

# L'interprétation des configurations œdipiennes en analyse d'enfants

florence guignard

L'auteur questionne l'écoute et l'interprétation des configurations œdipiennes en fonction du tissage de la réalité biologique et psychique de l'enfant-analysant et de l'adulte-analyste. Afin de rejoindre l'expérience quotidienne des analystes en séance avec un enfant, elle part d'une vignette clinique assez classique chez un enfant de trois ans, pour développer ses interrogations et ses hypothèses sur l'enchevêtrement transféro-contretransférentiel qui préside au travail analytique. À titre d'exercice de rigueur, sinon de style, elle tente d'envisager les quatre cas de figure possibles du matériel présenté, faisant varier tant le sexe de l'enfant que le sexe de l'analyste, afin d'examiner d'un peu plus près quelles sont les anticipations les plus habituelles qui imprègnent, souvent à son insu, les modes "réflexes" de pensée de l'analyste en séance avec un enfant.

## Introduction

Parlant de son travail quotidien, tout psychanalyste d'enfants évoque spontanément son écoute d'un matériel dit « œdipien » chez ses jeunes patients. Mais qu'entend-il au juste par là ?

L'application de la méthode psychanalytique au traitement des enfants soulève un grand nombre de problèmes théoriques qui ne peuvent être évacués sous prétexte d'efficacité pratique. Ces problèmes peuvent se regrouper autour de l'énoncé *princeps* de Freud : le Complexe d'Œdipe. Comment cette configuration se présente-t-elle chez l'enfant avant l'âge de la puberté et, plus encore, chez le tout jeune enfant ?

Ce travail se propose d'examiner la question chez l'enfant de trois ans, âge reconnu par Freud comme celui du début de la constitution du Complexe d'Œdipe. Il se centrera sur l'exposé d'une brève vignette clinique, placée volontairement hors du contexte historique particulier de l'enfant en question. Cette option a été choisie par l'auteur dans le dessein d'éviter autant que possible les effets, pervers pour la réflexion théorico-technique, de ce qu'elle appelle la tentation de « causalité courte » ou, invoquant Molière : « Voilà justement ce qui fait que votre fille est muette ».

La causalité joue, en effet, un rôle majeur dans l'ensemble du travail du psychanalyste, tant au niveau des interprétations qui se présentent à son esprit dans le cadre de la séance, qu'au niveau de la réflexion personnelle plus théorique qui se poursuit dans son fonctionnement quotidien. La causalité entretient des liens complexes avec le « jugement d'attribution », dont Freud a établi la nécessaire antériorité par rapport au « jugement d'existence » (Freud S., 1925).

Tout analyste se doit donc d'examiner avec soin à quel niveau il se situe lorsqu'il éprouve le besoin d'établir des liens de causalité entre le matériel de son patient et l'un quelconque des paramètres théoriques de sa discipline. En toute rigueur, seule la causalité psychique devrait entrer en ligne de compte. Mais le problème ne s'en trouve pas réglé pour autant, car il existe plusieurs niveaux de significations possibles au sein même de la causalité psychique et, selon la tonalité de la relation transféro-contretransférentielle et les options théoriques de l'analyste en question, l'un ou l'autre de ces niveaux sera privilégié par ce dernier.

Par exemple, tous les psychanalystes ne se rejoignent pas dans une définition commune du concept d'objet : parle-t-on de la personne externe ou d'un objet interne? Tenter de concilier toutes les tendances en proposant de considérer que le second est le résultat de l'intériorisation du premier aboutit à une confusion encore plus regrettable où, dans les représentations contretransférentielles de l'analyste, se mêlent, d'une part, celles qui proviennent du récit ou de l'expression ludique du patient en séance, et d'autre part, celles qui sont issues de son *insight* sur la nature et les qualités des objets internes de celui-là. À ceci s'ajoutent, pour le psychanalyste d'enfants, les perceptions directes, liées au nécessaire contact qu'il se doit d'avoir, à mon sens, avec les parents réels de l'enfant. Pour être fructueux dans l'établissement d'une alliance thérapeutique avec l'enfant et ceux dont il dépend nécessairement, ces contacts ne sont pas, pour autant, exempts de risques, notamment contretransférentiels. Le psychanalyste d'enfants devra donc être encore plus attentif que le psychanalyste d'adultes à ne pas mélanger les impressions issues de son contact direct avec les parents avec les représentations qu'il peut se faire des objets parentaux internes de l'enfant à travers le matériel des séances.

L'éventail des identifications inconscientes du psychanalyste va donc jouer un rôle non négligeable dans son choix du niveau de causalité à interpréter. L'analyste d'enfants connaît bien ce problème et, notamment, sa tendance spontanée à « charger » les parents réels de l'enfant des responsabilités concernant la pathologie des objets internes de ses jeunes patients lorsque celle-ci devient trop conflictuelle pour son contre-transfert.

Le lecteur voudra donc bien considérer les lignes qui vont suivre comme un exercice de rigueur, sinon de style. Si son contenu n'a nullement la prétention de se mesurer d'un point de vue littéraire à celui de Raymond Queneau (Queneau R., 1947) il vise néanmoins la question du style personnel de l'interprétation dans la polysémie du champ psychanalytique.

### **Réflexions sur quelques repères théoriques.**

#### **a) *les stades du développement psychosexuel et le Complexe d'Œdipe :***

En décrivant les « stades » du développement psychosexuel – stade oral, stade anal, stade phallique, stade génital – (Freud S., 1905), Freud a installé une première série de paramètres qu'il n'a jamais désavouée par la suite et à laquelle Karl Abraham (Abraham K., 1924) a apporté les développements que l'on sait.

Par ailleurs, présent dès ses premiers échanges épistolaires avec Fliess (Freud S., 1887-1902), le concept de Complexe d'Œdipe prend sa forme quasi-définitive chez Freud en 1910 (Freud S., 1910). S'organisant autour de la quatrième année de la vie, ce complexe trouve sa résolution (Freud S., 1924) dans un ensemble d'identifications, tant sur le versant direct qu'inversé, aux objets de désir œdipien auxquels l'enfant va devoir renoncer.

Cependant, dans une réflexion théorico-technique, il n'est pas toujours facile de repérer l'agencement de ces deux séries de paramètres : les stades du développement libidinal d'une part et l'élaboration du Complexe d'Œdipe d'autre part. En particulier, la confusion s'installe bien souvent entre « précœdipien » et « pré-génital ». Or, si la pratique de l'analyste d'adultes peut tolérer le maintien d'un flou artistique dans ce domaine, l'analyste d'enfants est confronté au quotidien avec cette problématique, sur laquelle il est bien obligé de porter un jugement, qui va orienter toute son activité interprétative.

***b) la sexualité génitale infantile « phallique » et la reconnaissance de la différence des sexes :***

La question vient encore se compliquer si l'on se souvient que Freud considérait la sexualité génitale infantile (Freud S., 1923) comme s'organisant sous le primat du phallique. Cette conception, qui fait ainsi de la sexualité génitale infantile une organisation unisexe, va à l'encontre de la description des critères de résolution du Complexe d'Œdipe, dans lesquels Freud lui-même inclut la reconnaissance de la double différence, des sexes et des générations.

***c) la nature des pulsions :***

Cette aporie entraîne deux problèmes centraux, non seulement d'un point de vue théorique, mais également du point de vue de la compréhension du matériel clinique et des options techniques qui en découlent, en particulier dans le domaine de l'interprétation.

Le premier de ces problèmes concerne la *nature des pulsions*. En effet, la libido étant, pour Freud, d'essence mâle (Freud, 1907, 1909), le roc d'origine qu'est le refus du féminin dans les deux sexes (Freud S., 1937) va donc entrer en conflit avec la reconnaissance de la différence des sexes requise pour la résolution du Complexe d'Œdipe. Si l'on se souvient de l'antériorité nécessaire du jugement d'attribution sur le jugement d'existence, on voit mal comment il est possible de reconnaître l'existence d'un sexe féminin auquel rien de spécifiquement libidinal n'est attribué, sauf à faire équivaloir purement et simplement le féminin et la pulsion de mort. Ce manichéisme n'a rien de scientifique; il relève tout au plus d'un conflit névrotique avec le maternel et le féminin interne. Du point de vue de la théorie analytique, il fait bon marché des développements apportés par Freud tout au long de son œuvre à cette difficile question des pulsions. Après bien d'autres auteurs, j'ai tenté ailleurs (Guignard F., 1997) d'aborder le problème en réexaminant les pulsions dans leur généalogie.

**d) les fantasmes originaires :**

Les développements freudiens concernant *le fantasme originaire* (Freud S., 1914-1918 et 1915) viennent également solliciter, sous un autre angle, la réflexion quotidienne du psychanalyste d'enfants. En effet, au travers des quatre aspects du fantasme originaire, Freud établit le primat d'un fantasme génital dès les tous débuts de la vie psychique, voire en tant qu'héritage phylogénétique. On pourrait considérer (Guignard F., 1996) ces quatre aspects du fantasme originaire comme se situant deux à deux dans une relation de double inclusion :

- le fantasme de retour à la vie intra-utérine s'appariant avec le fantasme de castration d'une part;
- le fantasme de séduction s'appariant avec le fantasme de scène originaire d'autre part.

Dans le matériel clinique, ces aspects fantasmatiques se présentent comme des formations défensives contre les quatre composantes du destin humain que sont la naissance, l'appartenance biologique à un sexe déterminé, la poussée constante de la pulsion et la différence des générations. C'est ainsi que le fantasme de retour à la vie intra-utérine va être utilisé en tant que déni de la naissance, le fantasme de castration en constituant la version complémentaire, en tant que déni de l'appartenance biologique à un sexe déterminé, tandis que le fantasme de séduction va se situer en tant que déni de la poussée constante de la pulsion, dans une relation de double inclusion avec le fantasme de scène originaire, qui exprimera alors le déni de la différence des générations.

**e) les apports kleinien :**

À l'encontre de la dichotomie persistante entre *préœdipien* et *œdipien* ainsi que du primat freudien de la phallicité, les travaux cliniques de Melanie Klein l'ont amenée à découvrir et à mettre en forme une version précoce des configurations œdipiennes (Klein M., 1928). Liée à sa description du développement psychosexuel de la fille et du garçon (Klein M., 1932), M. Klein considère que cette version précoce de l'Œdipe survient dans la foulée immédiate de la découverte de l'altérité, au moment de l'installation de ce qu'elle désignera par la suite comme la *position dépressive* (Klein M., 1931). Les apports de cet auteur obligent tout psychanalyste, d'adultes comme d'enfants, à réexaminer une série de paramètres, tant techniques que théoriques, dans sa clinique quotidienne.

En effet, la prise en compte de l'activité des pulsions génitales dès la période d'« exacerbation du sadisme » - qui deviendra par la suite le « seuil de la position dépressive » - permet à M. Klein d'établir l'étape incontournable de la « phase féminine primaire », qu'elle considère comme étant commune aux *infans* des deux sexes. Elle décrit cette phase comme constituée par l'identification - projective, peut-on préciser aujourd'hui - du bébé au désir de la mère pour le père et son pénis, et la désigne comme le lieu privilégié du développement des capacités d'introjection; enfin, dans l'étude de la psychopathologie, elle en fait le point de fixation de l'homosexualité masculine.

*f) L'espace du « maternel primaire » et l'espace du « féminin primaire » :*

J'ai proposé (Bégoïn-Guignard F., 1987) de nommer « espace du maternel primaire » la configuration la plus précoce de la relation, dans laquelle le nouveau-né établit son identification projective à la *capacité de rêverie de la mère* (Bion W.R., 1961), et « espace du féminin primaire » la partie de l'espace psychique dans laquelle la phase féminine primaire apparaît par la suite. En reliant ces deux configurations précoces de l'espace psychique, on obtient les paramètres qui vont permettre l'avènement de l'Œdipe précoce dans son double aspect, direct et inversé.

### **Un peu de clinique**

Lorsque le praticien de la psychanalyse applique son art à de jeunes enfants, la représentation qu'il peut se faire des différents paramètres théorico-techniques qui sous-tendent son activité interprétative va prendre, à l'évidence, une importance encore accrue. Il n'aura pas seulement à choisir le niveau et la forme transférentielle à donner à ses interprétations, mais également le niveau et la forme de leur verbalisation, en tenant compte des capacités de symbolisation de l'enfant, qui varient avec l'âge et la pathologie.

Je n'aborderai pas une fois de plus la question de la symbolisation dans le travail analytique avec l'enfant, souhaitant me centrer ici sur les aspects de la réflexion sous-jacente et permanente de l'analyste concernant la pertinence de sa compréhension du matériel de la séance. Je rapporterai dans ce but et pour l'exemple, une petite vignette clinique, si classique qu'elle en devient emblématique :

*Paul*, trois ans à peine, se précipite dans la salle de consultation, s'empare de la « dinette » et de la pâte à modeler, et invite son analyste femme à partager un repas en tête-à-tête, refusant énergiquement l'accès à ce repas à tous les jouets représentant des personnages. Il verse de l'eau dans deux tasses, arrose généreusement la table du même coup, confectionne des boudins et des galettes circulaires en pâte à modeler, en donne à « manger » à sa thérapeute et fait mine d'en manger lui-même, puis enfonce vigoureusement un petit bâton dans l'une des galettes de pâte. Mais le petit bâton se casse... Paul s'arrête net, examine la cassure du bâton, regarde, perplexe, la thérapeute qui lui rend son regard « en miroir », silencieusement attentive. Paul choisit le plus grand bout du bâton cassé, qu'il se remet à enfoncer dans la pâte à modeler, avec toujours autant de détermination mais, cette fois-ci, davantage de concentration et de délicatesse. Il observe maintenant, en artiste, les creux produits dans les galettes de pâte et, suprême attention, prend délicatement une petite perle qui se trouve là, pour la déposer dans l'un des creux. Tandis que l'analyste est encore dans le ravissement produit par ce qu'elle prend, assez logiquement il faut le dire, pour l'expression d'un désir de Paul de lui faire un enfant, le petit garçon s'empare de la galette en pâte à modeler, la jette à terre, la piétine, puis s'assied dessus, et l'écrase consciencieusement avec son derrière, en se trémoussant et en émettant avec sa bouche des bruits suggérant une défécation. Puis, d'un air dolent, il va choisir une petite poupée de chiffon dans la caisse à jouet et s'installe sur le divan en suçant son pouce, avec la poupée sur son cœur.

Cette scène se produit au lendemain de la séparation du week-end, et après trois mois environ de traitement analytique à raison de trois séances par semaine. On aura peut-être compris que Paul n'est pas un enfant psychotique. Je n'en dirai, intentionnellement, pas davantage, ni sur sa pathologie, ni sur son histoire.

Une tentative de comprendre l'agencement dynamique des différents aspects du destin humain tels que les exprime ce jeu fait surgir d'emblée une multitude de voies possibles pour l'activité interprétative de l'analyste en séance. Une première perspective générale requiert de prendre en compte la double fonction du jeu : expression du transfert et déni de sa signification (Diatkine R., 1995).

#### a) *le niveau œdipien génital*

Paul semble bien mettre en scène un désir œdipien de relation sexuelle, de fécondation et d'enfantement. Mais, si tel est le cas, avec qui, de la mère ou du père, désire-t-il cette relation dans ce moment précis de la séance? Quelle est la fonction économique de ses fantasmes originaires dans le *hic et nunc* de cette séance de retour du week-end? À quel personnage de la scène originaires est-il principalement identifié durant ce mouvement du jeu?

Cette séquence nous informe-t-elle sur sa position relationnelle et identificatoire dans les deux espaces psychiques du maternel primaire et du féminin primaire? Si l'on se souvient que le transfert concerne toujours et simultanément les objets paternels et maternels et comporte toujours une valence positive et une valence négative, peut-on saisir une ligne défensive générale contre le transfert dans le déroulement du jeu de Paul? L'analyste peut-elle se figurer quels aspects des objets internes de Paul elle représente? En vertu de quels critères choisira-t-elle de verbaliser le ou les aspects du transfert qu'elle va lui interpréter?

#### b) *le matériel pré-génital*

On trouve également dans cette séquence maintes expressions pré-génitales du désir de Paul, expressions qui sont souvent désignées à tort dans la littérature psychanalytique, comme « pré-œdipiennes ». Cette dénomination erronée fait fi de la présence chez l'enfant de pulsions génitales, repérées par Freud dès les *Trois essais* et dont M. Klein a souligné l'efficacité précoce.

Reste à déterminer la dynamique défensive des pulsions orales, anales, urétrales et phalliques dans le jeu de Paul, ainsi que la qualité de leur expression sadique. Dans ce but, il importe d'évaluer le statut de l'objet de son désir : désir d'incorporation du sein et du pénis? expression d'amour pour la mère maternelle? pour la mère sexuelle? pour le père fécondateur?

Dans cette réflexion, il serait bien tentant d'emprunter la voie de ce que j'appelle « la causalité courte ». En effet, il doit être facile de trouver à quels éléments historiques, voire traumatiques, rattacher la forme choisie par Paul pour exprimer son désir œdipien et d'introduire ainsi des informations étrangères à la relation analytique, par exemple, des troubles du nourrissement. Dès lors, l'analyste risque fort d'utiliser défensivement ce prétexte pour sortir du domaine de la causalité psychique dans laquelle elle est si directement impliquée transféro-contretransférentiellement, en particulier en tant qu'objet des pulsions génitales de son jeune patient. Si elle évite cette voie stérile, elle pourra invoquer, de façon plus pertinente, un mouvement de régression

apparaissant chez Paul au cours du processus psychanalytique. Mais, à partir de là, notre réflexion théorique devra s'occuper de la régression topique en séance chez l'enfant, régression liée, selon Freud, au *setting* analytique divan-fauteuil dans la cure d'adulte. Ainsi, c'est tout le problème des similitudes et des différences entre la cure analytique d'adultes et la cure analytique d'enfants qui va se profiler devant nous...

Certes, la vision kleinienne des configurations œdipiennes précoces permet d'avancer considérablement dans la compréhension de ce « repas en tête-à-tête » et, notamment, de dépasser la fausse alternative entre œdipien et pré-génital. En effet, le jeu de la dinette ne donne pas seulement à Paul l'occasion d'exprimer un désir sexuel génital direct pour sa thérapeute, ainsi que la problématique de castration qui s'y associe. Cela lui permet aussi, *simultanément*, de déployer, dans l'espace analytique, la problématique de la perte du premier objet dans son expression orale, ainsi que ses tentatives de maîtrise anale et phallique. Les composantes anales et urétrales de sa configuration œdipienne sont présentes dans sa confection de boudins suggestifs et son copieux arrosage. Son désir de domination phallique s'exprime par le truchement du bâton introduit dans le jeu, l'élaboration de sa problématique de castration se déploie lorsqu'il brise ledit bâton, s'arrête, puis accepte de fonctionner avec un bâton plus « petit », évoquant quelque chose d'une acceptation de la castration symbolique. Ainsi se profilent tous les plans de la sexualité infantile dans ce tableau classique du petit Œdipe d'avant « l'Œdipe freudien ».

Cependant, nous ne sommes pas au bout de nos interrogations. On assiste, en effet, à une brusque accélération du rythme de l'action et à un total renversement de la situation affective lorsque Paul, sensible au ravissement de son analyste, reprend son « cadeau », le jette à terre et le piétine. Le bébé donné dans le jeu à l'analyste semble avoir évoqué « le bébé du week-end » et donc, le tiers paternel qui lui a « ravi » l'analyste. Paul est confronté à l'échec de son fantasme de séduction, à sa castration et à son impuissance infantile : non, ce n'est pas lui qui peut faire des enfants à l'analyste; elle l'a quitté pour aller s'en faire faire un ailleurs. Le fantasme originaire de retour à la vie intra-utérine se trouve mis en échec, Paul n'est qu'un « bébé-caca » qui a été expulsé analement par une mère indifférente.

Un double mouvement se fait alors jour : d'une part, Paul régresse à une expression anale de son désir génital, d'autre part, il s'identifie à l'objet perdu en mimant cette extraordinaire défécation-mise-au-monde d'un bébé qui ne demeure « caca » que le temps pour l'enfant de réorganiser sa mise en scène. L'identification à une mère soignant son bébé prend alors un degré de plus de régression et introduit l'oralité pour figurer la scène originaire dont Paul a été exclu. L'enfant termine donc la séance allongé, suçant son pouce, avec la poupée sur son cœur. L'auto-érotisme vient panser la blessure du narcissisme phallique de Paul dans un mouvement d'identification au maternel et au féminin de la mère dont il va falloir décrypter la nature dans la suite de l'analyse...

## Écouter, comprendre, interpréter

Nous laisserons ce soin à l'analyste de Paul et reviendrons maintenant à notre réflexion plus générale sur les paramètres soulevés par cette petite vignette clinique et, tout d'abord, sur la question de l'interprétation.

En effet, la compréhension de ce matériel ne garantit en rien la qualité de *l'interprétation* de celui-ci. Certes, cette interprétation ne vaudra d'être prise en compte que si elle est formulée *dans le transfert*, et l'on m'objectera peut-être que cela devrait résoudre mes questions théoriques et apaiser mes inquiétudes. Telle n'est pas mon opinion, car rien n'est plus difficile à exprimer que les sentiments et les désirs - tout l'art et toute la littérature en font foi; il faut, en outre, un don particulier et un bon entraînement pour pouvoir verbaliser des désirs et des sentiments qui, à l'insu du sujet qui les exprime à l'analyste, sont adressés à ce *dernier en tant que représentant de quelqu'un d'autre*.

Le *Cyrano de Bergerac* d'Edmond Rostand (Rostand E., 1897) donne une assez bonne métaphore de la situation transférentielle. Christian, beau garçon inhibé dont Roxane est amoureuse, pourrait y représenter l'imgo paternelle idéalisée et narcissique de cette jeune femme; il disparaîtra d'ailleurs de la scène en mourant prématurément à la guerre. Cyrano, plus âgé, laid et plein d'esprit, pourrait bien être l'image du psychanalyste au travail : jusqu'à la mort, il respectera Roxane malgré son amour pour elle et, mettant son esprit au service de la passion qu'elle éprouve pour Christian, il va, dans la « scène du balcon », prêter son esprit à ce dernier afin qu'il puisse conquérir Roxane.

Ainsi s'en vont nos patients après l'analyse, rendus à leurs destins œdipiens clarifiés par le travail analytique. Cette métaphore est d'autant plus valable lorsqu'il s'agit de l'analyse d'enfants, ceux-ci étant encore placés dans une nécessité vitale d'entretenir avec leur entourage familial des relations suffisamment adéquates pour leur permettre de survivre et de se développer dans des conditions dont ils ne maîtrisent aucun des paramètres.

Antonino Ferro propose une conception de l'interprétation qui installe de façon remarquablement claire le cadre relationnel de l'activité interprétative chez l'analyste :

« L'interprétation est pensée comme quelque chose qui se construit « à deux voix » et qui est le fruit de la relation à laquelle, de façon différente, participeront les deux psychés (Bezoari, Ferro, 1991). Les interventions de l'analyste auront une potentialité sémantique hautement insaturée, qui pourra permettre une contribution active du patient. C'est en ce sens que nous avons parlé, Bezoari et moi-même (Bezoari, Ferro, 1989), d'« interprétations faibles » – extrapolant ce terme à partir des thématiques philosophiques de la « pensée faible » (Vattimo, 1983) – pour les opposer aux interprétations « fortes », exhaustives, qui provoquent une coupure » (Ferro A., 1997).

### Exercice de style

Pour poursuivre sur la difficile question de l'interprétation à partir de la configuration de la vignette clinique décrite et commentée ci-dessus, il peut être intéressant de faire varier les paramètres établis dans la réalité. En dépit du caractère absolument virtuel de l'exercice, cela devrait permettre d'approfondir la réflexion sur les soubassements théorico-techniques qui président à l'activité interprétative du psychanalyste d'enfants :

#### a) *Paula*

Tout d'abord, remplaçons *Paul* par une hypothétique *Paula*, dans la même scène, et toujours avec une analyste femme. Qu'en serait-il alors des désirs génitaux de *Paula*? S'imaginerait-elle avec son père, en dépit du sexe réel de l'analyste, ou devrait-on penser à une prévalence de ses désirs homosexuels sur le versant inversé de son Œdipe?

Ou encore, faudrait-il voir dans son jeu de la dinette une expression strictement orale de ses désirs pour le sein, entendant alors ceux-ci comme purement *prégénitaux*, ainsi que notre refus inconscient de la sexualité génitale infantile nous pousserait à le faire? Du même coup, devrait-on supposer une tendance plus importante à la régression orale chez la fille que chez le garçon? Cela nous amènerait en tout cas à examiner les liens privilégiés qu'entretiennent l'oralité et la génitalité dans l'Œdipe de la fille. L'arrosage, puis l'utilisation du bâton seraient-ils à mettre sur le compte d'une revendication phallique?

Quoi qu'il en soit, quelle voie d'interprétation devrait choisir l'analyste femme? Devrait-elle privilégier la verbalisation de la colère et de la détresse de la petite fille qui, après avoir été séduite par la mère – fantasme originaire lui permettant de dénier l'existence de ses propres pulsions -, ne peut lui faire des enfants? Là où Paul vivait ses angoisses de castration et sa rivalité œdipienne avec un père puissant, la brisure du bâton représenterait-elle pour Paula le malheur de n'avoir qu'un clitoris? Faire ainsi appel au fantasme originaire de castration lui permettrait évidemment d'attribuer son impuissance à sa seule appartenance au sexe féminin et de pouvoir dénier la différence des générations.

L'analyste devrait-elle choisir un niveau plus régressif d'interprétation en parlant à Paula de sa douleur de ne pouvoir prendre la place du « bébé du week-end » pour rentrer dans l'utérus maternel, selon le fantasme originaire complémentaire qui permet de dénier la naissance?

En sortant de l'Œdipe inversé pour revenir dans l'Œdipe direct, aurions-nous là une indication concernant les reproches faits à l'analyste dans un transfert paternel, d'avoir été impuissant(e) à lui faire un bébé à elle, Paula?

Comment comprendre la manière dont la pâte à modeler est jetée à terre et écrasée? Au-delà d'un mouvement de dépit et de jalousie à l'égard du « tiers du week-end », mouvement qui pourrait aisément être commun au garçon et à la fille, une petite fille aurait-elle besoin de cette mise en scène anale de l'accouchement? Si tel était le cas, pourrait-on le comprendre comme une théorie sexuelle infantile fondamentale de naissance anale? Ou s'agirait-il d'une utilisation défensive et régressive de l'analité en vue de dénier la

différence des générations lié au fantasme de scène originaire et de parer aux dangers de la rivalité œdipienne avec une mère capable d'avoir des relations sexuelles et de faire des bébés?

En revanche, la fin de la séquence clinique correspondrait assez logiquement à un fonctionnement féminin, mais comment en comprendrions-nous l'aspect auto-érotique? Paula serait-elle dans un état d'esprit triomphant à l'égard d'une mère analyste à laquelle elle aurait, envers et contre tout, ravi son bébé du week-end? Si tel était le cas, l'angoisse et la culpabilité, voire la persécution, ne devraient pas être loin, et l'analyste devrait prévoir des moments difficiles dans les séances à venir...

***b) et si l'analyste était un homme?***

On le voit, les options interprétatives sont déjà très différentes selon que l'on considère Paul ou Paula. La règle du jeu impose maintenant d'imaginer que la même scène pourrait se produire, pour *Paul* dans un premier temps, puis pour *Paula* dans un deuxième temps, mais cette fois-ci, avec un psychanalyste homme...

Comment replacer la compréhension de tous les paramètres évoqués plus haut? La force du fantasme de scène originaire aurait-elle permis à Paul de faire totalement l'économie du principe de réalité et de prendre sans sourciller l'analyste homme comme une mère sexuelle, ou aurait-il fallu penser à une prévalence pathologique de tendances homosexuelles? Quant à Paula, pourquoi aurait-elle eu besoin d'un tel détour pour exprimer son désir d'obtenir un enfant du père? Pourrait-on comprendre son jeu avec le bâton comme un essai de maîtrise d'une représentation trop excitante de la scène primitive? En ce cas, la suite de la scène représenterait-elle un mouvement d'intégration de sa féminité au travers du renoncement au sexe qu'elle n'a pas et à l'aide d'un bébé qu'elle aurait obtenu du père, envers et contre la reconnaissance de la différence des générations?

**Les identifications**

Ces interrogations multiples montrent à l'évidence que le psychanalyste d'enfants ne peut faire l'économie d'une réflexion sur la problématique de l'identification et, notamment, sur la question des identifications œdipiennes chez le très jeune enfant.

On le sait, Freud désignait l'identification comme une première forme de relation d'objet (Freud, 1921). Cependant, il a laissé dans le flou tant les caractéristiques de cette identification primaire que les liens d'analogie, voire d'opposition, que celle-ci pouvait avoir avec les identifications secondaires, post-œdipiennes. Les apports kleinien et post-kleinien ont comblé une part importante de cette lacune en proposant à la réflexion du psychanalyste des paramètres beaucoup plus précis, avec le concept d'objet partiel d'une part (Klein M., 1931) et le développement du concept d'identification projective d'autre part (Klein M., 1946, Bion W.R., 1961).

Néanmoins, le psychanalyste se devra de reconnaître que l'ampleur et la complexité prises par cette problématique des identifications favorisent également l'utilisation du concept dans un but défensif. Comme c'est le cas pour toute nouvelle découverte sur le psychisme humain, le refoulement des motions pulsionnelles va œuvrer pour neutraliser l'importance de l'implication personnelle du thérapeute dans cette perspective nouvellement développée de la relation analytique.

Par exemple, comment articuler ce qui a été compris du désir œdipien, tant génital que pré-génital, de *Paul* et/ou de *Paula*, avec ce qui s'échange dans la relation transféro-contretransférentielle au moyen de l'identification projective, tant de l'enfant à son analyste femme et/ou de son analyste homme que de celle-ci/celui-ci à l'enfant?

Certes, le jeu de la dinette est à comprendre comme une identification projective de l'enfant au « nourrissage psychique » que l'analyste lui propose, ce qui place l'analyste, quel que soit son sexe, comme objet de transfert maternel maternant. Mais il faut aussi tenir compte des aspects génitaux de l'identification projective œdipienne de l'enfant avec le fantasme de scène originaire, exacerbé par la séparation du week-end.

C'est donc le choix du niveau d'interprétation de cette scène originaire qui est en question. S'il interprète à l'enfant que celui-ci met en scène ce qu'il/elle imagine s'être produit entre l'analyste et un tiers durant la séparation, comment lui décrire cette scène? S'il s'en tient à l'aspect manifeste du jeu et qu'il parle de « Papa qui donne de bonnes choses à manger à Maman », l'analyste évite l'interprétation au moyen de la paraphrase, dans le but inconscient d'évacuer du champ de la relation analytique la composante génitale précoce des pulsions. Certes, « l'Infantile » de l'analyste (Guignard F., 1996) en sera grandement soulagé, mais le mouvement pulsionnel de l'enfant ne sera pas pris en compte dans sa totalité, et son aspect le plus directement sexuel - le génital - sera vécu par lui comme d'autant plus interdit qu'il est ignoré dans le discours de l'analyste.

Heureusement, les patients sont patients et la répétition peut venir au secours des taches aveugles de l'analyste. Dans le jeu de Paul, le matériel ne permet pas longtemps l'esquive, puisque cette « dinette » prend rapidement un tour plus nettement sexuel par le truchement du bâton et de la petite perle. Mais il n'est pire sourd que celui qui ne veut pas entendre. Dans ces circonstances, on observe fréquemment, chez l'analyste d'enfant, un « accrochage » interprétatif à la version orale de la scène originaire, version qui a une signification équivalente à la fable de la naissance dans les choux ou dans les roses que l'on servait aux enfants d'autrefois. Même les psychanalystes ne se débarrassent pas si facilement de la culpabilité inhérente à la sexualité, et il demeure toujours délicat de parler de celle-ci avec un enfant sans risquer de le séduire. L'esquive, directement issue de l'Infantile de l'analyste, concerne la reconnaissance du désir sexuel chez la mère, désir qui demeure au fond de chacun de nous le scandale inintégré, *horresco referens*... À mon sens, c'est d'ailleurs bien cette sexualité de la mère qui génère le refus du féminin dans les deux sexes, « roc originaire » décrit par Freud (Freud S., 1937).

À travers le jeu de la dinette et ses prolongements, Paul place son analyste femme dans la situation d'une mère qui aurait à parler de sa sexualité à son enfant et ce, en l'absence du père, objet rival d'identification œdipienne pour Paul, objet de désir et de rivalité œdipienne avec la mère pour Paula. Pour s'en sortir, cette dernière sera contrainte d'en passer par une révision secondaire de son identification primaire à une mère maternelle, soudain découverte femme sexuelle.

Pour un analyste homme, la situation pourrait apparaître plus aisée à première vue, puisqu'il n'aura pas à évoquer directement sa propre sexualité. Ce serait ignorer, une fois encore, l'Infantile de celui-ci qui, en identification projective inconsciente avec l'enfant, dénie tout à la fois son propre désir infantile pour la mère et la révélation du désir de la mère, qui l'excite et l'affole.

Sans passer en revue la totalité de la vignette clinique du point de vue des identifications, qu'il suffise de souligner que l'évaluation de l'état des identifications, primaires et secondaires, projectives et introjectives, chez un jeune enfant, rencontre toujours les aléas et les risques liés aux identifications de l'analyste, notamment ceux de la « contre-identification projective » (Grinberg, L. 1985) dans les moments délicats du déroulement de la cure.

## Conclusion

J'entends déjà les objections que l'on pourra me faire quant à mon exercice de rigueur sinon de style et, notamment, le fait que, chez un enfant non psychotique, on ne peut s'attendre au même matériel selon qu'il s'agit d'un garçon ou d'une fille.

Non seulement je serai en total accord avec cette objection, mais j'en ajouterai une seconde : je pense que, chez un patient névrotique, adulte ou enfant, un analyste homme ne suscitera pas le même matériel qu'une analyste femme - et inversement - et ce, quelle que soit l'ampleur des mouvements régressifs du patient dans la séance. Or, nous nous trouvons installés là dans un paradoxe entre la pratique et la théorie : en théorie, on entend souvent dire que, à compétences analytiques égales, le sexe de l'analyste n'a pas d'importance, alors que, dans la pratique, on entend aussi souvent donner l'indication d'une cure analytique « avec un homme de préférence » ou « avec une femme de préférence ».

C'est dans le dessein d'affiner la réflexion du praticien de la psychanalyse d'enfants que j'ai proposé cet exercice de rigueur analytique, destiné à explorer la complexité des paramètres de l'interprétation des configurations œdipiennes. Je suis en effet convaincue que le matériel obtenu dans une séance, fût-ce autour d'un thème aussi classique et central que l'Œdipe, ne variera pas seulement selon la pathologie du patient. Il sera également fonction des variables suivantes :

- sexe biologique du patient;
- sexe biologique de l'analyste;
- qualité de l'identité psychique de base du patient, garçon ou fille, homme ou femme;

- qualité de l'identité psychique de base de l'analyste, homme ou femme;
- prévalence des processus de projection ou des processus d'introjection chez le patient;
- prévalence des processus de projection ou des processus d'introjection chez l'analyste;
- normalité ou pathologie de l'identification projective chez le patient;
- normalité ou pathologie de l'identification projective chez l'analyste.

Pour conclure, je voudrais proposer l'idée que, même avec le très jeune enfant, chez lequel la question de la présence ou non d'une névrose infantile organisée demeure ouverte, c'est la rencontre de l'Infantile de l'analyste avec l'Infantile de l'analysant qui permet de constituer le cadre interne de la situation analytique et, simultanément, de rendre compte des taches aveugles qui se produisent chez l'un comme chez l'autre des deux protagonistes de la cure.

En tant qu'analystes, nous sommes responsables et comptables du dysfonctionnement de notre appareil psychique en séance, y compris de son aspect inconscient. Nous devons donc demeurer particulièrement attentifs à repérer nos taches aveugles, sur lesquelles nous n'avons, par définition, que des informations indirectes, puisqu'elles sont inconscientes.

Lorsque l'interprétation qui nous vient à l'esprit nous semble lumineusement évidente, c'est probablement l'urgence à interpréter qui devrait nous alerter en tout premier lieu. Il me paraît absolument nécessaire de disjoindre le sentiment d'urgence à intervenir, de l'évidence supposée du contenu de l'interprétation qui nous vient à l'esprit. J'ai soutenu à diverses reprises (Guignard F., 1994), que les contenus interprétatifs qui apparaissent comme « évidents » constituent bien souvent ce que j'appelle des « interprétations-bouchons ». Ces dernières sont l'un des indices les plus sûrs d'un mouvement défensif dans notre contre-transfert, d'une tache aveugle au niveau de notre propre Infantile.

Cependant, nous avons, dans le même temps, à tenir le plus grand compte de ce sentiment d'urgence à intervenir. En effet, seule une auto-analyse *in situ* nous permettra de tenter d'évaluer la nature de ce sentiment : s'agit-il d'une urgence concernant notre propre Infantile et exclusivement celui-ci? Ou s'agit-il d'un *insight* dans notre processus d'identification projective normale à une détresse qui survient dans l'Infantile du patient? Dans ce dernier cas, nous pourrions bien nous trouver à l'un de ces points privilégiés de rencontre entre les deux Infantiles, celui du patient et le nôtre. Or, ces points privilégiés comportent également leurs dangers, notamment le déni et le refoulement d'une communauté d'excitation sexuelle de l'analyste avec l'enfant. Pris dans ce conflit interne entre le respect dû à l'enfant d'une part, et son idéal d'analyste-interprète d'autre part, le psychanalyste d'enfants peut trouver une voie médiane en intervenant, non au moyen d'une interprétation de contenu ou d'une interprétation directe du transfert, mais en recherchant une formulation verbalisée aussi précise que possible de l'affect en cause.

D'avantage encore qu'en analyse d'adultes, cette situation survient très fréquemment en analyse d'enfants ou d'adolescents, et de façon souvent inattendue, selon mon expérience. C'est ici que la définition de l'interprétation par Antonino Ferro, citée plus haut, prend toute sa valeur. C'est ici le point suprême de la difficulté et du plaisir de notre métier d'analyste.

florence guignard.  
square d'orléans, 80 rue taitbout,  
75009 Paris, France.  
courriel : flogui@aol.com

---

### **Bibliographie**

- ABRAHAM K. 1924, Esquisse d'une histoire du développement de la libido basée sur la psychanalyse des troubles mentaux, *Œuvres complètes, T.II (1913-1925)*, Paris, Payot, 1966.
- BÉGOIN GUIGNARD F. 1987, A l'aube du maternel et du féminin. Essai sur deux concepts aussi évidents qu'inconcevables, *Rev. Franç. Psychanal.*, *LI*, 6, Paris, PUF.
- BEZOARI M. & FERRO A. 1991, Percorsi nel campo bipersonale dell'analisi : dal gioco delle parti alle trasformazioni di coppia. *Riv. Psicoanal.*, 37.
- BEZOARI M. & FERRO A. 1989, Interpretazione e funzioni trasformatrice nel dialogo analitico. *Riv. Psicoanal.*, 35.
- BION W.R. 1961, Une théorie de la pensée, in : *Réflexion faite*, Paris, PUF 1983.
- DIATKINE R. 1995, *L'enfant dans l'adulte ou l'éternelle capacité de rêverie*, Lausanne, Delachaux & Niestlé.
- FERRO A. 1997, *L'enfant et le psychanalyste. La question de la technique dans la psychanalyse des enfants*, Paris, Érès, 1997.
- FREUD S. 1895, *La Naissance de la psychanalyse lettres à W. Fliess, notes et plans 1887-1902*. Paris, PUF, 1956.
- FREUD S. 1905, *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Paris, Gallimard, 1962.
- FREUD S. 1907 & 1909, in : *Les premiers psychanalystes, Minutes (I & II) de la Société psychanalytique de Vienne*, Paris, Gallimard 1976 & 1979.
- FREUD S. 1910, Un type particulier de choix d'objet chez l'homme, *OCF X*, Paris, PUF, 1993.
- FREUD S. 1914-1918, À partir de l'histoire d'une névrose infantile, *OCF XIII*, Paris, PUF, 1988.
- FREUD S. 1915, Communication d'un cas de paranoïa contredisant la théorie psychanalytique, *OCF XIII*, Paris, PUF, 1988.

- FREUD S. 1921, L'identification, Psychologie des masses et analyse du moi, *OCF XVI*, Paris, PUF, 1991.
- FREUD S. 1923, L'organisation génitale infantile, *OCF XVI*, Paris, PUF, 1991.
- FREUD S. 1924, La disparition du Complexe d'Oedipe, *OCF XVII*, Paris, PUF, 1992.
- FREUD S. 1925, la Négation, *OCF XVII*, Paris, PUF, 1992.
- FREUD S. 1937, L'analyse avec fin et l'analyse sans fin, *Résultats, idées, problèmes*, vol. 2, Paris, PUF, 1985.
- GRINBERG L. 1985, Projective counteridentification, *The goals of psychoanalysis*, London, Karnac Books, 1990.
- GUIGNARD F. 1994, Les pièges de la représentation dans l'interprétation psychanalytique, *Journ. Psychanal. de l'Enfant*, 15, Paris, Bayard Éditions.
- GUIGNARD F. 1996, *Au Vif de l'Infantile*, Lausanne, Delachaux & Niestlé.
- GUIGNARD F. 1996, Éprouvé d'amour, déni d'amour, *Rev. Franç. Psychanal.* LX, 3, Paris.
- GUIGNARD F. 1997, *Épître à l'objet*, Paris, PUF, Coll. « Épîtres », 1997.
- KLEIN M. 1928, Les stades précoces du conflit œdipien. In : *Essais de Psychanalyse*, Paris, Payot, 1967.
- KLEIN M. 1931, Contribution à la théorie de l'inhibition intellectuelle. In : *Essais de Psychanalyse*, Paris, Payot, 1967.
- KLEIN M. 1932, *La psychanalyse des enfants*, Paris, PUF, 1959.
- KLEIN M. 1946, Notes sur quelques mécanismes schizoïdes, *Développements de la Psychanalyse*. Paris, PUF, 1966.
- MOLIERE 1666, *Le Médecin malgré lui*, acte II, scène 5.
- QUENEAU R. 1947, *Exercices de style*, Paris, Gallimard.
- ROSTAND E. 1897, *Cyrano de Bergerac*, Paris, Garnier.
- VATTIMO G. 1983, Dialettica, differenza, pensiero debole. In : Vattimo, G.; Rovatti, P.A. (a cura di) *Il pensiero debole*. Milano, Feltrinelli.