

Interview de Brigitte Bernion,

> Psychologue clinicienne, psychothérapeute, psychanalyste, membre adhérent à la SPP (Société psychanalytique de Paris), membre de la SEPEA (Société Européenne pour la Psychanalyse de l'Enfant et de l'Adolescent).

> Son modèle de référence est la psychanalyse.

En quoi une prise en charge psy peut être utile à un enfant dysphasique ?

Pour certains enfants, une inhibition anxieuse liée aux troubles du langage peut bloquer l'enfant dans son développement tant au niveau cognitif que psychologique. Un manque de confiance en soi peut entraîner un repli sur soi, une dévalorisation et aller parfois jusqu'au refus des apprentissages par peur de l'échec et conduire à s'isoler des autres. Pour d'autres, des difficultés de type comportemental où l'agressivité domine peuvent être amplifiées par les troubles du langage et participent au malaise intérieur de l'enfant et à l'incompréhension de son entourage.

Est-ce que le psy doit être spécialisé en troubles du langage ?

Non. Un psychothérapeute qui pratique des psychothérapies d'enfants doit avoir une formation de psychothérapeute d'enfants.

Souvent les parents refusent cette démarche, car ils craignent qu'on les culpabilise ?

Tout parent quelque soit la ou les difficultés de son enfant se sent remis en cause. « Ai-je bien fait, mal fait... ? » se demande t-il d'une manière ou d'une autre. Toute difficulté rencontrée avec un enfant est une atteinte narcissique pour les parents et cette blessure est amplifiée par la démarche, en soi, qui le conduit à consulter pour son enfant. Comme disait Sigmund Freud, il y a deux métiers impossibles, celui de parent (éducateur) et celui de psychanalyste !...

Le psy... n'est pas un éducateur. Il n'est pas là pour prodiguer des conseils éducatifs ou autres. Il est là, grâce à son empathie, à son écoute bienveillante, pour soutenir les parents, les aider à comprendre, à mettre du sens, à ce que les choses puissent se dire et s'exprimer autour des affects, émotions et éléments, constructions psychiques inconscientes qui se tissent dans les liens entre ces parents-là, et cet enfant-là, soucieux de maintenir ouverts les liens interpersonnels entre les différents protagonistes. Il aide à prendre de la distance entre les énoncés et ce qu'ils véhiculent et qui échappent aux protagonistes. Le psy est là pour écouter les parents dans leur souffrance, dans les difficultés rencontrées avec cet enfant-là. Les parents peuvent se sentir parfois en rivalité avec le thérapeute de leur enfant car ils se sentent impuissants à aider, eux-mêmes leur enfant. Confier son enfant à une personne étrangère, aussi professionnelle et qualifiée soit elle, n'est pas chose aisée pour des parents.

Souvent ces enfants peuvent susciter chez leurs parents une surprotection qui entrave leur autonomie psychique et les rend d'autant plus dépendants. C'est aussi accompagner les parents à accepter que cet enfant va être confronté à des échecs et accepter qu'il s'exprime différemment des autres. L'enfant doit lutter pour organiser, gagner son identité personnelle, pour ne pas s'installer dans un rôle assignée par l'adulte.

Quel type de formation doit avoir un praticien ?

Un psychothérapeute d'enfant est formé à la psychothérapie de l'enfant. Initialement, il peut avoir une formation de pédopsychiatre, de psychiatre ou de psychologue clinicien. Ensuite, il se forme auprès d'aînés confirmés et formateurs, en effectuant des supervisions cliniques et suivant des séminaires autour de la clinique de l'enfant. Le psychothérapeute peut aussi être psychanalyste, ce qui implique une autre démarche d'appartenance à une société psychanalytique et qui nécessite une formation sur plusieurs années (après acceptation pour suivre le cursus), principalement autour de la clinique de l'adulte (cas de supervisions d'analyses d'adultes et séminaires...).

Dès quel âge peut-on débiter une psychothérapie ?

Entreprendre une psychothérapie n'est pas une question d'âge, c'est une question d'indication et de moment. Si d'autres troubles accompagnent les troubles du langage, la précocité de la prise en charge est préconisée, recommandée. Plus tôt on intervient, plus on offre des possibilités de réorganisation solide à l'enfant. Mais là encore, il faut que les parents participent c'est-à-dire en aient la demande. Il est important d'avoir une alliance thérapeutique avec les parents. Sans cela, l'enfant, très dépendant de son parent, se sentira pris dans un conflit de loyauté et la prise en charge risque d'être vouée à l'échec ou de piétiner. L'enfant ne peut supporter de « trahir » l'un des parents ou les deux. Alors, il pourra tout faire inconsciemment, pour mettre en échec la prise en charge. C'est pourquoi, il est important que le psychothérapeute prenne du temps pour évaluer la demande d'une psychothérapie et en apprécier les motivations conscientes et inconscientes, les enjeux et les mobilisations psychiques possibles ou pas. Ce qui ne veut pas dire que les parents n'ont pas des doutes, des questionnements. Bien au contraire, ce qui est important c'est aussi leur capacité à pouvoir les exprimer.

Comment le psy parvient-il à faire s'exprimer un enfant très jeune ?

Comment peut-il comprendre un enfant qui ne parle pas ?

Communiquer avec autrui ne passe pas que par le langage parlé. Il passe aussi par le langage du corps et ses expressions diverses et variées. Un enfant s'exprime par sa manière d'être au monde, c'est-à-dire, par exemple, sa façon de se déplacer dans l'espace qu'il investit d'une certaine façon, sa manière d'investir ou pas ce qui l'entoure (objets, personnes...). Un enfant peut ne pas parler, mais jouer, dessiner. Certains au contraire ont beaucoup de mal à laisser des traces sur une feuille de papier, pour d'autres cela sera plus facile sur une ardoise magique où les représentations s'effacent. Quand l'enfant joue, il projette dans son jeu son monde

interne, ses préoccupations, ses peurs, ses fantasmes. Le jeu est l'équivalent du rêve, de l'associativité chez l'adulte qui fait un travail analytique. Il y a aussi des enfants qui ne jouent pas réellement, mais sont plus dans la manipulation que dans un jeu véritable. C'est le cas de certains enfants autistes qui ne sont pas rentrés dans le symbolique.

Y a-t-il une périodicité minimale à respecter ?

Pourquoi doit-on être très régulier et ne pas manquer de séance ?

Lorsqu'une psychothérapie se met en place, il y a, en quelque sorte, un contrat à respecter. Tant au niveau du professionnel que des parents et de l'enfant. Contrat indispensable pour le bon déroulement du processus thérapeutique.

Une psychothérapie analytique nécessite un minimum d'une séance hebdomadaire. Il est souvent préconisé deux, voir trois séances hebdomadaires. En Grande-Bretagne, les psychothérapies sont mises en place fréquemment au rythme de trois, voir quatre séances hebdomadaires !... La durée d'une séance est généralement de 45 mn. Il est important de respecter la régularité afin qu'un processus se mette en place.

Le projet d'une psychothérapie est de pouvoir aider l'enfant à s'organiser psychiquement, à s'autonomiser. L'idée est qu'il puisse aussi se débrouiller tout seul, de moins en moins en ayant besoin de ses parents et de son psychothérapeute. Les enfants sont différents et leurs histoires aussi. C'est pourquoi chaque prise en charge est différente (durée de la prise en charge, nombre des séances). Il ne peut y avoir de modèle type. Néanmoins, il y a des critères, un certain cadre à respecter dont la régularité des séances pour qu'un processus puisse se mettre en place. Au début de la prise en charge, et d'un commun accord entre les parents et le psychothérapeute les modalités du cadre : jours, heures, rythmicité vont être décidées.

Doit-on écouter l'enfant quand il ne veut plus aller voir son psy ?

Même si l'enfant a un peu mal au ventre par exemple ou envie d'aller chez un copain, il est préférable, souhaitable de l'encourager à aller à sa séance quitte à ce qu'il se plaigne avec véhémence auprès de son psychothérapeute qui est là aussi pour entendre ses récriminations !

Si un enfant dit ne plus vouloir aller à ses séances, c'est souvent parce qu'il se heurte à quelque chose d'un conflit interne qu'il veut éviter. Il peut par exemple se plaindre de s'ennuyer, de n'avoir rien à dire, etc. Ces protestations ne sont pas à prendre au pied de la lettre. Elles peuvent traduire des résistances en lien avec le processus thérapeutique. Il faut du temps à l'enfant pour arriver à conflictualiser, élaborer, prendre conscience de ce qui se passe à l'intérieur de lui.

Est-ce qu'on doit arrêter la psychothérapie quand l'enfant va mieux ?

A l'inverse, une amélioration trop rapide peut exprimer parfois, mais pas toujours, ce qu'on appelle " une fuite dans la guérison " ! De manière générale, il est peu recommandé d'arrêter une prise en charge devant l'amélioration de certaines

manifestations symptomatiques. Bien au contraire, il est nécessaire de prendre du temps pour consolider l'organisation psychique de l'enfant. Certains enfants, peuvent au contraire faire en sorte, inconsciemment, de maintenir leurs troubles, leurs difficultés, s'ils perçoivent qu'une amélioration risque d'entraîner en retour, du côté des parents, une interruption de la prise en charge.

Le psychothérapeute doit pouvoir évoquer avec les parents les aléas d'un travail psychothérapeutique. En tant que processus, son déroulement n'est jamais linéaire. Suivre une psychothérapie n'est pas « un long fleuve tranquille ». Il n'est pas rare d'entendre des parents dire qu'ils ne voient pas d'amélioration, voir que certaines manifestations symptomatiques s'accroissent après s'être améliorées !... Les régressions sont nécessaires et transitoires.

Peut-on questionner son enfant sur ce qui se passe lors des séances ?

Doit-on inciter l'enfant à dire certaines choses qui nous paraissent importantes ?

Il y a des enfants qui parlent à leurs parents du contenu des séances et d'autres pas. L'important est de respecter le mouvement de l'enfant sans chercher à en savoir plus, ni questionner. Un parent trop inquisiteur peut mettre l'enfant dans l'embarras. Très sensible à ce qu'il ressent des enjeux psychiques pour ses parents, en lien avec la démarche et dépendant d'eux, l'enfant si il se sent trop sous pression peut avoir aussi le sentiment de trahir ses parents si il ne raconte pas à leur demande le contenu des séances. Il peut, à l'inverse, être important devant un enfant qui raconte trop, ou celui qui demande au parent de dire à sa place ce qu'il n'ose ou ne peut pas dire, de le renvoyer à son thérapeute sans se mêler trop de la chose en question ! Le but est que l'enfant puisse se construire un espace psychique autonome et par voie de conséquence être capable de garder des choses pour lui de son intimité. C'est un peu comme pouvoir fermer la porte de sa chambre et de la salle de bains et ainsi être à l'abri des regards et se constituer son intimité, son espace interne, de jeux, de fantasmes, de rêveries sans se sentir « intrusé » ou sans être constamment sous le regard des autres, sans être dans la recherche de l'approbation de l'autre ou que l'autre fasse à votre place.

Peut-on parler de prise en charge s'il n'y a qu'une séance par mois ?

Il y a d'autres formes de prises en charge comme des consultations thérapeutiques dont le rythme peut être mensuel. Il ne s'agit pas de psychothérapies. C'est un autre travail qui peut être opportun à certains et qui a ses indications.

Doit-on faire des pauses ?

Est-ce nécessaire de changer de psy au moment où l'enfant entre dans l'adolescence ? Ou lorsque l'ado devient un jeune adulte ?

Il est important parfois que l'enfant devenu adolescent puisse se confronter à se débrouiller seul, pour d'autres, au contraire, cette période adolescente peut faire l'objet d'enjeux psychiques difficiles et il est important de poursuivre la psychothérapie. Il n'y a pas de réponse univoque. C'est au psychothérapeute et à l'enfant, devenu adolescent, d'estimer et d'évaluer les enjeux conduisant à

poursuivre ou à interrompre ou à faire une pause. Le but étant de pouvoir se débrouiller seul à gérer ses conflits internes. Ce qui implique également de pouvoir se séparer de son psychothérapeute. Certains parents, peuvent se sentir « angoissés », presque plus que le jeune, « à lâcher » le psychothérapeute de leur enfant. Comme si aussi, cela les rassurait et qu'ils se sentaient eux-mêmes lâchés. La caractéristique propre à l'adolescence, c'est l'alternance entre l'indépendance qui défie et la dépendance régressive. Mais comme le disait le psychanalyste anglais, Donald Winnicott : « Le problème, c'est comment être adolescent au moment de l'adolescence. C'est extrêmement difficile pour quiconque. » (*De la Pédiatrie à la Psychanalyse*, 1969).

Plus tard, l'adolescent devenu adulte pourra choisir ou pas de reprendre un travail s'il le souhaite avec un autre analyste ou psychothérapeute. Mais ce sera son choix. En tant qu'adulte alors, il semble préférable (il y a toujours des cas particuliers !) de pouvoir investir un autre psychothérapeute, signe aussi qu'un détachement de la personne réelle du thérapeute de l'enfance a pu s'effectuer. Ce qui est important, c'est ce que le travail a permis à l'enfant, à l'adolescent d'intérioriser.

Est-ce que les parents doivent aussi consulter ?

Est-ce que l'enfant et les parents peuvent consulter le même psy ?

Dans le cadre d'une prise en charge psychothérapique pour un enfant, il est recommandé, voir indispensable dans certaines situations, que les parents puissent avoir un interlocuteur qui n'est pas le psychothérapeute de l'enfant. Ce qui n'empêche pas, bien évidemment, et cela est aussi important, de faire le point avec le psychothérapeute de l'enfant de temps en temps.

Néanmoins, un référent consultant (psychologue ou psychiatre) que les parents rencontrent régulièrement, dans un cadre institutionnel comme un CMP plus généralement, ou en privé, peut les soutenir dans les difficultés, interrogations rencontrées avec leur enfant au niveau relationnel et les aider aussi dans les différentes démarches qu'ils peuvent également avoir à faire par ailleurs (orthophonie, psychomotricité, école, orientations, bilans, etc.). Le consultant, en accord avec les parents, peut ainsi avoir un rôle de liaison entre les différents partenaires qui s'occupent de l'enfant. Pour certains enfants, cela peut s'avérer utile, par exemple de faire un lien avec l'école ; un enseignant se sentant démuni avec un enfant en particulier et ne sachant comment l'appréhender. Le consultant pourra soutenir ce rôle mais pas le psychothérapeute qui ne peut être à toutes les places ce qui va à l'encontre du travail qu'il fait avec l'enfant. En outre, l'enfant n'a peut être pas particulièrement envie, pour des raisons qui lui appartiennent, que son thérapeute soit en lien avec son enseignant pour savoir ce qu'il fait en classe. Il y a des enfants qui parlent peu de leur quotidien en séance, voire pas du tout.

L'espace de la psychothérapie est un espace où le thérapeute à affaire avec les fantasmes de l'enfant, avec son imaginaire et pas forcément avec sa réalité quotidienne. Ce qui ne veut pas dire que le thérapeute s'en désintéresse, mais il doit avoir une réserve en fonction de la place qu'il occupe et ne peut être dans une forme de toute puissance en étant à toutes les places, c'est-à-dire en intervenant partout. Le consultant référent des parents connaît, bien sûr, l'enfant. Il l'a rencontré au début de la prise en charge psychothérapique et continuera à faire le point de temps en temps avec lui. C'est un travail en binôme, en partenariat avec le psychothérapeute

de l'enfant qui, lui, n'a pas besoin de savoir au jour le jour ce qui se passe dans la vie familiale et scolaire de l'enfant. Néanmoins, lors d'une nouvelle naissance dans la famille, lors d'un décès, d'une maladie grave, d'un divorce, séparation des parents ou autre événement pouvant occasionner des perturbations, des remaniements tant d'ordre concrets, matériels et/ou psychologiques, il semble important que les parents puissent en dire quelque chose au thérapeute après en avoir parlé à l'enfant. Si les parents en tant qu'individu, personne, veulent en leur nom aller voir un psychothérapeute pour une démarche personnelle, c'est bien sûr, une autre démarche qui n'a rien à voir directement avec la démarche psychothérapique de l'enfant. Même si bien sûr, des liens peuvent exister. Bien évidemment, ce ne sera en aucun cas le thérapeute de l'enfant ! De même, le même psychothérapeute ne peut suivre deux enfants d'une même fratrie.

Ces enfants ont souvent de très nombreuses prises en charge (orthophonie, psychomotricité, etc.) et prennent également beaucoup de temps pour leurs devoirs. Dans ces conditions, les parents peuvent être réticents à charger l'emploi du temps, avec une, voire plusieurs séances de psy par semaine, et privilégier les prises en charge de remédiation fonctionnelle. Que peut-on leur répondre ?

Il n'y a pas de réponse univoque. Il y a à apprécier, en effet, un certain équilibre entre les différentes prises en charge avec les différents professionnels qui s'occupent de l'enfant, afin d'évaluer les priorités à un moment donné. Ce qui peut évoluer dans le temps.

Cependant, il est souvent erroné de penser que plus on propose à l'enfant des modalités de prises en charges rééducatives intensives, mieux c'est. Au contraire, chaque enfant à son propre rythme en fonction de ses difficultés particulières. Pour tel enfant, il est peut être souhaitable de débiter par de la psychomotricité, même si l'on sait qu'à un moment ou un autre, il aura une augmentation des séances d'orthophonie ou pas... Parfois, il est préférable de favoriser deux séances de psychothérapie et une séance d'orthophonie plutôt que deux... En ce qui concerne les modalités de prises en charge orthophoniques (fréquence par exemple et durée de la séance) elles sont aussi différentes en fonction de la méthode de travail de l'orthophoniste.

Il n'y donc que des réponses particulières, personnalisées et adaptées à chaque enfant.