

Didier HOUZEL.

Introduction à la journée de l'A. P. F. sur la psychanalyse de l'enfant

Les contes pour enfants nous apprennent que les mauvaises fées, celles qui jettent un sort sur le bébé, risquant ainsi de compromettre à jamais les meilleurs voeux de bonheur des autres fées, ces mauvaises fées donc sont toujours celles que l'on a oubliées d'inviter au baptême. La question de la psychanalyse des enfants se présente, me semble-t-il comme l'un de ces contes : toutes les bonnes fées sont réunies autour de son berceau, une sans doute a été oubliée et jette un sort pour compromettre son développement.

Les bonnes fées sont :

- la découverte, dans l'étiologie des névroses, des traumatismes sexuels subis dans l'enfance.

- la découverte de la sexualité infantile et sa place centrale dans le développement normal et pathologique,

- la découverte du conflit oedipien, névrose infantile universelle, qui fait le lit des névroses de l'adulte,

Tout semble réuni pour promettre à l'analyse des enfants une place privilégiée, non seulement comme moyen de traitement ou de prévention, mais encore comme voie de recherche, FREUD le pense, sans doute, lorsqu'il demande à ses élèves, dont faisait partie le père de Hans, d'observer leurs jeunes enfants d'un point de vue psychanalytique et de bien vouloir lui rapporter leurs observations. Cependant, dès cette époque, c'est-à-dire vers 1905-6, le mauvais sort est jeté : les découvertes sur les racines infantiles du monde intrapsychique devraient-elles être confirmées par les faits d'observation concernant l'enfant réel ? La confusion entre le monde intrapsychique de l'enfant et son monde extérieur, le rabattement de l'infantile sur l'enfant réel, dont parle PONTALIS, sont déjà à l'oeuvre. La psychanalyse d'enfant est dès cette époque lourdement hypothéquée et la célèbre phrase de FREUD dans son introduction au cas du Petit Hans semble en sceller le destin : "seule la réunion de l'autorité paternelle et de l'autorité médicale en une seule personne, et la rencontre en celle-ci d'un intérêt dicté par la tendresse et d'un intérêt d'ordre scientifique, permirent en ce cas de faire de la méthode une application à laquelle sans cela elle n'eut pas été apte". La cause semble entendue, la psychanalyse stricto sensu est inapplicable aux enfants ;

c'est seulement un savoir psychanalytique qui peut être utilisé dans l'éducation des enfants.

Quelle est la mauvaise fée ? Je crois l'avoir identifiée, elle s'appelle "Originnaire". Ses sorts sont terribles ; la psychanalyse de l'enfant sera pour longtemps marquée par :

- La confusion des rôles éducatifs et thérapeutiques ; on analyse l'enfant qu'on a la charge d'élever : FREUD analyse sa fille Anna, HUG-HELLMUTH son neveu Rudolph, Mélanie KLEIN son fils Erich. Une telle confusion n'est-elle pas marquée plus ou moins du sceau de l'inceste et radicalement contraire à la règle fondamentale d'abstinence ;

- le passage à l'acte dans sa forme la plus violente qu'est le meurtre est le deuxième sort qui s'abat sur la psychanalyse de l'enfant ; Hermine HUG-HELLMUTH est assassinée en 1924 par son neveu Rudolph ;

- Le mensonge est le faux et un troisième sort : le "journal d'une petite fille" édité en 1919 par HUG-HELLMUTH avec l'approbation enthousiaste de FREUD s'est avéré être un faux.

J'ai dit que la mauvaise fée s'appelle "Originnaire". Je dois maintenant m'expliquer là-dessus. Je pense qu'aucun modèle métapsychologique, comme d'ailleurs aucun modèle scientifique ne peut se passer d'un "référent" qui joue le rôle de l'origine sur des axes de coordonnées : donner une direction au domaine que l'on explore et un repère auquel rapporter ce qui est observé. Mais il me paraît essentiel de distinguer l'idée d'une origine absolue de celle d'une origine relative. C'est cette distinction que FREUD ne semble pas faire, par exemple dans ce passage des Nouvelles Conférences (1933) : "Il est facile de voir comment nous avons pu parvenir à comprendre l'importance pédagogique de l'analyse. Chaque fois qu'en traitant un névrosé adulte nous parvenions à pressentir la cause de ses symptômes, nous nous trouvions infailliblement ramenés à l'époque de sa première enfance. La connaissance de l'étiologie ultérieure ne suffisait ni à comprendre le mal, ni à le guérir. C'est ainsi qu'obligés de prendre connaissance des particularités psychiques de l'enfance, nous apprîmes une foule de choses que rien, hormis l'analyse, n'eut pu nous révéler. Nous fûmes aussi en mesure de rectifier nombre d'opinions courantes. Nous reconnûmes que les premières années de la vie (jusqu'à la 5<sup>ème</sup> environ) sont, pour plusieurs raisons, d'une importance capitale. C'est alors qu'a lieu la floraison précoce de la sexualité, floraison qui décide de la vie sexuelle l'adulte. Ensuite les impressions reçues à cette époque agissent à la manière de traumatismes sur un moi encore faible et inachevé".

L'enfance serait donc non seulement l'origine, mais la cause des troubles ultérieurs de l'adulte. Tout naturellement, les psychanalystes vont y chercher l'étiologie des troubles qu'ils soignent. Mais, faute d'une distinction entre origine relative et origine absolue, c'est par l'observation de l'enfant dans la réalité qu'ils croiront pouvoir trouver l'étiologie des troubles psychopathologiques qu'ils soignent chez l'adulte. Rapidement déçus, ils ne tarderont pas à inclure dans un même jugement psychanalyse de l'enfant, observation de l'enfant et application éducative de la psychanalyse à l'enfant.

L'enfant a-t-il servi à conserver à la psychanalyse un modèle causaliste étiologique et pour tout dire médical. Mais alors, l'"Infantile" et l'enfant réel sont rabattus l'un sur l'autre, la réalité observable de l'enfant se confond avec sa réalité psychique, il n'y a pas ou il n'y a plus de psychanalyse de l'enfant. Ceux qui le croient ne sont que des naïfs qui n'ont rien compris à la quintessence de la psychanalyse ; ils sont comme cet homme de l'histoire rapportée par André GREEN, qui cherche un objet sous le réverbère parce que c'est là qu'il y a de la lumière. La psychanalyse d'enfant se trouve, en fait, condamnée au nom de la confusion originelle que l'on a faite à son propos entre "une origine" et "l'origine".

Mais si l'originale était à comprendre autrement, non comme cause première, mais comme point d'inflexion servant d'origine relative aux phénomènes que l'on explore. Pourquoi dès lors n'y aurait-il pas plusieurs origines possibles, l'une pouvant être la césure de la naissance, une autre le conflit oedipien, une troisième semble nous sortir d'embaras, mais elle soulève une autre question délicate : celle du point de vue génétique. S'il y a plusieurs origines possibles, c'est qu'il y a un repérage possible sur l'axe temps, donc un point de vue génétique. Il me semble qu'il y a beaucoup de confusions à lever pour clarifier ce problème. Trop souvent on confond le point de vue génétique en métapsychologie avec la maturation biologique, ou encore on le restreint à un calendrier rigoureux sur le mode naïf de GESELL : à tel âge l'enfant fait telle chose. En fait, le point de vue génétique signifie seulement que l'on tient compte du temps et de sa non réversibilité comme paramètre des phénomènes que nous étudions. On affirme par là tout simplement qu'il y a une genèse des éléments du psychisme et de sa structuration, sans qu'il soit le moins du monde nécessaire de rabattre cette genèse sur des explications extrinsèques au champ de la métapsychologie. Ainsi défini, je ne vois pas comment l'on pourrait se passer du point de vue génétique, comment l'on pourrait éliminer le temps, la durée, l'histoire des composantes de notre psyché. Je sais bien qu'il y eu des tentatives pour éliminer des composantes, dont celle de LACAN est la plus élaborée : la psyché individuelle recevrait sa structure d'une structure préalable et intemporelle. Je ne vais pas m'engager dans la discussion d'un tel

point de vue. Je n'insisterai pas non plus sur les difficultés théoriques et pratiques auxquelles il me semble inévitablement conduire. Je soulignerai seulement la possible illusion qu'il comporte d'une rigueur et d'une pureté théorique parfaite et que ne contiendraient pas, selon certains, les modèles faisant place à une genèse de la psyché. Cette illusion me semble héritée des sciences formelles, logique et mathématiques. En fait les modèles logico-mathématiques, s'ils se présentent par nature dans leur état d'achèvement comme organisés en structures stables, n'en ont pas moins subis une genèse.

Si donc l'on admet un point de vue génétique intrinsèque à la métapsychologie, qu'y a-t-il de choquant à penser qu'on peut avoir le choix entre plusieurs origines sur l'axe du temps ? Mais, peut-on choisir tout à fait arbitrairement cette origine ? Je ne le pense pas. Il me semble que nous étudions, tels qu'ils nous apparaissent, sous peine de perdre de vue l'allure générale de leur déroulement, c'est-à-dire de se référer à la même origine.

Pour prendre une comparaison, il est justifié de choisir comme origine le Big Bang lorsqu'on étudie les phénomènes cosmologiques, mais il est préférable sans doute de choisir comme origine la formation du système solaire lorsqu'on étudie les phénomènes géologiques. Ni l'une ni l'autre ne sont des origines absolues ; cela est clair pour la formation du système solaire ; cela est possible pour le Big Bang, il y avait peut-être quelque chose avant.

Mais revenons à la psychanalyse d'enfant : le point origine qu'elle doit choisir n'est sans doute pas le même que celui choisi par la psychanalyse d'adultes névrosés. En est-elle moins psychanalytique pour autant ? Je crois que la relativisation de l'originare, que je propose, fait nécessairement porter l'accent sur la méthode psychanalytique et moins sur le contenu même des découvertes de la psychanalyse, qui se trouvent elles aussi relativisées. Le modèle qui rend compte des névroses de l'adulte devient un modèle de fonctionnement mental parmi d'autres. Il n'est plus ce que certains ont baptisé la "doctrine freudienne" à laquelle je suis parfois tenté d'appliquer la critique qu'Henri HEINE, cité par FREUD, appliquait au philosophe : "avec son bonnet et les lambeaux de sa robe de chambre il bouche les trous de l'Univers".

Une autre question reste à examiner : si l'on m'accorde que la psychanalyse d'enfant existe bel et bien, tout en supposant comme disent les physiciens un changement référentiel, quels sont les rapports qu'elle entretient avec la psychanalyse d'adultes et en quoi les psychanalystes d'adultes ont-ils à s'en soucier ? Est-ce que chacun n'a pas avantage à rester chez soi : les psychanalystes d'adultes avec leurs névrosés et dans leurs Sociétés, les psychanalystes d'enfants où ils le souhaitent, mais ailleurs.

Je pense que la réponse ne peut pas être aussi expéditive. De même qu'il est utile de situer le système solaire dans l'ensemble de l'univers, de même il me paraît utile de situer le modèle freudien des névroses de l'adulte dans un contexte plus vaste.

Tout d'abord il y a, Pierre FÉDIDA l'a souligné (cf. Journal de la Psychanalyse de l'enfant, n°3, 1987) une pathologie de l'adulte dont le référent se rapproche et peut-être se confond avec celui de la pathologie de l'enfant, c'est par exemple celle des cas limites. Mais il y a aussi un motif plus général pour lequel les psychanalystes d'adultes ont avantage à se soucier de la psychanalyse d'enfant. Il leur est utile, en effet, d'être familiarisés avec la texture première du psychisme, même s'ils ont plutôt affaire à ses replis et courbures apparus secondairement. L'image qui me vient à l'esprit est celle de la structure des protéines : on sait qu'elles ont une structure faite d'un pelotonnement sur elle-même de la chaîne ainsi formée. On peut certes étudier la structure secondaire sans s'occuper de la structure primaire, mais il y a de fortes chances pour que, si l'on découvre une anomalie dans les replis secondaires, elle corresponde à un défaut d'agencement de la structure primaire. C'est quelque chose de cet ordre qui se passe en psychanalyse à certains moments de la cure. Il est possible de conduire à bien la cure d'un adulte sans du tout connaître le monde psychique qui nous est révélé par la psychanalyse de l'enfant, jusqu'au moment où le déroulement de la chaîne associative nous fait déboucher sur un repli résistant, un noeud serré, qui pourrait bien être en relation avec un défaut du tissu psychique de base.

Je crois que l'on peut distinguer une école de la "continuité génétique" et une école de l'"après coup", la "continuité génétique, telle que l'a définie Mélanie KLEIN, suppose que tout ce qui est observable à un certain niveau de structuration du psychisme était déjà en germe dans les niveaux précédents. La notion d'"après-coup" implique presque le contraire : ce qui se trouvait à un premier niveau a été complètement remanié jusqu'à devenir méconnaissable aux niveaux ultérieurs. Je propose de réconcilier ces deux points de vue. Pourquoi, en effet ne pas admettre qu'il y a à la fois continuité et discontinuité : continuité dans la trame de fond, discontinuité dans l'appréhension que nous en avons fait de plis et de replis, de zones d'inflexion, de singularités, qui se forment secondairement. Il n'est plus question alors d'expliquer l'adulte par l'enfant, ni de faire de la psychanalyse d'enfant le fondement de la psychanalyse d'adulte. Mais, il n'est pas question non plus de mépriser la connaissance du monde psychique de l'enfant et de considérer la psychanalyse d'enfant comme inutile à la connaissance du psychisme de l'adulte. Il est fructueux, par contre, d'aller de l'une à l'autre, de s'interroger sur la trame aussi bien que sur ses replis, de se demander comment la texture de celle-là

influence la qualité de ceux-ci. Les couturières savent bien qu'il n'est pas possible de faire de jolis plis dans un tissu de mauvaise qualité.

C'est à dessein que je n'ai pas voulu introduire notre discussion par des considérations sur les différences de cadre technique entre la psychanalyse de l'enfant et celle de l'adulte. Il me semble que, trop souvent, une discussion ainsi amorcée tourne court, car elle enferme les interlocuteurs dans une pétition de principe, que j'articulerai de la façon suivante : la psychanalyse correspond à l'analyse des adultes névrosés, elle exige la situation divan/fauteuil et n'admet comme seul véhicule de la communication les associations verbales de l'analysant - la psychanalyse d'enfant ne correspond pas à ce cadre matériel, ce n'est donc pas une véritable psychanalyse. On aura beau objecter que l'enfant est susceptible de développer un transfert, qu'on exige en psychanalyse d'enfant autant de séances qu'en psychanalyse d'adulte (et il est possible même en France de voir un enfant de 3 ou 4 fois par semaine), que l'analyste a le souci avec l'enfant comme avec l'adulte de repérer et d'élaborer les phénomènes de transfert et de contre-transfert, que l'enfant est réceptif au travail interprétatif de l'analyse qui l'amène, non seulement à abandonner des symptômes, mais encore à apporter du nouveau matériel associatif, à développer son insight et à acquérir une capacité auto analytique, rien n'y fera : divan/fauteuil, vous dis-je!

Je propose que nous donnions comme point d'origine à notre discussion la reconnaissance de l'existence de l'analyse d'enfant, pour nous éviter de ressembler à ces philosophes chinois qui discutaient depuis des générations sur l'énigme suivante : pourquoi lorsqu'on remplit à ras bord un seau d'eau et qu'on y plonge une carpe, le seau ne déborde pas, jusqu'au jour où un jeune philosophe effronté prit un seau, le remplit d'eau, plongea une carpe dedans et constata que le seau débordait. La vraie discussion me semble être celle des rapports de l'analyse d'enfant avec l'analyse d'adulte, de la localisation de leurs points de rencontre, de la structure de leurs interfaces et de leur possible interfécondité.

Didier HOUZEL.

Annie ANZIEU.

Réflexions sur la situation de l'analyste auprès des enfants.

---

1/ Auto-analyse et analyse d'enfant.

Comme vous tous j'ai souvent longuement, et parfois "irritablement" réfléchi à ce que je cherche en prétendant être analyste d'enfants.

Ce que j'en connais, depuis longtemps, c'est la manière directe avec laquelle l'enfant met l'analyste en face de soi-même. Pas de repos réfléchi derrière un divan plus ou moins moelleux. L'enfant bouge, joue, rit, agit et symbolise souvent en dehors du langage. Que reste-t-il de l'analyse dite "classique" dans cette situation ? Le nombre de séances ? Le cadre ? Le transfert ?

Certes une petite part du setting rituel pour tenter de maintenir la bonne conscience du praticien.

Ne resterait-il donc que l'analyste ? L'analyste tel qu'il est analyste en présence d'un enfant, tout comme d'un adulte. C'est-à-dire avec ses connaissances théoriques, techniques et surtout sa propre connaissance de soi.

C'est pourquoi je soutiens que des prédispositions personnelles entraînent certains d'entre nous à persister dans une expérience, que presque tous ont faite par la force des choses plus que par la curiosité de soi-même ou du processus analytique.

Ce que j'envisage par prédispositions personnelles n'est pas forcément un plus alloué à ceux qui ont le courage d'analyser des petits. Qu'on veuille bien se rapporter à la notion de contre-transfert.

Elle n'est jamais aussi crûe que dans le rapport à un enfant ou à un psychotique. Dans "Analyse terminée, analyse interminable", FREUD, en 1937, s'inquiétait toujours de l'influence du patient sur l'équilibre de l'analyste. Si rien n'est impardonnable à l'analyste dans sa mesure humaine, du moins peut-on lui demander de pousser toujours plus loin sa propre auto-analyse, afin de continuer le processus mis en marche auprès de son propre analyste.

Dans la situation de l'analyse avec l'enfant il est banal de rappeler que nous sommes remis en relation intense avec nos images parentales.

La présence de parents réels de l'enfant nous entraîne à bien des bévues, donc logiquement à bien des réflexions.

Je suis moi-même particulièrement sensible, sans doute en fonction de certaines de mes propres "dispositions personnelles", à la tentation mégalomane des analystes d'enfants. Je ne veux pas dire qu'elle leur soit propre. Elle est tout aussi marquée chez bien des analystes d'adultes. Mais entre l'enfant et ses parents réels, l'analyste est privé d'une partie de ses défenses préconstruites, d'un cadre clos sinon confortable. Ce n'est qu'une face des choses bien évidemment.

Il est cependant nécessaire dans la situation avec l'enfant d'intégrer à notre fonctionnement contre-transférentiels des éléments de réalité qui peuvent paraître simplement transférentiel et analysables "à la longue" auprès de l'adulte.

Je taxe de mégalomanie cette croyance, heureusement souvent hésitante, à la capacité de l'analyste de "refaire l'enfant" que des parents démunis lui conduisent en désespoir de cause. L'enfant est partout : pas seulement celui qui fait l'objet de la consultation, puis, éventuellement, de la cure. Il est aussi dans chacun des parents souffrant de son incapacité à être parent, bon ou vrai parent, et dans l'analyste qui va s'approprier cette partie souffrante de soi, sous la forme de son petit patient. Se l'approprier pour la reconstruire, la refaire, la réparer au nom de sa puissance analytique, jouer l'inceste sans en avoir le risque. Aveu d'impuissance génitrice ? Certainement pas. Conserver l'illusion mégalomane qui, si elle est bien mesurée, est peut-être la source de toute expérience.

Mais si l'on parle de continuité de l'analyse dans le travail avec l'enfant et avec l'adulte, il me semble indispensable de concevoir ce continu comme une dynamique dont le moteur est constitué par la réflexion sur soi, par un aller-retour constant et souvent très rapide entre le signifié du contenu d'une séance et les signifiants évoqués chez l'analyste.

Avec l'enfant nous travaillons sur notre propre amnésie infantile autant que sur nos refoulements, les parents réels de l'enfant sont là pour nous le signifier à la moindre maladresse de notre part. La multiplicité des relations apparentes masque les niveaux auxquels nous devons agir pour résoudre les conflits intrapsychiques et interpersonnels. Quel jeu jouons-nous dans

l'analyse avec un enfant ? Serait-ce le jeu du plaisir à rester encore un peu enfant ? Ou le jeu d'aller un peu plus loin toujours retrouver l'enfant en soi-même, et la surprise qu'il y soit encore.

## 2/ Les usages et la formation à l'analyse des enfants.

Il faut bien constater que nous formons des analystes d'adultes mais que la plupart, avant de l'être devenus, travaillent à exercer leurs talents analytiques avec des enfants. Qu'ils soient médecins ou psychologues. Ceci depuis plusieurs générations. Qu'on veuille qualifier ce travail de psychothérapie ou d'analyse, les personnes en question sont impliquées dans un processus relationnel que nous entendons à l'intérieur de nos présumés psychanalytiques. L'usage est donc en contradiction avec la formation. D'autant plus qu'on ne se prive pas de dire, et à juste titre je pense, qu'analyser un enfant est plus difficile qu'analyser un adulte. Je laisse à d'autres le soin de préciser les sens divers qu'on peut attribuer à cette affirmation. J'avoue que depuis le début de ma carrière d'analyste, j'en ai beaucoup entendu discuter, avec intérêt, que plusieurs thèses me paraissent soutenables, mais je n'en ai tiré aucune certitude profonde sur le mode de fonctionnement de l'analyse des enfants et sur sa légitimité.

Cependant je la pratique, je pense pouvoir affirmer son existence et même parfois son efficacité.

Alors ? Former des psychothérapeutes pour les enfants sur une base d'analystes en devenir ? Pourquoi pas ? C'est ce qui se fait, pourquoi ne pas l'avouer ? Certains resteront psychothérapeutes, avec leur utile dévouement à des causes souvent perdues d'avance. D'autres deviendront psychanalystes... et ne s'occuperont plus d'enfants.

3/ Cet aveu tout pragmatique me conduit à prendre en considération les difficultés des "débutants" dans notre système de formation.

Il est reconnu que la rareté est de plus en plus grande des cas dits "de contrôle", c'est-à-dire du patient névrosé "simple", confiant, venant et payant régulièrement 3 à 4 fois par semaine. Nos analystes en formation se voient affrontés à des difficultés importantes pour rencontrer le patient-type qui va leur permettre d'accéder à la supervision, quelquefois pendant plusieurs années. Nous nous trouvons à nouveau à mettre en contradiction nos exigences conservatrices d'un certain formalisme avec la réalité de la pratique actuelle.

Ne sait-on pas très bien, sans souvent l'avouer, que la clientèle de

l'analyste moyen est actuellement composée de plus de patients en psychothérapie, en face à face, ou même allongés à 2 séances par semaine, pour des raisons multiples, temps, argent, structure du cas, que d'analyses divan-fauteuil à 3 ou 4 séances ? Ce qui ne signifie pas que le travail ainsi accompli n'est pas un difficile et efficace travail d'analyse, et dans un premier temps de thérapie analytique.

Pourquoi, dans cette conjoncture, ne pas envisager la valorisation sous des formes qui restent à définir, d'un 3<sup>e</sup> ou plutôt d'un premier contrôle qui pourrait être un contrôle classiquement admis comme nécessaire. Mais il permettrait à l'analyste débutant de se sentir engagé parmi d'autres dans un travail de "formation". Je crois pouvoir affirmer que le travail analytique auprès des enfants est un grand enrichissement pour le fonctionnement de l'analyste qui peut s'y adonner. En particulier parce qu'il exige une agilité mentale assez grande pour repérer le transfert et le contre-transfert, comme je l'ai écrit plus haut.

Annie ANZIEU.

Jean-Claude ARFOUILLOUX.

Psychanalyse de quel(s) enfant(s) ?

La psychanalyse est une. Elle s'adresse, en principe, à tout sujet qui en ressent le besoin et en fait la demande, pourvu qu'il ait accès à l'usage du langage et des symboles, et qu'il manifeste de l'intérêt pour son propre fonctionnement psychique, conscient et inconscient. Il ne se trouverait personne parmi ceux qui se disent analystes, je suppose, pour nier une telle proposition. D'abord réservée aux troubles que FREUD avait réunis sous la dénomination de "névroses de transfert", l'analyse a vu progressivement s'étendre son champ d'application aux "états limites" et à certaines formes de psychoses.

Mais quand on dit "la psychanalyse", sans préciser de qui, il est bien évident qu'il s'agit de sujets adultes névrosés, ayant suffisamment d'autonomie pour se soumettre au long processus de la "cure-type", tel qu'il a été codifié depuis FREUD. Pour les autres, on parlera plus volontiers de psychothérapie que de psychanalyse, sans pouvoir, bien souvent, préciser très clairement ce qui les distingue. Or ce qui définit l'analyse n'est rien d'autre que le développement d'un processus analytique, à la fois chez l'analysé et l'analyste. C'est à l'analyste qu'il revient d'assurer la permanence d'un cadre spatio-temporel fixe et de permettre ainsi que se mette en place une situation analytique.

Cette définition peut-elle s'appliquer à la psychanalyse de l'enfant ? La réponse, faut-il le préciser, ne fait pas l'unanimité. Entre l'enthousiasme des kleinien et le scepticisme des "anna-freudiens", le malentendu est en quelque sorte originaire. Sous d'autres formes, il dure encore. Et la situation dans notre pays en est assez exemplaire.

Si comme l'affirme le philosophe, "l'enfant est le père de l'homme", l'analyse de l'enfant peut ouvrir une autre voie royale à la compréhension des phénomènes inconscients. Mais, rétorquent certains, ne risque-t-on pas alors de confondre l'enfant réel et l'enfant imaginaire, l'enfantin et l'infantile, le générique et l'originaire ? Avec l'observation directe et la psychiatrie du nourrisson, nous assistons, en effet, à certaines applications, certaines dérives théoriques qui laissent parfois assez perplexe.

Certes, rien n'interdit à des analystes de s'occuper de l'observation et de l'éducation des jeunes enfants. Ce faisant, ils apportent leur expérience de la chose psychique et FREUD lui-même fondait certaines espérances sur ces

applications de la psychanalyse. En retour, l'analyse peut en retirer un certain bénéfice pour la validation de ses théories et la compréhension du matériel recueilli dans les cures.

Mais qu'il s'agisse de l'enfant ou de l'adulte, l'analyse n'est ni l'observation, ni l'éducation. Et c'est avec l'enfant, justement, que l'analyste court le plus grand risque d'être placé dans la position du "sujet supposé savoir", par l'enfant lui-même et par son entourage familial qui est le plus souvent à l'origine de la demande. Or ce savoir analytique, il ne peut se construire que peu à peu, au cours du travail d'association et d'interprétation.

Que deviennent les trois éléments fondamentaux cités plus haut : cadre, situation et processus analytiques, quand le patient est un enfant, on l'a assez souligné, ne peut se soumettre à la règle fondamentale de l'association libre ; il ne dit pas ce qu'il pense et il agit plus qu'il ne parle. L'analyste peut être amené lui-même à agir pour signifier, à "faire avec" l'enfant, suivant une formule de WINNICOTT. Le cadre doit donc être aménagé en conséquence, pour que puisse s'installer une situation analytique et s'y produire le processus attendu, lequel, au demeurant, n'est pas lié de façon exclusive à la position divan-fauteuil. Le jeu et le dessin, comme on le sait, sont les modes d'expression les plus habituels à l'enfant. Sans vouloir entrer dans les discussions interminables sur l'existence d'une pensée associative dans la situation de jeu - ce dont je suis personnellement convaincu - il faut tout de même souligner que la parole doit nécessairement trouver sa place et qu'il ne saurait y avoir d'analyse muette, même avec un enfant mutique.

C'est par ailleurs une évidence, qu'on ne peut pas considérer ici l'enfant en général et qu'il faut tenir compte de l'âge. Les problèmes pratiques et théoriques posés à l'analyste seront totalement différents suivant qu'il aura affaire à un tout-petit de deux ou trois ans, à un enfant en période dite de latence ou à un préadolescent. On peut alors s'étonner d'entendre encore parler de la psychanalyse de l'enfant : des enfants, ou d'enfants conviendrait mieux, compte tenu de l'hétérogénéité des situations. "De l'enfant" se réfère à l'infantile, présent chez tout individu quel qu'en soit l'âge, en tant qu'il situe un point d'origine vers lequel tendent la régression du patient et le travail de construction de l'analyste, de façon asymptotique, sans jamais l'atteindre. Cet enfant fictif, intemporel a peu à voir avec l'enfant réel qu'on a devant soi, ou avec celui qu'on tente de se représenter derrière l'adulte. "L'enfant dans l'adulte", comme disait FERENCZI, n'est jamais celui qu'il a été dans la réalité de son histoire et qui s'est dissout dans le passé.

De ce point de vue, il faudrait tenir compte du travail de l'oubli phénomène assez spécifique de l'enfance et en particulier de la période de latence. FREUD sen était étonné, quand recevant "le petit Hans" à quatorze ans de distance, il avait noté que celui-ci ne conservait pratiquement aucun souvenir du travail effectué. C'est une constatation qui se vérifie dans bien des cas : l'analyse d'un enfant est recouverte après-coup par l'amnésie. On pourrait d'ailleurs soutenir que loin d'être un échec dû au refoulement, cet oubli indique que l'analyse a opéré des remaniements dans l'organisation topique et économique de l'enfant. De même, la pratique clinique permet de vérifier qu'il n'y a presque jamais de continuité évolutive entre les organisations névrotiques propres à l'enfance et celles de l'adulte.

Cette dernière remarque introduit la question de la névrose infantile, en tant qu'elle est une construction qu'opère le travail analytique à travers l'élucidation de la névrose de transfert. Comme le rappelait LEBOVICI il y a dix ans, dans son rapport au Trente-neuvième congrès des Psychanalystes de langue française, la névrose infantile - celle, par exemple, de l'Homme aux loups - est une hypothèse de travail, un modèle théorique : elle doit être distinguée de la névrose clinique dont l'enfant a pu réellement souffrir et qui, elle, a été en grande partie effacée par l'amnésie.

Plus que les problèmes liés au cadre et au processus analytiques, c'est celui de la névrose infantile, dans son rapport avec la névrose de transfert, qui distingue radicalement l'analyse des enfants de celle des adultes. Il n'est pas du tout évident, contrairement à ce qu'affirment les kleinien, qu'un enfant puisse reproduire une névrose de transfert comparable à ce qu'on observe au cours de l'analyse avec un adulte. S'agissant d'un jeune enfant, quel sens donner au concept de névrose infantile, comme modèle, comme structure originaire de la névrose de transfert ? Il faut alors imaginer un "en deçà", un originaire de l'originaire et le situer soit dans les premières transactions entre l'enfant et son milieu, démarche où se réintroduit le point de vue psycho biologique, soit, plus conformément au mode de pensée analytique, du côté de l'originaire fantasmatique, en faisant éventuellement appel, pour expliquer sa transmission, à la théorie de la séduction telle qu'elle a été reformulée récemment par LAPLANCHE.

La question du temps se pose d'une façon totalement différente dans l'analyse des enfants et dans celle des adultes. C'est ce sur quoi je voudrais insister pour conclure. Pendant le temps que dure une analyse, l'enfant ne cesse de se défaire tout en se faisant. Ce temps est celui du "se faisant" plus que celui de l'après-coup. Il est fait d'une suite de deuils, ou de séparations

successives. C'est un temps qui se cherche et se perd dans le même instant, qui ne peut se retrouver que dans un après-coup lointain. L'enfance, d'une certaine façon, est intemporelle, à l'image de l'inconscient. De même que l'emporte souvent chez lui sur le penser et le souvenir, l'enfant se laisse volontiers dominer par la loi de l'instantané et concède difficilement à celle de la durée.

On le sait bien : ce n'est qu'à l'âge de la maturité qu'on retrouve le temps perdu de son enfance.

Jean-Claude ARFOUILLOUX.

Françoise CAILLE.

Aperçu sur la formation en psychanalyse d'enfant à partir de quelques textes.

---

Au cours des réunions d'un groupe de travail de l'A.P.F. (qui réfléchit, depuis bientôt dix ans sur les modalités du processus analytique en analyse d'adulte et d'enfant) et en préparant les réunions de la commission de l'A.P.F. sur la psychanalyse d'enfant, j'ai été amenée à lire un certain nombre de textes sur la formation des analystes d'enfant. Comme j'y avais fait allusion en quelques mots à la réunion de Vaucresson, il m'a été demandé de développer ce sujet.

On sait que la psychanalyse de l'enfant a suscité de nombreuses réactions et prises de position à différents niveaux. J'essaierai d'en donner un aperçu à propos des problèmes de formation, tels qu'ils se dégagent des comptes-rendus de plusieurs colloques internationaux, qui font bien apparaître les difficultés survenues à propos de la reconnaissance de la psychanalyse de l'enfant et de l'organisation des statuts officiels de la formation.

Ensuite, à partir de différents documents de l'A.P.I et de la Fédération Européenne de Psychanalyse, j'évoquerai dans un tableau comparatif, la façon dont la formation en psychanalyse d'enfant est organisée dans différents pays, durant ces dernières années, ceci dans le cadre des Sociétés reconnues par l'A.P.I., qui est celui de mes documents.

#### **I - COLLOQUES INTERNATIONAUX**

Le premier symposium de la Fédération Européenne de Psychanalyse qui s'est réuni à Genève en 1970, était consacré à la psychanalyse de l'enfant\* . Sous la présidence de R. de SAUSSURE, il était organisé par J. KESTENBERG, autour des trois exposés de R. DIATKINE, d'A. FREUD et de H. SEGAL, suivis d'interventions nombreuses de la plupart des analystes d'enfant européens réunis à Genève. De nombreuses questions générales à propos de l'analyse des enfants y furent évoquées à partir de la discussion sur la spécificité du processus analytique chez l'enfant.

---

\* La psychiatrie de l'Enfant - 14 - 1 - 1971

C'est la question de la formation et de la qualification en analyse d'enfant qui retint particulièrement l'attention d'Anna FREUD. Ce sujet venait d'être évoqué au Congrès International de l'A.P.I. à Rome, en 1968, en raison de la demande de la Société Hollandaise de former officiellement dans le cadre de l'A.P.I. des psychanalystes d'enfant qui ne suivent pas une formation de psychanalyste d'adulte. Après avoir décrit les conditions d'un travail de 20 ans à la Hampstead Clinic, dans des conditions d'indépendance entraînées par la mise à l'écart d'un Institut officiel (avec les avantages et les inconvénients de cette situation), elle revendiquait le droit pour ses élèves ou diplômés, de faire une formation d'analyse d'adulte après celle d'enfant.

Comme l'indique le titre de son exposé : "La psychanalyse d'enfant en tant que sous spécialité de la psychanalyse", Anna FREUD exprima une certaine déception en ces termes : "La psychanalyse d'enfant n'eut pas la carrière triomphale que nous avions envisagée pour elle"... Si nous faisons aujourd'hui le point sur le plan local et international, nous voyons que l'analyse d'enfant s'est fait une place dans différents endroits, indépendamment de l'accueil plus que réservé que lui faisaient les instituts de formation : à Londres à la Tavistock Clinic, et à la Hampstead Clinic ; à Leyden et Amsterdam au Centre pour Analyses d'Enfants ; à Cleveland, Ohio, au centre de Formation de Thérapeutes d'Enfants ; à New York au Centre de développement des Enfants : et d'une manière plus générale en Amérique grâce à l'Association pour l'Analyse d'Enfants".

Évoquant des perspectives futures, Anna FREUD soulignait l'intérêt "d'une formation multidisciplinaire, portant sur les enfants, les adolescents, les adultes, les personnes âgées"... la spécialisation ne se faisant que plus tard.

La discussion qui suivit fut très nourrie, et introduisit à l'exposé d'Hanna SÉGAL sur le rôle de l'analyse d'enfant dans la formation générale de l'analyste. De nombreux intervenants confirmèrent ce point de vue, souhaitant que les analystes d'adulte (qui le désirent) aient ou aient eu, une pratique d'analyse d'enfant, ou du moins qu'ils puissent bénéficier d'échanges avec des collègues la pratiquant. L'intérêt de l'expérience de l'observation des jeunes enfants fut évoqué à ce sujet.

Dans les suites immédiates, les vœux d'Anna FREUD ne se trouvèrent pas réalisés. Au Congrès de Paris en 1973, la question de l'analyse d'enfant fut longuement débattue. D'après le compte-rendu qu'en fit W. H. GILLEPSIE dans la lettre d'informations de l'A.P.I. de janvier 1983, le Congrès s'opposa au rapport de S. RITVO ("sur le statut de ceux qui étaient formés davantage à

l'analyse d'enfant que d'adulte"). "Ce qui signifiait que l'on resterait au stade que seules les personnes formées de façon satisfaisante à l'analyse d'adulte pouvaient prétendre au titre de membre de l'A.P.I."

En 1976, un Symposium de l'A.P.I., consacré à l'Identité du Psychanalyste, se tint à Haslemere en Grande Bretagne\*. A J. SOLNIT y fit un exposé sur l'identité du psychanalyste d'enfant. Il y développait, en particulier, l'histoire de la création de l'Association pour la Psychanalyse d'enfants, en ces termes : "Il y a dix ans, aux Etats-Unis, l'éventualité d'introduire un forum de psychanalyse infantile dans le cadre de l'Association Psychanalytique Américaine a été rejeté par un vote de ses membres. Ainsi est née l'Association Américaine pour la Psychanalyse d'Enfant"... "qui a été immédiatement soutenue et rejointe par des collègues européens"... "Elle est devenue internationale, compte plus de 350 membres, et porte le nom de l'Association pour la Psychanalyse d'Enfant. Elle a des réunions avec les Associations américaines et internationales de psychanalyse".

Au symposium de Broadway, en février 1980, consacré à la Formation du Psychanalyste\*\*, Peter B. NEUBAUER fit un exposé sur la formation des analystes d'enfant, complété par les interventions de M. LAUFER et R. S. WALLERSTEIN.

La question de la complémentarité entre l'analyse d'adulte et d'enfant, ou de la primauté de l'une ou de l'autre, fut abordée directement (débat toujours ouvert actuellement). P. NEUBAUER citait à ce sujet les paroles d'Anna FREUD qui pouvait enfin se féliciter des "progrès significatifs" de la situation d'isolement des analystes d'enfant de la Hampstead Clinic (qu'elle déplorait en 1970) : "Nous pouvons dorénavant former les candidats à cette technique, en tant qu'alternative à l'analyse d'adulte, c'est-à-dire avant, en même temps, ou après les cas supervisés d'adulte". Cependant elle continuait à insister sur la valeur propre de la formation en analyse d'enfant.

Au sujet du déroulement des psychanalyses d'enfants, fut discuté la nécessité d'un nombre élevé de séances hebdomadaires. Cette fréquence est-elle une garantie de la validité de l'analyse ? Pour P. B. NEUBAUER "un nombre moindre extérioriserait un manque de conviction significatif pour l'analyse elle-même". Mais S. WALLERSTEIN pensait que ce n'est pas la fréquence qui

---

\* L'Identité du Psychanalyste - publié sous la direction de E. D. JOSEPH et D. WIDLÖCHER - Monographie de l'A.P.I., PUF, 1979.

\*\* La Formation du Psychanalyste - Symposium de Broadway publié sous la direction de S. LEBOVICI et J. SOLUIT - Monographie de l'A.P.I., PUF, 1982.

définit l'analyse, mais la situation psychanalytique elle-même.

A propos de l'organisation des séminaires P. B. NEUBAUER recommandait l'existence de certains séminaires mixtes (dirigés par des analystes d'adulte et d'enfant) permettant des échanges fructueux.

M.LAUFER soulevait les particularités de l'analyse d'adolescents, qui ne lui paraissait pas assez bien individualisée (associée trop systématiquement dans les programmes de formation à l'analyse de petits enfants, sans réflexion préalable).

Le rapport de S. ABRAMS (rédigé en 1978 pour l'A.P.A.) a été cité à plusieurs reprises au cours de ce symposium de Broadway. Dans ce rapport, S. ABRAMS s'intéresse à la fréquence des abandons de la pratique d'analyse d'enfant, une fois la qualification obtenue. Ceci est attribué aux fatigues physiques et psychiques encourues. Ces difficultés peuvent être contrebalancées par le poids d'intérêts particuliers pour cette pratique (recherche, participation à des équipes de formation) S. ABRAMS précisait cependant qu'en 1978, il n'y avait que 140 enfants suivis en analyse en Amérique du Nord, sans doute faut-il tenir compte également, pour expliquer ce chiffre bas, des conditions de choix des cas, et des possibilités de satisfaire aux normes exigées pour la fréquence des séances).

## II - ORGANISATION DE LA FORMATION EN PSYCHANALYSE D'ENFANT DANS DIFFERENTS PAYS

Pour décrire la situation récente de la formation en psychanalyse d'enfant dans différents pays, dans le cadre de sociétés affiliées à l'A.P.I., je dispose des résultats d'une enquête de la Fédération Européenne de Psychanalyse, de quelques renseignements directs, et, pour l'Amérique, de Lettres d'Informations de l'A.P.I. parues en 1983, après le décès d'Anna FREUD.

1° Pour l'EUROPE (et l'état d'Israël) une enquête de la Fédération Européenne de Psychanalyse sur la formation en analyse d'enfants en Europe en 1987-1988\*, donne les réponses de 18 Sociétés.

9 ont répondu qu'elles organisent une formation officielle en psychanalyse d'enfants (ce sont, dans l'ordre cité dans cette enquête,

---

\* Ce texte m'a été transmis par Claudine GEISSMANN qui l'a reçu au titre de participante à l'European standing conférence on Child and adolescent analysis.

les sociétés Britanniques, Finlandaises, Espagnole : de Barcelone, Norvégienne, Suédoise, Hollandaise ; (avec un statut particulier, Suisse, Autrichienne, Israélienne). D'autres ont des projets d'élaboration du cursus en ce sens (Italie - Danemark). Ailleurs, des cas isolés d'analyse d'enfants ont pu être pris en supervision à la place, ou en plus, d'un cas d'adulte (à Madrid - Sexan (R.F.A.) où les supervisions de cas d'enfant sont faites par Lore SCHACHT). Dans d'autres pays, sont signalés des séminaires ou des groupes de travail concernant la psychanalyse de l'enfant : en France (A.P.F. et S.P.P.), en Italie à Milan, en Belgique, en Hongrie.

Pour donner un aperçu du long texte de cette enquête (40 pages dactylographiées) je me suis efforcée de dégager les critères communs à ces différentes sociétés ; réservant ensuite une place à part à certains cas particuliers.

Dans toutes ces Sociétés (où la formation en analyse d'enfants est donc officielle dans le cadre de l'A.P.I.) une des caractéristiques essentielles est l'obligation d'associer cette formation à celle pour l'analyse d'adulte. Les supervisions de cas d'analyse d'enfants se situent en cours ou en fin de la période de supervisions de cas d'adultes.

Le recrutement des candidats à cette formation est mentionné dans la plupart des réponses à l'enquête : ils doivent pouvoir faire preuve d'une connaissance préalable des enfants, par une formation ou une pratique médicale ou psychologique, plus rarement par une profession "apparentée". Ces conditions sont généralement appréciées par une commission spécialisée.

Dans tous ces pays, les contrôles d'analyse d'enfant doivent comporter un cas d'enfant d'âge préscolaire, un cas d'enfant en période de latence, et éventuellement (ou de façon obligatoire dans certains pays) un cas d'adolescent. Il est recommandé que ce soit des enfants de sexe différents, n'ayant pas les mêmes structures psychopathologiques. Les contrôles sont hebdomadaires.

Le nombre des séances analytiques exigé par semaine est évidemment un des points sensibles de cette enquête. On peut noter qu'il n'est jamais inférieur à 3, et que dans certains pays il est de 4 ou 5 par semaine.

Des séminaires complètent toujours cette formation ; portant, à la fois, sur des notions générales (de psychologie, de développement ou de psychopathologie de l'enfant) et sur la technique analytique chez l'enfant,

par des récits de cas ou des lectures de textes.

Il est question aussi des locaux dans lesquels peuvent avoir lieu les séances d'analyse (ceux de l'Institut de Psychanalyse - ou d'autres lieux institutionnels ou privés).

Quant aux modalités de la qualification terminale (conférence - exposé devant quelques membres désignés - mémoire écrit), elles ne sont pas toujours précisées dans cette enquête.

Il paraît utile de donner des renseignements complémentaires pour certains pays.

La Société Britannique précise : "Les analyses d'enfants peuvent avoir lieu à l'Institut de Psychanalyse ou ailleurs, ou par arrangement spécial, dans les locaux du Service de Santé National. Il y a aussi un groupe de formation d'analystes d'enfant dont le travail clinique et théorique est organisé sous les auspices de Hampstead Child Therapy Clinic, un cursus parallèle ayant été développé quelques années auparavant par Anna FREUD". Les séminaires portent sur une large variété de sujets (y compris les troubles psychosomatiques, les phénomènes autistiques). "Tous les séminaires (sauf ceux concernant la clinique) sont ouverts à tous les membres de la Société Britannique".

Le cas de la Société Hollandaise doit être cité à part, puisqu'elle assure des qualifications en analyse d'adulte ou d'enfant de façon séparée, (celle d'enfants, sans participation au cursus adulte, se situe hors du cadre de l'A.P.I). Le comité de formation est responsable à la fois des cursus adulte ou enfant. Le candidat opte pour l'un ou l'autre cursus (mais il peut aussi opter pour les deux à la fois, s'il le désire). La formation à l'analyse d'enfant comprend l'assistance à un séminaire technique qui précède les supervisions (3 cas d'analyses d'enfants, dont les débuts sont autorisés successivement). Les séminaires théoriques, par contre, sont communs aux deux branches de formation et répartis sur 5 ans. Par la suite, ceux qui ont suivi une formation à l'analyse d'adulte, peuvent devenir "Full Members". Ceux qui ont suivi une formation à l'analyse d'enfants, peuvent devenir "Particular Full Members" ("Cette distinction a dû être décidé seulement à cause de la position de l'A.P.I., rappelle la Société Hollandaise).

Des renseignements très récents, sur les Sociétés Portugaises et Italiennes, complètent l'enquête de la Fédération Européenne.

La Société Portugaise\* vient d'organiser une formation en analyse d'enfant, dont le fonctionnement suit les normes communes citées plus haut. Dans cette phase initiale, il est fait appel à des collègues étrangers pour effectuer le travail de superviseur.

La Société Italienne\*\* a établi cet été l'organisation de sa formation en analyse d'enfant, (avec la participation d'analystes qui ont acquis en partie leur qualification en Angleterre). Outre les normes de fonctionnement habituelles, on remarque le nombre de 4 séances hebdomadaires et surtout la pratique de l'observation de jeunes enfants qui fait partie de la formation. Par la suite, les candidats ne peuvent être qualifiés, avant d'être nommés membres associés de la Société.

2° Dans l'ensemble du CONTINENT AMERICAIN, les normes communes de formation déjà citées en détail à propos de l'Enquête de la Fédération Européenne se retrouvent dans les différents pays, dont il est question dans les Lettres d'Information de l'A.P.I. (L.I.A.) de 1983 (en particulier : l'association obligatoire à la formation en psychanalyse d'adulte ; la diversité des cas supervisés (en général deux d'enfants, un adolescent) ; le nombre des séances hebdomadaires des cures ; l'assistance à des séminaires spécialisés, complétant des connaissances initiales sur la psychologie des enfants). Je ne citerai que les caractéristiques propres à chaque pays.

a) Au sujet des ETAT-UNIS, un article de ROY. R. LILLESKOV (L.I.A. de janvier 1983) précise la situation de la psychanalyse d'enfants à propos des Instituts reconnus par l'Association Psychanalytique Américaine (l'auteur ajoute : "Bien que quelques centres donnent une formation non officielle, nous ne disposons pas d'informations suffisantes pour les évaluer ou les décrire") A cette date, 22 de ces 26 Instituts avaient des programmes de formation à l'analyse d'enfant et d'adolescent.

Ceci correspond à une évolution progressive. En 1952, seuls 4 des 14 Instituts avaient des programmes de formation à l'analyse d'enfant. Une part importante des supervisions était alors assurée par des psychanalystes européens

---

\* Le règlement concernant la Formation de Psychanalyse d'enfants de la Société Portugaise de Psychanalyse de Lisbonne m'a été communiqué par Annie ANZIEU.

\*\* Ces renseignements, extraits d'un rapport d'Adda CORTI (Rome) m'ont été transmis par Didier HOUZEL.

formés à l'analyse d'enfant. A cette date, fut nommée une commission sur les Normes pour la Psychanalyse de l'Enfant, sous la présidence du Docteur Sarah BONNET. Puis, en 1958, fut créée une commission permanente, ce qui entraîna, dit l'auteur, un développement très important de la formation, et des travaux de recherche sur le processus psychanalytique chez l'enfant, sur la définition des frontières avec la psychothérapie d'enfants, et sur les critères de formation et de sélection.

Quelques chiffres sont cités : en 1970, dans 19 Instituts formant à l'analyse d'enfant, il y avait 170 candidats pour 125 superviseurs. En 1982, dans 22 Instituts, l'A.P.A. a reconnu 206 candidats sur 336 qui avaient suivi cette formation. Que deviennent ces candidats reconnus ? Si beaucoup pratiquent l'analyse d'enfant, ou d'adulte et d'enfant, "certains, dit l'auteur, ne la pratiquent pas mais considèrent cette formation comme un atout supplémentaire dans leur pratique avec les adultes. D'autres se sont dirigés vers la psychiatrie d'enfants, la guidance infantile, la recherche".

b) Au CANADA, (Lettre d'Information de l'A.P.I. d'octobre 1986), compte tenu de diversités géographiques, historiques et linguistiques, l'activité psychanalytique est répartie dans six "sections", chaque section élisant son exécutif" (à partir d'octobre 1982), seul le groupe québécois formait officiellement à l'analyse d'enfant, (ceci depuis 1979). Il y avait, à cette date, 12 psychanalystes d'enfant membres de l'Institut, et 8 en formation (au début, certains membres avaient fait ou complété leur formation d'analyste d'enfant à Londres ou à Boston).

Le résumé des règlements de la formation en analyse d'enfant, donnée à la Section de langue anglaise de la Société Psychanalytique de Montréal, comprenait en 1986\* l'ensemble des normes déjà citées à propos de l'enquête de la Fédération Européenne (on peut noter, de plus, le caractère individuel des supervisions, le chiffre de 3 séances hebdomadaires).

c) Situation de la psychanalyse d'enfant en AMERIQUE LATINE

En 1982, à la demande du Docteur LIMENTANI, un questionnaire au sujet de l'analyse d'enfants avait été envoyé, à 13 Sociétés d'Amérique Latine. Un article, paru dans la lettre d'information de l'A.P.I. de janvier 1983, est

---

\* Renseignements communiqués par Colette DESTOMBES, qui les a reçus de Pierre DRAPEAU rencontré au Congrès de Montréal.

consacré aux renseignements donnés par cette enquête. A cette date, certains membres pratiquaient à la fois l'analyse d'enfants et d'adultes, et leur nombre se répartirait ainsi : (Les Sociétés sont citées dans l'ordre de reconnaissance par l'A.P.I.). Association Argentine 51 ; Association Chilienne 7 ; Société de Rio de Janeiro 4 ; Association Mexicaine 23 ; Association Uruguayenne 13 ; Société Colombienne 5 ; Société de Porto Alegre 4 ; Association Vénézuélienne 4 ; Association de Buenos Aires 48.

Il est difficile de donner, d'après cet article, un tableau d'ensemble de la formation en analyse d'enfants dans ces différents pays en 1982. On note des différences de modalités dans l'organisation des séminaires, dans la date de début des supervisions par rapport au cursus d'analyse d'adulte (toujours obligatoirement associé) : dès le début, ou en cours, ou à la fin. Les supervisions (qui portent sur 3 cas) sont individuelles, parfois collectives. Les Associations Argentines et Mexicaines "proposent une formation d'analyse d'enfants à tout collègue intéressé". A Buenos Aires, l'une des deux supervisions du cursus adulte peut être un cas d'enfant. Tandis qu'en Uruguay, la supervision d'un cas d'enfant est obligatoire dans le cursus de formation à l'analyse d'adulte.

Tous ces renseignements (et d'autres) sont donnés dans cet article par Gilda SABSAY de FORS et Elfried LUSTIG de FERRER (Argentine). Ils notent, également, que c'est l'association d'Argentine qui a été la première d'Amérique Latine à être reconnue par l'A.P.I. en 1942, a stimulé l'intérêt envers l'analyse d'enfant, et a formé un certain nombre de fondateurs des autres pays.

Une lettre d'information de l'A.P.I. ultérieure (octobre 1986) publie le message présidentiel de Robert S. WALLERSTEIN, qui décrit l'évolution des Sociétés d'Amérique Latine qu'il vient de visiter. Il souligne l'augmentation du nombre des membres, "l'esprit d'ouverture à l'égard des divers courants théoriques psychanalytiques"... "De plus (dit-il) la démocratisation récente de ces sociétés et de ces instituts vise à instaurer, en introduisant divers amendements aux règlements, une gestion plus ouverte". (Il pose la question de l'adoption du portugais comme 5ème langue officielle de l'A.P.I.).

## C O N C L U S I O N

D'après ces textes, l'organisation de la formation en psychanalyse d'enfant, officiellement reconnue par l'A.P.I., apparaît très sensible dans ces différentes Sociétés.

On peut penser que l'ensemble de ces normes de formation réalise un programme chargé, mais dont on ne peut pas nier l'intérêt pour les candidats qui désirent l'acquérir (sachant que c'est à la fois une formation à la psychanalyse d'adulte et d'enfant).

Les délais imposés à Anna FREUD pour faire sortir la Hampstead Clinic de son isolement, illustrent bien les difficultés rencontrées historiquement pour situer la psychanalyse d'enfant par rapport à l'ensemble du courant psychanalytique international.

Les textes, cités plus haut, laissent ouvert un certain questionnement sur l'organisation de cette formation dans les Sociétés non officiellement reconnues par l'A.P.I.

Parmi celles qui forment uniquement à la psychanalyse d'enfant, la Tavistock Clinic à Londres a une renommée bien connue ; d'autres sont situées aux Etats-Unis, en Hollande, en Italie et ailleurs (Anna FREUD en citait déjà plusieurs en 1970, au cours de sa conférence à Genève.

Actuellement, il semble qu'il y ait une évolution générale d'intérêt pour l'analyse d'enfant. La plus grande fréquence dans les congrès des exposés au sujet de l'analyse d'enfant, paraît en être la traduction (surtout si ils sont intercalés aux sujets d'analyse d'adulte, et non pas groupés de façon isolée au début ou en fin de congrès). Ce fut le cas de la très intéressante conférence à Lore SCHACHT au congrès de la Fédération Européenne de Psychanalyse à Barcelone en 1987, à propos du transfert négatif d'une enfant de cinq ans.

D'après les enquêtes citées, le nombre de sociétés qui ont organisé, parallèlement au cursus d'analyse d'adulte, une formation d'analyse d'enfant est en augmentation. Dans certains pays, ce programme est en question ou en projet, ou fait l'objet de réflexion de groupes de travail.

Par ailleurs, il me semble difficile de parler de la formation en analyse d'enfant sans évoquer les différents courants de pensée psychanalytique qui sous-tendent l'enseignement et les supervisions ; et de l'accueil qui leur est donné dans les différentes Sociétés par les uns et les autres. Au programme du prochain congrès International de Rome, est inscrit ce titre pour un groupe de discussion : "Les vicissitudes de la controverse Mélanie KLEIN-Anna FREUD au cours des cinquantes dernières années". C'est, sans doute, que ce sujet est devenu moins aigu et plus abordable. On est frappé, en tout cas, par le fait que dans le pays même où ces deux analystes exerçaient leur pratique, leur coexistence ait été rendue possible apparemment par une "relative et tolérante harmonie", au sein de la Société Britannique (selon l'expression de Victor SMIRNOFF dans Documents et Débats de mars 1985).

Pourrait-on, ici, évoquer la psychanalyse d'enfant avec une certaine sérénité ? (Ce qui fut le cas à cette journée de Vaucresson).

Françoise CAILLE.

G. DARCOURT.

Approfondissement, formation ou évitement ?

Le débat actuel sur la psychanalyse de l'enfant peut gagner à être situé dans le débat plus large des possibilités de spécialisation en psychanalyse. S'il est classique de considérer que, pour une analyse contrôlée, il faut choisir un cas de névrose chez un adulte, cela signifie bien que c'est une telle indication qui se prête le mieux au travail analytique. Si les autres indications sont écartées c'est pour des raisons variées qui toutes sont des obstacles à l'application de la technique dans toute sa pureté et qui rendent nécessaires des aménagements. Et ce n'est pas seulement le cas lorsqu'il s'agit d'enfant. Si le critère de l'âge est important, il est aussi valable pour l'autre extrême de la vie et on pourrait envisager aussi le problème que posent les personnes âgées. Si on précise que la structure psychique doit être névrotique cela ne veut pas dire qu'on ne peut pas traiter d'autres pathologies comme les états limites ou les psychoses ou même les perversions mais qu'elles nécessitent certaines adaptations de la méthode thérapeutique. Et il peut s'agir là d'un autre type de spécialisation. D'ailleurs à côté des critères explicites d'âge et de structure psychique, il y a d'autres critères implicites qui président aussi au choix des cas de contrôles. Il est sous-entendu que le patient doit assumer son analyse. Les cas où cela n'est qu'imparfaitement réalisé sont variés : remboursement des séances par la sécurité sociale, paiement par la famille, etc... On peut même imaginer des situations exceptionnelles mais à citer à titre d'exemple comme le cas de sujets ne jouissant pas de leur liberté parce qu'incarcérés ou de sujets non autonomes parce qu'hospitalisés, etc... : Si ces éventualités ne sont pas envisagées habituellement, c'est parce qu'elles sont plus rares, mais elles posent les mêmes problèmes. D'un point de vue pratique, on peut limiter la comparaison d'un cas particulier de la psychanalyse de l'enfant à ceux de la psychanalyse des états limites et des psychoses.

Dans tous ces cas on peut considérer que les aménagements qu'il faut apporter à la méthode analytique constituent un approfondissement et que l'aptitude à prendre en charge de tels sujets n'est obtenue que par un complément à la formation psychanalytique. Lorsqu'on pose le problème en ces termes, il ne soulève pas grande difficulté. Quoi de plus simple que d'envisager la spécialisation en psychanalyse de l'enfant pour un analyste confirmé ? Mais le problème qui est posé actuellement est de savoir si on peut se former à la psychanalyse par la psychanalyse de l'enfant ou en élargissant le débat par la pratique de l'analyse des psychoses ou des états-limites.

L'expérience montre qu'il y a un risque. Lorsqu'un psychanalyste en formation prend en charge un patient psychotique, limite ou un enfant, on voit parfois que la recherche qu'il doit faire pour aménager la cure le gêne pour analyser la dynamique proprement analytique de la cure. Il est clair que si cela peut constituer une simple insuffisance facile à corriger en prolongeant la formation, cette situation peut aussi servir à éviter l'expérience analytique. Les difficultés du cas peuvent occulter les résistances du thérapeute. Il apparaît aussi que même si la formation à l'analyse est possible à partir d'un cas atypique, elle est plus difficile. Et on peut dire la même chose du choix de tels patients comme sujets de mémoire.

Ce débat comporte deux autres volets, celui de la spécialisation du superviseur et celui de la vie de l'institution.

On pourrait penser que, pour de tels cas spécialisés, il est souhaitable que la supervision soit faite par un analyste lui-même spécialisé. Outre les problèmes institutionnels qu'une telle organisation soulèverait, une telle sélection comporterait plus d'inconvénients que d'avantages. Ce qui compte, à l'occasion de tels contrôles, c'est de percevoir, d'analyser, d'expérimenter le mieux possible le travail psychanalytique qui se déroule pendant la cure, dans le transfert et dans le contre-transfert. L'étude des aménagements techniques n'est pas l'essentiel et surtout ne doit pas faire obstacle au travail proprement analytique.

Quant à la vie institutionnelle, elle ne doit pas être modifiée par de telles recherches. On peut envisager des groupes de travail sur tel ou tel aménagement mais de tels groupes doivent être indépendants de l'organisation institutionnelle de l'association psychanalytique. Une société de psychanalyse n'est pas un groupe de travail qui pourrait se diviser en sous-groupe. Une société d'analyse a pour mission de mener une politique, une politique de formation, d'enseignement et de recherche. Pour cela elle doit faire des choix des méthodes, choix des critères d'appréciation, choix des hommes. Elle n'y arrive que par un cheminement difficile entre des obstacles contradictoires. La diversité des membres du groupe, la multiplicité des options propres à toute démarche créatrice entraînent un risque permanent d'éclatement. Cela n'est évité que par un certain nombre de forces unificatrices venant d'un consensus suffisant et des lois institutionnelles que la société s'est données. L'organisation hiérarchique et la structure des diverses instances maintiennent la cohésion de cet ensemble multiple. Une spécialisation technique qui entraînerait une démarche politique particulière détruirait l'unité institutionnelle.

Ces quelques remarques éclairent la question que je posais sous forme de titre. Ces spécialisations ont-elles pour but un approfondissement ? Dans ce cas elles ne soulèvent aucun problème. Mais la question actuelle est autre. Elle est : ces pratiques permettent-elles la formation à l'analyse ! Il apparaît qu'elles le peuvent certes mais que loin de la faciliter elles la rendent plus difficile et qu'elles comportent le risque d'éviter ou même d'altérer ce qui est le plus vif de l'analyse.

G. DARCOURT.

Pierre FÉDIDA.

La question qui se pose d'abord à nous concerne le rôle joué par l'adulte névrosé comme référentiel normatif de la cure psychanalytique et, au sein de l'institution psychanalytique, comme valeur d'appréciation intervenant au titre de critère d'évaluation de la supervision entrant dans la formation.

Cette question peut se reformuler selon deux propositions :

- on sait que l'instauration de la situation analytique est structurellement organisée en fonction de paradigmes freudiens dont la portée heuristique est la découverte de la névrose - pouvant être ramenés au seul paradigme de la théorie du rêve - font de la névrose non pas une entité ou une catégorie, mais un véritable champ théorétique produisant une remarquable logique technico-clinique. L'adulte est alors conçu comme celui dont l'état "archéologique" correspond à la condition d'efficacité théorique des paradigmes.

- l'histoire du mouvement psychanalytique donnerait maintes fois l'occasion d'observer la façon dont les institutions cherchent à préserver l'identité de la "doctrine" et sa transmission au moyen d'une idéologisation des valeurs. C'est ainsi que le "cadre" en vient à se réputer porteur d'une garantie de la condition d'analyse (nombre hebdomadaire de séances à durée régulière, stabilité du dispositif, paiement des honoraires, etc.) et l'adulte névrosé" est, pour ainsi dire, partie prenante de ce cadre. Sans aller jusqu'à la caricature d'une telle idéologie des valeurs institutionnelles, force est de reconnaître que l'adulte névrosé" est ici formellement définissable comme un individu capable d'intégrer les paramètres sémiotiques du cadre de la cure et d'en légitimer les valeurs intrinsèques par son fonctionnement psychique.

Le faux-sens des multiples débats qui ont régulièrement lieu au sujet de "psychanalyse d'enfants / psychanalyse d'adultes" est, à mon avis, pour une large part, dû aux malentendus engendrés par ce fonctionnement idéologique de la théorie psychanalytique au niveau des institutions. Certes ces malentendus sont entretenus, voire exploités, par des intérêts de pouvoir qui peuvent aller, dans certaines sociétés psychanalytiques, jusqu'à la revendication d'une formation professionnelle spécialisée dans l'analyse d'enfants. En passant, disons que cette revendication devient elle-même inéluctable lorsque, pour d'autres raisons, les psychanalystes sont tentés d'abandonner le concept de leur métier au supposé bénéfice de la reconnaissance socio-juridique de leur professionnalité. Ce problème n'est d'ailleurs pas étranger à celui que nous

évoquions à propos du "cadre. Mais il devrait faire l'objet d'un autre développement.

Je me limiterai ici à quelques remarques :

1° - le débat psychanalyse d'enfants / psychanalyse d'adultes est un débat biaisé pour autant qu'il s'installe au sein de l'institution psychanalytique dans la méconnaissance que comporte celle-ci de sa vocation à promouvoir les conditions de développement de la théorie psychanalytique (on pourrait dire : le psychanalytique). Le crédit d'"ouverture" dont l'Association Psychanalytique de France est fréquemment doté ne prend sa pleine signification que si, en effet, le psychanalytique s'y exerce sans éclectisme, et avec la seule préoccupation déterminante de maintenir les conditions d'exigence de la liberté de la théorie. Que la pratique analytique auprès des enfants intéresse directement l'esprit de cette exigence, cela ne fait pas de doute ! Nos débats scientifiques ne peuvent que s'enrichir de la participation de ceux parmi nous, dont la compétence dans la pratique d'analyse d'enfants les fait s'interroger sur le psychanalytique. Car je pense personnellement que le développement de la psychanalyse ne passe certainement pas par l'oecuménisme des doctrines mais consiste dans l'accroissement d'une expérience de liberté que provoquent aussi bien les informations du monde contemporain que les pratiques cliniques. La pratique clinique auprès des enfants offre l'avantage d'une source d'intérêts psychanalytiques certainement considérable ;

2° - Lorsque se pose la question d'une formation du psychanalyste d'enfants, cette question détecte, en quelque sorte, d'autres enjeux. La désignation de ces enjeux n'est pas chose aisée. Disons que, aujourd'hui plus que par le passé, les sociétés psychanalytiques peuvent être portées à renforcer leurs conceptions didactiques de la clinique et de la technique et - dans l'esprit de définition de la psychanalyse comme une profession - admettre, en effet, qu'un cursus doit abriter des formations psychanalytiques spécialisés. Ici les enjeux dépassent le débat psychanalyse d'enfants-psychanalyse d'adultes ou plus exactement ce débat est lui-même pris dans la problématique de la clinique psychanalytique et du champ théorétique de cette clinique. Autrement dit, c'est en fonction des valences accordées à ce qu'on appelle clinique et technique dans l'analyse que se décident les catégories telles que "nourrisson", "enfant", "adolescent", "groupe", "couple", "famille" ou encore "cas-limites", "psychotiques", etc. L'innovation de telles catégories pour justifier d'une psychanalyse "plus clinique" et donc d'une formation - pour le coup professionnelle - mieux adaptée à la pratique, va clairement à l'encontre du psychanalytique ;

3° - On sait qu'il est difficile - pour ne pas dire impossible - d'évaluer la pratique des analystes. Mais on ne conteste guère que tel parmi nous a une pratique expérimentée auprès des enfants, ou auprès des adolescents ou encore auprès des cas difficiles, etc. Même si l'expérience donne ici compétence, il serait risqué de parler de spécialisation. Et quant à savoir de quelle façon un analyste s'est formé à une pratique ainsi spécifiée, c'est son "parcours" individuel qui peut, sans doute, en informer. Mais il y a de fortes chances pour que la formation à des pratiques de nature psychothérapique soit acquise hors des institutions psychanalytiques.

S'agit-il alors de déplacer de nouveau la question sur un autre débat - celui de la psychothérapie dans ses rapports à la psychanalyse ? en d'autres termes s'agirait-il ici de tenir pour psychothérapie analytique ce qui se pratique sous le nom de psychanalyse d'enfant ? Une telle réduction n'est pas envisageable dans le contexte où nous nous plaçons, du moins tant que ne se trouve pas psychanalytiquement "théorisée" la psychothérapie que je conçois, pour ma part, comme une psychanalyse compliquée.

Si on prend toute la mesure de la variété et de la richesse de l'information que les analystes peuvent accueillir dans leur pratique avec leurs patients et si on considère que cette pratique sollicite constamment la théorie analytique dans sa rationalité et dans la transformabilité de ses modèles, le débat psychanalyse d'enfants- psychanalyse d'adultes devient complètement infondé. S'il s'agit de différencier des approches techniques et de les mettre en comparaison, c'est en fonction d'une difficulté métapsychologique plutôt que d'une volonté de les faire s'interpénétrer, comme on le croit souvent.

Pierre FÉDIDA.

Claudine GEISSMANN.

Peut-être faut-il nous interroger aujourd'hui une nouvelle fois sur l'identité de la psychanalyse des enfants. Je crois que pour beaucoup elle est restée identifiée à l'enfant qui la définit en tant qu'objet d'étude. Demeurée donc dans une position infantile, à mon sens, elle a trouvé autour d'elle trop de parents, trop de protecteurs intéressés à vouloir régler son destin.

Tout d'abord, elle a eu, à la suite de FREUD, deux fondatrices qui ont tenté l'une et l'autre de la définir dans sa forme et dans ses objectifs. Il m'apparaît difficile de ne pas voir là le combat (plus de 20 ans) de deux mères cherchant l'une et l'autre à s'approprier un enfant en imaginant pour lui son devenir ; il y a là aussi certes, pour tout analyste, deux imagos d'identification possibles. S'il ne s'agit pas de mon point de vue, d'être avec l'une contre l'autre, il serait vain cependant de masquer leurs divergences théoriques. Citons l'une d'elles, essentielle : pour l'une, Anna FREUD, la psychanalyse de l'enfant est une application de la psychanalyse de l'adulte, pour l'autre, Mélanie KLEIN, l'analyse de l'enfant est de la psychanalyse. On peut penser, comme J. COSNIER\* qu'elles ne s'adressaient pas au même enfant - l'une parlait de l'enfant à l'âge de latence, l'autre du jeune enfant - mais la discussion ne peut s'arrêter là, et un débat sur le fond reste de nos jours en France très nécessaire.

Trop de fondatrices, trop de parents aussi autour de l'enfant : d'une part les parents de la réalité, d'autres part les imagos parentales, c'est-à-dire les images parentales intériorisés par l'enfant, les seuls parents dont l'enfant nous parle dans sa cure.

Trop souvent la cure, mais aussi le débat psychanalytique, sont obscurcis par des imprécisions gigantesques à ce niveau, trop souvent on rabat les imagos sur les parents de la réalité... Il faut savoir que l'apparente richesse de la rencontre avec les parents réels est un leurre car elle favorise l'illusion de pouvoir tout comprendre ; ainsi ce que l'enfant ne dit pas, ses parents sauraient nous le dire et réciproquement ; tenir en main les deux bouts de la ficelle, c'est aussi s'enfermer dans le cercle ainsi fabriqué.

Il y a aussi trop d'analystes ou de prétendus analystes autour de l'enfant de la psychanalyse de l'enfant, tous acharnés à vouloir sinon se l'approprier,

---

\* Article à paraître dans le Journal de la Psychanalyse de l'Enfant, n° 6.

du moins le prendre en charge. Il y a aussi de nos jours une multiplicité de psychanalyses des enfants (et de psychanalystes). Quel psychanalyste d'adulte rencontrant pour quelques consultations un adulte oserait dire qu'il fait la psychanalyse d'un adulte ? C'est pourtant ce qui se passe trop souvent en psychanalyste de l'enfant. Je crois qu'il s'agit alors simplement de consultations d'enfants pratiquées par un psychanalyste, et qu'il est important de maintenir la distinction.

Il nous faut donc définir ce que peut être la psychanalyse de l'enfant. Dans mon esprit, c'est la cure analytique de l'enfant avec son cadre spécifique, son processus, ses indications.

Elle n'est pas

- un raccourci possible ou un moyen de recherche privilégié de l'archaïque ou du primitif,
- la reconstitution d'un développement plus ou moins perturbé,
- l'observation d'un comportement que l'on habillerait d'un sens
- elle n'est pas non plus les retrouvailles d'une relation fusionnelle ou symbolique mère / enfant dont chacun a pu rêver. "Le langage ce n'est pas mettre ses mots dans la bouche de l'autre" écrit PONTALIS.

La psychanalyse de l'enfant est la cure analytique d'un enfant dans un cadre bien défini, faite par un analyste qui pratique par ailleurs des cures d'adulte. Définie ainsi, cette pratique de la cure de l'enfant suscite de nombreuses interrogations théoriques autour de la nature même du processus, de la dynamique transfert/contre-transfert etc... dans une confrontation psychanalyse de l'adulte/psychanalyse de l'enfant.

Pour ma part, aujourd'hui, je voudrais simplement exprimer mon sentiment d'analyse pratiquant à la fois des cures d'enfants et d'adultes :

- la pratique de l'une a enrichi mon écoute de l'autre,
- la spécificité de travail mental de l'analyste me semble sur le fond identique, notamment au niveau de la rupture qu'implique l'écoute analytique, même si au niveau de la technique employée des modifications peuvent apparaître.
- Enfin, c'est toujours du même infantile dont il est question,

qu'on se situe dans une cure d'enfant ou d'adulte : je parlerai en ce qui me concerne de l'enfant (au sens de l'infantile), dans l'adulte dans la cure de celui-ci, de même que de l'enfant dans l'enfant dans la cure de l'enfant. Mais qu'en est-il alors au niveau de la théorie de l'après-coup par exemple, et de la névrose infantile, modèle conceptuel qui s'exprime au niveau de la clinique dans la névrose de l'enfant et dans le champ analytique dans la névrose de transfert ?

Vaucresson, le 22 octobre 1988

Claudine GEISSMANN.

Pierre GEISSMANN.

Intervention à la réunion de Vaucresson.

---

La psychanalyse de l'enfant existe au même titre que la psychanalyse de l'adulte. Comme je l'ai énoncé dans l'éditorial du numéro 5 du journal de la Psychanalyse de l'Enfant "la cure type des névroses de l'adulte est une des applications de la psychanalyse". C'est dans ce sens qu'il me semble pouvoir poser à titre d'hypothèse de travail que la psychanalyse de l'enfant est une autre de ses applications.

Ce qu'on peut attendre de la cure psychanalytique c'est "grâce à l'élaboration consciente des fantasmes", un dégagement "de l'emprise fantasmatique dont tout son passé était investi : cet "imaginaire doit donc cesser d'agir activement sur les conduites présentes et futures. La levée du refoulement, l'élucidation de la relation transférentielle, le réinvestissement des pulsions agressives et libidinales, selon un mode socialisé, doivent mener le sujet à faire face aux conflits actuels et à établir des relations sans recourir aux mécanismes névrotiques"... Je cite ici V. SMIRNOFF (La psychanalyse de l'Enfant, page 291, Edition, 1984).

Par ailleurs, puisque l'affaire est en discussion ici, je souhaite me rallier entièrement au point de vue exposé par le même V. SMIRNOFF, dans le même ouvrage, lorsqu'il dit (page 11) :

"On a soutenu que la pratique de l'analyse des enfants exigeait une formation spéciale. Nul ne songerait à le nier... Cela ne signifie pas que l'analyse de l'enfant et l'analyse des adultes soient destinées à devenir deux champs essentiellement distincts... L'analyse des enfants ne constitue pas une "spécialité" de l'analyse : il serait désastreux qu'elle devienne une discipline distincte... il serait souhaitable que tout analyste puisse faire l'expérience de la pratique analytique de l'enfant que de l'adulte, s'il doit être capable d'entendre le double registre du langage à tout moment de l'analyse"...

L'exposé exemplaire de Didier HOUZEL a remarquablement démontré l'existence et la pertinence de la psychanalyse de l'enfant ; cependant il ne m'a pas convaincu lorsqu'il paraît penser que la psychanalyse d'enfant se

spécifierait dans le "génétique". Il me semble qu'il y aurait un contresens à voir dans l'oeuvre de Mélanie KLEIN, par exemple, une approche génétique. Contrairement à Margaret MALHER ou Paulina KERNBERG, Mélanie KLEIN a pu démontrer que les positions schizoparanoïdes et dépressive étaient des schèmes structuraux, toujours présents, dont le développement n'obéit pas à une historicité, mais à une croissance structurale, suivant non pas une linéarité temporelle, mais une systématique d'emboîtement. Un modèle mathématique dont l'étude est récente permet d'en approcher la compréhension : il s'agit de la géométrie fractale de MANDELBROT dont nous avons déjà eu l'occasion de discuter de la pertinence avec Didier HOUZEL. Cette géométrie consiste en l'étude des figures dont le nombre de dimensions est fractionnaire. Il s'agit d'ensembles dont on peut agrandir à volonté n'importe quelle partie du contour pour découvrir un nouvel ensemble rappelant la figure principale, dans sa structure, tout en ne lui étant jamais identique.

Il s'agit là d'un modèle qui me semble mieux rendre compte de la réalité psychique que la notion simple d'emboîtement. Ainsi les replis des processus secondaires existent dès l'origine", lovés dans ceux des processus primaires. Ainsi la psychanalyse de l'enfant, comme celle de l'adulte, si elle permet le développement libéré des processus secondaires au-delà des processus primaires, retrouve dans la cure les processus primaires refoulés en deçà des processus secondaires.

Le conte de Le Belle au Bois Dormant a été placé par plusieurs en tête de ce débat de l'A.P.F. sur la Psychanalyse de l'Enfant. De quoi s'interroger sur le contenu mythique de ce conte bien aimé des enfants et des poètes. Il nous raconte la co-existence de ces deux mères clivées la bonne-mère-aimante, et la mauvaise-mère-carabosse, qui exerce son talion sur l'enfant. Il nous dit d'emblée la co-existence des pulsions de mort avec les pulsions de vie : pas de bonnes fées qui font vivre sans mauvaises fées qui font mourir, pas de désir de vivre sans un destin de mourir. Pas de toute-puissance des bonnes fées de la vie par rapport à l'incontournable prééminence des mauvaises fées fileuses de mauvais coton, les Parques.

Notre refus désespéré d'accepter la mort ne nous permet de l'envisager que comme résultat d'une culpabilité que ce soit sous la forme moderne du sida, du tabac, de l'alcool, ou de l'utilisation irréfléchie de la science nucléaire, voire des aérosols. Dans le mythe, Carabosse annonce la mort de l'enfant, de dépit de n'avoir pas été invitée. Et chacun de se reprocher de l'avoir oubliée.

On avait oublié que l'enfant devait mourir. Eve avait déjà oublié que

la vie éternelle n'était donnée que pour autant qu'elle aurait été une vie sans connaissances, sans bien et sans mal, un nirvana, sorte de mort éternelle. La culpabilité de la femme est frappée dans ce mythe biblique des origines de pouvoir donner la vie et de devoir mourir.

Dès que la sentence de mort est proférée, on tente de l'annuler. Ce ne sera pas une mort mais un sommeil. D'ailleurs quoi de plus touchant qu'un enfant qui dort ? Pouvoir se réveiller est une préoccupation typiquement névrotique. Pourquoi ne peut-on mourir deux fois ? Mais là, la question fut posée par un enfant psychotique.

La psychanalyse de l'enfant affronte le psychanalyste à la pulsion de mort de façon peut-être plus dramatique pour nous que dans la cure de l'adulte. Pour annuler (faire comme si la chose n'existait pas) la pulsion de mort, annulons la psychanalyse de l'enfant.

Le sommeil de la Belle est une autre composante de ce mythe. On peut évoquer ses origines naturelles et culturelles - l'hiver. Plus sûrement c'est le sommeil de la sexualité qui est évoqué et par conséquent le réveil qui s'ensuit à l'adolescence. Ce n'est qu'après-coup que prennent forme les fantasmes et les pulsions plus anciennes. D'une certaine façon la psychanalyse va pouvoir trouver sa place, sans heurt, sans référence dérangeante à la mort ; seule la sexualité infantile garde une importance, mais le Prince Charmant vient après-coup.

Pourtant, dans son analyse personnelle, le psychanalyste avait rencontré -dans le transfert - la mort aux côtés de ses péripéties sexuelles personnelles. Mais la fin de sa propre cure a pu le rassurer. Foin de ces fantasmes intolérables, la mort, l'enfant, fuyons ces lieux sans ... intérêt. Faisons comme si la chose n'avait jamais existé. L'enfant s'est endormi, ne le réveillons pas.

Pierre GEISSMANN.

René GELLY.

Le 25.02.89.

Mon cher HOUZEL

C'est beaucoup d'honneur que vous me faites en me demandant d'exprimer mon point de vue sur la psychanalyse d'enfants, mais je ne sais pas si vous avez mesuré le risque que vous avez pris en vous adressant à moi. Ma position se caractérise à la fois par une totale incompétence - je n'ai jamais soigné un enfant, ni comme médecin, ni comme psychanalyste - et par une sorte de surinformation sur ce qui se pratique dans ce domaine, du fait que j'en entends quotidiennement parler par une personne qui m'est très proche et qui me semble exceller dans ce type de travail. Ne croyez pas que cette situation particulière me permette d'accéder à la neutralité de l'observateur bienveillant. Tout au contraire : la conscience de mon infériorité m'inspire des réactions ambivalentes que j'essaie de dissimuler par des considérations théoriques : j'ai des réactions épidermiques que je suis incapable d'argumenter ; et je rejette massivement ce que je n'arrive pas à comprendre, faute d'une expérience professionnelle appropriée.

Ceci dit, je me sens plus à l'aise pour m'avancer avec les gros sabots de mon incompétence pour piétiner allègrement vos plates-bandes.

Comme je suis bien incapable de traiter du problème dans son ensemble, je me contenterai d'aborder quelques points particuliers.

D'abord la question du label. Qu'il existe un "travail psychanalytique" dans les cures d'enfants, c'est indéniable. Mais y a-t-il, pour autant, intérêt à dire qu'il s'agit de "psychanalyses" et non pas de "psychothérapies", la question mérite d'être discutée. C'est d'ailleurs un problème plus général, car il se pose aussi à propos des cures d'adultes. La frontière entre psychanalyses et psychothérapies est particulièrement mal balisée, mais c'est un point qui doit être fort litigieux et apte à soulever les passions, car il est rare qu'il soit abordé de front, comme si on préférerait se voiler la face plutôt que de rompre le cessez-le-feu précaire qui caractérise l'ambiance habituelle des sociétés de psychanalyse.

Pourtant l'enjeu est important puisqu'il s'agit de la définition même de la psychanalyse.

La difficulté vient de ce que cette définition peut concerner différents

aspects de la cure qui ne se recouvrent pas forcément les uns les autres. J'en distinguerai trois : le cadre, la relation analysant-analyste, le processus analytique ; et, à propos de chacun de ces aspects, j'essaierai de situer l'analyse d'enfants par rapport à l'analyse d'adultes.

Du cadre, je ne retiendrai que les aspects les plus formels : le divan, la fréquence des séances et le financement.

Le divan, ce n'est pas seulement le clinostatisme, c'est aussi la disparition de l'analyste hors du champ visuel du patient. Il y a là quelque chose de capital et de particulièrement apte à marquer la différence entre analyse et psychothérapie. Ce n'est pas seulement un changement de position, c'est un changement d'univers : on passe du monde réel au monde du rêve. Du moins, quand ça marche, car on peut rester des années sur le divan sans arriver à "décoller". Inversement, certains patients peuvent entrer dans le monde du fantasme et de la libre association tout en restant en face à face. Mais ces exceptions n'invalident pas la règle générale : le divan reste une des conditions importantes de la cure, même si elle n'est ni suffisante ni nécessaire. Or il faut bien dire que le divan, c'est ce qui manquera toujours à la cure d'enfants pour pouvoir être considérée comme une psychanalyse stricto sensu. La question qui peut se discuter est celle de savoir s'il n'existe pas chez l'enfant des particularités qui font qu'on peut se passer du divan tout en obtenant à peu près les mêmes effets. L'argument serait que, chez l'enfant, il n'existe pas de séparation entre le fantasme et la réalité aussi tranchée que chez l'adulte. Mais l'argument peut se retourner contre celui qui voudrait l'utiliser en faveur de la psychanalyse d'enfant : si l'enfant passe si facilement de la réalité au fantasme, cela montre bien qu'il n'a pas besoin d'une psychanalyse et qu'une psychothérapie suffit (excusez-moi du caractère péremptoire et peut-être spécieux de cette formulation, mais je me fais un peu l'avocat du diable qui, en l'occurrence, a l'air de manquer de subtilité).

J'en viens maintenant à la fréquence des séances. Apparemment le problème est simple et, en tout cas, le même pour les enfants et pour les adultes : il faut que le rythme des rencontres soit assez soutenu pour que le processus analytique puisse s'établir et se développer ; 3 séances par semaine est un minimum. Mais il y a une différence, importante à mon avis, et qui tient au degré de liberté de l'adulte et de l'enfant dans cette affaire. Il faut un rythme soutenu, certes, mais il y a intérêt à ce qu'il soit librement accepté et non pas imposé par le psychanalyste. Avec l'adulte, pas de problème en principe : ou il accepte ce qui lui est proposé ou il renonce à faire une cure, du moins avec cet analyste ; ou encore (et c'est plus fréquent qu'on ne le dit)

l'analyste accepte de descendre au-dessous du rythme canonique. Et c'est ainsi qu'on entend parler de cures qui se déroulent à raison de 2 séances par semaine. Faut-il les condamner ? Est-on sûr que le processus psychanalytique ne peut pas avoir lieu dans ces conditions ? Bien malin qui le dira. En tout cas, je n'ai jamais vu aucune évaluation sérieuse qui permettrait d'apporter même un début de réponse à ces épineuses questions. Quant à l'enfant, c'est encore plus délicat, vu que ce n'est pas lui qui décide. D'autre part, comme il n'est pas maître de son emploi du temps, il va se voir imposer un bouleversement de sa vie scolaire et familiale d'autant plus important que la fréquence des séances sera plus élevée. Bien sûr, il y a des cas désespérés pour lesquels il faut employer les grands moyens, mais dans la grande majorité des cas ce n'est pas nécessaire et on obtient d'excellents résultats avec une séance par semaine. C'est du moins ce que j'ai retenu des informations privilégiées que je reçois régulièrement en provenance de ce domaine. Sur ce point, c'est son efficacité même qui distingue l'analyse d'enfant de l'analyse d'adulte.

La question du financement est délicate car, dans la pratique, on est bien obligé de tenir compte de cet élément de réalité qu'est la situation matérielle du patient, ainsi que des besoins financiers de l'analyste. Il en résulte des accommodements où la signature de feuilles de sécurité sociale, du moins pour les analystes médecins, permet d'alléger la charge de l'un tout en préservant les intérêts de l'autre, sans trop d'inconvénients pour le déroulement de la cure. Mais ce dernier point, comme pour les cures à deux séances par semaine, aucune étude d'ensemble ne permet de justifier ou de condamner cette pratique. Pourtant l'opinion semble prévaloir pour dire qu'en psychanalyse, plus qu'en psychothérapie, il est important que le malade "y soit de sa poche". Donc, critère fragile, contestable, mais critère tout de même de la distinction entre psychothérapie et psychanalyse. Retrouve-t-on ce critère dans le travail avec l'enfant ? De toute façon ce n'est pas la même chose puisque ce sont les parents qui paient où qui bénéficient de la gratuité. Mais se sentent-ils plus engagés s'ils y sont de leur poche et cet engagement supplémentaire change-t-il la nature du travail qui s'effectue avec l'enfant ? Malgré son aspect trivial, la question est importante, car elle en pose une autre : celle de savoir si on soigne l'enfant en tant qu'être autonome ou si on soigne surtout la relation parents /enfants, en tant que lieu des perturbations qui gênent le développement de l'enfant.

C'est peut-être là le noeud du problème : peut-on parler de psychanalyse quand on n'a pas affaire à un être autonome ? Et réciproquement : quel est le degré d'autonomie du patient à partir duquel on peut parler de psychanalyse ? On voit alors apparaître un

nouveau paramètre dont on n'avait pas parlé jusqu'à présent : celui de l'âge de l'enfant. Alors que l'adulte est une catégorie

relativement homogène, il n'en est pas de même chez l'enfant, en particulier sous l'angle de l'autonomie dont les degrés caractérisent les différentes étapes du développement. Chaque âge de la vie a ses exigences et on ne peut pas traiter de la même façon un nourrisson et un adolescent. Excusez-moi de proférer de telles banalités, mais cela montre bien à quel point il est difficile d'élever le débat.

Comme je n'ai aucun espoir d'y arriver à propos des autres points que je comptais soulever, j'ai bien envie d'en rester là. Mais je voudrais quand même dire quelque chose à propos du transfert dans les cures d'enfants, malgré l'outrecuidance qu'il y a à en parler, quand on n'en a pas personnellement l'expérience. Cependant la connaissance que j'ai du transfert dans les cures d'adultes me permet d'émettre un doute sur la possibilité qu'il puisse se passer quelque chose d'identique dans les cures d'enfants. En effet, chez l'adulte, le transfert à une dimension chronologique qui me semble essentielle : ce n'est pas une répétition et un déplacement dans l'actualité, c'est un processus qui traverse le temps, c'est le passé qui envahit la situation présente, ce sont les fantômes de l'enfance qui se réincarnent dans les personnages de la scène analytique. C'est ce qui explique le caractère déréel du transfert et la possibilité de constitution d'une névrose de transfert qui vient encore compliquer les choses, du fait de l'entrée en jeu des réactions contre-transférentielles de l'analyste, mais qui ouvre de meilleures perspectives thérapeutiques, car il s'agit d'une pathologie relativement artificielle et donc plus sensible à l'impact de l'interprétation.

Sincèrement, je ne vois pas comment un tel processus pourrait se retrouver chez l'enfant. Il y a bien des phénomènes de transfert, mais pour lui tout se passe dans l'actualité : ses parents sont aussi présents dans sa vie que son thérapeute. Je ne saisis pas ce que pourrait être une névrose de transfert chez l'enfant, mais peut-être est-ce dû à mon manque d'imagination. De toute façon, je ne pense pas que le lent travail de déconstruction / reconstruction qui caractérise l'analyse d'adulte se retrouve tel quel chez l'enfant. L'enfant est un être en devenir qui ne demande qu'à aller de l'avant et il n'est sans doute pas nécessaire, dans la plupart des cas de lui imposer la démarche régrédiente qui s'avère pratiquement indispensable avec tous les adultes. En d'autres termes on pourrait dire que l'adulte doit d'abord "désapprendre", alors que l'enfant est encore disponible pour apprendre sans avoir tellement besoin de désapprendre. Je sais bien que ces termes à résonance pédagogique vont faire bondir d'horreur la plupart des analystes d'enfants mais je pense que, surtout à cet âge-là, il faut bien faire leur part aux processus d'acquisition à l'intérieur même du processus thérapeutique, et puis, disons-le franchement, il n'a jamais été démontré qu'Anna FREUD avait eu tort sur toute la ligne.

Voilà, mon Cher HOUZEL, ce que j'ai à dire sur ce problème qui dépasse terriblement ma compétence. J'ai un peu honte de l'avouer, mais il me faut bien reconnaître que je suis pratiquement incapable d'y discerner autre chose qu'une question purement terminologique. Les psychanalystes d'enfants font un excellent travail : c'est indéniable. Faut-il appeler ce travail psychanalyse ou lui donner un autre nom ? Le débat reste ouvert et je ne vois pas bien ce qui pourrait le clore puisque la réponse dépend du poids qu'on accorde aux ressemblances et aux différences. J'ai insisté sur les différences parce que, vu de l'extérieur, c'est ce qui est le plus facile à appréhender ; et puis, je dois le dire, j'ai une préférence tenace pour les définitions claires et même restrictives et aussi un goût immodéré pour le balisage des champs conceptuels. Un reste de cartésianisme, sans doute. Mais, sur ce point, je compte sur votre mansuétude, fondée sur le partage d'idéaux communs.

Espérant n'avoir fait de la peine à personne et surtout pas à nos amis communs, je vous adresse l'expression de mes sentiments amicaux les plus sincères.

René GELLY.

Michel GRIBINSKI.

La vivacité de la discussion, induite par la vivacité de l'exposé introductif ainsi que par les divers enjeux en cause, m'a permis de poser trois questions : reprises loin du mouvement de cette discussion, elles m'apparaissent plates.

La première concernant la difficulté bien connue de ne pas confondre la névrose de l'enfant et la névrose infantile quand on soigne des enfants. J'ai cité une réflexion de René DIATKINE qui, il y a une quinzaine d'années disait que la meilleure formation pour devenir analyste d'enfant était de pratiquer d'abord la psychanalyse d'adulte pendant vingt ans,

La deuxième s'appuyait sur un reste de mon expérience assez brève de psychothérapeute d'enfant, l'impression que le travail consistait à lever les obstacles qui empêchent le refoulement de se faire : cette facilitation de l'amnésie infantile me semblait fournir une représentation pour la discussion des similitudes et des différences avec le travail de l'analyse des adultes.

Enfin, dans une perspective voisine, mais renforcée par la question, débattue à ce moment de la discussion, de la présentation d'un mémoire de candidature (au titre de membre associé de l'A.P.F.) portant sur une analyse d'enfant, j'ai dit qu'une partie de ce qu'un mémoire permettait d'apprécier, c'est-à-dire la capacité d'être analyste, pouvait buter sur la différence sexuelle qui me semblait exister entre l'enfant et l'adulte que cet enfant deviendrait. Par exemple, la séduction exercée par une petite fille ne me semblait pas soumettre l'analyste et son contre-transfert aux mêmes tensions que celle exercée par la femme adulte, celle dont FREUD disait que la vie génitale restait un dark continent. (Même question pour la différence sexuelle entre le petit garçon et l'homme, et dans tous les cas j'aurais pu aussi considérer l'agressivité, y compris dans sa relation avec la séduction). On m'a fait remarquer que du point de vue de l'inconscient, ces choses étaient les mêmes, que la séduction ne variait pas de nature avec les ans, que nous n'avions jamais affaire, en somme, dans l'analyse d'un adulte, qu'aux solutions sexuelles, devenues aussi répétitives qu'inadéquates, de l'enfant que fut le patient, et aussi que le contre-transfert, non moins inconscient que ce à quoi il répond, n'était pas favorisé par un sort différent. C'était, je crois, le sens sinon les termes de l'objection qui était à plusieurs voix et c'était tout à fait vrai, évidemment.

Pourtant, ce que j'ai dit est - ou me semble encore - aussi tout

à fait vrai. Mais je n'arrive toujours pas à mieux l'exposer, en disant par exemple que ce que le patient veut obtenir de nous en faisant l'usage qu'il fait de ses difficultés sollicite le tabou ou l'horreur de l'inceste plus vivement s'il a trois ans que s'il en a trente. Ou encore : il y a longtemps, j'ai pris un petit garçon psychotique en traitement, et le traitement s'est poursuivi sans interruption jusqu'à aujourd'hui, où il termine ses études de Droit : le travail que j'ai fait quand il était dyslexique et halluciné ne demandait sûrement pas grand chose à ma capacité d'être analyste", en tout cas pas celle qui est parfois en défaut maintenant qu'il est, homosexuel, sarcastique, d'une grande finesse, et allongé. Je le dis en sachant que, du point de vue de l'objection rappelée plus haut, cela n'a pas grand sens.

Michel GRIBINSKI.

## JOURNEE DE VAUCRESSON SUR LA PSYCHANALYSE DE L'ENFANT

---

Intervention et Réflexions

Beaucoup plutôt qu'une discussion sur l'éventuelle spécificité de "l'analyse-avec-l'enfant", c'est la confrontation à son propos d'un point de vue historico-générique et d'une perspective structurelle qui m'a paru dominer nos débats.

1. Dans son exposé introductif, Didier HOUZEL, me semble-t-il, nous invite à reconsidérer la part, parfois exorbitante, que peut prendre "l'originare" dans l'abord de l'enfant (et de l'enfance) par le psychanalyste. Il y dénonce avec raison ces deux dérives (ou tentations ?) qui guette celui-ci : à une étio-pathologie d'inspiration médicale, et le souci pédagogique et prophylactique. N'étant point d'accord avec lui sur la place à accorder au "génétique", je propose certaines distinctions qui contribuent à la mieux situer :

- la référence à l'originare en tant que l'enfant serait à la fois considéré comme siège, cause et origine de toutes altérations ou perturbations mentales ultérieures : c'est le souci pédagogique, éducatif, prophylactique dont parle HOUZEL, celui d'Anna FREUD, celui aussi des premiers écrits de Mélanie KLEIN ; il relance la problématique de l'infantile chez l'adulte, mais aussi chez l'enfant ;
- la référence aux origines, la quête des origines (depuis l'impact du traumatisme jusqu'à l'élaboration de la "filiation", des origines de la névrose ou de la psychose à celles des remaniements successifs des conflits en stades, phases, positions... etc.) dès lors que devient prépondérante cette tendance à retrouver un lieu logico historique aux événements, circonstances, conflits..., même remaniés dans l'après-coup : c'est le danger étio-pathogénique, et plus particulièrement ici psychogénique ;

- enfin la référence à "l'originnaire" proprement dit, le "UR", auquel j'opposerais dans une dimension structurellement seconde, l'"UN", celui de l'Unheimlich et du surmontement, celui aussi du "sens opposé des mots primitifs", et qui connote aussi bien le surgissement de ce qu'il est convenu d'appeler "l'archaïque" que le mode d'organisation de certains syndromes qualifiés de "pré-névrotiques".

On en peut conclure que la dimension génétique est certes incontournable. Reste cependant à en préciser la place aussi bien dans notre théorisation de la genèse des conflits et de leur extériorisation (en particulier chez l'enfant) que dans ce que nous en appréhendons dans la cure (à travers notamment ce que nous appelons construction).

Or HOUZEL cherche à réconcilier la continuité génétique du modèle kleinien et l'après-coup freudien, à faire coïncider, ou du moins à trouver les points de convergence entre dimension structurelle et aspects développementaux, lesquels impliquant le recours implicite à un événementiel antérieur, qu'il soit de nature organique, fonctionnelle, psychique... voire même imaginaire.

D'autres (GANTHERET, Marie MOSCOVICI...) avant mon intervention, ont critiqué la position de D. HOUZEL, et je suis d'accord avec eux. Je rappellerai seulement que cette "genèse", dans ses trois références, ne saurait déboucher que sur d'hypothétiques éléments (ceux entre autres, de nos propres associations) d'un rapport au passé, et que la métapsychologie freudienne ne comprend pas la perspective génétique, qui à mon sens ne peut être conçue qu'en dérivation sur l'économique, la dynamique et la topique.

Conclusion : je ne vois point sur quoi pourrait dès lors s'établir, du point de vue génétique, une différenciation entre psychanalyse de l'enfant et psychanalyse de l'adulte. Mais question : si l'on est d'accord sur ceci, pourquoi alors l'enfant nous interpelle-t-il sur ce plan beaucoup plus que l'adulte ?

2. Cette remarque introduit à deux séries de considérations : celles qui impliquent notre mode de relation à l'enfant ( et à l'enfance, et à la nôtre), celles qui concernent la "capacité" de ce dernier à soutenir un processus analytique. De là pourrait-on conclure à une différence entre analyse de l'enfant et celle de l'adulte, à une certaine spécificité de la psychanalyse avec l'enfant, à l'impossibilité éventuellement de celle-ci.

Si l'abord génétique me paraît inapproprié, celui qui s'appuiera sur les différences de situation, de cadre, de moyens de communication, de matériel... etc (et ceci HOUZEL l'a bien souligné) - auxquelles j'ajouterais les conditions

et niveaux d'intervention et d'interprétation et la dépendance vis-à-vis des parents - me paraît également peu adéquat aux questions posées, même si l'on en peut tirer les enseignements non pas seulement sur la technique mais plus encore sur la théorie de celle-ci avec l'enfant et la théorie psychanalytique plus généralement (ainsi Mélanie KLEIN à partir de la technique du jeu).

Moins pour tenter d'établir une éventuelle différenciation ou spécificité de l'analyse d'enfant à laquelle je n'adhère pas, du moins dans ses fondements essentiels, que pour me dégager de ce problème, je reprendrai certains propos qui pourraient servir de point de départ à une réflexion sur ce thème :

- Victor SMIRNOFF nous a retracé les conditions d'orientation de certains d'entre nous vers la psychanalyse de l'enfant alors que celle-ci en était, en France, à ses débuts. Il ne nous a pas dit que si beaucoup des psychologues féminines d'alors ont poursuivi dans cette voie, la plupart des psychiatres d'enfants, et notamment les hommes, l'ont délaissée assez vite, du moins dans leur pratique, certains d'entre eux se cantonnant parfois dans les seules supervisions d'analyses ou de psychothérapies d'enfants.

- Hélène TRIVOUSS-HAIK, pour rendre compte de ce fait patent qu'en France, du moins les analystes d'enfants sont essentiellement des femmes, se demandait si l'homme-analyste n'y répugnait pas dans la mesure où sa fonction paternelle y était dangereusement mise en question et j'ajouterais : son fantasme de gestation. En écho, je rapporte cette apostrophe qu'un soir me lança Madame AUBRY-ROUDINESCO : vous ne pouvez pas analyser un enfant psychotique car d'enfant vous n'en avez jamais porté "là" (geste à l'appui).

- J'évoquerai aussi ce propos de W. GRANOFF lors d'une réunion rue de Lille en 1962 où Madame GUITTON présentait le compte-rendu d'une psychanalyse d'enfant : la psychanalyse de l'enfant n'est pas possible - elle ne saurait se concevoir qu'au niveau de la supervision du thérapeute de l'enfant par un psychanalyste.

Encore une remarque : beaucoup de notions ou concepts ont été évoqués dans la discussion pour étayer une éventuelle spécification de la psychanalyse des enfants, de, chez ou avec l'enfant. Ainsi : le sexuel et le présexuel, la possibilité de refoulement, l'inconscient, l'"en deçà du langage", l'inceste, la dépendance, la confusion des langues... Encore faudrait-il - et la discussion ici, a précisément entretenu une confusion - savoir de quel enfant il s'agit : le nourrisson, l'enfant des 6e-8e mois, l'enfant oedipien, celui de la période de latence ou du primat génital ? De plus, il fut question de l'importance des signifiants imposés, notamment les interdits (j'ajoute : dans leur composante,

bien sûr fondamentalement sexuelle). Faut-il alors retenir aussi l'impact du nonaccès à la généralité active (y compris, là encore les interdits) ?

Il y a bien là des différences incontestables de niveau (je ne parle toujours pas du point de vue "technique", ni des niveaux et modes d'intervention), et la question serait alors : à partir de quand et de quoi l'analyse, un processus psychanalytique, deviennent-ils possibles ou du moins concevables ?

Il m'en faut donc bien revenir à la querelle "structuro-généralité".

3. Il fut question, au cours de la discussion, de pré-histoire. Je préfère la référence à la notion de "proto-histoire" : l'espace, le lieu (plutôt que le moment) de ce qui est coextensif (plutôt que contemporain) de l'avènement du langage. C'est, pour moi, à partir de "là" que vont se lier inceste et confusion des langues ; c'est cette confrontation d'emblée conflictuelle entre l'enfant et l'analyste qui permettra l'avènement d'un lieu ouvert vers une autre "histoire" et l'accès à la symbolisation.

Dès lors, avec un enfant comme avec l'adulte, sera concevable un processus psychanalytique, une construction - et ceci même avec le très jeune enfant dans la mesure où pourra s'instaurer un tel espace. C'est dans celui-ci (qui nous renvoie à "l'archaïque" que se constituera, comme chez l'adulte, un "anté" dont la problématique n'est donc nullement celle d'un déterminisme développemental, et pas plus celle de la mémorisation d'un conflit antérieur, même plus ou moins contaminé ou affabulé, incomplet, ou remanié dans l'après-coup. Un "anté", donc, dont la dynamique ne concerne que le monde extérieur, les imagos primitives, les objets et situations introjectés, et non les expériences passées fussent-elles purement fantasmatiques.

La mémorisation ou remémoration (c'est le problème de l'amnésie infantile chez l'enfant) n'acquiert ici de place qu'au sein d'une perlaboration dans le processus de la cure. Comme le rappelait M. DAYAN, l'infantile est le négatif du mémorable et ses représentations opèrent dans les lacunes des souvenirs et représentations de l'enfance. Cela est tout aussi vrai chez l'enfant.

Il y aura donc toujours, et quelque soit l'âge de l'enfant, antériorité d'un conflit (que je veux bien à la rigueur qualifier de "développemental") par rapport à la situation psychothérapeutique - c'est-à-dire constitution en elle d'un "névrose infantile", chez l'enfant comme chez l'adulte, et, dans certains cas, si l'on me pardonne cette expression, d'une "psychose infantile".

Il faudrait revenir, comme l'a suggéré Annie ANZIEU, à la notion de névrose infantile, notamment chez l'enfant. Je dirai seulement que pour moi, elle est toujours construction "originale". Si la cure procède d'une "déconstruction" (WIDLOCHER), elle opère avant tout, non pas une re-construction, mais comme nous l'enseigne FREUD, une construction parallèle à deux dont le seul critère de "vérité" est la conviction au sein même de la cure. (Construction dans l'analyse).

4. Que conclure, sinon, avec A. ANZIEU, P. FÉDIDA et d'autres intervenants, que ce n'est guère la différenciation analyse d'enfant-analyse d'adulte, si tant est qu'elle soit fondée, ni la spécificité éventuelle de l'analyse avec l'enfant, qui font problème, mais d'abord notre relation à l'enfant, et plus exactement, comme l'a fort bien formulé Pierre FÉDIDA : le processus psychanalytique chez l'analyste - avec - l'enfant.

J'en tire deux conclusions pratiques concernant cette fois notre institution :

- S'il en est bien ainsi, une certaine familiarité avec l'enfance (pas seulement la nôtre, notre "infantile" révélé dans notre analyse personnelle et renouvelé dans notre auto-analyse permanente) avec les enfants, avec les enfants en "thérapie", un certain "entraînement" à l'analyse des enfants, m'apparaissent hautement souhaitable - ce qui ne lance d'ailleurs aucun interdit envers l'analyste dit d'adultes qui, dans des circonstances qui sont les siennes, viendrait à s'y impliquer ;

- second point : est-ce une raison pour "institutionnaliser" quoi que ce soit en ce domaine ? Je serais à la fois prudent et réservé - partant de ce principe qu'il y a analyse, et non celle de l'adulte, de l'enfant, de l'adolescent, du psychotique... etc., ce qui élimine, pour moi, toute spécialisation reconnue par l'Institution en tant que telle.

Ces remarques impliquent une contradiction - et ceci d'autant qu'il nous faut admettre une certaine carence de l'A.P.F. dans le champ qui nous occupe aujourd'hui. Voici quelques propositions :

= l'existence d'un groupe d'analystes d'enfants - pour moi, informel - au sein de l'A.P.F. est en soi une très heureuse initiative. Il faudrait, à partir de ses travaux, lui donner plus souvent la parole dans nos diverses instances scientifiques (alors qu'il parle surtout ailleurs) : séances scientifiques, exposé aux Entretiens, et surtout participation aux activités de formation : présence de tel d'entre eux dans les groupes de réflexion et élaboration de l'Institut de Formation, mardis autour de la pratique, débats sur texte... etc.

= reconnaissance d'un 3<sup>ème</sup> contrôle qui serait celui d'une analyse d'enfant. J'y serais très favorable, mais à la condition qu'il ne fasse pas l'objet d'une validation - ce qui relancerait la polémique de la spécialisation et tous ses inconvénients. L'A.P.F. pourrait établir une liste de contrôles d'analyses d'enfants, qui rendraient compte du travail effectué, lequel rentrerait ainsi, non dans la validation des contrôles, mais dans l'appréciation globale du cursus lors de l'homologation de la formation. L'on ne pourrait prévoir un 3<sup>ème</sup> contrôle validable que si ce dernier (avec enfant, adolescent, psychotique, groupe...) faisait partie du cursus obligatoire - ce qui ne me paraît guère réaliste à l'heure actuelle.

= homologation de la formation: participation à l'enseignement, aux groupes, dans la mesure où l'analyse chez ou avec l'enfant y est représentée, contrôle d'une analyse d'enfant ... etc., font certes partie de l'évaluation du cursus de formation. Il serait souhaitable que cette évaluation comporte obligatoirement l'appréciation, à travers les activités ci-dessus évoquées, d'une certaine connaissance de la psychanalyse des enfants. Je pense que nous n'en sommes pas là.

= le Mémoire. Je ne suis guère favorable, s'il y a mémoire, à ce que ce dernier porte une analyse d'enfant. Je ne m'y opposerais pas non plus, d'autant que l'A.P.F. l'a admis. Je pense qu'il ne faut pas l'encourager et qu'un tel "exercice" fait courir au candidat un risque non négligeable. Si par contre ce candidat est jugé "sur pièces", sur ses travaux, ceux d'entre eux qui porteraient sur la psychanalyse de l'enfant seront jugés au même titre que les autres... et plutôt favorablement.

J. L. LANG.

novembre 1988

Elisabeth LEJEUNE-LAURIAT.

Intervention "après-coup"

Quelques idées couchées sur le papier avant et pendant la réunion et l'écoute des nombreuses interventions m'incitent à livrer mes réflexions dans un après-coup.

Psychanalyste d'enfant ? Psychanalyste. Psychanalyste d'adultes et d'enfants. C'est le même analyste qui s'inscrit dans le processus analytique. Transfert et contre-transfert (ou transferts-contre-transferts) témoignent des résonances émotionnelles à élaborer. L'analyse est essentiellement un processus vivant.

L'aptitude de l'analyste à écouter les enfants dépend de son désir, de sa structure, de la qualité de ses défenses... Cette "aptitude" n'est pas à lire en plus ou moins mais en différences. Différences dans nos névroses et partant dans nos repères théoriques, différences dans nos pulsions si tant est qu'il existe des sources pulsionnelles diverses.

Le ressenti contre-transférentiel peut être moins manifeste chez le jeune enfant. Jeux et actings plus ou moins inévitables gênent parfois la pensée. Celle-ci peut alors émerger avec son halo émotionnel dans l'entre-deux des séances comme le souligne si bien Lore SCHACH dans un article à paraître in "Journal de la Psychanalyse de l'Enfant" (thème le Contre-transfert). Le contre-transfert de l'analyste est mis à rude épreuve. Il arrive même que l'analyste se demande s'il "fait" vraiment une analyse... Alors surgit un indice qu'il faut savoir repérer.

Ces écueils se retrouvent dans certaines cures d'adultes. Si nous avons le même niveau d'écoute pour l'enfant et l'adulte névrosés en tenant compte des différences précitées il n'en est pas de même pour le cas-limite d'adulte qui nous demande de travailler sur diverses échelles névrotiques et psychotiques. Si les éléments transférentiels et contre-transférentiels psychotiques ne sont pas repérés, la dissonance d'écoute analyste-analysé peut conduire à un véritable "discours de sourds". C'est sans doute le mérite de BION dans sa grille, parfois irritante, d'avoir signifié à l'analyste l'importance d'un repérage de niveau (élément et écran  $\beta$ , éléments  $\alpha$ , rêves...). La pulsion de savoir Bionienne est peut-être à l'œuvre dans l'intérêt porté aux psychoses infantiles.

Les idées claires de l'analyste sur régression, levée (du moins partielle) de l'amnésie infantile, reconstruction... tout processus repéré chez l'adulte névrosé, sont mises à mal par le travail avec l'enfant comme immature. S'agit-il de construction ou de reconstruction, d'un travail de refoulement plutôt que d'une levée de l'amnésie ? Je pense que l'étude des différents niveaux de distorsion permet une certaine réponse. L'après-coup peut, - à mon avis, survenir à tout moment de l'évolution. Il y a toujours un "avant-coup". C'est le mérite de M. KLEIN de nous avoir sensibilisés au vécu précoce de l'enfant avec son monde interne et externe de "bons" et de "mauvais" objets partiels et totaux. L'enfant peut avoir à "travailler" sur ses images archaïques pour les assimiler, les refouler et continuer son chemin. Certains adultes peuvent aussi s'être arrêtés dans leur maturation parce qu'encombrés de fantasmes archaïques opérants. Leur découverte, leur relativisation ensuite, leur intégration enfin permettent au sujet analysant de reprendre sa route et de percevoir ses potentialités d'homme ou de femme.

Ces quelques réflexions synthétiques mettent l'accent sur les difficultés de repérage des différents niveaux transférentiels qu'il s'agisse d'adultes ou d'enfants. Les adultes border-line, les adultes à "noyau archaïque opérant", à fortiori les adultes psychotiques, les jeunes enfants, les enfants psychotiques voire autistes, nous posent quelque énigme en nous faisant sortir du chemin tracé de "l'adulte névrosé typique" si tant est qu'il existe.

Ces repérages demandent un véritable apprentissage de notre façon de ressentir. L'enfant est maître en la matière.

Elisabeth LEJEUNE-LAURIAT.

R. MOURY.

Un débat sans fin.

Il y a dix ans, **J.B. PONTALIS** dans un numéro de la Nouvelle Revue de Psychanalyse constatait déjà les difficultés de la rencontre de l'enfant et de la psychanalyse. Faut-il le rappeler, la controverse ne date pas d'hier et les deux mères fondatrices de la psychanalyse d'enfant - mais deux n'est-ce pas trop - tenteront de se partager l'héritage ambigu que **FREUD** leur laissait : Hans, son petit patient modèle "ne lui avait rien appris de nouveau, rien qu'il n'ait été à même de deviner par les analyses d'autres patients adultes". Pourtant le questionnement se maintient et s'actualise sous des formes institutionnelles de reconnaissance d'une spécificité de la formation des analystes d'enfants. "Différences et similitudes de la psychanalyse d'enfant" titrait récemment une journée du IV- Groupe consacrée à ce thème.

D'où vient dès lors la persistance d'un malaise que **Didier HOUZEL** dans son exposé, ne manque de souligner, alors que nous tomberions facilement d'accord sur un certain nombre de points. Que le fonctionnement psychique de l'enfant - en constant remaniement - soit accessible par des analystes selon des modalités spécifiques qui permettent de différencier cet abord de celui de la psychologie qui n'y souscrirait ? Qu'un processus de changement - différent de celui inéluctable de la maturation - soit possible grâce au transfert, à l'interprétation, selon les principes qui les régissent, on voit mal qui pourrait en douter ? Que la souffrance psychique de l'enfant, surtout lorsqu'elle se présente sous les oripeaux délabrants de la psychose dont on sait le devenir aliénant, impose à certains analystes de s'y consacrer, qui le leur reprocherait ? Que les blessures narcissiques de tout enfant constituent pour ses parents, rendent l'entreprise analytique non seulement difficile mais le plus souvent aléatoire, il n'y a rien là me semble-t-il qui ne puisse aller de soi.

Pourtant le malentendu persiste, comme si un enjeu d'une autre nature sous-tendait les débats quels qu'en soient les thèmes abordés. Un des aspects de cet enjeu me paraît se référer à la problématique du modèle, pris comme point de départ de nos discussions. Certes, "notre imagination ne peut jamais travailler que d'après des modèles" écrit **FREUD**. Il ne manquera pas de nous proposer des hypothèses métapsychologiques, soumises à révision, n'ayant d'autre but que de nous permettre de construire une compréhension.

Peut-on rappeler que ce n'est pas sans raison, que **LACAN** en 1953, n'écrivit point l'article "Variantes sur la cure type" prévu dans L'Encyclopédie Médico-Chirurgicale qui devait faire pendant à celui que faisait paraître **Maurice BOUVET**, intitulé justement "La Cure Type".

Dès l'instant où s'instaure ce mythe d'une référence à un modèle - la cure type d'un adulte névrosé - paradigme de toute cure, et par là même paradigme de la psychanalyse, étalon or de toute formation et de toute transmission, l'infléchissement d'une conception de la psychanalyse ne peut se faire que dans le sens d'une idéalisation de la psychanalyse et de la cure. Un pas de plus, la passion mobilise les idéaux propres à chacun de nous - surtout s'ils sont inconscients - et l'idéologie risque de nous envahir. La croyance est dès ce moment installée au coeur de la controverse même lorsqu'elle revêt les atours de la scientificité la plus élaborée : il s'agit de croire au modèle de l'enfance comme origine de notre compréhension ; il s'agira dès lors de chercher à situer de plus en plus précocement ce point mythique du commencement dans les prémices de la relation mère-enfant, ce qui fait le succès de nos jours de tout ce qui entoure la périnatalité. L'archaïque deviendra notre profession de foi et l'originnaire sera confondu avec l'origine.

Est-il besoin d'ajouter qu'immanquablement va s'établir un rapport de causalité linéaire où la réalité va acquérir une prégnance d'autant plus envahissante qu'elle s'incarne dans des parents bien présents et bien réels. Avec cette mère là où ce père trop absent, comment pourrait-il en être autrement ?

Que l'on ne se méprenne point : loin de moi, l'idée que cette pesée n'infléchit pas et parfois de façon irrémédiable le destin d'un fonctionnement. Ce que je souligne ici, c'est la référence à un modèle de croyance, comme si pour répondre à la question de l'origine des enfants, nous partagions avec notre petit patient ses réponses, ses convictions, ses élaborations théoriques, ses explications causalistes : un monde qu'il se construit à sa mesure.

Ainsi ne croyons pas au modèle, et j'allais dire ne croyons pas à la psychanalyse ; peut-être cela nous permettrait-il d'aborder autrement, les questions que l'enfant pose à la psychanalyse, sans pour autant partager ses illusions : qu'est-ce qui de l'enfant travaille la psychanalyse ou plutôt quelles sont les retombées de l'effet-enfant sur la psychanalyse et sur le fonctionnement de l'analyse. Ce qui est en cause ne concerne pas tant l'enfant que la psychanalyse ; bien des points pourraient être évoqués : les rapports de l'origine avec l'originnaire, le statut de la réalité et du traumatisme lorsqu'ils rejoignent le fantasme, la séduction comme fondatrice de toute cure,

la régression, le rêve, la figurabilité... la liste n'est pas close.

Pour ma part, je soulignerais deux points : L'après-coup et le visuel.

Pour ce qui est de l'après-coup, certes **Mélanie KLEIN** ne manque pas d'en relever le défi en instaurant une configuration oedipienne précoce, reprise en un second temps vers 4-5 ans. Mais justement n'y a-t-il pas d'emblée une réduction du sexuel, un aplatissement de sa fonction de traumatisme originaire et fondateur. **FREUD** à propos de Katharina note déjà "les impressions reçues à une époque pré-sexuelle et qui n'avaient aucun effet sur l'enfant conservent plus tard leur puissance traumatisante en tant que souvenir une fois que la jeune fille ou la femme a acquis la notion de sexualité". Faut-il le rappeler l'après-coup - concept fondamental pour **FREUD** et qui le restera - fait de cet infantile un pré-sexuel refoulé qui ne prendra effet de sens que dans le temps où la puberté viendra lui donner son statut de traumatisme sexuel : cristallisation - le mot est de **FREUD** - d'éléments restés en latence, en suspens, réminiscences en souffrance dans tous les sens du terme : temps où le langage de la tendresse deviendra langage de la passion. "Si le petit sauvage était abandonné à lui même, qu'il conservât toute son imbécillité et qu'il réunit un peu de raison de l'enfant au berceau, la violence des passions de l'homme de 30 ans, il tordrait le cou à son père et coucherait avec sa mère".

Comme si le sexuel qui instaure sa réalisation va donner son statut de réalité au souvenir : réduire l'après-coup à un temps différé, évacuer la réalisation du désir, n'est-ce pas d'une certaine façon psychologiser le sexuel pour le réduire à un avatar de la procréation ?

Certes les enfants connaissent tous maintenant les histoires si plaisantes des petites graines. La question de son origine n'en est pas pour autant résolue ; comme l'écrit **LAPLANCHE**, "l'enfant n'a pas en effet les moyens de parvenir à une théorisation achevée du monde et de lui-même :" la question du désir reste son énigme, qui le conduit à échafauder des théories.

Toute l'analyse qu'il fera, peut-être plus tard, ne l'amènera-t-elle pas à détruire cette construction qu'il s'est fait de lui-même ?

Et le temps de l'enfance est le temps indispensable de ces constructions illusives, de ces refoulements nécessaires, de ces oublis providentiels. Tout le travail avec les enfants psychotiques n'est-il pas de mettre en route ce processus d'auto-symbolisation ?

N'y a-t-il pas un risque pour l'analyste en proposant ses constructions

de falsifier un processus naturel ? Quelque soit sa royauté, l'enfant n'a pas les moyens de se soustraire à ceux qui lui veulent du bien.

Incapable de modifier la réalité qui l'entoure, empêtré dans les rêves des désirs parentaux ou de leurs substituts, sa seule défense sera de modifier sa réalité psychique - pas forcément dans un sens qui lui soit bénéfique.

Construire, reconstruire - certes - la métaphore de l'archéologie, si chère à FREUD, guette tout analyste. Mais tous n'ont pas la démarche légère de GRADIVA.

Un point encore non pas tant de divergences que de questionnement : il est habituel dans ces discussions d'envisager les différences existant dans la pratique entre l'association libre chez les adultes - équivalente au dessin, au jeu chez l'enfant -. Pour autant le sujet s'épuise-t-il dans la mesure où avec l'enfant, l'importance du visuel vient recouvrir tout le débat. Quelque soit le nombre de séances, leur durée, le matériel utilisé, les modalités d'interventions, l'enfant ne perd jamais du regard l'objet si précieux de son investissement ; le pourrait-il d'ailleurs, le faudrait-il, question que l'on ne manque pas de se poser avec certains adultes qui nous conduisent à maintenir justement ce lien si ténu, si puissant, où ils nous maintiennent captifs : ne jamais nous "perdre de vue", nous assujettir, ainsi, toujours à l'horizon de leur désir. Se soustraire au regard de la séduction, n'est-ce pas pour FREUD la condition instauratrice de l'analyse : d'EMMY Von N. à Elysabeth Von R., c'est le chemin parcouru qui lui permet d'écrire "ma première analyse complète d'hystérie".

Le maintien du visuel, comme déni d'une perte impensable, n'est-il pas pour l'enfant et l'adulte, le voeu secret constamment prononcé.

Peut-on conclure d'un débat sans fin et qui doit se poursuivre puisqu'il est le questionnement même de l'analyse. Pour certains analystes les difficultés rencontrées avec l'enfant, infléchissent par trop ce qu'ils pensent être l'essentiel de leur fonctionnement. Pour d'autres, ceux qui continuent de suivre des enfants, la réponse est sans doute moins univoque.

Pour ma part, j'ai plutôt l'impression que je fais de l'analyse d'adultes avec les enfants, dans la mesure où tout mon travail consiste à m'occuper de leurs parents, avec l'illusion, mais n'en faut-il pas, que cela leur laissera le temps de devenir adulte et qu'ils pourront alors eux-mêmes se pencher sur le monde de leur enfance où des pères lointains laissaient des mères attentives bercer de mots doux inaudibles, des enfants rêveurs de passions inconnues.

R. MOURY.

Victor SMIRNOFF

Un enfant à problèmes.

Depuis des décennies on assiste, tant au niveau international que dans les diverses sociétés analytiques, à un débat portant sur le statut de la psychanalyse de l'enfant. D'un côté ceux qui maintiennent que la psychanalyse est une et indivisible : ce fut toujours mon avis. De l'autre ceux qui réclament une autonomie de la psychanalyse de l'enfant - ou plus précisément de la psychanalyse infanto-juvénile. Cette dernière position débouche sur la nécessité de définir des normes de formation, d'organiser un enseignement et de reconnaître la psychanalyse de l'enfant en tant que discipline plus ou moins indépendante. Je me suis toujours opposé à un tel clivage.

Ce n'est pas pour autant qu'il ne faut pas reconnaître à la psychanalyse de l'enfant une spécificité certaine.

N'oublions pas que les analystes ne sont pas des omnipraticiens de la psychanalyse. Et que tout analyste possède une "spécialité" personnelle si l'on peut dire, ou du moins son terrain favori. Ne fut-ce que par le choix de son mode d'exercice et de ses patients.

Parmi nous il y a ceux qui s'intéressent aux structures névrotiques, hystériques ou phobiques, et ceux qui s'occupent davantage de patients borderline ou de structures narcissiques. Certains analystes préfèrent des adultes jeunes, ou des patients **middle aged**, ou encore les malades psycho-somatiques ou les dépressifs, etc.

Mais quelles que soient leurs préférences intimes ils acceptent pourtant dans leur clientèle le tout venant de la "névrose" au sens large du terme.

Une exception cependant lorsqu'il s'agit de "psychotiques" qui représentent une polarité et une pratique particulière dont se réclament certains collègues.

Pourtant on peut constater une coupure plus radicale, celle qui apparaît entre la psychanalyse des adultes et la psychanalyse des enfants qui, dans un bon nombre de cas, reste une pratique exclusive.

Il est certain que n'importe qui ne se consacre pas à l'analyse des enfants. Il faut sans doute, pour s'engager dans une telle "spécialisation", quelque chose qui concerne l'analyste dans son rapport à l'enfant ou pour mieux dire, dans son rapport à **l'enfance**.

Il est évident que la psychanalyse des enfants pose des problèmes particuliers d'ordre technique, voire stratégique, et qui exigent que l'analyste essaie de frayer son chemin avec les moyens du bord pour aboutir au dévoilement et à la restructuration d'un fonctionnement inconscient.

Dans ce domaine la question qui nous préoccupe est de savoir quelles sont les conditions minimales et nécessaires afin qu'un tel travail puisse s'effectuer. Mon propos n'est pas de reprendre cette question à laquelle depuis un demi-siècle a été consacré une littérature abondante qui est, je pense, connue de tous.

Car, selon moi, l'essentiel ne réside pas dans les problèmes de technique mais dans le rapport **intime**, inconscient peut-être, que l'analyste entretient avec l'enfance.

S'il va de soi que l'**infantile** est le donné fondamental dans toute analyse quelle qu'elle soit, ce qui est particulier dans le travail analytique avec l'enfant, c'est la rencontre avec l'enfant en chair et en os, avec son physique, sa taille, son langage, ses soucis, ses conflits et sa relation à l'adulte dans le **hic et nunc** de son enfance. Cela exige de la part de l'analyste une disposition, voire une disponibilité, particulière vis-à-vis de son "petit" patient.

Je ne me réfère pas ici aux problèmes spécifiques que posent à l'analyste d'enfant la communication verbale, les techniques de jeux, de dessin, de modelage. Je ne parle pas non plus du **contrat analytique** concrétisé dans l'analyse avec les adultes par les questions de temps, d'argent, de choix et de projet et qui font l'objet d'une "négociation" alors que pour l'enfant la psychanalyse s'installe souvent d'emblée à l'insu de toute entente préalable. Je ne reprends pas ici la question du transfert et tout ce qui concerne l'interprétation.

La disponibilité que j'évoque plus haut, se situe aux frontières plus difficilement cernables de l'empathie, de la distance, de l'inégalité, qui s'inscrivent sur le plan d'une réalité spatiale, temporelle et relationnelle. Car l'enfant auquel est confronté l'analyse n'est pas un enfant de fantasme ; c'est un enfant "pour de vrai", dans sa réalité concrète face à un adulte : aucune dialectique ne pourra modifier cet état de fait.

A ce propos je crois nécessaire de rappeler que Sandor FERENCZI et à sa suite Michaël BALINT - qui fut parmi les théoriciens les plus novateurs de l'analyse - ont pu parler de la "confusion" des langues entre l'adulte et l'enfant. Je ne crois pas que l'analyste puisse y échapper complètement. Et s'il

y échappe pour une certaine part, c'est grâce à sa constante vigilance, en essayant de tempérer, de maîtriser la séduction, la fascination, l'emprise qu'il induit... ou qu'il subit.

Mais j'en parle peut-être avec trop de désinvolture car s'ils constituent indiscutablement un obstacle ils sont parfois - pourquoi nous le dissimuler ? - un des moteurs de la dynamique analytique.

Je sais bien à quel point la pratique de l'analyse constitue, de toutes façons, un exercice acrobatique, voire périlleux.

Il faut pourtant souligner que, plus encore qu'avec les adultes, les motions contre transférentielles, c'est-à-dire **inconscientes** par définition même, jouent un rôle considérable, parfois décisif, dans le déroulement d'une cure d'enfant.

Contre-transfert qu'il ne s'agirait pas de banaliser, comme il l'est souvent dans cette regrettable condensation, hélas trop courante, de ce "transféro-contre-transférentiel" qui tend à tout noyer dans une même bassine.

Le contre transfert n'est pas un appendice du transfert. Il constitue une part indépendante, essentielle du fonctionnement de l'analyste, et qu'il est impossible d'exorciser en l'incluant dans une formule incantatoire.

Je voudrais aussi aborder un tout autre problème, à savoir celui de la prédominance numérique des analystes femmes.

L'analyse des enfants - oublions le petit Hans ou l'enjeu de FREUD était surtout d'ordre "scientifique" - fut, dès le début, l'oeuvre de femmes : Anna FREUD, Mélanie KLEIN, Hermine Von HUG-HELLMUTH, Kate FRIEDLANDER, Sophie MORGENSTERN, Jeanne LAMPL de GROOT, Edith JACOBSON et tant d'autres. (Ceci est encore vrai en 1946 où sur les 21 articles du **Psychoanalytic study of the Child**, 15 étaient des contributions féminines). Il est vrai que depuis ces temps anciens l'état des choses n'est plus tout à fait le même, mais encore de nos jours la prévalence féminine reste remarquable.

D'autant plus que lorsqu'il s'agit d'adolescents ou de délinquance juvénile la proportion s'inverse : depuis August AICHORN, Edward GLOVER et jusqu'aujourd'hui (Peter GIOVACCHINI, Moses LAUFER) l'adolescence est un domaine plutôt masculin.

Avant 1939, il n'y avait à Paris qu'un seul service de Psychiatrie infantile, le "patronage" de la rue de Vaugirard, dirigé par Georges HEUYER, homme d'ouverture qui y accueille Sophie MORGENSTERN, psychanalyste d'enfants en exil.

La véritable efflorescence de la pédo-psychiatrie fut un phénomène des années 1945-1950. Le service de Georges HEUYER transféré entre-temps aux Enfants Malades, devint la "Clinique annexe de Neuro-Psychiatrie Infantile". Nommé Assistant, Serge LEBOVICI y fut bientôt rejoint par d'autres analystes ou apprentis-analystes. Dans le cadre hospitalier d'autres services (Jenny AUBRY-ROUDINESCO) ou d'autres consultations (Françoise DOLTO) s'ouvrirent à l'analyse.

En outre le Centre CLAUDE-BERNARD (référence au lycée du même nom et non à la médecine expérimentale) fut créé par André BERGE, Georges MAUCO, et Juliette BOUTONIER, témoignent de l'intérêt manifesté par l'Éducation Nationale aux problèmes psychologiques.

Mais le fait peut-être le plus spectaculaire fut la création, sous l'égide d'Henri DUCHENE à l'OPHS, d'un grand nombre de "dispensaires" à Paris et en banlieue. Dispensaires d'hygiène mentale, qui jouèrent un rôle décisif dans l'essor de l'abord psychanalytique des troubles psychologiques, scolaires et familiaux de l'enfant. Vaste réseau de dépistage et de soins où les postes de responsabilité furent confiés à des psychiatres souvent d'inclination analytique et qui firent très largement appel aux psychologues.

La psychologie était alors (et elle le demeure pour une bonne part) une carrière presque exclusivement féminine. Mais son mode d'exercice a considérablement évolué. La tâche initiale avait été de "tester" les enfants, c'est-à-dire de faire, comme on le disait alors, un "bilan psychologique". Peu à peu cependant ce besoin de technicité céda le pas à une conception "relationnelle" de leur travail

Plusieurs facteurs contribuèrent à une telle évolution.

D'une part la reconnaissance universitaire de la profession : la **licence de psychologie** venait d'être créée à la Sorbonne. D'autre part une formation clinique et psychopathologique plus approfondie fut dispensée par **l'Institut de psychologie**, instauré par la Faculté des Lettres et où enseignaient quelques psychanalystes.

Une telle orientation amena de nombreux psychologues à s'intéresser davantage aux tests objectifs, aux troubles relationnels et aux fantasmes inconscients. Ainsi quelques uns voulurent prendre en charge des enfants pour les suivre dans des entretiens. Le projet de devenir analyste, et plus

particulièrement analyste d'enfants, engagea nombre d'entre elles à demander une formation analytique. Cela signifiait aussi qu'à la longue leur image et leur statut allait pouvoir se modifier et peut-être leur permettre d'accéder à une pratique privée.

Cette esquisse me paraissait nécessaire pour présenter le **back ground** historique d'un grand nombre de psychanalystes d'enfants. En fait pour beaucoup "l'enfant" était la seule filière qui pouvait permettre aux psychologues d'accéder à la pratique analytique.

Quelle que soit la pertinence de cette parenthèse "historique" est-elle suffisante pour expliquer la prédominance féminine chez les analystes d'enfants ? II est vrai que celle-ci est moins nette lorsqu'il s'agit d'analystes de formation médicale. Pourtant même si l'argument des catégories professionnelles possède une certaine valeur, il est loin d'être convainquant, car la question pourrait être repoussée plus loin en se demandant quelles motivations président au choix de l'orientation, au départ même des études entreprises...

Laissons cela. Il est certain que les liens qui s'établissent entre la femme et l'enfant sont traditionnellement vécus de façon différente qu'entre l'enfant et l'homme. La place inconsciente que tient l'enfant n'est pas la même et la transaction entre l'enfant et l'adulte en porte forcément la marque.

Serait-ce un piège tendu à la psychanalyse de l'enfant que de faire croire qu'il s'agirait de quelque chose de plus "maternel" que de "paternel" ? Un certain vocabulaire "winnicottien" risque de nous induire en erreur : tenir, prendre soin, **holding** et **care**. L'illusion serait de prendre la signification métaphorique pour une attitude, un comportement thérapeutique. Il ne s'agit pas dans l'analyse d'un enfant (pas plus que dans l'analyse de l'adulte) d'un "maternage" tendant à sécuriser ou à conforter l'enfant (ou l'adulte).

Ni orthopsychiatrie persillée de quelques concepts analytiques, ni psychothérapie exorcisante, ni pédagogie curative, ni réparation affective : c'est **l'interprétation** qui est le pivot inéluctable de cette entreprise et qui définit la psychanalyse de l'enfant en tant que telle.

Maternel, paternel, parentale... Peut-être point. Mais en cela les images transférentielles dans l'analyse de l'adulte seraient-elles tellement différentes ? Ce n'est pas dans les avatars du transfert qu'il faudrait chercher la spécificité de l'analyse de l'enfant, ni d'ailleurs dans les aménagements inévitables - voire nécessaires - de ce que de nos jours on désigne de "setting" : mais dans d'autres directions parmi lesquelles je me bornerai à énumérer quelques unes, sans prétendre à être complet :

- la plus grande proximité des conflits archaïques et l'intensité de l'engagement "actuel" dans le conflit oedipien ;
- l'apprentissage en cours de se faire du code symbolique qui régit le monde qui environne l'enfant ;
- l'affrontement de l'enfant à ce monde des adultes, et en l'occurrence à un analyste adulte ;
- les aléas du contre-transfert (en tant qu'il est inconscient) de l'analyste face à l'enfant, avec ce que cela comporte de régression, de projections, voire de connivence.

Tout cela fait - mais aussi pour d'autres raisons que la psychanalyse de l'enfant est (ou peut être) une tâche plus ardue et plus exigeante que l'analyse de l'adulte.

Ce qui m'amène à une dernière remarque.

Nous n'hésitons pas à confier des "thérapies" d'enfants à des psychothérapeutes souvent en début de carrière : cela pourrait certes s'expliquer par des facteurs historiques ou socio-économiques. Mais serait-ce une justification suffisante ?

Une telle pratique pourrait-elle reconnaître sa raison dans le statut même de la psychanalyse de l'enfant ? Il pourrait apparaître qu'entre psychothérapie analytique de l'enfant et psychanalyse proprement dite les limites seraient plus floues tant du fait des inévitables adaptations de la technique, mais aussi des visées que l'on se propose dans la conduite de la cure. Ainsi la psychanalyse de l'enfant pourrait se trouver moins rigoureusement définie que celle des adultes. Mais allant plus loin, il pourrait sembler - à tort - qu'elle nécessite une formation non seulement différente mais aussi moins exigeante. Je ne m'engagerai pas plus en avant dans ce débat pourtant capital.

Je rappellerai ce que j'affirmais il y a quelques temps à propos d'une autre question, celle des psychothérapies analytiques : psychanalyste d'abord, psychothérapeute ensuite. Au risque de bouleverser les usages je pense aujourd'hui que l'analyse des enfants, loin d'être une propédeutique à l'analyse des adultes, exigerait un long et difficile apprentissage.

Peut-être, pour cette raison même, tant de difficultés se présentent lorsqu'on tente d'aborder la question de la formation des analystes d'enfants. Question essentielle, inéluctable, sous-tendue par la définition même de toute psychanalyse et par l'importance primordiale que nous accordons à sa transmission.

Victor SMIRNOFF.

D. WIDLÖCHER.

La question que nous devons nous poser n'est plus celle de l'existence d'une authentique psychanalyse avec les enfants, mais celle de savoir pourquoi, après un débat vieux de plus d'un demi siècle, la réponse demeure si contestée. Il est vrai que le débat demeure faussé dans la mesure où, de manière répétitive, c'est toujours aux psychanalystes d'enfant que la question est adressée. Comme si, après chaque démonstration clinique et théorique, il leur incombait d'apporter une nouvelle preuve à une contradiction sans cesse renouvelée. C'est ainsi que successivement la question de l'alliance thérapeutique, puis celle du transfert, puis celle de la névrose infantile ont constitué le lieu du débat. Il est vrai que la stratégie défensive des psychanalystes d'enfant suit des lignes différentes : les uns à la suite d'A. FREUD se maintenant dans une position défensive, les autres avec M. MALHER, S. LEOVICI et D. WINICOTT prenant appui sur les mérites de l'observation directe, les derniers enfin, après M. KLEIN, adaptant une attitude contre-offensive fondant sur la psychanalyse de l'enfant le paradigme théorique de la psychanalyse de l'adulte.

Une autre manière de traiter la question serait d'en dégager le principe même de son caractère insoluble au risque, bien entendu, de présenter un ultime argument, à charge, une fois encore, pour les psychanalystes d'enfant d'en démontrer la fausseté.

Tentons toutefois de répondre à ce défi. Il me semble que les résistances fondamentales tiennent à la place que l'on accorde à l'association libre et à l'attention flottante. Ce ne sont pas là deux notations cliniques parmi d'autres, mais deux formes complémentaires de l'activité mentale.

Considérons en premier lieu l'association libre. Nous savons que, dans la psychanalyse des adultes, présentée comme règle fondamentale, simple prescription initiale, elle constitue en réalité une visée asymptotique de l'activité mentale de l'analysant dont les échecs et les résistances qui la fondent constituent l'objet de l'investigation psychanalytique. Cette dimension asymptotique s'exprime par le fait que, en dépit de la prescription, la remémoration en psychanalyse tend à se maintenir dans les deux cadres habituels de la visée informative et de la visée interactive. Devenir attentif à l'émergence de la pensée non-voulue (Ungewolte), l'identifier comme telle et lui prêter attention ne sont pas des opérations naturelles, mais au contraire un rapport de la conscience à des formations de pensée qui nécessite un dégagement

du moi vis-à-vis de sa prétention à se représenter comme l'agent de la pensée. Le terme de surinvestissement de la conscience fait fondamentalement référence à cette attitude nouvelle, fondement de la démarche psychanalytique.

Or ce qui constitue, chez l'adulte, une conquête progressive du travail de l'analyse semble se réaliser spontanément chez l'enfant, dans l'activité ludique. Est-ce pour autant un avantage réel ? Entre l'émergence d'une "associativité" libre chez l'enfant, qu'elle s'exprime dans le jeu, le dessin ou toute autre production de l'imaginaire, et ce qui fait si cruellement objet de résistance chez l'adulte, la différence est patente. L'irruption d'une représentation-but chez l'enfant peut donner certes matière à des opérations défensives et à des affects négatifs ; elle n'entre pas pour autant dans une théorie de la vie psychique venant mettre radicalement en cause les rapports du moi avec la réalité psychique et avec la connaissance que l'enfant se forge de ses relations avec autrui. Chez l'adulte, la représentation-but, rejeton de l'inconscient apparaît comme un corps étranger mettant en cause la théorie qu'il se forge de sa vie mentale. La "liberté de penser" chez l'enfant assure certes un surcroît de liberté de croire et de désirer. Chez l'adulte, elle l'oblige à reconsidérer la théorie qu'il construit de sa propre vie psychique. C'est en ce sens que, processus trop facile chez l'enfant, elle manque le but qu'elle assure chez l'adulte. Elle n'est pas "désaisissement" du moi mais ouverture offerte à l'imaginaire.

La seconde différence radicale observable entre la psychanalyse de l'enfant et celle de l'adulte tient au corollaire de l'association libre, à savoir l'attention flottante. Recevant une information de son patient, le psychanalyste donne naturellement sens au message. La situation duelle renforce d'ailleurs cette nécessité de tenir pour message ce qui s'exprime chez le patient. Les interférences qui s'opèrent ainsi nécessairement dans l'esprit du clinicien sont en partie des interférences partagées (l'existence d'un monde commun de connaissances) et en partie des interférences propres à l'analyste. Le contre-transfert exprime le travail de ces interférences propres. Sur ces dernières, par un surinvestissement d'attention, comme pour des associations de pensées d'autre origine, le psychanalyste va mesurer des effets qui l'éclairent sur le travail de l'inconscient, à l'oeuvre chez son patient, et communiquer à ce dernier certaines de ces interférences par une proposition qui aura fonction d'interprétation. En entrant ainsi dans le détail du processus communément décrit à la fois comme attention flottante et contre-transfert, j'ai voulu montrer qu'il existe peut-être une différence indispensable entre les deux modes de pensée adulte et enfant (pensons ici à la différence des langues étudiée par FERENCZI) à partir du message de l'enfant. Les pensées qui sont générées chez l'analyste sont plus dans une complémentarité de rôles que dans une

identification primaire à celles de l'enfant. Cette distanciation est certes nécessaire, et on peut même avancer l'idée que, déjouant le risque d'une trop grande proximité empathique, elle favorise l'insight. Mais dans une psychanalyse d'adulte, c'est par un travail critique permanent que se dégagent du monde des inférences induites celles qui, par leur cohérence dans le transfert ou par leurs effets contre-transférentiels, donnent une voie d'approche au travail de l'inconscient.

Qu'il s'agisse en définitive de l'association libre ou de l'attention flottante, on entrevoit ici un paradoxe : ce qui fait l'essentiel de la communication psychanalytique serait en somme trop facile avec l'enfant, d'emblée offert par l'association spontanée du ludique et de l'imaginaire et par le rôle des identifications secondaires fondées sur une complémentarité des rôles. Á contrario, ce serait la résistance au travail de sur-investissement de la conscience qui ferait de l'association libre chez l'adulte un acquis progressif du travail de l'analyste, comme le dégagement des investissements primaires dans le travail d'attention flottante.

On peut adopter vis-à-vis de ces deux critères deux attitudes opposées. Notons qu'il ne s'agit pas de nier chez l'enfant une capacité de prise de conscience d'affects et de fantasmes. Est-il alors nécessaire que cette prise de conscience s'accompagne d'une "théorie" de sa vie psychique qui lui permettrait de tenir ses affects et ses fantasmes comme des objets internes "travaillant" en lui et posant la conscience de soi comme une construction en dissonance continue avec le travail de l'inconscient ? N'est-ce pas trop demander à la psychanalyse de l'enfant et sans doute à beaucoup de traitements psychanalytiques de l'adulte que nous considérons comme suffisamment réussis ?

C'est sans doute sur ce critère d'une méta-connaissance de sa vie psychique que repose la plus grande ambition du psychanalyste d'adulte, et disons-le sans crainte d'une réussite didactique de la psychanalyse, gage sans doute d'une auto-analyse ultérieure et d'une plus grande efficacité de la cure, mais surtout nécessité quand il s'agit de la formation d'un futur psychanalyste.

La nécessaire maîtrise des effets inférentiels du matériel psychanalytique et la nécessité d'une prise de conscience chez le psychanalyste de l'analyse non seulement des effets identificatoires narcissiques, c'est-à-dire de complémentarité, mais aussi des effets identificatoires primaires, c'est-à-dire d'identité du fonctionnement mental, relèvent du psychanalyste, il n'est pas nécessaire qu'elle s'accomplisse dans la psychanalyse des enfants ou bien d'autres difficultés s'offrent à l'activité mentale, et en particulier au contre-transfert du psychanalyste.

Le débat, on le voit, se trouve déplacé. Plutôt que de discuter des critères qui fondent une authentique psychanalyse, il s'agit de mesurer la psychanalyse de l'enfant à la formation du psychanalyste. Ce qui est en cause, c'est la valeur formatrice suffisante de la psychanalyse des enfants.

La formation du psychanalyste nécessite autre chose qu'un simple approfondissement personnel et technique de ses compétences de clinicien psychothérapeute. Elle impose une rupture radicale et une mise en question de son aptitude psychothérapeutique. On peut faire l'hypothèse que cette rupture tient en partie au fait que le psychanalyste entend le jeu associatif et le travail des représentations-but, alors que son patient demeure attentif à ses pensées et à ses affects comme représentation de soi, et que c'est cette écoute qui aide le patient à modifier radicalement la théorie qu'il se donne de sa propre pensée. On peut également faire l'hypothèse que cette rupture tient également au fait que le psychanalyste ne se perçoit pas seulement comme invité à tenir des rôles transférentiels imaginaires, mais comme mobilisé par les pensées et les affects du patient en ce qu'elles forgent en lui des pensées et des affects qui dupliquent et développent celles qui se forgent chez le patient.

En bref, le débat sur la psychanalyse des enfants tiendrait moins à la définition qu'on se donne du processus psychanalytique qu'à des exigences formatrices. Et ceci est un autre débat.

D. WIDLÖCHER.

## LISTE DES MEMBRES TITULAIRES

---

---

- . Mme Annie ANZIEU, 7 bis, rue Laromiguière, 75005 - PARIS
- . Pr Didier ANZIEU, 7 bis, rue Laromiguière, 75005 - PARIS
- . Dr Jean-Claude ARFOUILLOUX, 85, av. Général Leclerc, 75014 PARIS
- . Dr Claude BARROIS, 4, allée des Pinsons, RUBELLE - 77950 MAINCY
- . Mme Nicole BERRY, Impasse Rollon, 76230 BOISGUILLAUME
- . Mme Lucienne COUTY, 15, rue de l'Estrapade, 75005 PARIS
- . Pr Guy DAR COURT, 19, rue Rossini, 06000 NICE -
- . Pr Roger DOREY, 121, rue de la faisanderie, 75116 PARIS
- . Mme le Dr Juliette FAVEZ-BOUTONIER, 48, rue des Ecoles, 75005 PARIS
- . Pr Pierre FÉDIDA, 3, rue du Regard, 75006 PARIS
- . M. François GANTHERET, 91, rue de Seine, 75006 PARIS
- . Dr Wladimir GRANOFF, 9 bis, villa Pasteur, 92200 NEUILLY S/SEINE
- . Dr Michel GRIBINSKI, 16, rue des Minimes - 75003 PARIS
- . Mme le Dr Christiane GUILLEMET, 15, rue Michel-Ange, 75016 PARIS
- . Mme le Dr Marianne LAGACHE, 45, bld Victor, 75015 PARIS
- . Pr Jean-Louis LANG, 100, rue de Rennes, 75006 PARIS
- . Pr Jean LAPLANCHE, 55, rue de Varenne, 75341 PARIS CEDEX 07
- . Dr Jean-Claude LAVIE, 22, av. de l'Opéra, 75001 PARIS
- . Dr Arnaud LEVY, 8, rue Daniel-Hirtz, 67000 STRASBOURG
- . Mme le Dr Danielle MARGUERITAT, 26, rue Erlanger, 75016 PARIS
- . Mme Marie MOSCOVICI, 32, avenue Carnot, 75017 PARIS
- . Dr Raoul MOURY, 27, boulevard Edgard Quinet, 74014 PARIS Dr
- . Henri NORMAND, 53, rue Huguerie, 33000 BORDEAUX
- . Mme le Dr Aline PETITIER, 3, rue Campagne Première, 75014 PARIS
- . M. J. B. PONTALIS, 34, rue du bac, 75007 PARIS
- . Dr Robert PUJOL, 140, rue Edmond Rostand, 13008 MARSEILLE
- . Dr Guy ROSOLATO, 3, square Thiers, 75116 PARIS
- . Dr Victor SMIRNOFF, 15, rue Duguay-Trouin, 75006 PARIS
- . Mme le Dr Hélène TRIVOUSS-HAÏK, 248, bld Raspail 75014 PARIS
- . Pr Daniel WILDÖCHER, 32, rue Charles Baudelaire, 75012 PARIS

Liste arrêtée au 14 mars 1989

LISTE DES MEMBRES ASSOCIES  
=====

- . M Bernard BARRAU, 16, rue de l'Assomption, 75016 PARIS
- . M. Gérard BONNET, 1, rue Pierre Bourdan, 75012 PARIS
- . Mme le Dr F. CAILLE-WINTER, 103, av. Général M. Bizou 75012
- . Mme le Dr Andrée DAUPHIN, 24, rue Gay-Lussac 75005 PARIS
- . Mme le Dr Colette DESTOMBES, 57, avenue Jeanne d'Arc 59000 LILLE
- . Dr François DESVIGNES, 74, rue Dunois, 75013 PARIS
- . Mme Gabrielle DUCHESNE, 18, rue de sq. Carpeaux, 75018 PARIS
- . Mme le Dr Judith DUPONT, 24, Place Dauphine, 75001 PARIS
- . Dr Bernard FAVAREL-GARRIGUES, 44, r. de Tivoli, 33000 BORDEAUX
- . Mme le Dr Claudine GEISSMANN, 13, bld George V, 33000 BORDEAUX
- . Pr Pierre GEISSMANN, 13, bld George V, 33000 BORDEAUX
- . Dr René GELLY, 13, rue Humblot, 75015 PARIS
- . Pr DIDIER HOUZEL, 22, rue Commandant Drogon, 29200 BREST
- . Dr Bernard JOLIVET, 134, rue de Courcelles, 75017 PARIS
- . Dr Patrick LACOSTE, 59, rue du Parc, 33200 BORDEAUX
- . Mme le Dr Elisabeth LEJEUNE, 38, r. des Cordelières 75013 PARIS
- . M. Jacques PALACI, 4, rue Lincoln, 75008 PARIS
- . Dr Jean-Claude ROLLAND, 45, rue de la République 69002, LYON
- . Mme Monique ROVET, 41, av. de Saint-Mandé, 75012 PARIS
- . Mme Evelyne SECHAUD, 87, boulevard Suchet, 75016 PARIS

Liste arrêtée au 14 mars 1989

LISTE DES MEMBRES HONORAIRES

-----

- . Dr A. BERGE, 110 av. du Roule, 92200 - NEUILLY
- . Pr A. BOURGUIGNON, 18, rue St Romain, 75006 PARIS
- . Pr R. DORON, 22, rue Emile Dubois, 75014 PARIS

LISTE DES MEMBRES AFFILIES

-----

Titulaire :

- . Dr C. LAURIN, 205 av. Club, Dorion. Que. J 7 V 2 E 6 CANADA

Associé :

- . Pr B. ARENSBURG avida Primada Reidy, 102, 40 VALENCE Espagne