

# Cinquante ans (1945-1995) de pratique psychanalytique avec des enfants : réflexions et questionnements

**gabrielle clerk**

Une longue expérience clinique a permis à l'auteure de constater que des changements socioculturels affectant la cellule familiale compromettent, chez certains enfants, l'intégration de l'attachement et de la sexualité. Ces changements ont aussi une influence sur la pratique de la psychothérapie psychanalytique avec les enfants et les adolescents. À l'aide de vignettes cliniques, l'auteure illustre l'importance de distinguer besoins et désirs dans les interactions entre parents et enfants, entre psychothérapeutes et patients. Au-delà des changements qui ont transformé la famille, l'emprise grandissante des technologies modernes de communication sur la vie des enfants remet en question les moyens traditionnels de communication utilisés dans la psychothérapie psychanalytique avec les enfants. Ces technologies modernes et le processus thérapeutique peuvent-ils être réconciliés? La question est posée.

## Préambule

**E**n voulant partager avec les lecteurs mes réflexions et mes interrogations issues d'une longue expérience de clinicienne dont les allégeances ont toujours été psychanalytiques, je ne prétends aucunement faire l'histoire de la psychanalyse avec les enfants au Québec. Les réflexions et les interrogations que je soulève sont probablement partagées par d'autres cliniciens, mais leur origine est liée à mon cheminement personnel, qui en fut un de pionnière, avec d'autres collègues cliniciens. Au cours des années, ce cheminement ne s'est pas limité aux seules activités thérapeutiques avec les enfants et les adolescents, mais il a aussi inclus la psychothérapie psychanalytique et la psychanalyse avec les adultes, l'enseignement, la recherche et la supervision. Les patients, enfants comme adultes, que j'ai reçus en psychothérapie psychanalytique ou en psychanalyse, venaient de milieux sociaux divers, appartenaient à des ethnies différentes, s'exprimaient en français ou en anglais. Selon les différents moments de ma carrière de psychothérapeute, ces patients ont été vus soit en clinique privée, soit en milieu hospitalier, soit en bureau privé.

Une activité clinique accomplie dans des contextes aussi variés ne peut que colorer un discours psychanalytique sur l'enfance, et une enfance particulière, celle que j'ai connue au cours de mes activités thérapeutiques. Cette enfance est-elle si différente de l'autre? Je ne le crois pas. Malgré la diversité des tableaux

cliniques, j'ai toujours retrouvé dans les dires de mes patients le même fil conducteur, soit les séquelles laissées par les avatars de la situation œdipienne ou, si l'on préfère, les séquelles laissées par les vicissitudes de la cellule familiale. Le discours psychanalytique centré sur la métaphore œdipienne continue de rejoindre le discours de l'enfant au seuil du troisième millénaire. La présente réflexion sur mes activités psychanalytiques ne fait que renforcer ma conviction que le discours psychanalytique ne peut s'élaborer en vase clos et qu'un tel discours ne peut échapper aux soubresauts socioculturels d'une collectivité. S'il en est ainsi, le discours psychanalytique ne devrait-il pas aussi se faire entendre sur la place publique plutôt que de se confiner exclusivement aux chapelles psychanalytiques?

### À l'écoute de l'enfant : vignettes cliniques

Avec le recul du temps, je suis de plus en plus convaincue que le véritable discours sur l'enfance est celui que l'enfant et l'adulte expriment eux-mêmes, que ce soit avec des mots hésitants, des agirs dangereux ou des métaphores inusitées. Le psychothérapeute n'a pas à imposer son discours, si sophistiqué soit-il, car l'enfance est son propre porte-parole. Jusqu'à quel point l'enfant de Klein, d'A. Freud, de Lacan est-il un enfant rêvé, donnant naissance à un discours où se côtoient imaginaire et réalité? Maintes fois, un tel discours est utilisé, non seulement par les psychothérapeutes, mais aussi par la société, pour marquer l'incompréhension, si ce n'est l'hostilité inconsciente de l'adulte vis-à-vis de l'enfant et ce, malgré des apparences souvent trompeuses. Est-ce dire que le discours psychanalytique n'a pas sa place ou qu'il doit être rejeté? Loin de là. Il devrait être nuancé, car à différentes époques, l'enfant nous présente des interrogations et des demandes que la psychanalyse ne peut ignorer, même si elle se sent souvent impuissante à y répondre sur le plan de la thérapie individuelle. Néanmoins, la richesse du modèle théorique de la psychanalyse devrait inciter les psychothérapeutes psychanalytiques à offrir des pistes de réflexion concernant les socio-pathologies qui sont aujourd'hui le lot de nombre d'enfants et d'adolescents.

Si la psychanalyse classique, à cause du contexte culturel original, s'est surtout intéressée à l'exploration des **désirs**, elle doit reconnaître qu'aujourd'hui chez la majorité des patients, enfants comme adultes, **désirs** (*wishes*) et **besoins** (*needs*) sont inextricablement liés dans une interaction ambiguë, rendant la tâche du psychothérapeute psychanalytique plus ardue et, dans certains cas, impossible. Les besoins et les désirs des enfants, comme ceux des adultes, demeurent toujours les mêmes, mais les changements socioculturels ont fait en sorte que les ancrages traditionnels : famille et systèmes de valeurs étant remis en question, le psychothérapeute psychanalytique se voit souvent confronté à des dilemmes thérapeutiques (Casement, 1990, Meyerson, 1981). Les vignettes et les souvenirs cliniques qui suivent et qui se situent dans des décennies différentes peuvent aider à mieux saisir l'importance de distinguer entre désirs et besoins, ces derniers occupant, à certains moments, l'espace thérapeutique au détriment des désirs. Les besoins qui s'expriment sous forme de demandes répondent à des impératifs du moi, alors que les désirs issus des pulsions sont sources de conflits.

### Jean-Guy et la cage aux écureuils (fin des années quarante)

Jean-Guy fut mon premier patient. Il avait sept ans. Venu de la Crèche<sup>1</sup>, il possédait un minois d'angelot italien, cheveux frisés, sourire à peine esquissé, grands yeux noirs toujours à l'affût d'un danger ou espérant peut être une gratification possible. Séance après séance, Jean-Guy insistait pour répéter compulsivement le même jeu; il était un «petit écureuil», je devais l'attraper et le mettre en cage. Je saisissais très bien la fébrilité et l'excitation liées au jeu et, à l'époque, férue de Klein, j'y voyais une relation sado-masochiste où l'enjeu principal était l'agressivité. Si, à l'occasion, il acceptait d'être mis en cage, aucun fantasme n'apparaissait sur ce que pourrait être cette vie en cage. Le jeu recommençait et ce qui comptait c'était le fait d'être en cage. Jean-Guy **avait besoin** d'être en cage, d'être entouré, contrôlé, en sécurité. Jean-Guy ne **désirait pas être en cage**. Ce n'est que plus tard, avec l'avènement de la théorie de l'attachement de Bowlby, que j'ai compris que la cage dont Jean-Guy avait besoin, c'était une famille, cage n'ayant jamais été sienne. L'attachement qui se développe à l'intérieur d'une famille grâce à la satisfaction des besoins primaires de réconfort, de chaleur, de nourriture offre une base sécuritaire qui permettra éventuellement aux désirs de se faire jour. Une trentaine d'années plus tard, j'ai lu, par hasard, dans un fait divers, qu'un adulte, portant le même nom que mon petit patient, avait été condamné à plusieurs années de prison pour vol à main armée. Si l'individu en question était mon ancien petit patient, Jean-Guy avait trouvé une cage, mais non celle que je lui aurais souhaitée.

### L'âge d'or d'une pratique psychanalytique (années cinquante et soixante)

Les années cinquante et soixante furent l'âge d'or de ma pratique psychanalytique avec les enfants. Le milieu hospitalier (Montreal Children's Hospital) dans lequel j'exerçais mon activité thérapeutique, malgré son statut officiel d'hôpital anglophone, desservait une population très variée du point de vue ethnique, socio-économique, linguistique. La majorité de ces enfants étaient issus de familles traditionnelles, les parents étant toujours présents dans leur vie. Ces derniers, grâce au support reçu, faisaient partie intégrante de l'équipe thérapeutique. C'est durant cette période que j'ai eu l'occasion de travailler avec des enfants souffrant de psychopathologies classiques comme l'hystérie, la névrose obsessionnelle compulsive, pathologies déjà structurées ou en voie de l'être.

Dans un contexte de psychothérapie individuelle, les vicissitudes de la constellation œdipienne, les avatars des premières phases du développement psycho-sexuel, concepts de base de la psychanalyse, servaient de référence à l'équipe thérapeutique dans son travail auprès des enfants et des parents. Les séances de psychothérapie se déroulaient comme dans les livres : manifestations transférentielles, intérêt pour le matériel de jeu classique (marionnettes, pâte à modeler, maison de poupée, peinture, etc), créations imaginaires individualisées où se jouaient les désirs et les conflits propres à chaque enfant. Au plan technique,

---

1. À cette époque des transformations radicales avaient lieu dans le réseau social, concernant le sort des enfants orphelins et des enfants dits « illégitimes » qui avaient été confiés, jusque là, à des orphelinats ou à des Crèches. Ces institutions étaient destinées à disparaître. Les enfants devaient être placés dans des foyers d'accueil, des foyers d'adoption ou encore dans des centres spécialisés assurant l'évaluation et la rééducation des enfants.

des explications, des interprétations concernant les motivations et les conflits inconscients permettaient au processus thérapeutique de progresser.

Lorsqu'il s'agissait d'enfants psychotiques, la psychothérapie individuelle s'insérait dans un programme thérapeutique qui permettait à l'enfant d'être hospitalisé pour des périodes allant jusqu'à deux, trois ans. Ce programme thérapeutique incluait maternelle, premières années du cours primaire, psychothérapie individuelle et psychothérapie pour les parents. De plus, tout le personnel professionnel et non-professionnel était impliqué dans un programme thérapeutique individualisé pour chaque enfant, dont les grandes lignes étaient élaborées par un psychothérapeute d'expérience, indépendamment de son arrière-plan professionnel. Ayant eu la responsabilité du programme thérapeutique de plusieurs enfants psychotiques, c'est durant cette période que j'ai acquis la conviction que la plus grande richesse de la psychanalyse, c'est son potentiel pour comprendre non seulement les psychopathologies classiques, mais aussi nombre de phénomènes où la psychothérapie psychanalytique n'est pas indiquée. Une compréhension psychanalytique d'un problème, d'une pathologie, d'une situation, n'impliquait pas automatiquement une recommandation de psychothérapie psychanalytique. Cependant cette compréhension psychanalytique était le meilleur gage que les recommandations thérapeutiques s'avérassent justifiées.

### **Les nouveaux défis (années soixante dix à quatre-vingt quinze)**

Au début des années '70 je quittai le milieu hospitalier pour le contexte du bureau privé. Le virage m'apparaissait très prometteur. Évidemment, compte tenu de ce contexte, les patients seraient issus de milieux aisés et, libérée des contraintes liées à des règlements administratifs, j'aurais la liberté de pratiquer l'analyse d'enfants telle que je la concevais : minimum de trois séances hebdomadaires surtout, au début, des contacts peu fréquents avec les parents<sup>2</sup>, des interventions essentiellement centrées sur le monde psychique de l'enfant. Les conditions matérielles se sont réalisées, mais l'analyse classique que j'avais entrevue, dut s'adapter à des enfants et des adolescents dont la pathologie n'était aucunement structurée, mais plutôt caractérisée par des noyaux dépressifs, des demandes non-transférentielles, mais réalistes. Le niveau intellectuel, social, économique de ces enfants offrait une homogénéité frappante. Cette dernière incluait une dimension peut-être encore plus importante : le fait que la famille traditionnelle ne faisait pas partie de l'existence de ces enfants. Ils vivaient soit dans des familles monoparentales en raison de la séparation des parents, soit dans des familles reconstituées ou soit dans des familles dysfonctionnelles où les ambitions professionnelles des parents n'avaient pu être conciliées avec un minimum de vie familiale.

---

2. Mon expérience au sein d'équipes thérapeutiques, ma conception du transfert et de la confidentialité ont fait en sorte que j'ai toujours préconisé qu'enfant et parents, si nécessaire, aient chacun leur psychothérapeute. Dans le contexte d'un bureau privé, suite au contact initial, je voyais les parents deux ou trois fois par année en vue d'établir un bilan. Entre-temps, j'acceptais volontiers de les recevoir s'ils étaient inquiétés par une situation particulière ou une crise dans la vie de l'enfant. Les parents étaient sensibilisés à la nature de la psychothérapie psychanalytique ou avaient été eux-mêmes en psychothérapie ou encore demandaient d'être référés à un psychothérapeute.

Les patients qui vivaient dans ces familles atypiques ne s'adaptait pas facilement au contexte de la psychothérapie. Contrairement aux enfants névrotiques, qui saisissaient très rapidement l'atmosphère « comme si » de la psychothérapie en utilisant le matériel de jeu d'une manière créatrice et individualisée, les enfants de familles atypiques semblaient percevoir leurs séances de psychothérapie comme simplement un autre lieu de séjour temporaire. À la maison du père, à celle de la mère et quelques fois à la maison de la gardienne, s'ajoutait maintenant le bureau de la psychothérapeute. Le matériel de jeu, «des affaires de maternelle», ne les intéressait aucunement et leur insistance, durant la première phase de la psychothérapie, à ne voir dans cette dernière qu'une autre modalité de leur vie quotidienne trahissait cependant leur besoin d'un contexte familial traditionnel. Ainsi Michel, lors de sa première séance, dès son entrée dans la salle de psychothérapie, s'écria : « Où est ton ordinateur, tes *Nintendos*? ». Demande pour le moins provocante aux yeux d'une psychothérapeute qui n'a jamais pu faire la paix avec les ordinateurs! Dans la conversation qui suivit, je compris que Michel était prêt à m'initier au *Nintendo* : «Je suis bon... mon père n'a pas le temps ... J'ai essayé de lui montrer... c'était le fun. » Marie, enfant unique de parents séparés, insistait pour que je regarde un programme à la télévision, intitulé « La petite maison dans la prairie ». Lors du retour de l'école, elle s'installait seule devant le téléviseur, la mère rentrant très tard de son travail. « Je sais qu'on ne peut pas le regarder ensemble, mais le lendemain on pourrait en parler... C'est un beau programme ». Et Marie décrivait la vie quotidienne d'une famille idéale composée des parents et de deux enfants. Lucie, au seuil de l'adolescence et dont la garde avait été confiée au père, faisait dès les premières séances, des remarques sur mes vêtements, me questionnait sur l'origine de mes bagues, me demandait conseil concernant ses amitiés et ses amours, voulait des informations sur le contrôle des naissances, sur les relations entre la *marijuana* et la stérilité, etc.

Ces patients étaient vus dans une salle exclusivement réservée aux enfants. Éventuellement, après certaines hésitations, les enfants et même les adolescents acceptaient d'écrire sous forme de livres illustrés ou de bandes dessinées, des histoires, certains d'entre eux soulignant que l'histoire en question serait leur histoire personnelle. Les activités de bricolage consistaient à assembler des modèles miniatures de voiture, d'avion ou, dans le cas des filles, à créer des bijoux. Ces activités étaient accompagnées d'échanges et de silence qui me rappelaient le face à face de la psychothérapie psychanalytique avec les adultes. Parmi les échanges référant au quotidien de leur vie apparaissaient des confidences émotionnellement chargées qui permettaient des interventions. À ce moment, j'avais l'impression que la démarche thérapeutique occupait l'espace de la séance. Des patients-enfants sages qui ne veulent pas ou ne peuvent pas jouer, suscitent des contre-transferts marqués par des sentiments d'impuissance, de rejet, d'inutilité. Sous l'effet de ces contre-transferts, le psychothérapeute peut se comporter inconsciemment comme un parent-substitut, un éducateur, intellectualisant les échanges ou encore forçant les confidences de l'enfant.

Ces enfants avaient de la difficulté à saisir la nature de l'aide que la psychothérapeute pouvait leur apporter. La disponibilité, la capacité d'écoute de cette dernière en faisait un substitut pour un parent dont l'absence pouvait être physique ou psychologique. Par contre, avec les patients adolescents les échanges du début de la psychothérapie comportaient rarement des demandes concrètes

adressées à l'un ou à l'autre des parents. Comme je l'ai découvert au cours des psychothérapies, des agirs en dehors des séances étaient nettement un appel inconscient à la présence, dans leur monde psychique, d'une famille nucléaire, essentielle à la résolution des conflits œdipiens propres à l'adolescence.

J'ai déjà décrit (Clerk, 1977) à quel point l'absence de stabilité, de sécurité dues à l'éclatement de la cellule familiale avaient conduit certains patients adolescents, avec l'aide de leurs amis(es), à des agirs impliquant un semblant de vie de ménage où les routines quotidiennes de la vie familiale étaient revécues. Ce qui m'avait étonnée à l'époque, c'est que, en dépit du contexte de promiscuité, ces agirs ne comportaient aucune dimension sexuelle. Ils étaient vraiment une réplique de cette activité ludique des enfants de cinq à sept ans qui consiste à tenir maison, à jouer à la poupée avec un papa, une maman et des bébés-poupées. Dans le cas de mes adolescents, certains agissaient comme gardiens temporaires pour des jeunes enfants. À l'époque je percevais ces agirs comme des embûches au processus thérapeutique, puisqu'ils se déroulaient à l'extérieur des séances et à mon insu; ce n'est que beaucoup plus tard que j'en apprenais l'existence. Depuis, avec le recul du temps, ces agirs ont été à l'origine d'une longue et encore actuelle réflexion concernant les relations entre l'attachement et la sexualité, entre les besoins et les désirs. Mes patients, choyés matériellement, aimés de chacun de leurs parents, exprimaient par leurs agirs domestiques, d'une part, une nostalgie du lieu physique et psychologique de leur famille d'origine, ce lieu où se développe le besoin fondamental d'attachement. D'autre part, ces agirs marquaient un point tournant dans le processus thérapeutique. Mes patients adolescents agissaient la situation œdipienne de l'adolescence où les désirs sexuels, intensifiés par la maturation physiologique sont dans une interaction conflictuelle avec le besoin d'attachement; interaction conflictuelle dont l'issue doit idéalement conduire au choix éclairé et autonome d'un objet d'amour.

### **Familles atypiques et structure psychique**

Au cours des années, le discours fondamental de la psychanalyse sur les vicissitudes de l'Œdipe a inclus non seulement l'aspect libidinal des désirs de la phase œdipienne, mais aussi les tout premières relations avec chacun des parents et, éventuellement, les relations avec le couple conjugal. Ce discours rejoint celui des enfants qui, par leurs dire, leurs agirs, leurs jeux, expriment leurs besoins, leurs désirs, leurs espoirs, leurs détresses vis-à-vis de leurs familles éclatées. Il existe encore des familles traditionnelles, mais font-elles le poids en regard des familles désunies, séparées, monoparentales, reconstituées dans lesquelles vivent les enfants que nous recevons en psychothérapie depuis plusieurs années? Cet état de fait soulève de nombreuses questions concernant l'impact de ces familles atypiques sur le développement de la structure psychique des enfants, sur leurs pathologies et sur la technique psychothérapique. Réfléchir sur l'entité famille c'est, en somme, prendre conscience que les deux pôles classiques de la psychanalyse, d'une part, relation d'objet-attachement-besoins et, d'autre part, pulsions-désirs sont indissociables.

Ce qui importe dans une perspective psychanalytique, c'est la désunion du couple parental-conjugal, désunion qui n'est pas nécessairement socialement et légalement sanctionnée. Chez l'adulte, la séparation du couple ranime d'anciens

conflits, d'anciennes blessures, mais cette séparation est, dans bien des cas, une affirmation du désir de changer, de restructurer sa vie. La problématique est bien différente lorsqu'il s'agit d'un enfant. Sur le plan de la réalité, l'enfant est un témoin de cette séparation mais sur le plan de l'imaginaire, il en est un des acteurs. C'est dans l'imaginaire que se joue l'évolution psychique de nos patients, car c'est là qu'est le lieu où se confrontent, s'intègrent, se résolvent certaines configurations reliées au besoin d'attachement et aux désirs vis-à-vis des parents.

La désunion du couple parental-conjugal ou la mort d'un parent sont deux situations traumatiques et conflictuelles qui compromettent inévitablement l'équilibre psychologique d'un enfant. Les comportements difficiles qui s'ensuivent, et qui sont les raisons pour lesquelles une demande d'aide nous est adressée, ne révèlent pas la véritable nature des drames qui se jouent sur la scène intérieure de l'enfant. L'équilibre plus ou moins précaire entre attachement et sexualité, entre besoins et désirs est remis en question par la dissolution de la famille et du couple, mais aussi par l'inconsistance des comportements des parents dans leurs manifestations d'affection, dans leurs exigences disciplinaires. Voulant compenser pour la situation difficile dans laquelle se retrouvent leurs enfants, les parents ne se rendent pas compte qu'en faisant de la sorte, ils supportent une régression où besoins et désirs se confondent. La séparation du couple parental-conjugal éveille chez l'enfant une anxiété très primitive concernant son bien-être et sa survie. Cette anxiété est souvent accentuée par une baisse sensible du niveau de vie des membres de la famille. Même en l'absence de problèmes économiques, l'enfant ne peut échapper à une certaine anxiété concernant la stabilité et la routine de sa vie quotidienne, les rituels familiaux, son pied-à-terre. Ces éléments sont les cadres physiques qui, depuis la naissance de l'enfant, ont été les ancrages ayant permis au sentiment d'appartenance, à l'attachement de se développer.

La gratification de ces besoins primaires est essentielle pour l'épanouissement de l'attachement. Freud en avait pressenti l'importance avec son concept « d'instincts du Moi » en opposition aux pulsions-désirs provenant du Ça. Si Freud a préféré élaborer le versant pulsion de cette dichotomie, le concept « d'instincts du Moi » est réapparu dans le discours psychanalytique, non sans opposition, avec la théorie de l'attachement de Bowlby. Ce rejet de la théorie de l'attachement, inspiré par des dogmatismes institutionnels, s'est peu à peu estompé avec le temps et les cliniciens sont de plus en plus nombreux à en reconnaître la valeur herméneutique (Orbach, 1999). La confusion entre besoins et désirs est chose courante dans les interactions quotidiennes entre parents et enfants, comme en font foi les demandes insistantes de nombreux enfants pour des jeux, des équipements de sport, des vêtements, des vacances, dont la valeur monétaire est disproportionnée comparativement aux revenus des parents. Sous l'emprise de leur culpabilité, nombre de parents séparés sont incapables de faire face d'une manière réaliste à ces demandes, parce qu'ils ne peuvent percevoir que, sur le plan inconscient, les demandes des enfants sont en réalité des demandes de réassurance concernant l'attachement des parents pour leurs enfants.

Chez chaque enfant, l'effet de la désunion des parents revêt une certaine spécificité reliée à son âge, à son histoire antécédente, à sa constellation familiale. Cependant, au delà de cette spécificité, on retrouve chez les enfants dont les parents sont séparés des fantasmes concernant la réunion éventuelle des parents. Ces fantasmes sont, de la part des enfants, une expression de leur besoin de

maintenir un lien d'attachement non seulement avec chacun des parents (liens qui continuent d'exister dans la majorité des cas), mais avec le couple parental-conjugal. Comme l'écrivait cette petite fille à chacun de ses parents : « il est difficile de vous aimer un à la fois » (Cyr,1999, 21). Dans la majorité des séparations maritales, la garde des enfants est confiée à l'un des deux parents et, même s'il s'agit de garde conjointe, cette modalité ne peut être considérée comme l'équivalent de la situation où l'enfant est quotidiennement en présence des deux parents. La famille mono-parentale résultant d'une séparation maritale est pour l'enfant une reviviscence d'une relation dyadique qui, en raison du contexte, est beaucoup plus chargée émotionnellement que la relation dyadique originale, puisqu'un des parents est maintenant absent. L'observateur, même le moins averti, ne peut éviter de ressentir un certain malaise devant l'intensité de ces relations où l'enfant devient pour le parent l'unique source de satisfaction et où l'enfant protège jalousement sa relation avec le parent. Sur le plan inconscient, l'enfant est perçu par le parent comme un substitut du conjoint ou de la conjointe et l'enfant lui-même s'identifie à ce conjoint ou conjointe. Le caractère nettement incestueux d'une telle problématique explique les échanges ambigus entre conjoints au sujet des enfants, les difficultés interpersonnelles entre les enfants et un nouveau partenaire des parents, les manipulations des enfants dans leurs interactions avec chacun des parents.

La psychanalyse traditionnelle a exploré l'évolution des désirs sexuels et agressifs de l'enfant à l'intérieur d'une famille nucléaire, soulignant particulièrement les vicissitudes de cette évolution en regard de chacun des parents. Cependant, ce que la psychanalyse n'a peut-être pas assez souligné, c'est que cette évolution est tributaire non seulement d'une relation avec la mère et le père, mais aussi tributaire de la relation avec le couple femme-homme, formant un couple sexuellement uni. Ce couple existait avant la venue de l'enfant et son existence implique l'exclusion de l'enfant. Si la première étape de la phase œdipienne permet à l'enfant de renoncer à l'espoir d'une relation incestueuse, cette deuxième étape de la reconnaissance et de l'acceptation de l'existence du couple parental-conjugal favorise, entre autres, l'intégration de l'attachement et de la sexualité, car l'enfant intériorise un couple homme-femme dont les liens sont à la fois sexuels et d'attachement. Lorsque le couple parental-conjugal se dissout, il ne présente plus un modèle de cette intégration de l'attachement et de la sexualité. Cette désunion ajoute une dimension de réalité aux fantasmes primitifs inconscients de destruction qui existent chez les enfants en regard des relations sexuelles entre homme et femme. L'interaction entre attachement et sexualité est toujours conflictuelle, même lorsque l'enfant vit dans un milieu favorable comme une famille nucléaire aux rapports harmonieux. Le lien d'attachement est relié à la survie physique et psychique de l'individu, alors que la sexualité, même si elle est une source importante de gratification individuelle, est au service de l'espèce. La famille nucléaire, par sa nature et en tant que représentante de la société, favorise chez l'enfant l'établissement d'un contrôle sur les désirs sexuels et l'orienté vers le choix d'un objet d'amour non-incestueux. La famille est supportée dans cette dernière tâche par le fait qu'elle favorise et entretient ce besoin d'attachement qui permet à chacun d'entre nous d'acquérir ce sentiment d'avoir des racines essentielles à notre survie physique et psychique. Le rôle de l'attachement dans l'économie psychique est inestimable, puisque c'est ce lien qui permet la transformation de la sexualité en tendresse et en affection et qui joue un rôle de tampon et de contrôle vis-à-vis de l'agressivité inhérente à toute relation intime.

## Implications thérapeutiques

La confusion entre besoins et désirs qui se manifeste autant chez les parents que chez les enfants lorsque se dissout le couple parental-conjugal, se manifeste aussi dans le contexte thérapeutique. Une des tâches les plus ardues, pour un psychothérapeute, consiste à tenter de saisir parmi les manifestations transférentielles ce qui relève d'un besoin ou d'un désir. Souvent, la saisie de cette différence ne se fait qu'après coup, lors d'une impasse thérapeutique qui oblige le psychothérapeute à revoir l'ensemble des interactions avec son patient. Je me souviens d'une jeune clinicienne venue en consultation parce qu'elle ne pouvait dénouer une impasse qui perdurait avec sa jeune patiente. Sarah, en proie à une dépression, était la fille unique d'une mère divorcée, elle aussi dépressive, avec de nombreux symptômes psychosomatiques. Dès les premières séances de psychothérapie, Sarah avait exprimé la crainte que sa mère soit malade et ne puisse assister à son spectacle de ballet... est-ce que la psychothérapeute pourrait y assister? Cette dernière acquiesça sans hésitation et, de fait, la mère fut malade et c'est la psychothérapeute qui au spectacle de Sarah. Par la suite, les demandes furent nombreuses : aide avec les devoirs, comment régler les querelles avec les amies, demande d'exercer une influence sur la mère pour qu'elle accède à certains désirs de Sarah, etc. La psychothérapeute avait maintenant l'impression que ses rencontres avec la patiente étaient devenues des séances de « baby-sitting » plutôt que des séances de psychothérapie.

Les demandes qui réfèrent à des besoins sont souvent un appel à la présence des parents dans la vie quotidienne de l'enfant. Dans un contexte thérapeutique, les besoins ne peuvent être satisfaits, si ce n'est que symboliquement, en réaffirmant à l'enfant la stabilité et la nature du cadre thérapeutique, en maintenant une écoute attentive, en identifiant les besoins. Les besoins ne peuvent être concrètement satisfaits sans compromettre la relation thérapeutique dans sa dimension transférentielle. La relation thérapeutique risque alors de devenir une relation réelle, comme dans le cas de Sarah. La psychothérapeute, par ses actions concrètes, était devenue un substitut maternel rendant difficile et même impossible l'interprétation des affects, des conflits, des désirs inarticulés vis-à-vis d'une mère malade.

Le problème n'est pas **besoins ou désirs**, mais plutôt **besoins et désirs** et de saisir lesquels occupent le monde psychique du patient à un moment donné de la psychothérapie. Ceci n'est pas une tâche facile, car il peut arriver que le processus thérapeutique soit influencé par des besoins liés à la maturation psychique elle-même, plutôt qu'à des besoins concrets, factuels, comme dans le cas de Sarah. Les vignettes qui suivent sont tirées de l'analyse de Linda, âgée de neuf ans. Elles illustrent cette interaction continue entre les besoins liés à la maturation psychique et les désirs.

Linda avait perdu, d'une manière tragique, un père adoré, lorsqu'elle avait trois ans. Ce dernier, après quelques jours d'une mauvaise grippe, était mort d'un infarctus durant la nuit. Linda avait observé, par le trou de la serrure de la porte de chambre parentale, les efforts des ambulanciers pour réanimer son père. Suite à cet événement traumatique, Linda, qui jusque-là, semblait une petite fille heureuse et enjouée, présenta un comportement qui devint de plus en plus difficile, si bien

que lorsqu'elle commença son analyse, à l'âge de neuf ans, elle était asociale, agressive, pleurait sans raison, ne pouvait dormir seule, insistant pour coucher avec sa mère. Lors de sa première séance, elle dessina un magicien offrant une rose à quelqu'un dans l'auditoire... ce quelqu'un, après quelques hésitations, fut identifié comme étant une petite fille. Le désir de Linda était très clair; être aimée, être admirée par quelqu'un de magique, le père, la psychothérapeute. Les deux premières années de son analyse furent marquées par des périodes où, par l'intermédiaire de manifestations transférentielles hostiles, Linda exprimait tantôt ses désirs ambivalents vis-à-vis de la mère qui aurait dû mourir au lieu du père, tantôt ses désirs agressifs vis-à-vis d'un père qui l'avait abandonnée. Ces périodes étaient interrompues par de nombreuses séances où Linda m'enjoignait de me taire et de l'observer faisant silencieusement du bricolage ou des dessins. À la fin de la deuxième année, avant les vacances d'été, Linda voulut revoir ses productions de l'année et c'est là que j'ai pu constater que les dessins individuels présentaient d'une manière séquentielle, les différentes phases de la situation œdipienne : un joueur de tennis macho, une petite fille hostile envers la mère, offrant de l'aider dans des tâches domestiques, mais provoquant toutes sortes de désastres, une femme séductrice habillée pour une fête. Finalement, le dernier dessin de la série, représentant un couple « *sexy* » que Linda identifia comme « le couple numéro un » et auquel elle donna le nom de ses parents. Si Linda n'avait pas perdu prématurément son père, elle aurait probablement grandi dans une famille typique. La mort du père, lorsque Linda avait trois ans, avait, en somme, empêché l'évolution d'un besoin lié à la maturation psychique et qui mène à la reconnaissance du couple conjugal. Dans la réalité, Linda fit des efforts pour reconstituer le couple parental en demandant à sa mère pourquoi elle ne mariait pas X, frère du père décédé et mouton noir de la famille. La mère horrifiée avait répondu « plutôt mourir que de marier X ». Comme on peut le penser, une telle remarque suscita chez Linda nombre de craintes et de fantasmes au sujet de la scène primitive où mort et sexualité co-habitaient, d'autant plus que le père était mort dans le lit conjugal. La dernière année de l'analyse de Linda fut marquée par sa recherche de modèles d'un couple conjugal. Linda insista pour écrire un livre sur l'histoire de sa psychothérapeute depuis son enfance jusqu'à son statut d'épouse et de mère. Lors de la dernière séance, Linda me laissa le dessin d'un couple de jeunes amoureux tendrement enlacés, assis sur un banc, le tout entouré d'un énorme cœur. Linda était sur la voie de désirer un jour faire partie d'un couple.

Dans une relation thérapeutique avec les enfants, le transfert a une double fonction. D'une part, il permet de gratifier **symboliquement** les besoins de sécurité, de stabilité, de même que ceux liés à la maturation psychique qui n'ont pas été satisfaits. D'autre part, cette gratification symbolique des besoins permet l'interprétation des conflits issus des désirs contradictoires. Dans la psychothérapie psychanalytique, le psychothérapeute ne joue pas un rôle en vue d'offrir à son patient des expériences substitutives, mais il offre un « espace » au sens winnicottien du terme, espace qui va permettre au patient de découvrir lui-même de nouvelles expériences émotives bénéfiques. Le psychothérapeute psychanalytique est à la fois un objet nouveau et un objet transférentiel et non un objet substitut des parents. C'est cette combinaison d'objet nouveau et d'objet transférentiel qui permet les interprétations et qui va produire des changements dans le monde psychique de l'enfant, alors que l'objet substitut, par ses actions concrètes, vise à modifier et à améliorer un milieu.

## Questionnements

Il serait présomptueux que des réflexions provenant d'une expérience clinique, si longue soit-elle, donnent lieu à des conclusions, puisque cette expérience, en plus d'éléments subjectifs, est partie prenante d'un climat socioculturel toujours en mouvance. Ces réflexions conduisent plutôt à des questionnements concernant la nature de la famille et son rôle dans certaines pathologies, de même qu'à la nécessité de repenser certains aspects de la théorie et de la thérapeutique psychanalytique. L'inconscient et le triangle œdipien, dans ses aspects métaphoriques aussi bien que dans ses aspects concrets, sont les assises du développement psychique. La psychanalyse a privilégié l'exploration d'un versant de la situation œdipienne, les relations enfants-parents. L'autre versant, les relations de l'enfant avec le couple conjugal, de même que les relations entre conjoints en tant que couple sexuel, est peu exploré. Derrière chaque famille dysfonctionnelle, il existe presque toujours un couple conjugal dysfonctionnel. En psychanalyse, sauf pour les écrits féministes des dernières années, les relations homme-femme sont décrites principalement dans une perspective biologique (anxiété de castration, envie du pénis, envie du sein). La famille doit être perçue comme un objet, au sens psychanalytique du terme, c'est-à-dire une entité qui peut être investie émotionnellement en tant qu'entité. Cependant la famille est un objet complexe, puisqu'elle comporte à la fois un père, une mère, des enfants et un couple homme-femme qui existait avant la venue des enfants et qui possède une existence indépendante des enfants. La dissolution d'une famille due à la séparation du couple parental-conjugal entraîne chez les individus concernés une réaction de deuil. Cette dissolution de la famille équivaut à la perte de «l'objet famille». Chez les enfants de familles désunies, cette réaction de deuil, contrairement à la réaction de deuil qui suit la perte réelle d'un objet, semble ne jamais se résorber, puisque la perte de l'objet famille est une perte psychologique, les parents étant encore vivants. Chez nombre d'enfants dont la famille d'origine a été dissoute, la réaction de deuil est souvent masquée par des agirs de nature délinquante (vols à l'étalage, vandalisme, expérimentation avec des drogues) ou encore par des activités sexuelles avec des partenaires socialement marginaux. Ces enfants et ces adolescents accordent une importance exagérée au groupe de pairs, comme si ces groupes devenaient des substituts pour la famille absente. Des démarches urgentes en vue d'appartenir à un groupe sont souvent suivies par des périodes de solitude où prédominent des sentiments d'être un individu non désirable aux yeux des pairs. Nombre de pathologies à répercussions sociales, comme le suicide, l'itinérance juvénile, les toxicomanies, la prostitution, les gangs délinquants, sont de plus en plus présentes chez les enfants et les adolescents. Doit-on conceptualiser leur étiologie exclusivement en terme de conflits intrapsychiques, propres à chaque individu? Je ne le crois pas. Les conflits intrapsychiques individualisés existent, mais ils sont à l'arrière-scène lorsqu'il s'agit de pathologies à connotation sociale. Ces dernières sont les manifestations symptomatiques de la révolte et de la panique d'enfants et d'adolescents qui ne parviennent pas à s'insérer dans la communauté. Le modèle, le couple parental-conjugal, qui leur aurait permis de le faire, est absent ou les a déçus. Si, par hasard, certains de ces enfants peuvent bénéficier d'une psychothérapie individuelle, leur vulnérabilité narcissique, l'organisation chaotique de leur sexualité et de leur relation d'objet, rappellent le monde psychique conflictuel des

états-limites. C'est devenu un cliché parmi les cliniciens que de déplorer la disparition de patients présentant des névroses structurées et de souligner la prolifération de pathologies états-limites. Se pourrait-il qu'un tel état de fait soit tributaire des changements radicaux qui ont affecté la famille nucléaire depuis les années soixante? La question est posée.

De nouveaux concepts comme intersubjectivité, auto-révélations, co-transfert, etc., ont modifié le champ thérapeutique psychanalytique des patients adultes. La situation se présente différemment avec les enfants. Durant les deux dernières décennies de ma pratique clinique avec les enfants et les adolescents, j'ai observé l'envahissement de l'espace thérapeutique par l'imaginaire collectif, non seulement en regard des contenus, mais aussi, si j'avais accédé aux souhaits des patients, en regard des médias servant à transmettre ces contenus. Les jeunes enfants (6-9 ans), de même que les préadolescents, manifestent peu d'intérêt pour le matériel de jeu et certains réagissent avec hostilité à nos suggestions que le matériel est à leur disposition. Plusieurs parmi les enfants qualifiaient le matériel de « jouets de la maternelle ». Était-ce l'aspect régressif du matériel souligné par le souvenir de la maternelle, ou encore, la maison miniature avec ses personnages représentant les membres d'une famille, les meubles de chambre à coucher, etc. qui suscitaient une anxiété contre laquelle il fallait se défendre? Peut-être. Mais il ne faut pas oublier la sophistication des enfants concernant les technologies nouvelles. Initiés dès la maternelle aux ordinateurs, maniant l'Internet très tôt, occupant une grande partie de leurs loisirs à des activités sportives, souvent régies par des adultes, les enfants et les adolescents contemporains savent-ils encore inventer des jeux où l'imaginaire individuel a toute latitude pour explorer la réalité et projeter leurs désirs inconscients? On peut se le demander.

Pour la psychanalyse, le jeu qui donne libre cours à l'imaginaire individuel est dérivé des premières interactions sensorielles entre le bébé et sa mère (Winnicott : 1971, Clerk : 1990) Elle a toujours voulu favoriser, dans le travail thérapeutique avec les enfants, les activités ludiques qui vont permettre aux enfants de revivre symboliquement les traumatismes, d'agir les drames et les désirs conflictuels liés à leur évolution et issus de leur contexte familial. Qu'en est-il du potentiel thérapeutique de la présence de l'ordinateur, de jeux électroniques dans une salle de psychothérapie? Peu de cliniciens ont osé explorer le sujet. Je ne connais qu'un texte (Zelnick : 1999, 22-25) où l'auteur tente de convaincre le lecteur de la valeur thérapeutique de l'ordinateur. Le débat reste à faire, mais il devra être fait. C'est une question légitime de se demander si le matériel de jeu inspiré du modèle kleinien peut encore résister à l'impact des technologies modernes, ou si ces dernières, lorsque présentes dans une salle de psychothérapie, ne peuvent aucunement entraver l'apparition des conflits, des résistances, des transferts qui sont, en somme, les éléments essentiels du processus thérapeutique.

Le fait de souligner le rôle important des familles dysfonctionnelles dans la pathologie de nos patients ne doit pas être interprété comme une apologie de la famille nucléaire traditionnelle. Faire de la sorte renforcerait les prises de position de tous les groupes politiques ou religieux qui ont récupéré, pour leurs propres fins, l'entité famille nucléaire; récupération qui se fait souvent au détriment des enfants et des femmes. Nos réflexions sont un appel aux cliniciens, aux chercheurs, aux psychothérapeutes psychanalytiques pour qu'ils donnent à la dimension socioculturelle l'importance qu'elle mérite. Dans un livre récent, A.

Green (1995) démontre très bien comment une perspective socioculturelle peut être un enrichissement pour la psychanalyse sans que cette dernière perde pour autant sa spécificité. La famille dysfonctionnelle s'inscrit dans un contexte socioculturel où se jouent des luttes de pouvoir entre hommes et femmes et où violence et sexualité sont souvent liées. La psychanalyse doit continuer et doit élargir sa réflexion sur l'alliance trouble de la sexualité et de l'agressivité dans nombre de relations homme-femme. Depuis les années soixante des femmes et des hommes courageux, se situant à l'encontre du dogmatisme institutionnel, ont radicalement modifié la pensée psychanalytique au sujet du féminin. Rien de tel pour le masculin, car avouons-le, le défi est de taille. Il ne s'agit pas seulement de la remise en question du masculin dans la perspective de la psychologie individuelle, mais aussi de la remise en question des institutions sociales, politiques, économiques et psychanalytiques qui se sont créées sous le sceau d'une mystique masculine où prédominent esprit territorial, compétition, domination, contrôle. L'intégration dans le corpus psychanalytique de la théorie de l'attachement telle que conceptualisée par Bowlby apporterait une nouvelle dimension à la compréhension des relations entre sexualité et agressivité. L'attachement, qui se développe dans un contexte familial, contribue à atténuer et à contrôler les excès de la sexualité et de l'agressivité dans les relations entre individus ou entre collectivités. Si la sexualité demeure le pôle majeur d'attraction entre hommes et femmes, c'est la présence de l'attachement qui permet à l'entité famille de survivre. Cette réflexion doit se faire entendre au-delà des cénacles psychanalytiques, car la psychanalyse et ses institutions ne pourront continuer d'exister que si elles démontrent la pertinence de leur contribution au mieux-être de la société.

gabrielle clerk  
31 fielding  
knowlton,  
qc j0e 1v0

---

## Références

- Casement, P. J., 1985, *On learning from the patient*, London, Tavistock Publications.
- Casement, P. J., 1990, The meeting of needs in psychoanalysis, *Psychoanalytic Inquiry*, vol. 10, no 3, 325-346.
- Clerk, G., 1977, Object relation and attachment, *Contemporary Psychoanalysis*, vol. 13, no 4, 469-483.
- Clerk, G., 1990, Comments on Dr. Herzog's Paper : Play and Trauma, texte non publié, présenté à la Société Canadienne de Psychanalyse (QE.), novembre 1990.

- Cyr, F., 1999, La voix de l'enfant, un levier indispensable en médiation familiale, *Psychologie Québec*, vol. 16, no 1, 19-21.
- Eagle, M., 1990, The concepts of need and wish in self psychology, *Psychoanalytic Psychology*, vol. 1, 71-88.
- Green, A., 1995, *La causalité psychique : entre nature et culture*, Paris, Éditions Odile Jacob.
- Myerson, P. G., 1981, When does need become desire? *Contemporary Psychoanalysis*, vol. 17, no 4, 607-625.
- Orbach, S., 1999, Why is attachment in the air? *Psychoanalytic Dialogues*, vol. 9, no 1, 73-83.
- Winnicott, D.W., 1971, *Play and reality*, London, Tavistock Publications.
- Zelnick, L., 1999, The analytic toy chest, in Carnochan, P., ed, *A forum on child analysis and play therapy*, *Psychologist Psychoanalyst*, vol. 19, no 1, 22-25.