



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Débat

Psychanalyse et développements psychiques : le temps à l'épreuve du désir infantile



Psychoanalysis and psychic development: Time to the test of childhood desire

C. Squires

Hôpital de Melun (77), hôpital Cochin–Port-Royal–Saint-Vincent-de-Paul, MCF-HDR université Denis-Diderot, université de Paris, 54, rue de l'Arbre-Sec, 75001 Paris, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 7 décembre 2018

Accepté le 6 février 2019

Disponible sur Internet le 14 mars 2019

Mots clés :

Infantile

Observation

Bébé

Développement

Créativité

R É S U M É

Contexte. – L'observation fine des échanges émotionnels et comportementaux entre un jeune enfant et ses parents s'inscrit dans une longue tradition initiée par des psychanalystes telles que Anna Freud et Mélanie Klein. En considérant ces interactions sous-tendues par des fantasmes conscients et surtout inconscients de la part des parents et aussi de l'enfant, l'observation en clinique n'est nullement incompatible avec l'élaboration théorique psychanalytique du fonctionnement psychique. Elle aide à compléter la compréhension des situations complexes autour de la naissance et de la petite enfance. Par ailleurs, une observation plus systématisée des échanges entre le bébé et ses proches, issue du courant du développement, rend compte des difficultés du bébé ou du jeune enfant à réguler ses comportements, ses processus physiologiques sensoriels, d'attention, moteurs ou émotionnels, tout en considérant les aspects contextuels. Cette classification 0–5, en cours de traduction en français offre une simple photographie de l'instant présent, toujours susceptible de modifications et d'évolution (Miri Keren, 2018).

Objectifs. – Fort de ces nouveaux savoirs d'orientation différentes, on explorera le nécessaire dialogue entre les approches du développement et de la clinique psychanalytique de l'enfant et de ses parents, leurs compatibilités et leurs limites.

Méthodes. – Les concepts de contenance, de peau psychique, d'« objet » (la dynamique présence/absence à travers le *playing*), d'attachement se situant à la frontière de l'observation et de l'élaboration métapsychologique sont examinés dans cet article. Ils rendent compte du fonctionnement psychique de l'enfant en relation les autres et ont prouvé leur pertinence dans le cadre du développement habituel et en psychopathologie.

Résultats. – Des modèles en psychanalyse de l'enfant ont été élaborés à la fois à partir d'une perspective reconstructive, des données cliniques et de l'observation. De telles constructions de travail contextuelles, inventives, permettent de penser et d'élaborer la clinique des débuts de la vie psychique à travers des fictions heuristiques. Une meilleure connaissance du développement de l'enfant, des régulations émotionnelles et tonico-motrices, du contexte enrichissent les données recueillies lors des consultations.

Conclusions. – La discussion transdisciplinaire du développement et de la clinique psychanalytique individuelle et familiale est nécessaire car, non seulement elle génère des idées innovantes, elle évite de plus, une sclérose conceptuelle. Pour rester vivante et comprendre une activité humaine quelconque, une méthode d'approche d'une connaissance devrait s'adapter à l'objet étudié et non l'inverse, en envisageant la subjectivité du chercheur et du clinicien comme une ressource et non comme une source d'erreur.

© 2019 Publié par Elsevier Masson SAS au nom de Association In Analysis.

Adresse e-mail : clairesquires@orange.fr

<https://doi.org/10.1016/j.inan.2019.02.003>

2542-3606/© 2019 Publié par Elsevier Masson SAS au nom de Association In Analysis.

A B S T R A C T

Keywords:
 Childhood
 Observation
 Baby
 Development
 Creativity

Context. – The keen observation of emotional and behavioural exchanges between a young child and its parents is part of a long tradition initiated by psychoanalysts such as Anna Freud and Melanie Klein. Considering that these interactions are underpinned by parents' and children's conscious and unconscious fantasies, clinical observations are compatible with psychoanalysis's theoretical elaboration of psychic functioning. This helps to complete the understanding of complex situations taking place at birth and during early childhood. Moreover, a standardised observation of the interactions between the baby and its family, inspired by development psychology, accounts for the baby's or young child's difficulties in regulating its behaviour, and its sensory, attention, motor, or emotional physiological processes, while considering the contextual aspects. The 0–5 classification, of which a French translation is underway, offers a simple photograph of the present moment, always open to modifications and evolution (Miri Keren, 2018).

Objectives. – With this new knowledge of different orientations, we will explore the necessary dialogue between the developmental approaches and the psychoanalytic study of children and parents, considering their compatibilities and their limits.

Methods. – The concepts of containing, the psychic skin, "objet" (the dynamic of presence/absence during play), and attachment – situated on the border of observation and metapsychological elaboration – are examined in this article. They account for the psychic functioning of the child in relation to others and have proved their relevance in the context of normal situations and in psychopathology.

Results. – Models in child psychoanalysis have been developed from both a reconstructive perspective and observation. Such contextual, inventive working constructs allow one to think and elaborate the clinical field of the beginnings of psychic life through heuristic fictions. A better knowledge of the child's developmental context, in terms of emotional and tonic-motor regulations, enriches the data collected during consultations.

Conclusions. – The transdisciplinary discussion of development alongside individual and family psychoanalytical clinical practice is necessary because, beyond generating innovative concepts, it also prevents conceptual sclerosis. To remain vital and capable of understanding any human activity, a method should adapt itself to the object studied and not the other way around, for example, by considering the subjectivity of the researcher and the clinician as a resource and not as source of errors.

© 2019 Published by Elsevier Masson SAS on behalf of Association In Analysis.

Un jour de grand soleil,
 Six aveugles originaires de l'Hindoustan,
 Instruits et curieux,
 Désiraient, pour la première fois,
 Rencontrer un éléphant
 Afin de compléter leur savoir.

Chacun des six aveugles détailla une partie de l'animal et discuta passionnément pour débattre de ce qu'ils avaient approché et un sage leur expliqua que ce qu'ils avaient considéré était vraiment l'éléphant et ils furent très heureux d'avoir dit chacun la réalité parce que chacun détenait une part de la vérité.

Comment envisager une rencontre, un dialogue entre la psychanalyse et les développements psychiques ? D'un côté, la révélation des souffrances et des traces traumatiques infantiles en lien avec la sexualité humaine au cours de la cure et de l'autre côté, l'origine et le déploiement des émergences chez l'enfant, la communication, les acquisitions des grandes fonctions et ce qui empêche leurs expressions ?

Les débats pluridisciplinaires plutôt qu'interdisciplinaires sur l'investigation de l'inconscient et de l'enfant en devenir sont vifs au sein des communautés analytiques et psychologiques à mesure que les deux disciplines s'étoffent de connaissances concrètes et de constructions théoriques. Nous traiterons ici plus particulièrement le sujet de la toute petite enfance.

La psychanalyse et la psychologie du développement ont été les deux voies principales de l'approche du fonctionnement mental des jeunes enfants. La première procède par un travail de reconstruction à partir des données cliniques obtenues lors de la cure d'enfants ou d'adultes. La seconde cherche à mettre en

évidence des différences individuelles par l'observation, y compris avec la vidéo, ou par des comparaisons de groupes d'enfants selon des variables qui préexistent à l'expérience ou encore par l'étude de leurs trajectoires développementales. Les comparaisons interculturelles permettent de relativiser le développement en fonction des contextes environnementaux qui les déterminent. La première approche, plutôt à visée thérapeutique, porte sur un petit nombre de cas, la seconde est plus expérimentale, s'appuie sur des statistiques et vise à l'étude des perceptions précoces, de l'apprentissage et de la communication. Mais aujourd'hui, le fossé entre les deux champs n'est peut-être pas si profond qu'il y paraît.

Par développement, on désigne généralement la description des capacités motrices, cognitives, perceptives, sensorielles, communicationnelles, affectives et langagières au cours de la croissance. Il se déploie au long d'un long processus de maturation puisque l'enfant naît et grandit sous les effets réciproques de forces internes et de son environnement. Ce processus résulte de facteurs génétiques et environnementaux, traduits dans l'épigénèse par ce qui se voit. Les acquisitions surviennent à des moments-clé de l'évolution physiologique et des capacités relationnelles qui doivent être coordonnées, par exemple pour la marche ou les premiers mots. Il existe des repères pour l'acquisition des grandes fonctions telles que la locomotion ou la parole. La psychologie du développement, discipline associée à l'étude de l'évolution infantine, a longtemps été confondue avec la psychologie de l'enfant, dont elle s'est progressivement différenciée. Au début du XX^e siècle, Alfred Binet a travaillé sur l'intelligence associée à l'éducation et aux compétences. Longtemps limitées à l'étude des acquisitions cognitives avec Jean Piaget, toutes les fonctions psychologiques ont par la suite, été examinées au travers de leur évolution selon l'âge. L'idée prévalente d'un progrès linéaire du

développement a par la suite été récusée en tenant compte de ce que dans un contexte éducatif favorable, les enfants acquièrent – pas n'importe comment et pas dans n'importe quel ordre – des compétences et des représentations utiles à leur adaptation actuelle et future. Ainsi, la psychologie du développement tente de rendre compte de toutes les formes de changement, y compris les alternances, les régressions, les stagnations ou les particularités, car ces formes résultent toujours des interactions entre un enfant qui a une histoire et les situations nouvelles auxquelles il est confronté.

Ainsi, en dépit d'un foisonnement des savoirs sur les compétences enfantines, les deux domaines de la psychologie du développement et de la psychanalyse se toisent sans se connaître. Le premier âge suscite encore à la fois intérêt et méfiance de la part des deux disciplines et au sein de leurs instances. Les confrontations portent sur l'objet étudié et la temporalité (enfant observé/enfant reconstruit), sur la perspective (phénoménologique, narrative ou herméneutique) ainsi que sur leurs retentissements pour la conduite des traitements (empathie, interprétation, observation). André Green (1979, p. 45) a polarisé une polémique autour du bébé « vrai » de la psychanalyse déduit à partir des reconstructions de l'infantile, c'est-à-dire largement méconnu du sujet et du « bébé » réel de l'observation, jugée parfois trop systématique, à visée objectivante et risquant de dénaturer l'esprit de l'interprétation. Selon Laurence Kahn (2018, p. 80), l'infantile est largement inconnu du sujet car il représente la partie de la vie psychique qui, chez l'enfant, est déjà séparée par clivage, c'est-à-dire la partie des motions sexuelles qui a succombé au refoulement, cette partie que Freud qualifie « d'inutilisable » pour la suite de la vie psychique. Les résultats obtenus avec une certaine méthodologie ne pourraient-ils pas être appréciés et comparés à ceux obtenus d'une autre façon ? Une telle attitude plutôt critique du dialogue, se résumant à « chacun sa discipline » ne favorise nullement l'ouverture. Il est donc peut-être temps, malgré le risque de donner parfois le sentiment d'un recouvrement épistémologique inextricable d'accepter de faire discuter leurs concepts et leurs résultats plutôt que de les ignorer. Il serait en effet absurde d'avancer des hypothèses cliniques et souvent théoriques si elles contredisent les résultats obtenus par des méthodes plus objectives.

Une psychopathologie fondamentale inter-scientifique

Sans vouloir à tout prix jeter des ponts entre des disciplines différentes, nous affirmons l'intérêt de recherches suivant différentes lectures.

« Il conviendrait de penser le projet d'une psychopathologie fondamentale comme un projet de nature inter-scientifique, où l'épistémologie comparative des modèles et leur fonctionnement théorique critique jouerait le rôle déterminant d'une conscience de leur limite d'opérativité et de leur aptitude à se transformer les uns par les autres. Auquel cas, le fondamental serait ici un idéal de communication plutôt que l'objet d'une espérance de « science unifiée », remarque Pierre Fédida (1992, p. 295).

La psychanalyse de l'enfant et les développements psychiques constituent deux modes d'approche de la personne humaine qui, d'une part, ne paraissent ni se contredire, ni se recouvrir, et d'autre part, peuvent s'enrichir. Il s'agit au fond à travers l'observation de l'enfant de rendre compte différemment de la même clinique et des mêmes processus, même si elle prend place à des moments différents. De telle sorte que la fable indienne montre bien que selon l'angle d'approche d'un domaine de savoir, il peut y

contribuer autrement, en ajoutant à la connaissance l'évocation du même objet.

Tout d'abord, la méconnaissance entre les disciplines proches conduit à des erreurs. Par exemple, l'idée que le nouveau-né serait centré sur lui-même sans réelle communication précoce (la *tabula rasa* de John Locke consistant à penser que l'esprit à la naissance est une ardoise vierge, où s'inscrivent les expériences et les savoirs, ou bien l'idée d'un stade anobjectif freudien, indifférencié sans distinction entre un sujet et le monde extérieur) a été battue en brèche par les psychologues du développement qui ont au contraire mis en évidence une aptitude relationnelle forte et compétente dès la naissance et même dès la vie fœtale. Il a donc été nécessaire de porter l'attention non plus au sujet seul mais en relation avec l'autre ; Arnold J. Sameroff (1991), partisan de l'ouverture des théories psychanalytiques du développement, a décrit un modèle transactionnel prenant en compte les effets mutuels des adultes et des enfants sur leurs comportements et qui ont un effet mutatif sur les uns et les autres. Certes, face au foisonnement des termes neuro-développementaux et des difficultés d'apprentissage pour décrire les troubles mentaux, le curseur se déplace vers l'objectivation croissante des états pathologiques de l'enfant et l'on peut être tenté de se recentrer sur une approche plus classique, limitée à une notion intrapsychique explorée par la psychanalyse au risque d'un esprit de fermeture.

En réalité, la plupart des psychanalystes d'enfant n'a nullement procédé d'une méthodologie purement reconstructive car ils ont tous peu ou prou eu recours à des observations d'enfants ou de nourrissons qu'il s'agisse de Mélanie Klein, Anna Freud, René Spitz, Donald Winnicott, Margareth Mahler. Certes, l'enfant reconstruit est un enfant mythique qui imprègne chaque traitement d'enfant mais il est confronté à chaque fois à la réalité clinique des séances.

Favorable aux théories psychanalytiques du développement, Martin Dornes (2002, p. 4), dans *Psychanalyse et psychologie du premier âge*, plaide pour une fécondation mutuelle des disciplines et se demande si la réticence à prendre en compte le développement des enfants ne procède pas d'une sorte de fantaisie des psychanalystes adultes craignant le contact avec l'enfant réel.

Quels sont les arguments de chacune des parties ? Côté psychanalyse, pour Sigmund Freud, l'adulte répète dans le transfert les conflits infantiles sous la forme de la névrose infantile (Remémoration, répétition, perlaboration, 1914). Mais, dans la cure l'infantile n'est pas observable en tant que tel, il n'est pas historique, il ne l'est qu'en reconstruction, après-coup. L'enfant dont parlent les adultes est omniprésent en eux. Pour André Green il est l'enfant intériorisé, l'enfant s'intériorisant lui-même après qu'il ait introjecté les imagos parentales qui sont constitutives de sa réalité psychique. La cure convoque donc l'infantile, qui est un enfant mythique, une fiction de l'adulte qui prétend son enfance révolue. « Cet enfant, sur lequel s'appuient les conceptions du développement, est un mémorial élevé au trouble désordonné de nos enfances, trouble que nous avons justement tenté de résoudre, en ces temps-là, en nous promettant que tout irait comme il faut quand nous serions devenus grands, quand nous en saurions plus et que nous pourrions davantage, quand les grandes choses seraient à notre portée » (Kahn, 2004, p. 182). L'adulte en psychanalyse se retourne vers l'enfant qu'il a été, toutefois on ne peut pas vraiment parler de développement par stades ou linéaire dans le temps, sous la forme d'un déroulement où il retrouverait ses souvenirs intacts de chaque moment de son enfance. L'infantile est la part refoulée de l'individu sous le poids de l'éducation pour qu'il devienne civilisé. Au cours de la croissance psychique, il y a sans cesse une tension entre progression et régression. Pour Freud, les souvenirs d'enfance ne sont vraiment fixés qu'à la puberté, du fait « d'un processus de remaniement compliqué, tout à fait analogue à celui de la formation des légendes

d'un peuple sur ses origines » (Freud, 1909). Philippe Givre (2007, p. 27) constate donc à l'adolescence l'existence à la fois d'un mouvement régrédient en un mouvement progrédient au cours duquel les matériaux infantiles posthumes réinvestiraient les nouveaux éléments pubertaires ainsi transformés. C'est la raison pour laquelle les psychanalystes sont conduits à élaborer des modèles, partiels et provisoires sur la façon dont ils se représentent le psychisme de l'enfant.

On comprend donc l'argument d'André Green : l'enfant est l'objet des désirs de ses parents, de leurs projections. L'analyste d'enfant étudie son monde intérieur à travers sa capacité de rêverie transformatrice.

La subjectivité psychanalytique contre l'objectivité psychologique : des méthodologies différentes

Le débat serait-il lié aux méthodologies différentes selon qu'il s'agit de la psychanalyse ou de l'étude des développements psychiques ? La subjectivité psychanalytique contre l'objectivité psychologique ? Une telle dialectique rappelle singulièrement les discussions au sujet de l'adossement de la psychologie dans son éclectisme théorique à la psychanalyse, à la phénoménologie et à la psychiatrie. L'unité de la psychologie a déjà été débattue par Daniel Lagache (1949, p. 159–177), Didier Anzieu (1979, p. 59–75) et plus récemment par Roger (2006, p. 3–27) lors de l'étude de la conduite humaine en s'aidant du comportement et de la subjectivité à l'aide de techniques projectives, des groupes, du psychodrame, etc. Deux attitudes différentes ont vu le jour, soit le raidissement doctrinal qui ne reconnaît qu'un seul modèle par une référence unique psychanalytique, cognitive ou autre. La seconde plus éclectique a cherché à produire une cohérence sans ignorer des incompatibilités épistémologiques majeures. Cette tendance n'est pas inéluctable, mais jusqu'où ? En effet, pour certains chercheurs, la psychologie du développement est une discipline scientifique qui s'occupe des changements et des processus de transformation dans le fonctionnement psychologique (fonctions cognitives, affectives et sociales) de l'individu au cours de la vie (Speranza & Ouss, 2010). Mais dès lors, selon quelle théorie cohérente aborder la clinique de l'enfant en relation et la singularité de son vécu subjectif ?

La plupart des études sur le comportement humain ont été menées à l'aide d'observations naturalistes selon des méthodes quasi-expérimentales. Elles ont consisté en un recueil de données qualitatives, à partir de questionnaires avec des questions ouvertes et aussi d'entretiens semi-directifs, permettant de mettre à jour des questions inédites. D'autres chercheurs, adoptant une réaction plus radicale, nient l'idée que le comportement humain et la pensée puissent être étudiés de façon objective. Selon eux, il n'y a pas une seule réalité objective ; mais plutôt que chacun d'entre nous constitue sa propre pensée originale et une interprétation de la « réalité », qui est intégrée au contexte de nos interactions avec les autres. La « réalité » est très individualisée et subjective. Ils proposent donc que les interactions entre les personnes soient le *focus* de la recherche psychologique. Le but serait de décrire l'expérience subjective entre les personnes et de comprendre les différences interindividuelles entre les celles-ci afin de construire des « théories locales » et contextuelles. La différence entre cette attitude et une position plus traditionnelle quantitative serait illustrée selon Grieg et Taylor (1999), soit par une approche positiviste de l'enfant, connaissable, déterminée, objectivable et quantifiable soit par une approche qualitative, subjective, circonstancielle, autodéterminée et dynamique. La psychanalyse de l'enfant et du nourrisson porte sur la naissance du désir inconscient et des fantasmes, tant chez les parents que chez l'enfant, selon la perspective de la sexualité humaine. Si la part de l'observation et des discours parentaux est prégnante, la plupart des auteurs

s'accorde à dire que la méthode psychanalytique opère plutôt à partir d'une déduction issue des vécus contre-transférentiels du psychanalyste.

Les techniques adoptées par la psychanalyse et par l'étude des développements psychiques sont différentes, et leur distinction paraît assez claire, permettant d'envisager une sorte de coévolution de leurs domaines respectifs. Toutefois plusieurs courants se distinguent au sein de la psychologie du développement, notamment la psychologie intégrative qui allie selon les besoins d'un patient plusieurs techniques comme la thérapie émotionnelle, cognitive, exercices d'affirmation de soi, méditation ; elle possède une visée affirmée d'adaptation du sujet à son environnement et thérapeutique qui pourrait être qualifiée de suggestible. De plus, sur le plan épistémologique, des données subjectives et objectives se mêlent jusqu'à donner un sentiment de brouillage intellectuel ; au contraire, l'approche complémentariste est résolument subjective, tenant compte des dimensions transférentielles et contre-transférentielles, sans occulter les résultats du développement.

Le malentendu de la rencontre entre l'enfant et l'adulte

Les perspectives et leurs implications théoriques diffèrent-elles selon chaque discipline ? Les arguments de psychanalystes à l'encontre d'une perspective développementale en psychanalyse ont trait au malentendu de la rencontre dissymétrique entre l'enfant et l'adulte porteur de l'empreinte de l'enfant rêvé, l'enfant-modèle. La rencontre serait en quelque sorte un quiproquo en raison de l'inachèvement de l'enfance, en raison du surmoi qui demeure lié au poids de l'éducation et de l'angoisse développementale. « Au cœur du traitement d'un enfant – et sans doute est-ce là que la psychanalyse se distingue radicalement de la psychologie et de ses observations –, la notion de développement est la trace déformée d'un désir infantile, et c'est sur le terrain de cette déformation qu'un petit et un grand, celui qui ne sait pas encore et celui qui avait cru savoir, se rencontrent dans un malentendu temporel que l'éducation tout à la fois scelle et déguise » (Kahn, 2004, p. 183). Compte tenu de cette spécificité de la psychanalyse d'enfant et en admettant que le développement n'est nullement linéaire, est-il vraiment impossible d'aboutir à une meilleure connaissance respective des savoirs des deux disciplines ? Certes la névrose infantile laisse apparaître des traces déformées de ce que fût l'enfant réel, mais ces fragments vécus ont contribué même de façon lointaine à sa construction actuelle, même sous forme d'empreintes qui ne se révéleront que bien plus tard à différents moments de l'existence dans un après-coup déformant. L'observation clinique de l'enfant, du nourrisson constitue une façon différente de la cure d'accéder à des données cliniques, à des processus de transformation qui prendront sens à un certain moment. Il se révèle un noyau de vérité lorsque les constructions fictives peuvent concorder avec l'effet de la rencontre entre le patient et l'analyste. « L'infantile renvoie à la masse active des forces et des désirs qui ont été mis à l'écart par l'éducation sous le coup de la nécessité de maîtriser les pulsions, premier réquisit de l'éducation » (Kahn, 2018, p. 89).

Une autre critique sérieuse du développement en psychanalyse méritant également une attention, porte sur l'éviction des fantasmes ayant trait à la sexualité de l'adulte, des parents ou de l'analyste mobilisée par le contact avec l'enfant. Jean Laplanche a largement insisté sur la prégnance du « sexual » infantile, la séduction exercée par l'adulte à son insu et qui sera ultérieurement traduite en partie par l'enfant à un moment de son développement, le reste de cet originaire sera inaccessible, l'inconscient enclavé. Or cette dimension liée à la séduction généralisée, tellement prégnante dans les troubles infantiles, est le focus de la plupart des

psychothérapies psychanalytiques parents–enfants ; ses traces imprègnent la relation même si elle ne peut pas toujours être interprétée.

Au-delà de ces points théoriques qui sont débattus par les psychanalystes, notamment français par rapport à l'*Ego psychology* américaine, le renoncement au refoulement, au transfert, à l'amnésie infantile, au déterminisme pulsionnel dans les théories développementales pose problème.

Les modèles transitoires cliniques et métapsychologiques

Des modèles en psychanalyse de l'enfant ont été élaborés à la fois dans une perspective reconstructive et aussi à partir de données cliniques. De telles constructions de travail, contextuelles, inventives, permettent de penser et d'élaborer la clinique des débuts de la vie psychique à travers des fictions heuristiques. Nous donnerons quelques exemples à l'appui de cette double approche tant reconstructive de la clinique psychotique adulte ou d'enfants plus grands que de la métapsychologie. Le premier modèle est la contenance, qui est la capacité à recevoir les identifications projectives d'une autre personne, à en faire l'expérience, à les transformer et à les renvoyer au sujet sous une forme modifiée. Ce concept se trouve de ce fait intimement relié à la notion d'identification projective. Pour Bion (1962, p. 59) l'identification projective n'est plus seulement un processus de défense évacuateur, dont l'enfant se sert pour se débarrasser des données des sens non élaborées (les éléments bêta). Elle est élargie à une expérience émotionnelle, y compris inconsciente d'échanges entre la mère et le nourrisson. L'analyste notamment en périnatalité, travaille donc sur ce modèle émotionnel de la dyade en favorisant, par l'intermédiaire de ses ressentis et par leur restitution aux parents, la capacité de la mère (et du père) à tolérer et transformer les éléments bruts, les angoisses non liées suscitées par l'étrangeté du bébé. Cet état d'esprit maternel transformé permet ensuite à l'enfant de supporter les frustrations sans en souffrir exagérément. Parmi les multiples exemples de consultations thérapeutiques, une psychothérapie familiale a été menée auprès d'une famille avec une petite fille unique de dix-huit mois avec une mère déprimée, carencée et un père fuyant. La psychothérapie a utilisé la contenance, une sorte de métabolisation des affects et également la transformation des représentations de chacun des membres de la famille, jouant un rôle tiercéisant en favorisant l'apaisement. Ce traitement a diminué les cauchemars de la petite fille en libérant sa créativité. Au cours des séances successives, l'enfant a été délestée de la charge émotionnelle de ses parents liée à leurs histoires individuelles, partiellement verbalisées et de celles du couple en conflit. Elle a pu retrouver le plaisir de jouer, y compris la capacité de figurer dans des scènes, les conflits du couple symbolisés, qui perturbaient son sommeil. Certes, la découverte de Bion concernant la contenance est un concept théorique, mais fort opérant pour les consultations.

Le second modèle, celui de la peau psychique décrit par Esther Bick, puis par Didier Anzieu ou Geneviève Haag désigne le passage du corps au psychisme lors des premières symbolisations. La sensorialité, les rythmes, les formes, la dynamique du corps sont ancrés à la fois dans ce que Freud désigne dans le moi–corps, en partie à la surface du corps mais aussi en profondeur. Les sensations, difficiles à décrire, deviennent aussi des perceptions dans le mouvement de la relation à l'autre, s'intégrant dans la notion de moi–peau. Les échanges à travers le langage permettent de nommer ces perceptions, de les partager, de donner un sens à ce qui est ressenti. À travers la compréhension des premiers stades de développement, à un stade « présexuel », il met en évidence l'importance de la relation affective de la mère avec le corps de son enfant. La symbolisation repose donc à la fois sur l'ancrage dans le

corps et dans la relation. En cas de difficultés narcissiques, les étapes de l'imitation présensorielle, de l'identification adhésive, de l'incorporation, de l'introjection, se trouvent bouleversées dans la relation première, ne favorisant pas la représentation de l'absence. L'expérience de la peau psychique en consultation, au sein des groupes thérapeutiques d'enfants autistes, lors de l'observation selon la méthode d'Esther Bick, est une fiction efficiente tant pour les parents, que pour l'enfant et pour les psychanalystes qui s'y réfèrent.

Troisième modèle, l'*objeu* de Pierre Fédida, à la suite de Francis Ponge naît à partir de l'expérience poétique et clinique. « *Objeu* est un événement de mot dans un éclat de rire de chose. Il est jubilation de rencontre, entre chose et mot. Lorsque le jet est un jeu, il est déjà le dess(e)in d'un bondissement et d'un saut. Et ce dessin est, celui de l'espace d'un transport. Littéralement métaphore » (Fédida, 1978, p. 137). Comment passer de la perception de l'expérience vécue à la trace mnésique perceptive et à sa représentation ? À quel moment, à quelle distance l'écart entre soi et l'autre permet d'être figuré dans l'absence ? Cette matière première d'avant le langage verbal est faite de sensations et de perceptions, de sensorialité et de sensualité, d'expériences ressenties et partagées dont la complexité se dérobe sans cesse ; Comme le dit J.-B. Pontalis (1975, p. 1–8) dans la préface à « *Jeu et réalité* », avec Winnicott, toute notre conception de la réalité psychique s'en ressent. Le jeu sert alors de repère, le *playing* conduit probablement au Je. Il invente avec le soi et l'espace potentiel l'entre-deux du dehors et du dedans, du moi–non–moi de la mère et de l'enfant, du corps et du langage. Jouer à disparaître et à faire réapparaître est créateur de sens : Winnicott compare le jeu de la spatule avec celui observé par Freud de son petit-fils, orphelin récent de sa mère jetant par-dessus le rebord de son lit une bobine accrochée à un fil puis la rapprochant de lui, le Fort-Da ; l'enfant répèterait selon l'auteur par le truchement de l'objet l'événement traumatique de la disparition de sa mère. Or Pierre Fédida ajoute à ces considérations un point fondamental de réflexion métapsychologique « le jeu réfère à une négativité de la dé-signification. C'est à cette condition que jouer à disparaître et à faire réapparaître est créateur de sens. Ce qu'on appelle sens est engendré par le rapport présence absence. Je ne crois pas que, dans le jeu de la bobine, il est question de l'absence de la mère. L'enjeu est plutôt la découverte du sens comme absence et le jeu trouve son pouvoir dans la création de l'effet de sens de l'absence ». Plus loin « L'absence donne contenu à l'objet et assure à l'éloignement une pensée ». En condensant en une seule phrase Winnicott et Freud, Pierre Fédida (1978, p. 277) développe sa conception de l'absence et de la disparition de l'objet. Dans la théorie freudienne, l'activité représentative est généralement rattachée à l'objet absent ou à distance. L'angoisse est l'affect qui survient lorsque le Moi du bébé est débordé par une grande quantité d'excitation qu'il ne peut maîtriser, calmée habituellement par la mère. Et lorsqu'elle disparaît, le Moi rencontre un signal d'alarme face à l'arrivée de ce danger dont le bébé se protège. La représentation est liée à l'absence de l'objet, ici le sein, la mère. La satisfaction est reliée à l'image de l'objet qui l'a procurée lors d'une première expérience et à l'image motrice du mouvement réflexe qui a permis la décharge. Lorsque se présente à nouveau l'état de tension, par exemple la faim, l'image de l'objet est réinvestie sous une forme analogue à la perception de façon hallucinatoire, par exemple le sein, le lait. Le désir résulte donc de la tension entre une recherche de satisfaction réelle et la capacité à halluciner l'objet. En l'absence d'objet qui calme cette tension, l'enfant investit la représentation de chose qui serait tenue comme équivalente de l'objet perçu. Cette dernière consiste en un investissement d'images mnésiques directes de la chose, ou en celui de traces plus éloignées. Ces traces mnésiques perceptives et ces traces mnésiques inconscientes constituées à travers des expériences précoces de la vie infantile seront inscrites

dans l'inconscient et représentées en particulier lors de nouveaux états désagréables comme des séparations, des absences des parents ou en cas de manque de stabilité affective. Ainsi l'absence représente une condition pour qu'advienne la pensée, y compris à travers le jeu qui reproduit le mouvement d'apparition et de disparition de l'objet. Mais l'intervalle ne doit pas être trop long et être alterné avec une présence car trop d'absence crée un manque qui peut conduire à une dépression et à une désorganisation.

Un repérage des lignes de développement de l'enfant de zéro à cinq ans

L'enjeu des cliniciens de l'enfance, en plus d'élaborer ces modèles opérants, consiste à préciser les connaissances sur le bébé, leurs expériences relationnelles, et les rôles parentaux mobilisés à son contact. Des pédopsychiatres (Miri Keren, 2018) ont donc élaboré des méthodes d'observation complexes, nullement incompatibles avec la psychanalyse afin de rendre compte des symptômes émotionnels et comportementaux lors de la rencontre avec l'enfant de 0 à 5 ans ; ils prennent en compte le contexte relationnel, le diagnostic clinique, les conditions liées à la santé physique, les facteurs de stress liés à l'environnement, les compétences développementales et sensorielles. Les troubles relationnels ou neuro-développementaux ou simplement le lien parent-enfant sont capturés en une photographie à un certain moment de la dynamique familiale. Cet outil qui est un simple repérage, permet de se passer des classifications purement comportementales du DSM se rapportant à des enfants plus grands ou des adultes. Il repère les différentes lignes de développement de l'enfant, selon la tradition de Anna Freud. En effet, les souffrances des jeunes enfants, par exemple celles des enfants placés ou des enfants carencés, sans accès au langage, se traduisent corporellement par des troubles du tonus, des mouvements atypiques inaccessibles aux cliniciens emportés par les aspects contre-transférentiels des consultations.

L'observation clinique du jeune enfant par les psychanalystes : l'apport de Winnicott

En clinique, l'observation est intégrée intrinsèquement à l'espace créatif, interactif et interrelationnel : l'observation du thérapeute encadre le regard des parents sur le bébé qui explore l'entourage. Chacun des partenaires des consultations est à la fois sujet observateur et objet observé dans le champ clinique. L'observation, qui en français désigne l'action de regarder de l'extérieur est au contraire ici à l'intérieur ; une extériorité suspecte en psychopathologie d'une position objectivante, depuis Foucault. La vidéo aiguise le regard, parfois ouvre les parents à une réflexivité s'ils la visionnent avec le thérapeute, permet d'échanger avec des collègues. Dès 1909 dans *Les Minutes de la Société psychanalytique de Vienne* (1909, p. 310–322), l'observation au sein de la famille est proposée afin de comprendre l'influence qu'exerce sur ceux-ci leur entourage. La méthode, distincte de la psychanalyse consiste à réunir le plus méthodiquement possible des observations objectives au lieu du travail subjectif de la cure et à tirer des conclusions à partir des connaissances issues de l'adulte.

Freud, de façon différente, donnera naissance à un courant psychanalytique visant, grâce à l'observation de jeunes enfants à vérifier la clinique adulte, en 1914 :

« Mes considérations relatives à la sexualité de l'enfant reposaient uniquement sur les résultats des analyses faites avec des adultes et poussées jusqu'à des événements très reculés de leur vie passée. Je n'avais pas eu l'occasion de faire des observations directes sur l'enfant. Aussi fût-ce pour moi un triomphe extraordinaire, lorsque je réussis, pas mal d'années plus tard, à obtenir la confirmation de la plupart de mes

déductions par l'observation et l'analyse directe des enfants très jeunes. »

L'observation directe du jeune enfant par les psychanalystes, plutôt des femmes, coïncide avec la naissance de la psychanalyse de l'enfant. Anna Freud et un groupe de psychanalystes viennois puis délocalisés en Angleterre ou au États-Unis élaboreront une psychologie psychanalytique de l'enfant à partir de l'observation directe au sein d'institutions pédagogiques, de centre d'éducation spécialisés, de crèches. Mélanie Klein montrera les premières relations des bébés soumis aux angoisses de persécution et apaisés par les expériences positives avec leurs mères. Elle précise que son élaboration théorique hardie « du psychisme comme tel » tient compte des données de l'école comportementaliste de l'époque dont les résultats lui paraissent encore trop partiels.

Winnicott apporte à la question une contribution majeure en proposant une coopération constante entre psychanalystes et observateurs afin de relier ce qui « est profond dans l'analyse » et ce qui est « primitif dans le développement de l'enfant ». Dans le texte de 1957, *Contribution à l'observation directe des enfants à la psychanalyse*, il écrit (p. 77) : « Celui qui se livre à l'observation directe doit être prêt à laisser l'analyste formuler des idées sur la toute petite enfance, des idées qui peuvent être vraies sur le plan psychique et pourtant qui ne peuvent être démontrées. Il se peut même parfois que l'observation directe prouve ce qui a été découvert dans l'analyse ne puisse avoir, en fait, existé au moment indiqué, à cause des limites imposées par l'immaturation. » Les psychanalystes ont donc beaucoup à apprendre de ceux qui observent directement le nourrisson et sa mère dans son environnement mais cette observation seule ne peut suffire à construire des hypothèses sur le développement de l'enfant.

La voie ouverte par Winnicott, qui repose sur l'expérience d'être avec l'enfant et sa famille mais aussi sur l'élaboration d'hypothèses quant au monde intérieur du nourrisson, à l'émergence des conflits précoces, à l'importance de la présence absence, à la mise en évidence des défenses face à la frustration, engage à élargir le champ d'intervention des cliniciens de la petite enfance. Il a inventé des dispositifs thérapeutiques pour ces jeunes enfants à partir de cette observation dont il précise que le *setting* rassurant, stable et bienveillant est en soi thérapeutique.

Comme le constate Daniel Widlöcher, Anna Freud montre que l'enfant dans la psychanalyse n'est pas seulement celui que les praticiens observent et traitent, mais également celui que rencontre chez tout patient, l'enfant du passé, l'enfant du transfert et de la régression. Elle montre la continuité qui existe entre l'observation psychanalytique de l'enfant et la cure ; on ne peut opposer l'observation d'un comportement extérieur à l'exploration d'un matériel inconscient qui s'effectuerait dans le cadre privilégié d'une cure, même si les dispositifs n'ont ni la même forme, ni la même visée. Le clinicien passe successivement de l'observation des interactions manifestes du bébé avec les parents à l'expression des émotions en jeu dans cet agencement, au souci de donner une forme interprétative à ces interventions, en respectant une place pour chacun des membres ainsi que pour ses résistances, plus ou moins massives. Le psychanalyste fait alors appel à sa propre créativité et à celle des membres de la famille pour que se forme une co-créativité dans l'espace transitionnel de la thérapie. Le matériel en jeu dans les consultations porte sur le langage infra-verbal de l'enfant constitué de sensations, de perceptions, de sensorialité, de sensualité, d'expériences ressenties ou ressenties et de fantasmes. Au cours de ces séances, l'enfantin est travaillé, c'est-à-dire l'enfant pour lequel les parents consultent, mais aussi l'infantile en eux, qui est par essence essentiellement refoulé mais mobilisé par la présence du bébé. Cette matière première d'avant le langage parlé se dérobe sans cesse aux analyses formelles ; le jeu permet la constitution de l'espace potentiel, l'entre-deux du dehors

et du dedans, du moi/non-moi de la mère, du père et de l'enfant, du corps et du langage. Choisir d'exercer en pédopsychiatrie, c'est s'intéresser à l'enfant, à ses symptômes, plus ou moins bruyants pour les accueillir, tenter d'en comprendre le sens. Et également pour restaurer une dynamique dans des échanges familiaux en panne, afin que l'enfant puisse évoluer sans grandes entraves psychiques.

Face aux expressions du malaise infantile qui reflète la difficulté du sujet à fonctionner au sein de son environnement, plusieurs approches du fonctionnement psychique se croisent, focalisées sur l'intrapsychique de chacun, sur les liens (« le subjectal » selon André Carel, 2012) ainsi que sur l'appareil psychique groupal familial. En effet, le bébé intériorise progressivement, lors de ses relations précoces avec ses figures d'attachement, les représentations d'interactions. Or, ces interactions intériorisées par le bébé sont teintées de la dynamique parentale inconsciente, de toute l'histoire infantile des parents, de leur histoire psycho-sexuelle, de leur problématique inter- et transgénérationnelle ainsi que de tous les effets d'après-coup qui s'y rattachent. Le jeune enfant est ici certes le « patient désigné » avec ses expressions symptomatiques mais le malaise affecte toute la famille car renvoyant à l'infantile plus ou moins douloureux de tous les protagonistes qui composent la famille.

Ainsi la situation thérapeutique avec de jeunes enfants de 2–3 ans mêle l'observation des échanges au sein de la famille, la narration de l'histoire des difficultés rencontrées, les vécus subjectifs émotionnels, les identifications projetées des parents sur l'enfant tout comme les modalités contre-transférentielles mises en jeu chez les analystes. « Expériences de pertes, carences, abus, situations conflictuelles diverses vont colorer la dynamique interactive dans la séance et conditionner les aspects qualitatifs et quantitatifs des vécus contre-transférentiels » remarquent [Christine Frisch-Desmarez et Claire De Vriendt-Goldman \(2011\)](#).

En effet, le sens du symptôme échappe lorsqu'il se situe avant l'accès au langage parlé. L'enfant ne peut alors ni dire ce qu'il ressent et ni de quoi il souffre, alors c'est son corps « qui parle ». Les parents se font l'écho de ce malaise mais ils sont partie prenante de la situation puisqu'ils sont dépassés dans leur parentalité. Ils se sentent donc disqualifiés pour trouver une issue à l'inconfort de leur enfant. Ces parents consultent pour un symptôme dont le bébé se fait le messager mais sans qu'on puisse démêler au moment de la consultation si l'enfant, reçoit mal les messages adressés par les adultes et ne fait pas comprendre suffisamment, ou si les parents dysfonctionnent. Le bébé exprime un mal-être à sa façon d'une difficulté assez mal cernée. Aussi il revient aux thérapeutes de se faire les traducteurs des symptômes de l'enfant et plus largement de la famille. Le sens du symptôme n'appartient ni à l'enfant si à la mère ni au père mais peut-être il résulte probablement de leur fonctionnement à tous les trois. Il se situe dans un espace intermédiaire entre chacun, ce qui confère une atmosphère pesante et douloureuse à la consultation. L'enfant n'a pas les outils lui permettant d'exposer son malaise par le langage et fait passer à travers son corps le plus souvent cette immaturité. Les parents, de leur côté sont empêtrés car ils n'arrivent pas à traduire le malaise dont souffre l'enfant ([Squires, Chetoui, p. 135–152](#)).

L'attachement entre psychanalyse et développement

L'attachement représente un exemple plutôt réussi de discussions fertiles entre la psychologie développementale et les théories psychanalytiques. John Bowlby développe un courant développementaliste articulant observations empiriques, psychologie en laboratoire et psychopathologie du jeune enfant. L'idée principale de Bowlby est que les liens libèrent : l'enfant a besoin d'une relation proche, accessible, avec un adulte disponible pour

pouvoir constituer une relation sécurisante. L'enfant doit expérimenter cette relation avec une figure parentale stable auprès de qui il peut constituer une base sécurisante pour son développement.

Les menaces portant sur cette sécurité de base ou des ruptures des liens peuvent provoquer des émotions douloureuses, source de difficultés de développement et de troubles psychopathologiques. Anna Freud et Mélanie Klein s'étaient intéressées aussi au deuil et aux séparations dans l'enfance mais Bowlby se penche sur les effets réels des séparations plutôt qu'à leur dimension inconsciente. Les cliniciens anglo-saxons psychanalystes s'intéressent aux concepts de l'attachement mais aussi aux théories de la relation d'objet (accès à la constance de l'objet, intégration des affects et des représentations positives et négatives des relations, théorie de la séparation/individuation, internalisation des relations). Le concept d'attachement a fait l'objet de nombreuses études à partir du concept de la Strange Situation, se concentrant sur les relations subjectives des parents et des enfants (Charles Zeanah), le « sens de soi » (Daniel Stern, 1985). L'accent est porté sur la construction des représentations internes qui constituent l'expérience vécue par l'individu. Dans les années 1970–1980, à la suite des travaux de Bowlby, le « courant interactionniste », qui explore les comportements de la mère et du bébé en milieu naturel (D. Stern, 1974) ou dans une situation aménagée (T.B. Brazelton, 1974), s'est développé aux États-Unis. Il a été rejoint par des auteurs français comme Serge Lebovici (1983) ou Michel Soulé qui ont tenté de lier la façon dont les mouvements fantasmatiques ou imaginaires des parents influencent mutuellement les comportements observés du nourrisson. Un lien a été établi par ces auteurs entre la théorie des relations d'objet et la théorie pulsionnelle. Mais cette synthèse entre l'insight psychanalytique et l'investigation empirique systématisée n'a jamais été facile.

Bowlby privilégie les comportements observables aux dépens des fantasmes inconscients. Pour lui les liens sont interpersonnels d'emblée et il accorde moins d'importance aux pulsions sexuelles, notamment l'oralité. Il se rapproche des théories de Balint en privilégiant une relation objectale dès le départ de la vie de l'enfant. Mélanie Klein insiste aussi sur le lien primaire à l'objet mais privilégie le rôle du sein. Si les représentations de l'attachement se transmettent entre les générations de façon aussi systématique, comment concevoir qu'une psychanalyse puisse modifier les modèles intériorisés ? D'autres critiques viendront de la place accordée à la relation avec une seule figure d'attachement alors que les relations sont plutôt triadiques avec le père dans le monde actuel. À ce sujet, une étude de Van Ijzendoorn en 1996 sur 33 études a montré que les pères et les adolescents ont le même type d'attachement que les mères non cliniques. Les débats autour de la garde partagée ont fait évoluer les conceptions psychanalytiques autour de la relation mère-bébé qui avaient tendance à marginaliser le père.

La psychanalyse a critiqué dans un premier temps l'attachement de gommer les représentations mentales. Or travaux de Inge Bretherton dans les années 1990 avec les Modèles Opérants Internes représentations d'attachement sont un mixte entre approche cognitive et affects. L'objet naît dans l'absence (hallucination de l'absence du sein) alors que l'attachement ne serait qu'une théorie de la présence, or ils sont manifestement indissociables. Pour Widlöcher, il n'y a eu pas de discussion entre l'école anglaise (importance de l'objet) et l'école viennoise (étayage de la sexualité infantile sur l'auto-conservation) ; or l'école hongroise pouvait permettre ne pas opposer les deux conceptions avec l'idée de Balint de l'amour primaire qui permettait de rattacher l'attachement à la psychanalyse. Enfin, Didier Anzieu (1990) a tenté de réunir le développement et la psychanalyse en parlant de pulsion d'attachement : « Bowlby a mis en évidence cinq critères qu'il paraît nécessaire de compléter par un sixième [...]. Il s'agit d'un

accomplissement pulsionnel non libidinalisé, indépendant de l'investissement des zones érogènes [...] intermédiaire entre la pulsion d'auto-conservation et la pulsion sexuelle [...] ». Il a détaillé ces critères : échange des sourires, solidité du portage, chaleur de l'étreinte, douceur du toucher et l'interaction des signaux sensoriels et moteurs lors de l'allaitement, concordance des rythmes. Anzieu ajoute la notion « d'attachement (au) négatif » qui allie la pulsion d'attachement à celle d'auto-destruction plutôt qu'à celle de l'auto-conservation. Selon Bernard Golse (2004), la pulsion d'attachement serait peut-être une forme d'auto-conservation, secondairement libidinalisée ?

Conclusion

Tendance à l'objectivation, linéarité du temps du développement, manque d'élaboration de la position du clinicien au cours des observations, absence de conceptions métapsychologiques, de nombreuses questions sont soulevées par la confrontation entre développements psychiques et psychanalyse. En définitive, la psychanalyse n'est-elle pas mise à l'épreuve des connaissances sur le bébé comme l'argumente Albert Ciccone en 2011 ? Si la clinique du jeune enfant met le praticien au contact de la souffrance et des traumatismes précoces réels ou supposés qu'on retrouve chez l'enfant et l'adulte, ces empreintes sont certainement transformées, retravaillées et non extrapolables en tant que telles. Il n'est pas possible de transposer le berceau avec les relations précoces des nourrissons au divan de l'analyste avec l'adulte. Certes les relations parents-enfants des débuts, leurs retentissements, les fonctionnements psychiques et moteurs, les auto-érotismes, les manifestations somatiques de la souffrance de l'enfant, le rôle des séparations, les réponses des adultes aux signaux de l'enfant, les angoisses diffuses, les états psychiques des parents, leurs affects devraient faire l'objet d'une attention toute particulière des praticiens à travers l'observation des bébés. Une meilleure connaissance des caractéristiques du développement des enfants est aujourd'hui également nécessaire. Des liens entre la souffrance des patients et leur vécu infantile devraient aussi être favorisés par une meilleure connaissance du bébé réel. Mais les relations parent-bébés ne sont nullement généralisables au vécu subjectif de la cure psychanalytique. Il s'agit en fin de compte d'accroître les connaissances par une discussion ouverte sans méconnaître les effets de la discontinuité du développement, du rôle transformateur de la sexualité adolescente, des remaniements psychiques au cours de l'existence. « Ce qui intéresse au premier chef le psychanalyste, tant dans sa pratique clinique que dans ses recherches, c'est la résistance qui fait obstacle au processus de la

cure, non au processus de la guérison, mais à la liberté de penser et de désirer, à la capacité de faire face aux conflits. Cette résistance qui s'oppose à l'association libre des pensées de l'adulte se retrouve chez l'enfant et pose les mêmes problèmes. » (Widlöcher, 1976).

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- Anzieu, D. (1979). La psychanalyse au service de la psychologie. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 20, 59–75.
- Anzieu, D. (1990). *L'épiderme nomade et la peau psychique*. Paris: Collège de psychanalyse groupale et familiale, Apsygée.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. London, Heinemann ; tr. fr. *Aux sources de l'expérience*. Paris: PUF.
- Dornes, M. (2002). *Psychanalyse et psychologie du premier âge*. Paris: PUF.
- Ciccone, A. (2011). *La psychanalyse à l'épreuve du bébé*. Paris: Dunod.
- Fédida, P. (1992). *Crise et contre-transfert*. Paris: PUF.
- Fédida, P. (1978). L'« Objet », Objet, jeu et enfance L'espace thérapeutique. In *L'Absence*. Paris: Gallimard.
- Freud, S. (1909). *Le roman familial des névrosés, névrose, psychose, perversion*. Paris: PUF.
- Frisch-Desmarez, C., & De Vriendt-Goldman, C. (2011). Particularités du contre-transfert dans les psychothérapies précoces. *Presses Universitaires de France, « La psychiatrie de l'enfant »*, 2(54), 309–354.
- Givre, P. (2007). *Le tourment adolescent : pour une théorisation de la puberté psychique*. Paris: PUF.
- Golse, B. (2004). La pulsion d'attachement, un concept stimulant dans le débat entre théorie des pulsions et théorie de la relation d'objet. *Perspectives Psy*, 43, 261–268 (URL : <https://www-cairn-info.rproxy.sc.univ-paris-diderot.fr/revue-perspectives-psy-2004-4-page-261.html>).
- Green, A. (1979). L'enfant-modèle. In *L'Enfant, Nouvelle Revue de Psychanalyse*. Paris: Gallimard.
- Grieg, A., & Taylor, J. (1999). *Doing research with children*. London: Sage.
- Kahn, L. (2018). *Fiction et vérité freudiennes*. Paris: Les Belles Lettres.
- Kahn, L. (2004). *Le petit primitif et l'enfant culturel. Cures d'enfance*. Paris: Gallimard.
- Keren, M. (2018). *L'usage du dc 0-5 dans la pratique clinique, la recherche, et l'enseignement en pédopsychiatrie, communication orale à la Waimh-France*. (non publié).
- Lagache, D. (1949). Psychologie clinique et méthode clinique. In *Œuvres II (1947–1952)* (pp. 159–177). PUF.
- Les premiers psychanalystes (1909). *Minutes de la Société Psychanalytique de Vienne, T2*. Gallimard.
- Perron, R. (2006). *La pratique de la psychologie clinique*. Paris: Dunod.
- Pontalis, J.-B. (1975). *Préface du livre de Winnicott, jeu et réalité, l'espace potentiel*. Gallimard.
- Sameroff, A. J. (1991). The social context of development. In M. Woodhead, R. Carr, & P. Light (Eds.), *Becoming a person*. London: The Open University Press/Routledge.
- Speranza, M., & Ouss, L. (2010). La psychologie du développement et les théories psychanalytiques du développement : le problème de l'inférence et le problème de la cohérence épistémologique. *Psychiatrie de l'enfant*, 53(1), 5–29.
- Squires, C., & Chetoui, S. (2019). Psychothérapie de la famille et du bébé. In Denis Mellier (Ed.), *Quelles psychothérapies pour Bébé Mille et un bébés*, Eres: Paris.
- Widlöcher, D. (1976). *Avant-propos au livre d'Anna Freud, l'enfant dans la psychanalyse*. Paris: Gallimard.
- Winnicott, D. W. (1980). *Processus de maturation de l'enfant*. Paris: BPP.