

Joëlle Hubert-Leromain

L'enfant et la psychanalyse *

C'est à partir de ma pratique clinique dans un centre médico-psycho-pédagogique que j'interviens sur ce thème. Un CMPP, c'est un centre de consultation pour enfants et adolescents, plutôt orienté par la psychanalyse. Les CMPP ont été créés par des psychanalystes qui soutenaient que l'offre psychanalytique pouvait être faite à des enfants. Le premier créé en 1946 est le centre psycho-pédagogique Claude Bernard dans lequel travailleront de grands psychanalystes, qui ont donc eu une pratique auprès d'enfants.

Je soulignerai que je considère avec d'autres qu'il n'y a pas de « psychanalystes d'enfants » mais un psychanalyste qui accepte de recevoir des enfants. Tous ne le font pas ou n'en ont pas l'occasion, et pourtant, je pense que cela n'est pas sans conséquence qu'un enfant puisse rencontrer un psychanalyste. Cela peut lui permettre de prendre la parole, de mettre des mots sur les conflits ou les problèmes qui ont généré son ou ses symptômes. Lui proposer autre chose que le sens commun, ou les explications données par son entourage aux difficultés qu'il rencontre. Le pari du psychanalyste est que le fait de prendre la parole fait advenir un sujet. De plus, la parole adressée à un psychanalyste qui supporte le transfert et qui sait le manier peut amener un dénouement au sens premier du terme, du verbe dé-nouer, défaire un nœud, ouvrant à de nouvelles possibilités. Cela ne veut pas forcément dire qu'un enfant qui rencontre un psychanalyste fait obligatoirement une psychanalyse. Nous verrons plus loin ce que nous pourrions dire de ce point particulier.

Aujourd'hui, il est d'autant plus important qu'un enfant puisse avoir l'occasion de rencontrer un psychanalyste que les enfants qui ne répondent pas tout à fait à ce qui leur est demandé sont de plus

* Intervention du 12 mai 2012 au forum de Liège.

en plus catégorisés, diagnostiqués en termes de troubles. Le psychanalyste, lui, le recevra avant tout comme un enfant qui manifeste que quelque chose le trouble et l'écouterà en réfléchissant en termes de symptôme, de structure, et non pas de « disorder » ou de « trouble » (qui est une traduction du *disorder* du *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorder*). Nous avons en français une expression qui dit : « Ça fait désordre... » Effectivement, dans l'école actuelle, les élèves qui ne sont pas tout à fait comme tous les autres, ça fait désordre... Dans une famille, un enfant qui ne fait pas ce qu'on lui demande, ça fait désordre. Le psychanalyste, lui, de par sa propre expérience, de par le savoir qui s'est déposé dans sa propre cure, est averti que l'enfance n'est pas un paradis et qu'en particulier elle est souvent troublée par la sexualité infantile.

Il y a presque dix ans, j'ai initié avec deux de nos collègues ce que nous avons appelé des « Rencontres autour de la clinique analytique de l'enfant et de l'adolescent » pour ouvrir un espace de travail et de réflexion autour de cette question de l'enfant et la psychanalyse. La psychanalyse reste la psychanalyse, qu'elle s'adresse à des enfants, des adolescents, des adultes. Le travail du psychanalyste qui est, au minimum, de tenir une juste position pour soutenir le travail d'élaboration de ses patients n'est jamais simple et rencontre souvent des obstacles. Certains de ces obstacles sont spécifiques à la pratique avec des enfants et je crois qu'il est important de les travailler pour soutenir une position qui laisse la parole au sujet, qui prend en compte la dimension subjective sans tomber dans l'ornière de l'éducatif ou du thérapeutique, sachant que la prise en compte du sujet peut bien sûr avoir des effets thérapeutiques.

La demande

Quand un enfant arrive à être en contact avec un psychanalyste, que ce soit dans un centre de consultation, en cabinet ou dans une institution, c'est toujours parce que quelqu'un l'amène. Le plus souvent, un enfant ou un adolescent vient avec l'un ou l'autre de ses parents, ou même les deux. Ils sont amenés à rencontrer un psychanalyste la plupart du temps parce qu'il présente un symptôme gênant pour son entourage. On pourrait presque dire que ce symptôme-là révèle que l'enfant ne répond pas tout à fait correctement aux multiples demandes qui lui sont faites, qui peuvent même être quelquefois

des exigences telles que Freud les avaient déjà pointées comme insupportables pour certains. Être propre, bien manger, se tenir correctement, obéir, réussir à l'école, etc. L'enfant qui est amené l'est en général parce qu'il ne répond pas comme il le faudrait à ce que l'Autre lui demande ou exige de lui.

C'est ainsi qu'une des particularités du travail du psychanalyste est de parvenir dès les premiers entretiens à déterminer tout d'abord ce qu'il en est de la demande. Cette demande est toujours celle d'un Autre pour l'enfant ; cela ne veut pas dire que l'enfant, lui, ait une demande...

La demande de l'Autre s'appuie sur un symptôme certes, mais pas d'emblée un symptôme de l'enfant, et surtout pas obligatoirement un symptôme analytique à proprement parler, c'est-à-dire un symptôme qui demande à être déchiffré parce qu'il est devenu insupportable au sujet qui s'en plaint.

L'enfant qui nous est amené fait symptôme pour l'Autre, que l'Autre soit ses parents ou l'école. Nous avons donc dans un tout premier temps à distinguer l'enfant-symptôme du symptôme de l'enfant. Ce sont ses parents, sa mère, l'école qui se plaignent de l'enfant, mais lui de quoi se plaint-il ? Il n'est pas rare que lors d'un premier entretien les parents parlent d'un certain nombre de choses concernant ce qui les inquiète à propos de leur enfant, que l'enfant les écoute, docilement ou non, mais sans sembler être concerné, puis que, lorsque l'on reçoit ce même enfant seul, il nous parle, lui, de son frère ou de sa sœur qui l'embête - cela ne faisant pas forcément symptôme pour lui.

Le transfert

Un deuxième problème auquel le psychanalyste qui reçoit des enfants a à faire face est la question du transfert. Le premier temps consiste à tenir compte des parents, et à pouvoir obtenir d'eux au moins une certaine confiance, pour qu'ils acceptent de nous confier leur enfant alors que nous leur expliquons que le travail que nous proposons à ce dernier est de nous dire tout ce qui lui passe par la tête et que rien ne leur en sera dit à eux. Il faut parvenir à ce que ces parents permettent à leur enfant de parler à ce psychanalyste, et non seulement qu'ils le lui permettent mais qu'ils le soutiennent dans ce travail pas toujours facile.

Colette Soler soulignait, il y a très longtemps de cela, dans un texte paru dans *Ornicar?* (numéro 26-27, 1983), que des parents, de leur place de parents d'un enfant, ne peuvent pas demander une psychanalyse pour cet enfant. Ils demandent une rectification de ses comportements, de ses performances ; cet enfant que l'on reçoit fait partie d'une dynamique familiale qui s'est mise en place et les parents ne souhaitent pas obligatoirement que cette dynamique soit trop bousculée.

Nous sommes donc souvent amenés à faire ce que l'on peut appeler des entretiens préliminaires avec les parents et certaines fois avec la famille plus élargie selon la configuration spécifique. Nous avons alors à y mesurer les capacités de changements, à entrevoir ce que les parents peuvent accepter ou non, dans leur rapport particulier à chacun, à leur enfant.

Pour l'enfant lui-même, sachant que le pivot du transfert est le sujet supposé savoir, nous ne sommes pas, en tout cas dans un premier temps, constitués en sujet supposé savoir par lui, mais par ses parents. Là encore ce sont les parents qui parlent d'un symptôme de cet enfant qui les amène à s'adresser à un analyste. Ils mettent l'analyste en place de compléter ce symptôme par un savoir qu'il aurait sur celui-ci.

Lors de ces entretiens préliminaires, un certain « forçage » du transfert se fait à l'endroit de l'enfant qui nous entend répondre à ses parents et, lorsqu'il y est intéressé, il peut y entendre une prise de position inédite qui l'interpelle ; cela peut alors lui faire nous supposer un savoir particulier.

Dans ces premiers entretiens avec la famille, il est donc nécessaire de parvenir à entendre qui demande et pour qui. Il n'est pas rare de recevoir des parents qu'un symptôme de l'enfant amène pour qu'ils prennent la parole, l'un ou l'autre de ses parents. Il s'agit à ce moment-là de ne pas se précipiter à recevoir l'enfant seul, ni de se précipiter à proposer un travail à l'un des parents. Prendre le temps de laisser apparaître les éléments qui nous permettront de prendre la décision qui s'impose.

Quand je parle de « forçage » du transfert me vient à la mémoire l'exemple de Freud et du petit Hans lors du seul entretien que Freud a eu avec l'enfant. Freud nous rapporte qu'il lui dit : « Bien avant

qu'il ne vînt au monde, j'avais déjà su qu'un petit Hans naîtrait un jour qui aimerait tellement sa mère qu'il serait par la suite forcé d'avoir peur de son père, et je l'avais annoncé à son père ¹. » Freud ajoute un peu plus loin la réaction de Hans à cette parole pratiquement oraculaire. Hans demande à son père : « Le professeur parle-t-il avec le bon Dieu, pour qu'il puisse savoir tout ça d'avance ² ? » Colette Soler, dans le texte que je cite plus haut, pose que chez les enfants le transfert est rarement préalable puisque la demande n'émane donc pas d'eux directement et que sans forcer le transfert il s'agit de le susciter. Elle a une formule que je trouve très juste : « Cela suppose que l'analyste ne se défende pas de son désir, et ne répugne pas à se signifier comme le complément de savoir du symptôme, qu'il s'emploie donc, non à susciter une demande de pure forme mais plutôt à déclencher le transfert ³. »

En bref

Dans ces entretiens préliminaires, nous avons à être attentifs à la demande, à ce qui fait symptôme pour l'entourage et à ce qui ferait symptôme pour l'enfant, et à partir de ces éléments, apercevoir ce qu'il en est du transfert des parents, mais aussi de l'enfant. Ce n'est qu'à partir de ces éléments que nous pouvons décider de recevoir l'enfant.

Les parents ne font pas seulement partie de la vie imaginaire de l'enfant mais ils interviennent dans sa vie quotidienne et sont donc perpétuellement en interaction avec lui. D'où la nécessité de penser notre action en fonction de ce que nous attrapons de la dynamique familiale, du fonctionnement de la famille, de la place de chacun, père, mère, fratrie. La psychanalyse et en particulier l'enseignement de Jacques Lacan nous donnent des repères fondamentaux pour nous orienter dans cette clinique spécifique, qui se différencie de ce fait catégoriquement de la psychothérapie familiale.

1. S. Freud, « Le petit Hans », dans *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF, 1981, p. 120.

2. *Ibid.*

3. C. Soler, « La psychanalyse face à la demande scolaire », *Ornicar?*, n° 26-27, Paris, Navarin, p. 120.

Du symptôme

Quand le travail avec un enfant commence, là non plus les choses ne se présentent pas tout à fait de la même manière qu'avec des patients dits adultes. Tout d'abord, nous n'avons pas le recours du divan, donc le travail avec les enfants se fait toujours en face à face, ce qui implique que notre personne et notre corps même y sont beaucoup plus impliqués. Par ailleurs, nous sommes là dits adultes nous-mêmes, par rapport à l'enfant que nous recevons, ce qui suppose que nous soyons très attentifs à l'effet que cela a sur lui. Un peu de la même manière dont Jacques Lacan parle dans « Le savoir du psychanalyste », ce que l'analyste a à savoir, c'est dans quel discours il est pris et à quelle place il est mis par son patient dans le transfert.

Au-delà de ces différences, que l'on pourrait définir comme différences dans le cadre du travail, il y a aussi une autre différence de taille, qui est, comme Jacques Lacan l'écrit à Jenny Aubry dans ses « Deux notes sur l'enfant », que « le symptôme de l'enfant se trouve en place de répondre à ce qu'il y a de symptomatique dans la structure familiale ⁴ ».

Ces deux notes, Lacan les écrit en 1969 alors qu'il tient son séminaire *L'Envers de la psychanalyse*. Elles s'inscrivent dans son avancée sur la notion de symptôme. Non seulement le symptôme est, comme suivant Freud, une parole enclose à déchiffrer, une métaphore qui veut dire quelque chose, mais aussi le symptôme se situe entre vérité et jouissance, comme ce qui permet au sujet de répondre de l'inexistence du rapport sexuel. De là on peut déduire que tout enfant est symptôme du couple de ses parents.

Il me semble important de revenir un peu sur ce qu'est un symptôme pour la psychanalyse. Dans ces deux notes, Lacan nous dit que c'est le représentant de la vérité. Effectivement, le symptôme, c'est quelque chose qui ne va pas, ce qui ne colle pas, ce qui ne cadre pas, ce qui gêne. Cela vient dire quelque chose de la vérité du sujet, que le sujet de l'inconscient fabrique, sait, sans le savoir.

Plusieurs définitions du symptôme traversent l'enseignement de Lacan, ne s'excluant pas les unes les autres mais s'enrichissant au

4. J. Lacan, « Note sur l'enfant », dans *Autres écrits*, Paris, Seuil, 2001, p. 373, ou « Deux notes sur l'enfant », *Ornicar?*, n° 37, Paris, Navarin, p. 13-14.

contraire, et surtout prenant en compte les trois registres réel, symbolique et imaginaire qui se déduisent de la prise du vivant dans le langage. Dans la suite de Freud, et au tout début de son enseignement, Lacan pose que le symptôme est un signe, un substitut d'une satisfaction pulsionnelle qui n'a pas eu lieu. Le symptôme comme métaphore veut dire quelque chose, il serait l'équivalent d'une parole enclose à entendre, à déchiffrer.

Plus tard, il ajoutera que l'interprétation du sens ne suffit pas, car il y a aussi de la jouissance en jeu dans le symptôme : le symptôme comme venant du réel, comme reste du symbolique. Il dira même que le symptôme est la dimension humaine à proprement parler.

Du fait de la rencontre entre langage et corps, le symptôme est un mode de jouir du sujet, fait comme une métaphore, mais comme une métaphore où le corps est mis en jeu ; le sujet y met son être, sa chair, son jouir du corps. Le symptôme, on peut s'en débrouiller avec plus ou moins de jouissance à la clé. La jouissance fonctionne à l'envers du désir et la psychanalyse parie sur le désir plutôt que sur la jouissance.

Nous prenons donc le symptôme au sérieux et il ne s'agit en aucun cas de l'éradiquer, de le faire disparaître, mais de le recevoir comme une formation de l'inconscient, à entendre, à déchiffrer, à dénouer, pour trouver une solution plus acceptable, plus vivable, plus apaisée dans un aménagement différent de ce symptôme.

Ce symptôme est aussi ce qui représente la part de jouissance particulière et irréductible de chacun, ce qui résiste jusqu'au bout au déchiffrement par le sens. C'est ainsi que Lacan a pu dire, en revenant sur ses conceptions des fonctions du père et de la mère dans la structure familiale, qu'une femme pouvait être un symptôme pour un homme.

Revenons maintenant aux « Deux notes sur l'enfant ». Dans une partie de ces notes, Lacan, comme je l'ai déjà dit, écrit que le symptôme de l'enfant se trouve en place de répondre à ce qu'il y a de symptomatique dans la structure familiale. C'est dire que l'enfant peut venir par son symptôme révéler la façon singulière dont se noue le couple de ses parents. Il en est le produit. Par le symptôme qu'il présente, un enfant est aussi symptôme de l'Autre, soit de l'Autre comme couple si la métaphore paternelle est opérante, soit de l'Autre

maternel. De la même façon que Lacan peut dire d'une femme qu'elle est symptôme pour un homme ou que l'analyste est symptôme. Le symptôme représente les rapports de chacun avec la jouissance de l'Autre.

Lacan nous dit donc que le symptôme est le représentant de la vérité. Le symptôme de l'enfant peut donc représenter la vérité du couple familial. Mais il peut aussi être directement lié au fantasme de la mère, l'enfant restant « l'objet » de la mère. Le symptôme de l'enfant ne révèle alors que la vérité de cet objet et non plus la vérité du couple parental.

Problématique familiale et symptôme de l'enfant ne peuvent donc qu'être liés. D'une part il y a « ce qu'il y a de symptomatique dans la structure familiale ⁵ »... et de l'autre il y a « le symptôme de l'enfant en place de répondre ⁶ » à cette relation symptomatique.

La famille est fondée sur, au minimum, deux couples de signifiants : le père et sa femme d'un côté, la mère et son enfant de l'autre. Le complexe d'Œdipe inventé par Freud est un mythe destiné à rendre compte de la structuration subjective. Lacan l'écrira d'abord comme une substitution du signifiant Nom-du-Père à celui, énigmatique, du désir de la mère : la métaphore paternelle. Plus tard, il l'envisagera comme une articulation entre ces deux couples de signifiants : le père et sa femme, la mère et son enfant. Cela repose sur la division fondamentale entre femme et mère.

La femme est *pas-toute*, une part de son être échappe à ce qu'elle met en jeu dans sa fonction de symptôme pour un homme. Elle a son objet à elle et ce peut être un enfant, c'est-à-dire qu'elle l'accueille comme fruit de la relation symptomatique à son partenaire. Mais parallèlement elle n'est pas non plus toute mère, c'est-à-dire qu'elle n'est *pas-toute* dans cette relation qui l'unit à son objet.

Donc, ordinairement, l'enfant n'est pas un symptôme pour sa mère parce qu'elle n'est *pas-toute* mère, et alors le symptôme de l'enfant représente la vérité du couple familial.

Néanmoins, si le père échoue à faire reconnaître son désir et donc à faire valoir sa fonction, l'enfant peut se retrouver avec sa mère dans la situation de réaliser, au sens de la rendre réelle, la mère *toute*,

5. *Ibid.*

6. *Ibid.*

comblée par l'enfant que sature son désir, et se présenter comme seul partenaire, c'est-à-dire comme son symptôme. Cela suppose alors la structure de la psychose, qui se caractérise par une profonde altération des rapports du sujet à l'Autre, qui suppose au préalable une défaillance symbolique de cet Autre.

Cet Autre familial qui pose les bases des rapports du sujet à l'Autre, ce n'est ni le père ni la mère, mais c'est le père et la mère dans leur relation symptomatique, où l'un fait de l'autre son symptôme par l'entremise de la fonction qu'assure une femme dans le désir d'un homme. S'il y a une défaillance symbolique au niveau de cette copulation signifiante, l'enfant ne trouvera pas sa place comme quatrième élément, c'est-à-dire comme sujet avec un symptôme. Il restera dans la position aléatoire d'un objet totalement dépendant de l'un ou de l'autre.

Le symptôme de l'enfant est donc lié à la problématique familiale et donc, pour mieux cerner la problématique subjective d'un enfant, nous avons à explorer un minimum la façon dont fonctionne sa famille dont, comme je le rappelais tout à l'heure, il dépend pour sa vie quotidienne.

Une note de Freud à propos du petit Hans justifie que nous puissions travailler avec des enfants et donc leur permettre de prendre la parole.

Il me semble que l'on peut dire que pour Hans les choses se modifient à partir du moment où il nomme son symptôme « la bêtise » et où il s'en plaint donc. Il est alors poussé à une élaboration de sa pensée et il en construit même des sortes de mythes, de petites histoires, que ce soit par les dessins des girafes ou par l'histoire du plombier qu'il adresse au professeur Freud, *via* son père et au-delà des presque trop nombreuses questions que lui pose celui-ci. Freud note : « On ne pouvait s'attendre à ce que ma communication l'eût délivré d'un seul coup de son angoisse, mais il devint visible que la possibilité lui était maintenant donnée de mettre à jour ses productions inconscientes et procéder à la liquidation de sa phobie ⁷. »

Je dirais plutôt que Hans peut trouver une autre forme de symptôme moins gênante, certes il se débarrasse de sa phobie... Il est à

7. S. Freud, *Cinq psychanalyses*, *op. cit.*, p. 121.

noter que cette appropriation de son symptôme par Hans se fait sur fond de ce qu'il représentait lui-même comme symptôme de « la vérité du couple familial ».

À la structure

Je pense que vous avez pu entendre dans la lecture que j'ai faite de cette partie des deux notes que nous avons avec ce texte des repères qui nous permettent aussi, quand on reçoit un enfant, de réfléchir en termes de structure, non seulement de structure familiale mais de structure de cet enfant, et à la façon dont elles s'articulent l'une et l'autre.

Notre direction de cure ne sera pas la même si l'enfant que nous recevons est en panne dans la mise en place de sa névrose infantile et que son symptôme révèle une névrose de l'enfant ou que son symptôme nous indique une structure psychotique.

Comme le disait Michel Sylvestre dans un texte ancien mais important qui est paru dans son recueil de textes *Demain la psychanalyse* et aussi dans *Ornicar?* (numéro 26-27), « si l'enfant névrosé pouvait demander quelque chose, ce serait qu'on lui laisse faire sa névrose tranquillement ». Il poursuit : « Il me semble d'ailleurs que c'est ce qu'ont compris les meilleurs psychanalystes d'enfants. Ils donnent le sentiment qu'ils préservent, endiguent, dirigent un processus plutôt qu'ils ne tentent de lui faire obstacle⁸. »

C'était en 1980 ou 1981, lors d'une série de conférences sur l'enfant et la psychanalyse organisée par l'École de la Cause freudienne. Michel Sylvestre y parle des psychanalystes d'enfants, vous avez entendu que je ne suis pas d'accord avec cette appellation puisque je vous disais en introduction que je pensais qu'il y avait des psychanalystes dont certains recevaient des enfants et d'autres non.

En fait, je dirai que le travail avec un enfant névrosé est de lui permettre de mettre en place la métaphore paternelle qui le dégage de la question du désir de sa mère trop prégnante pour lui, ce qui lui permettra d'entrer dans la phase de latence, propice aux apprentissages scolaires qui lui sont proposés.

8. M. Sylvestre, *Demain la psychanalyse*, Paris, Seuil, 2000, p. 114.

Lorsque l'on reçoit un enfant psychotique, il s'agit de l'accompagner dans les inventions qu'il peut trouver pour faire face à sa structure, pour lui permettre de trouver la solution la plus adéquate possible et la plus supportable.

Dans le travail analytique avec des enfants, nous avons à rencontrer régulièrement les parents pour les aider à soutenir, à supporter leur enfant dans son travail avec nous, pour qu'ils lui permettent de poursuivre, qu'il s'agisse d'un enfant névrosé ou d'un enfant psychotique.

Pour conclure, je pense nécessaire de nous arrêter un moment sur une question qui se pose d'emblée dans mon titre « L'enfant et la psychanalyse ». Un enfant n'est pas censé être au fait de ce qu'est la psychanalyse. C'est par hasard qu'il est amené à rencontrer un psychanalyste, qui ne travaille pas toujours sous ce titre même. Moi-même, j'occupe un poste de psychologue clinicienne quand je reçois des enfants en institution. Les enfants sont donc amenés à rencontrer un psychologue.

Le psychanalyste qui reçoit l'enfant le considère comme un analysant potentiel, lui offrant la parole et le considérant comme responsable de ce qu'il va dire, de ce qu'il va jouer dans les séances. Sans oublier que l'enfant est responsable... mais pas de tout, comme le rappelle Lacan dans « L'étourdit ». Il est pris dans l'actuel, dans le discours parental, et ne peut pas toujours s'en dégager pour soutenir sa propre parole.

Je pense qu'il est extrêmement important, en particulier à notre époque d'évaluation, d'uniformisation et de catégorisation des troubles, qu'une offre analytique soit faite à un enfant quand cela est possible, même si je ne suis pas sûre que l'on puisse dire que tous les enfants qui rencontrent un psychanalyste fassent une cure psychanalytique à proprement parler. Il est à noter que tous les adultes qui rencontrent un analyste ne font pas non plus nécessairement une cure à proprement parler.

La rencontre avec un analyste peut permettre à un enfant de sortir de cette place de symptôme de l'Autre pour construire son propre symptôme en étant soutenu comme sujet de son désir qui peut apercevoir comment se soustraire, en partie, à l'autorité de ses

parents. Il est important aussi de pouvoir offrir à un enfant un lieu de parole, où rien de particulier ne lui est demandé, à lui qui est soumis constamment à la demande de l'Autre, sans recours autre que la formation d'un symptôme gênant pour les autres mais aussi certaines fois coûteux pour lui.

Tout le long de cet exposé, j'ai parlé de l'enfant en général alors qu'évidemment ce n'est pas la même chose de recevoir un enfant de 3 ans ou un enfant de 10 ans par exemple. Par contre, c'est l'enfant en général qui est symptôme de l'Autre, cela leur donne donc un point commun. J'ai l'habitude de dire que la pratique analytique avec des enfants ou des adolescents nous force à l'inventivité. Il est vrai que pour une grande partie des différences que j'ai signalées, rien n'est joué d'avance et qu'il s'agit de savoir faire avec l'inédit. Je pense souvent à ce que disait Freud rappelant qu'il fallait que les analystes oublient tout ce qu'ils savaient lorsqu'ils recevaient un nouveau patient. J'ai souvent l'impression que cela est encore plus vrai dans cette pratique clinique particulière des enfants, qui sont très souvent beaucoup plus surprenants que des adultes car ils sont en mouvement et en question, s'affrontant à la demande et au désir de l'Autre sans relâche.