée.

### **Conclusions**

Le psychanalyste qui analyse des enfants s'expose tout particulièrement à voir ses pulsions génitales et ses capacités d'amour adulte attaquées de toutes part, alors même qu'il a besoin de pouvoir en disposer de façon soutenue et permanente, puisqu'il est l'objet de plusieurs transferts chaque fois qu'il prend un enfant en analyse. Si le *cadre analytique* constitue une condition *sine qua non* pour distinguer la cure analytique de la transgression séductrice par abus de pouvoir psychique, c'est certainement dans la cure analytique des enfants que cette nécessité d'un cadre est la plus grande, puisqu'il s'agit de la situation la plus complexe. L'analyste d'enfants se trouve en effet au *carrefour*, non plus de deux, mais de trois générations, ce qui le place dans un rôle transférentiel doublement parental – j'entends bien par là doublement maternel et doublement paternel – ; dans l'un de ces rôles (transferts de chacun des deux parents, éventuellement de la fratrie et d'une équipe soignante institutionnelle), il devra être capable d'accepter pleinement ces transferts qu'il ne peut en aucun cas interpréter, sous peine de ruiner l'analyse de son patient enfant, mais pour lesquels un important travail dans son contretransfert est requis de lui ; dans l'autre rôle (transfert de l'enfant), il aura à prendre toute sa dimension d'analyste et à exiger de lui-même, de son patient, et de l'entourage de celui-ci, les conditions nécessaires qui président à toute cure analytique. Il devra savoir que tous les compromis qu'il acceptera à propos de ces conditions constitueront de sa part un *agir* témoignant de ses propres doutes quand au bien-fondé et à l'efficacité de la méthode analytique. Comme ses capacités de penser auront été diminuées d'autant par cet agir et par ses conséquences, il se trouvera dans les conditions « idéales » pour se convaincre et convaincre autrui de la faible portée de son projet et des résultats qu'il obtient. Il est possible qu'il espère ainsi un soulagement illusoire de sa culpabilité inhérente à ce qui constitue le projet le plus hardi de la méthode analytique : tenter de modifier la trajectoire déficiente du développement d'un autre être humain à l'aube de son existence. Si lourde soit-elle, cette culpabilité doit être acceptée par qui veut exercer l'analyse en général, et l'analyse d'enfant en particulier.

**Résumé**

*Outre dans les états psychotiques et autistiques de la petite enfance, un traitement psychanalytique est indiqué dans les cas de carence de la capacité de rêverie maternelle, qui entraîne un clivage passif (Meltzer) et une pathologie du développement psychique. Le transfert de l'enfant est intense, polymorphe, souvent masqué par des symptômes phobiques. Le cadre interne est construit par l'introjection progressive par l'enfant de la fonction contenante de l'analyste. Il favorise le fonctionnement de la pulsion épistémique de l'enfant et inhibe ses attaques contre les liens, constituées par l'attaque contre le sens. L'analyste évite les interprétations du contenu symbolique ; elles sont trop excitantes et détruisent le sens, évacué alors par la motricité. Les pièges du contre-transfert sont constitués par la situation à trois générations, le transfert des parents sur l'analyste, et la situation de séduction et de l'interprétation du sexuel. L'auteur examine également la question des relations avec les parents et la situation du psychothérapeute en institution.*

**Setting and countertransference in Child Analysis**

**Summary**

*In addition to the psychotic and autistic states of infancy, an analytic treatment is recommended in cases of deprivation from the mother's capacity of reverie, that induces a passive splitting (Meltzer) and a pathology of psychic development. The child's transference is intense, polymorphous, often hidden by phobic symptoms. Internal setting is built through the progressive introjection by the child of the analyst's function of containment. It fosters the functioning of the child's epistemic drive and inhibits her attacks on linking, made of attacks on meaning. The child analyst avoids interpretations of symbolic content, as they are too exciting and destroy the meaning, evacuated then through motricity. Pitfalls in the countertransference are made of the three-generations situation, parent's transference onto the child's analyst, and the situation of seduction and interpretation of sexual matter. The author also examines the question of the relationship with the parents and the psychotherapist's situation when he/she is working in institutions.*

**Keywords**

Setting – countertransference – passive splitting – epistemic drive – containment

**Encuadre y contratransferencia en el psicoanálisis de niños**

**Resumen**

*Además de los estados psicóticos y autistas de la infancia, un tratamiento analítico es recomendado en los casos de privación de la capacidad de rêverie de la madre, que entraña una escisión pasiva (Meltzer) y una patología de desarrollo psíquico. La transferencia del niño es intensa, polimorfa, a menudo enmascarada bajo síntomas fóbicos. El encuadre interno es construido a través de la progresiva introyección por parte del niño de la función de contención del analista. El encuadre fomenta el funcionamiento de la pulsión epistémica del niño e inhibe sus ataques contra los lazos, constituidos por el ataque contra el sentido. El analista evita las interpretaciones de contenido simbólico ya que éstas son muy excitantes y destruyen el sentido, evacuado, luego, a través de la motricidad. Los riesgos en la contratransferencia son constituidos por la situación de tres generaciones, la transferencia de los padres con el analista del niño, y la situación de seducción e interpretación de lo sexual. La autora examina también el problema de la relación con los padres y la situación psicoterapéutica cuando el analista trabaja en una institución.*

**Descriptores**

*Encuadre, contratransferencia, splitting pasivo, pulsión epistémica, contenido*

**BIBLIOGRAPHIE**

- (1) BION, W. R. (1932), *Aux sources de l'expérience*. Traduction française F. Robert, Paris, PUF, 1979.
- (2) FREUD, S. (1900), *L'interprétation des rêves*. Traduction française D. Berger, Paris, PUF, 1967.
- (3) WINNICOTT, D. W. (1945), *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Traduction française J. Kalmanovitch, Paris, Payot, 1969.
- (4) KLEIN, M. (1932), *La psychanalyse des enfants*. Traduction française J. B. Boulanger, Paris, PUF, 1959.
- (5) BÉGOIN-GUIGNARD, F., Pulsions sadiques et pulsions épistémophiliques in *La curiosité en psychanalyse*, ouvrage collectif publié sous la direction d'Henri Sztulman, Toulouse, Privat, 1981.
- (6) FREUD, S. (1905), *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Paris, coll. « Idées », Gallimard, 1962.
- (7) FREUD, S. (1924), *Le problème économique du masochisme*, in : *Névrose, Psychose et Perversion*. Traduction française sous la direction de J. Laplanche, Paris, PUF, 1973.
- (8) BÉGOIN-GUIGNARD, F., Activités interprétatives et espace psychique, *Rev. franç. Psychanal.*, 1/1964.
- (9) LAPLANCHE, J., PONTALIS, J.B., *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1967.
- (10) MELTZER, D. (1967), *Le processus psychanalytique*. Traduction J. Bégoïn, avec la collaboration de F. Guignard, Paris, Payot, 1971.
- (11) KLEIN, M. (1946), Notes sur quelques mécanismes schizoïdes. Traduction française in *Développement de la psychanalyse*, Paris, 1966.
- (12) BICK, E. (1961), La psychanalyse infantile aujourd'hui. Traduction française in *Rev. franç. Psychanal.*, 1/1964.
- (13) BÉGOIN-GUIGNARD, F., (1982), L'évolution de la technique en analyse d'enfants, in *Mélanie Klein aujourd'hui*, ouvrage collectif, hommage à l'occasion du centenaire de sa naissance, Lyon, Césura, 1985.
- (14) BION, W. R. (1963), *Éléments de psychanalyse*. Traduction française F. Robert, Paris, PUF, 1979.



- (15) BION, W. R. (1964), *Réflexion faite*. Traduction française F. Robert, Paris, PUF, 1980.
- (16) BION, W. R., Catastrophic Change, in *Scient. Bull. of the Brit. Psycho-Anal. Soc.*, 5, 1966.
- (17) BÉGOIN, Jean et Florence, Le travail du psychanalyste, de la technique à l'éthique psychanalytique, in *Rev. franç. Psychanal*, 2/1982.
- (18) LACAN, J. *Écrits*, Parie, Seuil, 1966.
- (19) BION, W. R. (1951), *Recherches sur les petits groupes*. Traduction française F. Robert, Paris, PUF, 1965.