



## **Christine Arbisio**..... **Pendant la période de latence**

Or ce n'est pas la moindre des contradictions à propos des enfants de cet âge : les symptômes se font beaucoup plus discrets que pendant la petite enfance, et la plupart du temps, les phobies ou cauchemars qui terrorisent les plus petits ont disparu... De même, les symptômes et passages à l'acte souvent spectaculaires de l'adolescence, ne s'inscrivent pas en tant que tels avant la puberté.

Chez l'enfant de la latence, la symptomatologie est donc discrète : pourtant, les demandes de psychothérapie sont très nombreuses. On peut, schématiquement, distinguer plusieurs grands groupes. Le premier, de loin le plus important, est constitué des demandes liées à la scolarité. Celles-ci se départagent entre les problèmes d'adaptation à l'école, et les difficultés qui touchent les apprentissages. Un second groupe concerne des troubles qui ont conduit les parents à consulter d'abord en pédiatrie, et ce n'est que dans un second temps que la composante psychologique est apparue déterminante : les pathologies psychosomatiques, l'insomnie, etc. Un autre groupe comprend les difficultés qui sont perçues dans le milieu familial comme des signes de souffrance : les tics, l'énurésie, par exemple. Enfin, on rencontre de plus en plus de demandes pour des enfants dans des situations de divorce des parents, par exemple. Parfois, seule la perception par les parents du mal-être chez l'enfant, de son angoisse, entraîne une demande de psychothérapie (Lerude, 1998-1999).

### **LES PARENTS DEMANDENT UNE PSYCHOTHÉRAPIE POUR LEUR ENFANT...**

Il me semble essentiel d'aborder la question de la psychothérapie chez l'enfant de cet âge par le biais de la demande des parents, et du travail avec ceux-ci, parce qu'une des caractéristiques fondamentales des psychothéra-

*La grande majorité des demandes de psychothérapie concerne des enfants d'âge scolaire, ce qui correspond assez précisément à la période de latence (à peu près de 5 ans et demi à 10 ans).*



**Christine Arbisio**,  
psychanalyste à Paris, est  
maître de conférences  
à l'université de  
Franche-Comté. Elle est  
auteur de *L'Enfant de la  
période de latence*,  
Dunod, 1997.

pies d'enfants est que la demande vient toujours d'un autre et qu'elle passe obligatoirement par les parents. Soit ils sont eux-mêmes les demandeurs ; soit, ce qui est également très fréquent, c'est un tiers, enseignant, pédiatre, travailleur social, voire une grand-mère, qui formule la demande. Mais les parents doivent s'en faire au moins le relais, sinon celle-ci n'aboutit pas.

Or, pour les enfants pendant la latence, la demande de psychothérapie arrive très souvent avec une visée « orthopédique », plus ou moins explicite : il faut corriger tel ou tel aspect (il n'apprend pas, il s'agite, etc.) pour que tout rentre dans l'ordre. Il n'est d'ailleurs pas rare que des enseignants fassent de la psychothérapie la condition du passage dans la classe supérieure, parfois même du maintien dans une scolarité ordinaire. Ce qui est sans doute un effet de la mode « psy », mais cela conduit certains parents à programmer la psychothérapie entre le judo et le soutien scolaire, comme une des multiples activités auxquelles l'enfant doit se soumettre...

Cela provoque fréquemment une situation paradoxale : les parents amènent l'enfant chez l'analyste, pour que celui-ci le leur « arrange », mais surtout sans toucher à l'équilibre familial. Or, la prise en compte de la famille est à la fois un des points les plus délicats de l'approche psychanalytique avec l'enfant, et en même temps un des principaux leviers de ce travail.

D'ailleurs, la psychanalyse d'enfants est marquée dès ses débuts par l'importance des parents. Le seul enfant qui ait été traité par Freud, le petit Hans (Freud, 1909), l'a été par l'intermédiaire de son père, Freud n'ayant vu l'enfant qu'une seule fois. Freud a conduit le traitement grâce aux observations écrites du père. Celui-ci, qui est un de ses disciples, applique ses recommandations, et met en œuvre le traitement : cette analyse n'a pu avoir lieu que parce qu'il y a eu un transfert préalable du père de Hans vis-à-vis de Freud.

Anna Freud, l'une des fondatrices de la psychanalyse d'enfants, s'intéressera toute sa vie au travail avec les familles. Au début de sa pratique, elle estime que l'analyste doit s'appropriier la place d'autorité qui était dévolue jusque-là aux parents : cette position ne pouvait qu'entraîner une forte hostilité chez ceux-ci. Adoucie, elle proposera plus tard de coopérer avec les parents, voire de les aider face à certains changements de l'enfant. Elle considérera cependant toujours qu'il ne peut pas y avoir de transfert chez l'enfant à l'égard de l'analyste, car l'enfant ne peut établir de transfert qu'avec ses parents. Dans les rencontres avec la famille, elle s'intéresse à l'histoire de la maladie et à la vie quotidienne de l'enfant.

Melanie Klein s'est relativement peu préoccupée de travailler avec les parents. À l'inverse d'Anna Freud, elle est convaincue de la possibilité du transfert chez l'enfant : même si l'enfant est dépendant dans la réalité de ses parents, c'est la relation aux imagos parentales qui est le substrat du transfert, et non le lien aux parents de la réalité. Toutefois, toujours lucide, Mélanie Klein a très vite pris la mesure



de l'ambivalence des parents vis-à-vis de l'analyse de leur enfant, et elle note qu'en général dominant chez eux l'hostilité et la jalousie. Elle tente toutefois d'obtenir une collaboration passive avec leur inconscient, elle leur parle du sens et des effets de l'analyse, sans toutefois leur livrer de détails. Donald W. Winnicott, élève de Mélanie Klein, prendra une position très différente et ira jusqu'à créer avec certains parents une alliance thérapeutique.

Si la question de la place des parents traverse toute l'histoire de la psychanalyse d'enfants, c'est avec Jacques Lacan qu'elle va venir prendre un tout autre sens (Boukobza, 1995). À partir de là, il ne sera plus possible de recevoir les parents uniquement pour recueillir l'anamnèse, ou pour s'assurer que leur hostilité ne met pas en péril la poursuite de l'analyse. Dans une note qu'il adresse en 1969 à Jenny Aubry (1983), Lacan écrit : « Le symptôme de l'enfant se trouve en place de répondre à ce qu'il y a de symptomatique dans la structure familiale. Le symptôme, c'est là le fait fondamental de l'expérience analytique, se définit dans ce contexte comme représentant de la vérité. »

Il s'agit ici de déchiffrer le symptôme comme une question qui est prise dans le discours familial. Cela va donner une pratique de la psychanalyse avec les enfants tout à fait différente, mise en œuvre par exemple par Françoise Dolto ou Maud Mannoni. Françoise Dolto insiste beaucoup sur les entretiens préliminaires avec les parents, pendant lesquels elle situe le sens de la démarche, reprend l'histoire singulière de l'enfant, mais aussi la dynamique familiale et transgénérationnelle. Ainsi, elle pose toujours la question du rapport des parents à leurs propres parents, c'est-à-dire de leur propre histoire œdipienne. Elle soutient la place du père, n'acceptant jamais d'engager une analyse si le père n'est pas d'accord.

Maud Mannoni, dans la lignée de Dolto, défend l'importance d'écouter la mère là où on écoute l'enfant : ce qui compte, c'est ce qui se passe dans le discours, c'est-à-dire le lieu d'où le sujet parle, à qui il parle et pour qui. Il faut dégager dans l'analyse la place de la parole de la mère dans les fantasmes de l'enfant, ainsi que la place du père dans la parole de la mère. Pour reprendre l'expression de Dolto, l'analyste qui reçoit les parents joue le rôle d'« éponge à angoisse ». Le sujet attend de l'Autre de recevoir ce qui manque à sa parole : dans la cure, c'est du lieu de l'analyste que le sujet va articuler son discours. Dans l'analyse d'enfants, c'est à travers l'analyste que le discours des parents et des enfants est mis en circulation entre tous, ouvrant l'accès au symbolique. Cela, bien sûr, ne peut se produire que si l'enfant et les parents sont reçus par le même analyste.

Comment comprendre alors que, malgré cette avancée fondamentale et déjà ancienne de la psychanalyse d'enfants, on trouve encore tellement d'institutions (CMPP, hôpitaux, etc.), où parents et enfants sont reçus par des intervenants différents ? Nous en voyons d'ailleurs souvent les effets, dans ces psychothérapies que l'enfant désinvestit très vite : rapidement il refuse de s'y rendre, même si le



premier contact avait été bon, alors que les parents font part de leur frustration de n'avoir pas été entendus par le thérapeute de l'enfant. On peut penser qu'il est particulièrement difficile d'avoir à supporter trois transferts, sans être l'analyste du père ou de la mère. Maud Mannoni suppose que l'idée d'Anna Freud, selon laquelle il n'existe pas de transfert en psychanalyse d'enfants, est le fruit de l'angoisse, car il ne s'agit pas d'être l'objet d'un seul transfert, mais d'au moins trois...

### **L'ENFANT EN SOUFFRANCE PENDANT LA LATENCE**

Que recouvrent ces demandes de psychothérapie ? Le terme même est ambigu : la psychothérapie est un traitement par la parole. Mais une thérapie comportementale par exemple, qui cherche la réduction du symptôme invalidant, n'a rien à voir avec l'approche psychanalytique, qui ne se centre pas sur le symptôme mais cherche à provoquer la verbalisation de ce qui est inaccessible au sujet, parce que refoulé. Pour la psychanalyse, le psychisme inconscient, qui est la résultante structurelle du refoulement, nous détermine à notre insu : les difficultés dont nous souffrons ne peuvent se résoudre que si ce refoulement est, au moins en partie, levé. Ainsi, en toute rigueur, le psychanalyste n'est pas psychothérapeute au sens strict, car il ne « s'attaque » pas au symptôme directement : l'évolution et la modification de celui-ci sont un effet du processus analytique.

Or, dans la réalité, l'analyste est constamment sollicité pour des psychothérapies, et cela est encore plus vrai quand on lui adresse des enfants. Certes, il est de tradition de différencier les psychothérapies d'enfants des psychanalyses d'adultes. En effet, la psychanalyse des enfants, développée par Anna Freud et Melanie Klein, a dû d'emblée se poser la question de l'adaptation du dispositif traditionnel de la cure-type. Qu'il s'agisse de la règle de l'association libre, de la neutralité de l'analyste ou du dispositif technique du divan, la mise en œuvre d'une situation analytique avec l'enfant a nécessité une réévaluation de ce dispositif et la proposition d'un cadre différent.

Les différences de technique entre le travail avec l'enfant et le travail avec l'adulte sont nombreuses ; ainsi l'enfant s'exprime essentiellement par le jeu, le dessin ou le modelage, et non par la libre association verbale, et il s'exprime aussi beaucoup par le biais de la motricité. La plupart du temps assis en face ou à côté de l'analyste, il bouge, se déplace, voire s'agite. Et, nous l'avons vu, le fait que la demande vienne des parents, et que ceux-ci doivent être entendus par le même analyste que l'enfant, constitue aussi une différence fondamentale avec la cure pour les adultes.

Mais au-delà de ces distinctions, il n'est sans doute pas innocent que la terminologie la plus courante en ce qui concerne l'enfant, particulièrement pendant l'âge scolaire, fasse plutôt référence au mot de « psychothérapie » qu'à celui de psychanalyse, même quand celui qui est sollicité pour le traitement est analyste, et clairement repéré en tant que tel.



## LES ENJEUX PSYCHIQUES À L'ÂGE DE LA LATENCE

Je repère deux écueils dans ces demandes de psychothérapie au moment de la période de latence. Le premier tient aux enjeux psychiques de cet âge, et a été dégagé dès les débuts de la psychanalyse d'enfants : le mouvement de l'analyse vient s'opposer très directement aux mécanismes mis en jeu par la latence. Le second me paraît plus actuel : derrière ces demandes familiales de psychothérapie se cachent des demandes sociales. L'enfant doit réussir à l'école, correspondre à un modèle idéal, qui consiste à préparer sa future réussite sociale. L'enfant qui n'obéit pas à cela, qui n'est pas conforme, est un exclu. La psychothérapie vient alors, pour les parents ou les enseignants, comme une réponse « orthopédique » chargée de réparer l'enfant non conforme.

Quels sont les principaux enjeux psychiques de la période de latence ? Pour la psychanalyse, la latence correspond à la phase, après le complexe d'Œdipe, pendant laquelle la sexualité infantile est frappée par le refoulement. Les désirs œdipiens amoureux et meurtriers sont maintenant sous le coup de l'interdit : les forces pulsionnelles qui les animaient sont, pour une part, refoulées, ce qui entraîne une levée massive de mécanismes de défense destinés à protéger de leur retour éventuel. Ainsi, il est banal de constater que le fonctionnement psychique de l'enfant de cet âge s'obsessionnalise : il se montre précautionneux, met en place de nombreux rituels, devient collectionneur, etc.

D'autre part, la sublimation vient constituer une autre issue possible : les pulsions, tant sexuelles qu'agressives, ne pouvant pas trouver de satisfaction directe, se déplacent vers d'autres buts, socialement valorisés. Cela conduit à l'investissement des processus intellectuels, des apprentissages et permet de développer aussi des modèles de socialisation. De ce point de vue, la période de latence apparaît comme un moment fondamental pour l'inscription de l'enfant dans la culture et le monde social. C'est vraiment le passage du petit enfant pulsionnel à l'être doué de raison, mais marqué par les interdits et le malaise dans la civilisation.

Pour ma part, il me semble que la latence peut être envisagée comme un moment logique. La latence n'existe que par le déclin œdipien, moment où l'enfant est, pour le dire un peu schématiquement, contraint de renoncer à être ou à avoir l'objet qui viendrait combler le désir de la mère, que nous pouvons nommer comme l'objet phallique. Ce renoncement est rendu possible par une des figures paternelles, en particulier par le père imaginaire, censé détenir cet objet. Il s'agit là d'une perte par rapport aux rêves œdipiens de l'enfant, et il va la vivre cruellement sur le plan narcissique. La latence va permettre à l'enfant de remettre à plus tard les véritables enjeux de cette perte, et c'est là qu'il y a, à mon avis, un « nouage » tout à fait spécifique de cette période, qui va justement se modifier à la puberté.



L'enfant est maintenant soumis à la loi symbolique de l'interdit de l'inceste, alors qu'il a pris la mesure de son impuissance sur le plan physique : il est trop petit pour lutter, dans le combat œdipien... Et cela vient représenter une protection imaginaire : s'il est obligé de renoncer, c'est qu'il est trop petit... C'est la promesse œdipienne, qui devient un véritable organisateur du psychisme : l'objet phallique est dévolu au père, auquel l'enfant va s'identifier pour le récupérer plus tard, quand il aura un corps d'adulte. Cela lui permet de différer les véritables enjeux de la castration et de mettre toute son énergie, quand il va bien, à grandir, puisque ses vœux œdipiens se réaliseront quand il sera grand. Ainsi, pendant la latence, l'enfant va mettre en œuvre un véritable déploiement de l'imaginaire, à la fois par le biais de la fantasmatisation et par l'importance de l'image de soi et du narcissisme, qui prennent une place essentielle.

Alors que la grande majorité des consultations pour enfants ont lieu pendant la phase de latence, il s'agit aussi du moment pendant lequel l'enfant accepte le moins que son édifice défensif se trouve remis en cause, et la mise en œuvre d'une psychanalyse ou d'une psychothérapie au moment de la latence n'est pas évidente. Cela a été relevé dès les débuts de la psychanalyse d'enfants. Mélanie Klein pense que le mouvement de l'analyse vient s'opposer très directement à celui de la latence. L'enfant cherche à se défendre du mouvement pulsionnel et de tout ce qui rappelle la sexualité. Or, l'analyse sollicite le retour de ces motions pulsionnelles refoulées. L'enfant se montre donc méfiant à l'égard des sollicitations de l'analyste, qui viennent contrecarrer ses propres mécanismes de défense, encore peu assurés.

Ensuite, l'avancée de la psychothérapie fait que le processus de latence, s'il était encore fragile, prend de plus en plus de place, et vient s'opposer au mouvement de l'analyse. L'analyse, en permettant une nouvelle donne des enjeux pulsionnels liés à la problématique œdipienne, va aider à ce que s'instaure la latence, c'est-à-dire le refoulement, la prééminence du moi et de l'imaginaire. Il s'agit certes d'une situation d'attente, et par ailleurs le symbolique, à travers le processus secondaire, les sublimations et l'idéal du moi, prend sa place. Mais étant donné la place structurale de la promesse œdipienne à la latence, il faut bien constater que la psychothérapie avec les enfants de cet âge conduit à la construction de l'imaginaire et au renforcement du moi. Il s'agit précisément de l'inverse de ce que nous rencontrons dans les cures d'adultes. Pour le dire autrement, l'enfant peut craindre d'être obligé de renoncer à la promesse œdipienne, c'est-à-dire à quelque chose d'imaginaire, mais qui représente une excellente protection contre la castration...



### **OUVRIR UN ESPACE DE LIBERTÉ**

Le deuxième écueil renvoie à la demande sociale : dans notre société, l'enfant, s'il est présenté comme ayant plus de droits que de devoirs, et s'il a tendance à devenir « l'enfant-roi » à qui tout est dû, est en même temps tenu de satisfaire les désirs narcissiques de ses parents, et par-delà de tout l'imaginaire social. Plus que jamais, l'enfant est tenu de réussir socialement, il « [...] est le seul objet de jouissance supposée au grand Autre social, familial, politique [...] le seul objet qui répond à la demande du grand Autre. Pas de sacrifice qui soit assez grand pour l'enfant ; rien sur quoi puissent mieux se fonder des espérances » (Balbo, 2000). Les demandes de consultations pour savoir si un enfant est surdoué sont de plus en plus nombreuses, et il n'est pas rare qu'elles concernent des petits de trois ans : au cas où on ne l'orienterait pas assez tôt vers le plus haut niveau de compétition ! Dans un tel contexte, il devient fréquent de rencontrer des enfants pour qui, pendant la latence, le seul moyen d'exister, face à l'exigence de cet Autre social véhiculée par les parents, consiste à faire l'imbécile, à ne rien savoir, ne rien apprendre...

Il est essentiel de rappeler l'importance de travailler avec les parents des enfants, et cela ne vaut pas que pour les plus jeunes. D'une part, ils sont souvent la seule « voie d'accès », lorsque l'enfant, malgré sa souffrance, fait le choix de se murer derrière ses défenses. D'autre part, parce que si les parents prennent eux-mêmes une certaine distance à l'égard des injonctions sociales, c'est autant d'espace de liberté qui s'ouvre pour tous, les parents, l'enfant... et aussi pour celui ou celle à qui on est venu demander une psychothérapie.



## BIBLIOGRAPHIE

- AUBRY, J. 1983. *Enfance abandonnée*, Scarabée et co.- A.M. Métailié, Paris, annexes.
- BALBO, G. 2000. « La jouissance de nos chers petits, vieux », *La Célibataire*, n° 3, p. 129-134.
- BOUKOBZA, C. 1995. « L'enfant, symptôme des parents », *Études freudiennes*, n° 36, p. 61-78.
- FREUD, A. 1951. *Le Traitement psychanalytique des enfants*, Paris, PUF.
- FREUD, S., 1909. « Analyse d'une phobie chez un petit garçon de cinq ans (le petit Hans) », *Cinq Psychanalyses*, 13e éd. 1985, Paris, PUF, p. 93-198.
- KLEIN, M., 1959. « La technique de l'analyse des enfants au cours de la période de latence », *La Psychanalyse des enfants*, Paris, PUF, 2<sup>e</sup> éd. 1969.
- LERUDE, M. 1998-1999. « Ces enfants dont on ne veut que le bonheur... », *Le Journal des psychologues*, n° 163, déc.-janv.
- MANNONI, M. 1964. *L'Enfant arriéré et sa mère*, Paris, Le Seuil.
- MANNONI, M. 1967. *L'Enfant, sa « maladie » et les autres*, Paris, Le Seuil.

### Mots-clés

Période de latence,  
demande,  
psychanalyse  
d'enfants, symptôme,  
promesse œdipienne.

### RÉSUMÉ

Pendant l'enfance, les demandes de psychothérapie concernent majoritairement des enfants d'âge scolaire, c'est-à-dire pendant la période de latence. Avec les enfants, ce sont toujours les parents qui, à un moment, sont amenés à formuler cette demande. Il est essentiel que les parents soient entendus par celui qui reçoit l'enfant, en premier lieu parce que le symptôme de l'enfant vient dire ce qui est symptomatique dans la famille. Mais aussi pour deux autres raisons, très directement liées à la période de latence. D'une part, parce que les parents sont parfois la seule « voie d'accès » pour aborder l'enfant, car celui-ci peut, particulièrement à cet âge, se murer derrière ses défenses face à une démarche de type analytique, malgré sa souffrance. D'autre part, parce que ces demandes de psychothérapie sont souvent liées à des injonctions sociales relayées par les parents : tout le monde gagne à ce que ceux-ci prennent une certaine distance à l'égard de la demande sociale.