

# Psychiatrie et psychanalyse avec l'enfant et l'adolescent : l'avenir ou la désillusion ?

**Auteur(s) :** Françoise Moggio

**Mots clés :** adolescent/adolescence - désillusion

---

Peut-être serez vous étonnés du titre que j'ai donné à ma conférence de ce soir : il reflète l'inquiétude que nombre de psychiatres/psychanalystes travaillant comme je le fais avec des enfants éprouve aujourd'hui face à des évolutions rapides et inquiétantes de nos disciplines. Mais il est aussi appel à une réflexion collective dans le but de s'opposer à ces évolutions en montrant l'importance et l'intérêt de la psychanalyse d'enfant et de la psychanalyse en général dans l'exercice psychiatrique.

On connaît le pessimisme freudien, en particulier dans ses textes de portée générale.

On connaît aussi sa célèbre phrase lorsqu'il arrive à New York « je leur apporte la peste ».

Freud savait combien ses travaux et la sorcière métapsychologie étaient révolutionnaires pour son époque et combien sa découverte de l'inconscient organisé par la sexualité infantile était irrecevable pour grand nombre de ses contemporains.

Néanmoins les idées de Freud firent leur chemin jusqu'à révolutionner au XXème siècle les conceptions psychopathologiques. Sorties du petit cercle viennois, elles

gagnèrent la psychiatrie tant de l'adulte que de l'enfant et devinrent dans de nombreux pays le modèle psychopathologique organisateur de la pensée et du soin en psychiatrie.

Pour ce qui concerne l'application de la psychanalyse à l'enfant Freud, en dépit de l'analyse du petit Hans, de la première observation psychanalytique du bébé avec l'enfant à la bobine, de la première analyse d'adolescent avec Dora, s'est montré toujours circonspect voire franchement réservé. Il pensait en effet que « les parents demandent avant tout qu'on leur rende un enfant sage et raisonnable », projet évidemment contradictoire avec celui de l'analyse mais appréciation réaliste d'une des difficultés majeures de l'analyse d'enfant. En outre l'enfant en sa qualité d'être en développement, dont le langage ne peut être le support de la cure ne lui paraissait pas accessible à l'analyse. C'est sa fille Anna, pionnière de l'analyse d'enfant à l'instar de sa rivale de toujours Mélanie Klein, qui le convainquit de l'intérêt de l'analyse d'enfant vers les années 30 seulement, c'est-à-dire peu de temps avant sa mort.

En dépit du scepticisme du fondateur de la psychanalyse l'analyse d'enfant s'est donc développée jusqu'à devenir la référence théorique majeure et la modalité de soins « idéale » 2

- on verra pourquoi j'utilise cet adjectif - des différentes souffrances psychiques de l'enfant, états psychotiques compris.

Cette notion d'idéalisation me paraît importante à souligner car elle est sans doute l'une des origines de la désaffection que connaît aujourd'hui la psychanalyse en général et la psychanalyse avec l'enfant en particulier. Désaffection est un mot sans doute trop faible pour caractériser les attaques dont la psychanalyse est

l'objet : le livre noir de la psychanalyse, les écrits de Michel Onfray, et surtout la violente campagne anti-psychanalystes des parents et de certains patients dans l'autisme : cf. le film Le Mur dont la projection a été récemment à nouveau autorisée par la Cour d'appel de Lille et pire encore les recommandations de la Haute Autorité de Santé qui considère que la psychanalyse n'est pas un traitement de l'autisme et entérine que cette affection complexe est une maladie généticoneurodéveloppementale qui doit bénéficier des seules approches éducatives et rééducatives et ce depuis le plus jeune âge. La chasse aux sorcières n'est pas très loin : nul besoin de les brûler en ce XXIème siècle il suffit de leur couper les vivres, c'est-à-dire les financements publics.

En effet la psychanalyse avec l'enfant, l'adolescent est principalement exercée dans notre pays dans des institutions financées par la sécurité sociale. L'exercice libéral certes existe mais il est minoritaire. On peut craindre que dans un avenir proche elle ne soit purement et simplement interdite dans les dits services publics. On sait que dans certains pays et déjà même en France la psychanalyse n'est plus enseignée dans certaines facultés de médecine et de psychologie, de même que la psychothérapie psychanalytique. On sait que cet ostracisme frappe déjà un grand nombre de facultés américaines et qu'il risque de s'étendre.

Cet état de chose est sans doute contournable pour les patients adultes, libres s'ils en ont le désir, de s'engager dans un traitement psychanalytique, quoique encore on puisse s'inquiéter de l'accès au grand nombre et aux pathologies psychiatriques avérées de cette évolution.

Elle est en revanche beaucoup plus délétère en

psychiatrie/psychanalyse de l'enfant puisque celui-ci est bien entendu soumis aux décisions parentales : c'est là que l'on retrouve malheureusement à juste titre, le scepticisme de Freud.

Une question cependant me paraît incontournable : comment en sommes nous arrivés là et quelle est la part de responsabilité des analystes dans ce mal qui les frappent, y a-t-il eu défaut d'analyse de notre part ? Défaut d'ouverture aux évolutions scientifiques de notre monde d'aujourd'hui ? Freud on le sait a toujours été ouvert aux avancées de la science de son époque et a même pu écrire que la métapsychologie pourrait devoir être révisée dans le futur face aux avancées de la science et de la biologie. Avons-nous oublié sa perspicacité ? Ou bien « la peste psychanalytique » fait-elle toujours aussi peur par ce qu'elle révèle de l'âme humaine et de ses tourments, alors que le cerveau.... 3

Sartre écrivait que toute science est grosse d'une métaphysique. Grâce au cerveau plus de culpabilité, de masochisme, de pulsion de mort, plus de négativité et de destructivité dans l'humain, juste des neurones et des neurotransmetteurs génétiquement codés. Ouf ! On l'a échappé belle....

Je voudrai ici en revenir à la foi des premiers psychanalystes et à ce que je nommais leur/notre idéalisation et au texte de Mélanie Klein en 1932 qui sert d'appendice à son livre « La psychanalyse des enfants » et s'intitule « Limites et portée de l'analyse des enfants » :

Je vais en citer quelques passages :

« Quel peut être le retentissement de l'analyse sur une vie encore en pleine évolution ? (...) Toute psychonévrose remonte aux

premières fixations anxiogènes (i.e. prégénitales) dont l'action ne peut être totalement arrêtée ni chez l'enfant ni chez l'adulte par la psychanalyse. (...) L'analyse remplira sa fonction prophylactique dans la mesure où elle aura chez l'enfant réduit l'intensité des situations anxiogènes renforcé le moi et ses moyens de contrôle sur l'angoisse. (...) A maintes reprises j'ai signalé dans cet ouvrage les riches perspectives qu'ouvre la psychanalyse des enfants. Elle peut même davantage pour l'enfant (que pour l'adulte) car, outre ses possibilités thérapeutiques plus prometteuses à cet âge, elle est susceptible de lui épargner les souffrances et les tragédies que subit l'adulte avant de s'adresser au psychanalyste. (...) Une analyse menée à bien des enfants anormaux (i.e. présentant des psychoses, des traits psychotiques, des troubles caractériels, un comportement asocial, des névroses obsessionnelles graves et des inhibitions sévères du développement) parerait à ces tristes éventualités. Si on est analysait pendant qu'il est encore temps tout enfant qui présente des troubles tant soit peu importants, un grand nombre des malheureux qui peuplent les asiles et les prisons ou qui échouent lamentablement échapperaient à ce destin et réussiraient à connaître une vie normale. Si l'analyse des enfants remplit ce rôle comme nous avons de bonne raison de le croire elle sera en mesure de rendre des services inestimables au-delà de l'individu, à la société dans son ensemble. »

Je vous laisse apprécier l'enthousiasme de cette immense figure de la psychanalyse de l'enfant. Avons-nous été à la hauteur de ces promesses ? Force est de répondre non, mais ce jugement serait trop péremptoire et sans doute partiellement faux. Je demeure persuadée qu'un traitement psychanalytique dans l'enfance, certes ne transforme pas aussi radicalement que l'espérait MK le devenir d'un sujet mais néanmoins est susceptible de l'infléchir

positivement. Des suivis au long cours que permet un dispositif tel que le propose encore aujourd'hui l'Association de Santé Mentale dans le 13e arrondissement de Paris permet raisonnablement de le penser, même et surtout parce que nous travaillons de conserve psychiatres/psychanalystes des services enfant et adulte avec une possibilité de 4

regard en après-coup pour les cas cliniques traités enfant et reçus plus tard par les psychiatres d'adulte ou au Centre Evelyne et Jean Kestemberg, ce qui peut paraître une évolution négative bien entendu mais qui nous instruit sur les processus psychiques à l'oeuvre de l'enfant à l'adulte.

Hélas aujourd'hui la méthode monographique, la seule qui permet de suivre le pas à pas des processus psychiques, est dévaluée au profit de ce que l'on nomme l'evidence based medicine ou encore « médecine par la preuve » attachée aux résultats symptomatiques statistiquement démontrables et qui évidemment est une méthode difficile à appliquer en psychanalyse.

On peut faire le reproche aux psychanalystes français, passionnés de métapsychologie et peu enclins il faut bien le dire au pragmatisme anglo-saxon, de ne pas s'être suffisamment préoccupés de produire des outils d'évaluation de leur travail ; c'est ce qui leur est reproché et opposé aujourd'hui par les financeurs dont l'intérêt se porte vers des traitements plus brefs, aux protocoles clairement établis (TCC), et aux résultats mesurables dans une temporalité de l'immédiateté. Sans parler des médicaments psychotropes longtemps peu utilisés en pédopsychiatrie mais qui connaissent un boum inquiétant (cf. la méthylphénidate dans le fameux TDAH)

Daniel Widlocher, qui fut Président de l'IPA, a mis en garde la communauté psychanalytique sur la nécessité de l'évaluation mais la tâche est ardue tant en psychanalyse de l'adulte qu'en psychanalyse de l'enfant et ses travaux n'ont pas à ma connaissance porté réellement leurs fruits. Il faut cependant ici souligner le travail accompli depuis de nombreuses années par Jean-Michel Thurin qui a monté des protocoles d'évaluation des psychothérapies dans l'autisme infantile et les états-limites. Travaillant avec une équipe Inserm il propose d'évaluer différentes approches psychothérapeutiques dans les syndromes autistiques tels que définis par les classifications internationales. Ces travaux sont en cours de publication.

Le second reproche que l'on peut faire, pas tant d'ailleurs aux psychanalystes, qu'aux prescripteurs de psychothérapies de l'enfant est d'être bien trop osés le mot « laxistes » dans leurs indications. C'est un point particulièrement sensible sur lequel je reviendrai. « Aller chez le psy » devient ainsi une sorte de fourre-tout conseillé aussi bien à la crèche qu'à l'école ou par les magazines féminins et, c'est une des difficultés de la psychopathologie de l'enfant, tout devient psychothérapable. Michel Ody qui a longtemps travaillé au Centre Alfred Binet et dont je recommande vivement le dernier ouvrage paru chez In Press, *La psychanalyse et l'enfant. De la consultation à la cure psychanalytique*, insiste à juste titre sur le travail d'indication très rigoureux qui doit précéder toute indication de psychothérapie : de la faisabilité, c'est son expression, d'une psychothérapie dépend en grande partie sa réussite, bien plus que du nombre de séances, item sur lequel des générations d'analyste d'enfant se sont affrontés (modèle anglo-saxon de 4 voir 5 séances par semaine ; modèle français de 3 séances hebdomadaires). Je

reviendrai sur ce point de l'indication. 5

Auparavant je voudrai faire un bref détour historique tant en ce qui concerne la psychiatrie de l'enfant que la psychanalyse de l'enfant en France.

Du Fol moyenâgeux à l'idiot du XIXème siècle le chemin est long vers l'enfant psychiquement malade et reconnu comme tel. Désiré Magloire Bourneville (1840-1909) a été le chef de service du quartier des enfants à l'hôpital Bicêtre et l'un des premiers à s'intéresser à ce que l'on nommait les « débiles légers » ; il crée à Vitry le premier institut médico-pédagogique. Des non-médecins (Seguin, Vallée et Binet) vont également s'intéresser à ce que l'on ne nommait pas encore la pédopsychiatrie. Vallée en particulier travaille en étroite collaboration avec Bourneville et est le créateur de ce qui aujourd'hui encore s'appelle de son nom.

L'exemple français en ce milieu du 19e est suivi par nombre de pays européens. Aux USA l'intérêt se porte d'abord sur les jeunes délinquants. A cette époque nous rappelle DJ Duché auteur d'un remarquable livre consacré à l'histoire de la pédopsychiatrie et publié aux PUF en 1990, trois dogmes imprègnent la psychiatrie : l'hérédodégénérescence, l'hérédosyphilis et l'onanisme (cf. le livre de Tissot De Onania qui décrit l'onanisme comme facteur principal des maladies mentales chez l'enfant et chez l'adolescent). C'est sur ce terrain qu'interviendront les découvertes freudiennes, capitales pour l'approche des troubles mentaux de l'enfant

En France la psychanalyse ne se développera vraiment qu'après la 1ère guerre mondiale. En 1921 une analysée de Freud Eugénie Sokolnika vient s'installer à Paris et y est entre autre reçue par Georges Heuyer. Elle participe de la fondation de la SPP en



entreprenant les premières analyses didactiques. Edouard Pichon (1890-1940) est celui qui va introduire la psychanalyse en psychiatrie de l'enfant. Par ailleurs, « L'acte de naissance de la psychiatrie de l'enfant fut officiellement signé en 1925 lorsque fut créée la clinique annexe de neuropsychiatrie infantile confiée à Georges Heuyer » écrit Duché. Heuyer fut ensuite (1948) nommé titulaire de la première chaire de psychiatrie de l'enfant. Il introduisit la psychanalyse dans son service en y conviant Sophie Morgenstein : « la psychanalyse lui apparaissant comme une voie irremplaçable de compréhension et de traitement de l'enfant ».

Serge Lebovici y fut son chef de clinique et on connaît son rôle majeur dans ce que l'on peut justement nommer l'école parisienne de psychanalyse de l'enfant. Avec René Diatkine il fut le créateur du Centre Alfred Binet, innovation révolutionnaire créant une psychiatrie de l'enfant dans la cité - le secteur - avec une approche psychanalytique mais déjà - le mot était encore inconnu - intégrative c'est-à-dire pluridisciplinaire.

Au tout début du développement de la psychanalyse d'enfant, la France est plutôt d'obédience Anna freudienne sous l'influence de Marie Bonaparte, amie intime d'AF, mais les idées kleinienne, winnicottienne, bionienne, malhérienne, lacanienne vont bien entendu et fort heureusement enrichir le corpus théorique au fil des ans. Ainsi, à la SPP, se développe une véritable école française de psychanalyse de l'enfant. Ses chefs de file sont 6

Serge Lebovici, René Diatkine auxquels se joindront nombre de psychanalystes que nous ne saurions ici tous citer. Un grand nombre d'ouvrages font encore aujourd'hui référence.

A travers Lebovici la psychanalyse d'enfant française est reconnue

internationalement et féconde littéralement la psychiatrie de l'enfant. Outre la création de nombreux centres de consultation se développent en France, la revue *Psychiatrie de l'enfant* soutenue par les PUF voit le jour en 1958 et demeure un lieu de publications de la psychiatrie/psychanalyse d'enfant.

Autour de ces deux figures centrales on ne peut pas ne pas citer JL Lang , Michel Soulé, Tomckievitz, Françoise Dolto, Maud Mannoni et tant d'autres qui entremêlèrent dans leur pratique et leur abord institutionnel psychiatrie et psychanalyse. Une place particulière doit être faite à Roger Misès qui transforma la Fondation Vallée, lieu d'hospitalisation psychiatrique historique des enfants, en un hôpital moderne construit sur la psychothérapie institutionnelle et la psychanalyse. Il est aussi le chef de file de la CFTMEA classification psychodynamique des troubles mentaux qui hélas se voit aujourd'hui rejetée au profit des classifications internationales DSM et CIM ce qui à mes yeux représente un appauvrissement considérable de la pensée psychiatrie et surtout une évacuation de son socle psychanalytique.

Je voudrai maintenant brièvement revenir sur ce qui fut une véritable bataille entre la fille de Freud et l'élève de K Abraham.

Anna Freud (rappelons le analysée par son père et institutrice avant que de devenir psychanalyste) a développé la technique d'observation psychanalytique de l'enfant et s'est consacrée à ce que d'aucuns nomment une psychologie psychanalytique de l'enfant. Pour elle il n'y a pas de séparation radicale entre observation et cure de l'enfant : D.Widlocher écrit dans sa préface au livre d'Anna Freud *L'enfant dans la psychanalyse* : « dans les deux situations le psychanalyste oscille d'une position à l'autre, de

l'attention dirigée vers le comportement à celle qui scrute le contenu latent (...) la différence ne tient ni à l'objet ni à la méthode mais au mode d'intervention. Le psychanalyste psychothérapeute communique à l'enfant l'expression verbale d'une représentation dans le but de modifier le fonctionnement mental. Le psychanalyste observateur prédit le développement et aide éventuellement le pédagogue à modifier son attitude ». en outre pour AF le développement est central pour la psychanalyse de l'enfant et ce développement est en lui-même facteur de conflictualité, avant même que le conflit intersystémique ne s'organise. Elle est la fondatrice de la Hampstead Clinic à Londres.

Pour MK le bb naît avec un monde d'emblée fantasmatique dominé par le sadisme oral et par l'objet partiel. Construisant ainsi à partir de ses cures d'enfant le monde interne de l'infans elle met en évidence les angoisses primaires psychotiques qui sous tendent la constitution de la névrose infantile et ce dès l'âge de 6 mois. Le concept d'identification 7

projective et de transfert négatif d'emblée présent et devant être analysé découlent de cette théorisation. En 1945 dans son article Contribution à la genèse des états maniaco-dépressifs apparaît le concept central de position dépressive qui fonde véritablement l'école kleinienne. Son dernier livre Envie et gratitude paru 2 ans avant sa mort en 1958 finalise en quelque sorte sa théorie de la structure et du développement du psychisme. Ses élèves poursuivront ces travaux surtout dans le domaine de la psychose et travailleront majoritairement à la Tavistock Clinic.

Dans ces deux centres Anna Freud Center et Tavistock Clinic se formeront et se forment encore des psychanalystes d'enfant du

monde entier.

D.W. Winnicott , pédiatre puis psychanalyste d'enfant, kleinien de formation (cfs. La petite Piggle) prit une position que l'on peut qualifier d'intermédiaire entre les deux chefs de file ; il créa d'ailleurs le Groupe des Indépendants . Avec ses concepts d'objet et de phénomènes transitionnels, il pose clairement la question des interinvestissements parents-enfant , développe la théorie de la constitution du Self - en rapport avec le théorie freudienne du narcissisme point central de la psychanalyse moderne - Pour lui, en le disant très vite, il est inutile de chercher à analyser le conflit pulsionnel tant que la constitution du Self n'est pas clairement établi. Ses conceptions débouchent sur un élargissement de la pratique psychanalytique avec l'enfant avec en particulier le modèle de la consultation thérapeutique outil désormais central du travail psychanalytique avec l'enfant et ses parents qui va du bébé à l'adolescent et particulièrement heuristique dans un centre de consultation tout public comme le Centre Alfred Binet .

La psychanalyse d'enfant française s'est largement emparée de tous ses apports théoriques mais demeure avec le souci constant de les articuler avec la théorie freudienne. Pour Michel Ody, « c'est à partir de cet élargissement concernant à la fois la compréhension des périodes précoces et la psychopathologie que la question de l'analyse d'enfant doit être située. Il n'y a pas de superposition entre cet élargissement et la pratique dans la mesure où les indications ont évolué vers une plus grande restriction. Les analystes ont appris à mieux différencier ce qui pouvait bénéficier réellement d'une analyse et ce qui ressortit plutôt d'une de ses applications. En France tout particulièrement une certaine dialectique s'est opérée dans l'axe de la métapsychologie

freudienne : l'OEdipe n'est plus envisagé comme une superstructure du précoce qui couronnerait le développement précoce. » Tout autant que les interinvestissements parents-enfant, l'oedipe - l'attracteur oedipien opère aussi bien dans la triangulation primaire que dans l'ordre symbolique. Pour Ody le concept de tiercéité développé par Green restaure la fonction paternelle comme « un opérateur fondamental de la constitution psychique de l'enfant, participant constamment des restructurations psychiques, dans un fonctionnement en après-coup, avec leurs différentes périodes critiques et ce jusqu'à la puberté ». 8

Dans la pratique la psychanalyse de l'enfant s'est donc considérablement étendue, s'adaptant aux différents temps du développement d'une part, et proposant différentes applications techniques d'autre part.

Traitements psychanalytiques avec le bébé et ses parents, de l'enfant, en particulier en âge latenciel, de l'adolescent, psychanalyse transculturelle.

Quant à la technique elle va de la cure classique (et nous ne reviendrons pas ici sur le nombre de séances qui a alimenté et alimente encore les sempiternelles discussions entre psychanalystes), à la psychanalyse psychothérapeutique, au psychodrame, au travail en groupe thérapeutique et à la consultation thérapeutique.

Le dénominateur commun de ces différentes techniques est leur indication, leur faisabilité. Elle relève de deux facteurs les possibilités psychiques de l'enfant d'une part mais que peu ou prou un psychanalyste expérimenté arrive presque toujours à

mobiliser y compris dans les pathologies autistiques qui requièrent une technique appropriée (F. Tustin, G. Haag en France) et d'autre part des parents.

Quel que soit l'âge de l'enfant il est nécessaire et même indispensable pour entreprendre un travail psychanalytique avec un enfant que les parents soient sensibles non seulement à la souffrance psychique de leur enfant mais le reconnaisse comme ayant un statut de sujet à part entière fut-il en devenir.

On l'aura compris il faut que les parents soient peu ou prou sensibles à l'existence de l'inconscient et à celle de la sexualité infantile. Dans l'évaluation de l'indication on tiendra compte de ces facteurs en se basant sur les possibilités associatives des parents appréciables lors des entretiens préliminaires. Plus on est confronté à des parents pour lesquels l'enfant est de façon prépondérante l'objet d'un investissement narcissique plus on s'éloigne d'une indication. Le travail avec eux mobilise essentiellement des défenses narcissiques où prédominent déni et éventuellement projection ce qui va tendre à écraser l'expression pulsionnelle de l'enfant. Dans ces conditions le traitement de l'enfant sera plus ou moins rapidement voué à l'échec. Un passage par des traitements rééducatifs, par des consultations peut permettre de mobiliser cet équilibre et espérer transformer la consultation psychiatrique en consultation thérapeutique c'est-à-dire processuelle qui pourra d'ailleurs suffire à elle seule à modifier le fonctionnement mental de l'enfant.

On l'aura compris le narcissisme parental est la pierre angulaire du traitement psychanalytique de l'enfant. L'évolution actuelle que je décrivais au début de cette conférence est à mettre en rapport avec ces dites défenses narcissiques. Qu'on me

comprene bien tout parent arrive blessé et souffrant à une consultation pédopsychiatrique pour son enfant ; c'est la nature de son organisation narcissique profonde projetée sur l'enfant qui est centrale. 9

C'est sans doute en mésestimant ce point particulier de l'analyse d'enfant que les professionnels de la santé mentale de l'enfant nous ont conduit dans les impasses qui sont aujourd'hui un nouveau challenge.

Pour conclure, j'ai survolé dans cette conférence et dans le temps qui m'était imparti grand nombre de questions tant historiques qu'actuelles. Si la psychanalyse avec l'enfant peut se sentir aujourd'hui menacée elle n'en demeure pas moins un moyen sans réelle alternative pour permettre à un enfant d'accéder à sa vie psychique et de s'y intéresser. Dans la clinique actuelle semblent prédominer les conduites extériorisées à visée de décharge d'une excitation impensable. C'est une grande satisfaction, et un grand espoir pour l'avenir de tels enfants, de leur permettre d'acquérir progressivement par les effets du travail psychanalytique un monde représentationnel.

Conférences de Sainte-Anne, 26 mai 2014