

5 Consultation thérapeutique

Généralités

Après avoir parlé des psychothérapies brèves parents-enfants et avant d'aborder les consultations thérapeutiques des enfants et/ou des adolescents, rappelons qu'il arrive que les psychothérapies brèves ne conviennent pas à tous les parents et leurs enfants. « Les consultations thérapeutiques analytiques constituent une application de la psychanalyse dans des situations cliniques pour lesquelles l'instauration d'un cadre fixe apparaît soit irréalizable, soit inutile » (Dupeu, 2003). Ainsi, quand les consultations brèves parents-enfants sont contre-indiquées, on propose des consultations thérapeutiques. Cette prise en charge est surtout proposée quand le narcissisme des parents est fort chargé d'agressivité envers l'enfant. Pour éviter les ruptures thérapeutiques fréquentes, les projections négatives sur la personne du thérapeute suite à ses interprétations qui butent contre des fortes résistances du parent. Les consultations thérapeutiques empêchent que le parent ne sombre dans une culpabilité ou qu'il se mette dans un mouvement d'attaquer le thérapeute par des contre-attitudes qui conduisent aux rejets et à l'hostilité. Devant toutes ces situations, il est fort conseillé au thérapeute de proposer à ses patients un suivi psychothérapeutique en forme de consultations thérapeutiques.

Il arrive que le parent soit suivi en consultations thérapeutiques avec son enfant ou son adolescent. Quand le parent est présent ou concerné par les consultations thérapeutiques avec son enfant, le travail psychothérapeutique porte sur les enjeux relationnels entre le parent et le patient. Autrement, le suivi parent-enfant peut se faire sous forme d'une guidance parentale, des séances de psychoéducation, de thérapie systémique, ou des thérapies cognitives et comportementales, etc. Dans cette configuration, le patient (enfant ou adolescent) sera suivi en individuel et en consultations thérapeutiques. Pour des raisons de clarté sur les consultations thérapeutiques, nous différencions les consultations faites en périnatalité et en pédopsychiatrie générale. Ce chapitre développe les consultations thérapeutiques parents-bébés et en consultations thérapeutiques des enfants et/ou des adolescents.

Les consultations thérapeutiques constituent un cadre idéal pour travailler les scénarios narcissiques de la parentalité. Dans les consultations thérapeutiques parents-bébés, il s'agit plus exactement d'analyser les différentes

projections des parents sur leurs enfants. C'est-à-dire les identifications projectives. Ce qui veut dire que le thérapeute cherche le soi ou self parental investis avec une libido qu'il projette sur son enfant. Cet outil est très intéressant et est proposé dans la clinique pédopsychiatrique et surtout en périnatalité. Les consultations thérapeutiques permettent au thérapeute de préparer son patient pour entamer une thérapie individuelle au long cours par exemple la cure-type, la psychothérapie individuelle à plusieurs fois par semaine.

À la suite de Freud, les thérapeutes ont constaté « que des "mises en scène" similaires à celles décrites comme propres aux relations amoureuses narcissiques adultes sont présentes dans des proportions et des formes variables dans toutes les relations parents-enfants » (Manzano, Palacio Espasa, & Zilkha, 1987). La question de psychothérapie en forme de consultations thérapeutiques ou thérapies brèves du bébé avec ses parents n'est plus un casse-tête pour les thérapeutes. Cependant, comme soulignent certains pionniers, la consultation thérapeutique parents-enfants est réalisable grâce « à l'existence d'une forme de relation avec le thérapeute, appelée prétransfert positif. Ce dernier va de pair avec des organisations dynamiques spécifiques rendant compte de phénomènes interactifs parents-enfants, et détermine les critères d'indication de ce type d'intervention thérapeutique brève » (Manzano & Palacio Espasa, 1989). Comme dans d'autres formes de psychothérapies, le prétransfert positif est déterminant pour que le thérapeute se décide à indiquer ou non l'outil aux parents et à son enfant.

Consultation thérapeutique en périnatalité

Principes et objectifs de soins

Le principe de soins des consultations parents-bébés prend source dans la démarche de Winnicott. Il conseille aux thérapeutes de faire une large évaluation du bébé en prenant compte de son entourage proche. Le thérapeute ne pourra pas proposer ou prescrire des consultations thérapeutiques du bébé et de ses parents sans avoir analysé au préalable l'environnement ou le milieu social dans lequel vit le bébé.

« Les consultations thérapeutiques envisagent les difficultés psychologiques de l'enfant en termes de développement » (Bléandonu, 2001). Le développement étant une notion vaste, le thérapeute se demandera comment devrait-il orienter ses interventions thérapeutiques. « La verbalisation par le thérapeute des contenus psychiques du patient peut nécessiter beaucoup de temps, et le risque existe, incontestablement, de s'en tenir là, ou d'être retenu là, sans jamais pouvoir aborder la phase où le recours aux interprétations demeure enfin possible, alors même, redisons-le

nettement, que l'interprétation devient évidemment l'outil central et privilégié de la psychanalyse (dans sa valence mutative) » (Golse, 2006). La suite de la prise en charge est de savoir comment ou quelles techniques et stratégies mettre en place pour accompagner le parent et son bébé dans ce suivi thérapeutique.

Aménagements pratiques du cadre thérapeutique

Avant d'aborder les diverses techniques, soulignons que « ces psychothérapies focales nécessitent évidemment de la part du thérapeute suffisamment d'expérience pour détecter rapidement ces diverses imagos dans la relation de transfert. Il arrive que le thérapeute soit obligé de signaler simultanément dans la même séance un transfert aussi bien de type incestueux que de rivalité » (Palacio Espasa, 2005). Il faudrait, à l'aide de l'interprétation, rapprocher les deux imagos œdipiennes (c'est-à-dire l'objet maternel et paternel), afin d'articuler la problématique œdipienne avec celle de perte ou de deuil de la relation avec son thérapeute. C'est ainsi que le thérapeute procède du début à la fin de la thérapie.

Comme nous venons de le dire, l'interprétation est très importante au cours des consultations brèves. De manière bienveillante, « dans le cas particulier de la mère avec son nourrisson, le thérapeute s'adresse à la mère, tandis que celle-ci porte en général le nourrisson dans ses bras. Le rôle du thérapeute est alors de relier les deux registres qui évoluent souvent côte à côte : d'un côté il repère dans le discours maternel l'origine des interactions fantasmatiques ou plutôt des fantasmes interactifs entre cette mère et son bébé » (Marcelli & Cohen, 2016).

Techniquement, lors de ces prises en charge, le transfert n'est pas analysé. Mais l'interprétation que propose le thérapeute permet d'éclairer les zones des conflits qui défavorisent les interactions fantasmatiques entre les parents et leurs enfants. Quand nous interprétons pour les parents devant leurs enfants, nous permettons à ce dernier de prendre conscience de la charge émotionnelle et conflictuelle due à la projection de ses parents sur lui. Ce qui aide à baisser d'un niveau sa souffrance psychique. En plus de l'interprétation, le thérapeute doit orienter son intervention sur les fantasmes narcissiques des parents sur son bébé.

Enfin, trois éléments sont à prendre en compte lors des thérapies brèves : l'interprétation, la situation thérapeutique et le prétransfert positif. En plus de ces trois outils, les interventions thérapeutiques se centralisent sur les scénarios narcissiques de la parentalité. Le thérapeute cherche alors les interactions objectives et interactions fantasmatiques, le deuil développemental et l'émergence de la parentalité, l'identification projective des parents, le prétransfert, les sources d'information et l'interprétation (Manzano *et al.*, 1987).

Indications et contre-indications cliniques

Indications

Les consultations thérapeutiques brèves parents-bébés mettent un parallèle entre les manifestations cliniques du patient et les symptômes névrotiques du parent. Ces derniers s'inscrivent dans un processus de récupération et/ou de retrouvaille avec l'objet perdu. Ce type de deuil n'est pas encore terminé. Le deuil reste, le plus souvent, encore conflictuel. C'est ainsi que le patient devient porteur des symptômes qui sont projetés sur lui par ses parents et dont lui-même n'a pas conscience.

Une autre forme d'organisation relationnelle entre les parents et leurs bébés qui peut être traitée en consultations thérapeutiques est celle qui regroupe des « parents très anxieux ». Ces derniers peuvent consulter pour diverses raisons comme régurgitations, un petit vomissement postprandial, etc. De toute façon, le prétransfert positif est essentiel pour pouvoir débiter une telle psychothérapie.

Dans les indications de consultations parents-bébés, on peut y inclure « l'ombre de soi des parents projetés sur l'enfant. *Il s'agit de rechercher les projections par les parents d'aspects infantiles d'eux-mêmes vécus comme abandonnés ou carencés. Image infantile des parents projetés sur l'enfant carencé ou abandonné, idéalisé, endommagé. L'ombre de l'objet des parents : Image d'un objet interne des parents projetée sur l'enfant endommagée, idéalisée ou négative* », (ce qui est en italique est ajouté par l'auteur cité) (Manzano *et al.*, 1987). Le thérapeute essaie d'aider le parent à faire la part des choses entre ses fantasmes propres et lui permet de garder une certaine continuité saine dans les échanges avec son bébé réel.

Contre-indications

Les consultations thérapeutiques brèves parents-bébés sont contre-indiquées formellement pour des parents qui n'ont pas un fonctionnement névrotique. Il ne faudrait pas indiquer cet outil quand le thérapeute se rend compte que le parent projette des objets internes ou ses propres images de soi abîmés. Cela correspond à la présence des facteurs externes puissants et continuellement hostiles tel que l'a souligné Winnicott.

Enfin, ajoutons à toutes ces contre-indications, la notion centrale de prétransfert. Celui-ci doit impérativement être positif. Le prétransfert négatif des parents sur le thérapeute est une contre-indication pour les consultations thérapeutiques.

Efficacité de l'outil et attentes cliniques

Selon les travaux de Pia Eresund, le suivi thérapeutique simultané des parents et de leurs enfants qui présentent des troubles du comportement (TC) améliore la relation parents-enfants. Il arrive qu'au cours de ces prises

en charge, le thérapeute se rend compte qu'un parent a davantage besoin de guidance parentale que de consultation thérapeutique (Eresund, 2007). Il va de soi de changer l'indication et de proposer à ce parent un outil qui lui est plus destiné ou plus utile.

Consultation thérapeutique en pédopsychiatrie générale

Redisons-le, en pédopsychiatrie, les contre-indications des thérapies brèves parents-enfants exigent du thérapeute de suivre séparément les parents et l'enfant dans le but de comprendre le fonctionnement des uns et des autres. Voyons dans la suite en quoi consistent ces psychothérapies dites des consultations thérapeutiques des enfants ou adolescents.

Principes et objectifs de soins

Le principe qui motive le thérapeute à prescrire des consultations thérapeutiques comme prises en charge est d'avoir un prétransfert positif, car il est essentiel et préalable au travail. Les consultations thérapeutiques peuvent devenir une porte d'entrée pour des psychothérapies longues type psychothérapie individuelle ou psychanalyse quand il s'agit d'enfants plus âgés ou d'adolescents. Les enfants ou adolescents sont reçus en l'absence de leurs parents.

L'intérêt est de rester concentré sur les objectifs de traitement. Il arrive que ces consultations soient tenues sur un long terme. Les consultations thérapeutiques font partie des psychothérapies qui sont moins codifiées, malgré cela, elles sont très efficaces et plus souples à organiser ou à mettre en place par le thérapeute. Ces consultations thérapeutiques permettent de soigner certaines souffrances qui ne nécessitent pas un suivi intensif des parents et de leurs enfants.

Aménagements pratiques du cadre thérapeutique

Une des techniques de ces consultations thérapeutiques est de faire des formulations ou de reformuler les propos du patient et/ou de ses parents afin de réduire ou de baisser le sentiment de culpabilité. Cette psychothérapie brève individuelle a pour technique de se baser sur cette attitude interprétative du thérapeute qui « ne peut être celle d'expectative de l'analyste des mouvements transférentiels, mais de recherche active des conflits centraux (focalisation), dont le but est de ménager les angoisses dépressives de l'enfant et plus spécifiquement la culpabilité toute-puissance » (Palacio Espasa, 2005). Nous invitons le thérapeute à se rappeler que la conflictualité œdipienne est souvent source d'un fort sentiment de culpabilité. Comme pour les consultations thérapeutiques parents-bébés, le thérapeute

recherche systématiquement les informations cliniques suivantes : les « projections prédominantes des parents, les contre-identifications des parents, le but de la projection, la réaction de l'enfant à la projection, la compréhension des symptômes. L'impression diagnostique de l'enfant et des parents, les différents facteurs qui ont provoqué ce déséquilibre amenant à la consultation, la qualité du prétransfert des parents et l'enfant, les contre-attitudes du thérapeute, l'intervention du thérapeute et l'évolution de la situation » (Manzano *et al.*, 1987). Ces différents items répertoriés devraient guider notre travail psychothérapeutique quand nous indiquons un suivi avec cet outil thérapeutique.

Les consultations thérapeutiques s'offrent comme une autre modalité de psychothérapie à l'adolescence. Cet outil offre aux patients une opportunité de travailler leur sublimation avec toutes les conséquences y référentes. Nous rappelons que « la sublimation est aussi une élaboration de l'angoisse pulsionnelle, c'est-à-dire de la rencontre avec l'objet idéalisé et inaccessible » (Braconnier & Constantino, 2014).

La fréquence de ces psychothérapies se fait de manière espacée, soit à la quinzaine avec des horaires moins fixes que ceux de la psychothérapie individuelle. Il est possible de limiter le nombre des séances sur une durée de six à douze mois. L'évaluation permet de juger de l'efficacité ou non de la technique et de juger si oui, les protagonistes sont d'accord de reconduire le suivi au prochain semestre ou la prochaine année.

Indications et contre-indications cliniques

Indications

Les consultations thérapeutiques sont utiles aux patients avec une structure psychonévrotique décompensée ou ceux-là qui sont rendus symptomatiques suite aux projections de leurs parents de type névrotique, ou dépressif-masochique. Elles peuvent être indiquées chez des parents des enfants qui sont dans des conflits œdipiens. Ces parents traversent simultanément eux aussi des difficultés œdipiennes. Il est vraiment question de travailler sur la conflictualité œdipienne qui sera le focus essentiel dans les rencontres cliniques. Ces consultations peuvent être proposées aux patients qui ont des troubles du comportement (Eresund, 2007), chez les hyperactifs, les troubles alimentaires, trouble de sommeil, les patients psychotiques et à ceux ayant le trouble bipolaire et borderline.

Contre-indications

Il est moins conseillé de proposer des consultations thérapeutiques chez des personnes présentant une conflictualité parapsychotique, « comme c'est le cas chez les patients borderline et chez ceux qui présentent des troubles graves de la personnalité, la tendance à l'utilisation des mécanismes de défense archaïques plus ou moins destructeurs de la vie mentale, le processus

de “focalisation” devient très ardu » (Palacio Espasa, 2005). Le grand souci avec ce type de patients, c’est qu’ils ont plus tendance à transformer le sentiment de culpabilité qui naît des interprétations du thérapeute sur leurs conflictualités psychiques en projections accompagnées de fort sentiment de persécution. Les contre-indications s’expliquent par le fait que la conflictualité dépressive prédominante chez ces patients risque de gêner la mise en place d’alliance thérapeutique. La conséquence est de consolider les passages à l’acte du patient et les risques de rupture et de suivi. Il appartient au thérapeute de faire preuve de prudence devant cette catégorie de patients.

Efficacité de cet outil thérapeutique

Les consultations thérapeutiques permettent de réduire la longue file d’attente des patients au sein des services ou institution pédopsychiatriques. En quelques séances, le thérapeute arrive à décanter le conflit ou apaiser la symptomatologie de son patient. Ce dernier peut être vu de manière ponctuelle, espacé en deux fois par mois, ce qui laisse progressivement l’idée ou le désir de faire une psychothérapie intensive d’émerger ou de l’infirmier.

Références

- Bléandonu, G. (2001). Le projet thérapeutique avec les parents. In : *Le soutien thérapeutique aux parents* (pp. 29-44). Paris : Dunod.
- Braconnier, A., & Costantino, C. (2014). Comment rencontrer la maladie d’idéalité de l’adolescence ? *Érès / « Cliniques », 8*, 38-55.
- Dupeu, J.-M. (2003). Les consultations thérapeutiques analytiques. In : C. Geissmann, & D. Houzel (Eds.), *Psychothérapies de l’enfant et de l’adolescent* (pp. 249-263). Paris : Bayard Compact.
- Golse, B. (2006). Accompagnement ou psychothérapie : qui fait quoi ? *Contraste, 24*, 289-305. <https://doi.org/10.3917/cont.024.0289>.
- Manzano, J., Palacio Espasa, F., & Zilkha, N. (1987). *Les scénarios narcissiques de la parentalité. Clinique de la consultation thérapeutique*. Paris : PUF.
- Manzano, J., & Palacio Espasa, F. (1989). *Soigner l’enfant. Les thérapies en psychiatrie infantile et en psychopédagogie* (Tome I). Lyon : Cesura Lyon Edition.
- Marcelli, D., & Cohen, D. (2016). *Enfance et psychopathologie* (10^e éd.). Paris : Elsevier Masson.
- Palacio Espasa, F. (2005). La psychanalyse de l’enfant aujourd’hui : indications et frontières de différentes formes de psychothérapie. *Journal de la psychanalyse de l’enfant, 37*, 25780.
- Eresund, P. (2007). Psychodynamic psychotherapy for children with disruptive disorders. *Journal of child psychotherapy, 33*(2), 161-180. <https://doi.org/10.1080/00754170701431347>.