La thérapie de Louis
racontée par sa mère et sa psy

Extrait de la publication

Collection « 1001 BB »
dirigée par Patrick Ben Soussan

Des bébés en mouvements, des bébés naissant à la pensée, des bébés bien portés, bien-portants, compétents, des bébés malades, des bébés handicapés, des bébés morts, remplacés, des bébés violentés, agressés, exilés, des bébés observés, des bébés d'ici ou d'ailleurs, carencés ou éveillés culturellement, des bébés placés, abandonnés, adoptés ou avec d'autres bébés, des bébés et leurs parents, les parents de leurs parents, dans tous ces liens transgénérationnels qui se tissent, des bébés et leur fratrie, des bébés imaginaires aux bébés merveilleux…

Voici les mille et un bébés que nous vous invitons à retrouver dans les ouvrages de cette collection, tout entière consacrée au bébé, dans sa famille et ses différents lieux d'accueil et de soins. Une collection ouverte à toutes les disciplines et à tous les courants de pensée, constituée de petits livres — dans leur pagination, leur taille et leur prix — qui ont de grandes ambitions : celle en tout cas de proposer des textes d'auteurs, reconnus ou à découvrir, écrits dans un langage clair et partageable, qui nous diront, à leur façon, singulière, ce monde magique et déroutant de la petite enfance et leur rencontre, unique, avec les tout-petits.

Mille et un bébés pour une collection qui, nous l'espérons, vous donnera envie de penser, de rêver, de chercher, de comprendre, d'aimer.

Retrouvez tous les titres parus sur
www.editions-eres.com

Camille de Fleurville
Martine Malinsky

La thérapie de Louis racontée par sa mère et sa psy

Préface de Alice Doumic-Girard

1001 BB - Mieux connaître les bébés

érès

Conception de la couverture :
Corinne Dreyfuss
Réalisation :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012
ME - ISBNPDF : 978-2-7492-1740-6
Première édition © Éditions érès 2010
33, avenue Marcel-Dassault - 31500 Toulouse
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation…) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.
L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. : 01 44 07 47 70/Fax : 01 46 34 67 19

Table des matières

Préface de Alice Doumic-Girard 7

Introduction..... 13

Histoire de Louis 15
Commentaire : Une préhistoire et une histoire capitales 25

La première visite 29
Commentaire : Confiance ou inquiétude ? 32

Le traitement commence… 37
Commentaire : Ne pas être exclue 42

La peur de son jugement pèse sur moi 45
Commentaire : Responsable mais pas coupable 47

Extrait de la publication

Réactions familiales 53
Commentaire : Le plaisir de mordre 56

Le biberon est-il bon ou mauvais ? 59
Commentaire : Redevenir bébé 63

Bambi 71
Commentaire : Saisir l'occasion 73

Histoire de la petite fille 75
Commentaire : Les transformations inquiétantes 78

« Mon ventre éclate ! » 81
Commentaire : Le monde à l'envers 83

Plaisir du maternage 85
Commentaire : « Être heureux ensemble » 87

Le rêve de l'ogre 91
Commentaire : Les mères ne mangent pas leurs enfants 94

Les crocodiles 97
Commentaire : Le droit de se défendre 101

Tout à coup il sait lire 103
Commentaire : Ressembler au père 107

J'interviens trop souvent ! 111
Commentaire : Entendre et comprendre 115

La sorcière est dans le placard 119
Commentaire : « J'accepte d'être la mauvaise mère » 121

« C'est votre amour qu'il réclame » 123
Commentaire : Amour et bonbons 127

Aimer est pourtant simple… 129
Commentaire : Louis s'est séparé de sa mère 135

Épilogue 137

Impressions et souvenirs de Louis 139

Lexique 143

Extrait de la publication

Préface

L'exposé de la psychothérapie exemplaire que Mme le docteur Martine Malinsky a prodiguée au petit Louis âgé de 4 ans apportera aux jeunes parents bien des réponses à leurs doutes comme à leurs inquiétudes.

Pierre Mâle, grand spécialiste des psychothérapies de l'adolescent, avait accueilli dans son service de guidance, dès 1968, des enfants de moins de 6 ans. Il enseignait que chez l'être humain, on observait de surprenantes similitudes entre les troubles de la crise juvénile et les difficultés qui apparaissaient chez le petit enfant, en particulier pendant la période œdipienne : troubles des grandes fonctions — sommeil et alimentation —, décalages dans les maturations motrices, cognitives et affectives, difficultés d'individualisation, conflits avec les images parentales, instabilité, agressivité.

Avant même d'engager la thérapie de Louis, Mme Malinsky consacra à la mère, en présence de son fils, une longue consultation. C'est avec une grande émotion que la jeune mère confie au médecin de son fils, qui devenait aussi le sien, les épreuves qui avaient jalonné sa vie de jeune femme, longtemps avant de donner le jour à son petit garçon.

C'est avec la même sincérité, la même lucidité, et une grande générosité que Mme de Fleurville relatera ses épreuves dans ces pages. Elle souhaite par là aider ses « sœurs » en maternité à mieux comprendre à quel point certaines souffrances peuvent faire écran entre la mère et son enfant.

Le cadre du traitement est un cadre simple qui évoque une chambre d'enfant. Des jouets y sont disponibles. Ces jouets n'ont rien de masques, ils ne sont en rien éducatifs, et ne sont pas là non plus pour séduire l'enfant. Non. Ce sont les jouets habituels à l'enfant. Il s'en sert comme supports pour exprimer ses fantasmes.

Dans ce cadre, le traitement se joue entre trois personnages : la thérapeute, l'enfant et sa mère.

Première originalité du traitement : on demande à la mère d'assister à toutes les séances. On la priera d'intervenir le moins possible. La présence de la mère évite à l'enfant l'anxiété qui l'étreint dès qu'on le sépare de ses parents. Mais, pour la mère, assister aux séances du traitement de son enfant joue un rôle essentiel. Elle va revivre les étapes de la

croissance de son fils. Elle remarquera ses réactions, ses mouvements affectifs.

Pour la thérapeute, cette présence entraîne des difficultés : il lui faut conserver le lien qu'elle a déjà ébauché avec la jeune mère, sinon la mère se sentirait exclue. Cependant, le médecin doit de temps en temps aider la mère — à la fin ou lors d'une séance — et veiller à ce que la jeune mère ne craigne pas de se « projeter » sur cette nouvelle image maternelle.

Attardons-nous sur l'évolution du traitement au fil des séances, que le docteur Martine Malinsky a remarquablement analysées, révélant son talent, sa finesse et sa compétence.

La thérapeute donne à Louis l'image d'une mère qui communique totalement avec son petit enfant : sa mimique, son regard, ses gestes, sa tolérance laissent percevoir sa gaieté.

Son langage — qui parfois étonne les parents — est fait d'un vocabulaire simple. Il est au rythme lent de l'enfant, presque litanique comme le disait Pierre Mâle. La mélodie l'emporte sur le verbe. La thérapeute ne craint pas d'employer la répétition, les onomatopées et fait revivre à Louis l'enchantement de ses premiers plaisirs sensoriels.

Ainsi est induite la régression. Le merveilleux psychiatre Donald Winnicott, en poète, a nommé cet état « la préoccupation maternelle primaire ». C'est par cette régression induite que la thérapeute

Extrait de la publication

permet au fragile petit Louis de réparer les « temps manqués » comme le dit Michael Balint.

Lorsqu'il prend un biberon et qu'il tète, on sent que le souvenir réel, avant l'image, avant le mot, revient d'une zone archaïque à peine enfouie. À travers la relation avec la thérapeute, l'enfant va revivre ce qui le laisse insatisfait. Il ne parvient à s'en libérer que dans le retour au passé vécu.

Fait essentiel : la mère assiste à cette réparation, en s'identifiant tantôt à l'enfant, tantôt à la thérapeute. La mère répare en même temps que la thérapeute ce qui a pu être manqué. Le père n'est jamais absent de la thérapie.

Il nous a semblé qu'il convenait d'ajouter dans cette préface ce qu'ont apporté ces trente dernières années les fascinantes découvertes des neurosciences[1].

Vous savez que le petit humain naît le plus inachevé de tous les mammifères, à tel point que David Winnicott a pu s'exclamer : « Un bébé, ça n'existe pas[2] ! » À sa naissance à terme, toutes ses fonctions sont en place, mais seule sa mère et son entourage leur donnent vie.

On connaît les discussions souvent passionnées soulevées par le rôle imparti à « hérédité » et

1. A. Prochiantz, *La construction du cerveau*, Paris, Hachette, 1993.
2. D. Woods Winnicott, *L'enfant et sa famille*, Paris, Payot, 2002.

« milieu », « inné » et « acquis » dans l'élaboration de la personnalité. Par le développement du système nerveux, les comportements innés vont laisser une place grandissante aux comportements acquis. C'est ainsi que chez l'être humain, aucun trait héréditaire n'échappe à l'action du milieu. L'enfant naît certes avec un équipement, des dons, des potentialités — on a même employé le terme de « potentialités dormantes » —, mais ce sont les stimulations de l'entourage et de l'environnement qui vont les développer : toujours originales, elles sont imprévisibles.

La peau a été stimulée par le liquide amniotique, et le bain et les caresses continueront la même stimulation. L'ouïe a permis d'entendre dès le sixième mois la voix de la mère. La succion et la déglutition sont exercées : l'échographie du cinquième mois montre le bébé occupé à sucer son poing, ou son pouce, parfois même les deux pouces à la fois !

Dès que le cordon ombilical est sectionné et pansé par le médecin qui a conduit l'enfantement, il pose le petit humain sur la peau du ventre de sa mère. Ici, peau contre peau, le bébé fait des mouvements imperceptibles. Il avance en s'orientant vers le sein de sa mère. La chaleur de l'aréole qui entoure le mamelon, mêlée à l'odeur des sécrétions axillaires de la mère guide ce petit nouveau-né, qui bientôt tète. Cette première tétée — quand elle est possible — procurera une émotion profonde à la jeune mère.

L'odorat et l'ouïe indiquent aux parents de garder le bébé pendant les six premiers mois près de leur lit. Pendant la grossesse, le bébé vit dans un univers sonore où les borborygmes de la digestion maternelle ne couvraient pas le rythme du cœur maternel. C'est là le point essentiel : le bébé ne peut être poussé dans une pièce vide. Il a besoin d'entendre la vie de ses parents autour de lui.

Les premières stimulations chez l'enfant vont laisser des traces indestructibles que seuls pourront imprimer des parents présents autour de lui.

Alice Doumic-Girard

Introduction

Après la psychothérapie de son fils, Mme de Fleurville, qui était présente tout au long des séances, a voulu transmettre son expérience afin qu'elle soit utile à d'autres parents.

D'une façon générale, le traitement psychothérapique fait souvent peur, on le croit inutile ou même dangereux ; c'est pourquoi ce livre voudrait contribuer à le démystifier en étant le témoignage d'une thérapie réussie.

Mme de F. a écrit ses souvenirs quelque temps après la fin du traitement. Mme le docteur Malinsky, la psychothérapeute a accepté d'accompagner Mme de F. dans cette démarche et de commenter les points essentiels de la thérapie. La psychothérapeute a travaillé d'après le texte élaboré par la mère. Leurs souvenirs se sont en général recoupés, et lorsqu'ils ne se recoupent pas, la psychothérapeute explique pourquoi. Le père, bien qu'absent des séances, sera

Extrait de la publication

très présent dans les jeux de son fils et les paroles de sa femme.

Ce livre n'est pas un compte rendu sténographique des séances, mais une tentative d'explicitation de la transformation et de l'évolution de l'enfant et de son entourage.

Histoire de Louis

Préhistoire

L'histoire de Louis commence bien avant sa naissance. J'avais eu une fille d'un premier mariage et m'étais remariée. Deux ans après la naissance heureuse et désirée d'une fille, mon mari et moi avons voulu un autre enfant, et, puisque nous avions déjà une fille, nous désirions un garçon.

Une grossesse commença, beaucoup plus pénible que la deuxième, avec des vomissements si terribles qu'ils ont nécessité un isolement. Après diverses péripéties hospitalières, l'isolement s'est déroulé chez mes parents, qui, très heureux de cette grossesse, ont tout fait pour m'aider à garder ce bébé. Cela dura trois mois, puis me sentant subitement mieux, je rentrai chez moi.

Hélas, le lendemain, une fausse couche s'annonçait. Deux médecins furent incapables d'arrêter le

Extrait de la publication

processus. Mon désespoir devant mon impuissance à garder cet enfant pour lequel j'étais restée couchée et isolée pendant trois mois sont difficiles à décrire. Le sentiment d'irrémédiable et de désolation s'empara de moi lorsque je perdis le bébé.

Je partis à la clinique sans avoir pu voir cet enfant, sans lui avoir dit adieu, trop faible et abattue pour exiger du médecin qu'il me le montre. Lorsque je lui avais demandé : « Est-ce un garçon ou une fille ? », il m'avait répondu : « Regardez vous-même, moi ça ne m'intéresse pas… » Cette réponse tellement sadique, alors qu'il m'avait interdit le moindre mouvement, m'a laissée anéantie, et de plus je n'ai jamais su la réponse à cette question. J'en ressentis une grande souffrance qui m'a poursuivie pendant des années. Ne pas avoir constaté de mes yeux la mort de cet enfant a provoqué chez moi le sentiment plus ou moins conscient qu'il existant toujours : il restait toujours vivant pour moi. Je redemandais constamment à mon mari comment il était ; car mon mari, lui, l'avait aperçu. Il avait aussi beaucoup de chagrin, mais il n'avait pas cette obsession qui me hantait, comment était-il, comment aurait-il été ? Je ne pouvais combler le manque causé par cette mort et assouvir cette envie de connaître cet enfant. Je lui avais même donné un nom pour qu'il ait une sorte d'existence.

Je mentionne cet événement douloureux dans la mesure où il a joué un rôle considérable dans

l'histoire de Louis et dans la mienne. De grandes difficultés de sommeil, entre autres, ont commencé pour moi à ce moment-là.

La grossesse

Deux ans plus tard, nous avons mis en route notre Louis. Décidée à aller bien et à réussir cette grossesse, je n'en ai parlé au début qu'à mon mari, pour essayer de ne pas me mettre dans l'état de « femme enceinte » et tenter d'éviter par là les mêmes manifestations que pour la grossesse précédente. Hélas, une menace de fausse couche très précoce, en même temps que des vomissements d'une extrême violence m'ont saisie à nouveau. J'ai gardé le lit six mois. Les trois premiers, en proie à des vomissements qui me laissaient complètement hébétée, et avec un mal au cœur absolument constant qui m'ôtait le goût de vivre, moi qui étais pourtant en train de donner la vie…

J'étais hors du monde, incapable de m'occuper de la maison, de mon mari et de mes filles. Il me semblait que je ne remplissais aucun de mes devoirs.

La menace de fausse couche était toujours présente. Je trouvais trop injuste d'avoir les deux difficultés à la fois : vomir en étant sûre de garder l'enfant, c'était déjà bien difficile à supporter ! Mais vomir avec le risque que ce soit encore pour rien, non ! J'en arrivai à désirer que cette fausse couche se produise bien vite plutôt que d'attendre des mois

Extrait de la publication

processus. Mon désespoir devant mon impuissance à garder cet enfant pour lequel j'étais restée couchée et isolée pendant trois mois sont difficiles à décrire. Le sentiment d'irrémédiable et de désolation s'empara de moi lorsque je perdis le bébé.

Je partis à la clinique sans avoir pu voir cet enfant, sans lui avoir dit adieu, trop faible et abattue pour exiger du médecin qu'il me le montre. Lorsque je lui avais demandé : « Est-ce un garçon ou une fille ? », il m'avait répondu : « Regardez vous-même, moi ça ne m'intéresse pas… » Cette réponse tellement sadique, alors qu'il m'avait interdit le moindre mouvement, m'a laissée anéantie, et de plus je n'ai jamais su la réponse à cette question. J'en ressentis une grande souffrance qui m'a poursuivie pendant des années. Ne pas avoir constaté de mes yeux la mort de cet enfant a provoqué chez moi le sentiment plus ou moins conscient qu'il existant toujours : il restait toujours vivant pour moi. Je redemandais constamment à mon mari comment il était ; car mon mari, lui, l'avait aperçu. Il avait aussi beaucoup de chagrin, mais il n'avait pas cette obsession qui me hantait, comment était-il, comment aurait-il été ? Je ne pouvais combler le manque causé par cette mort et assouvir cette envie de connaître cet enfant. Je lui avais même donné un nom pour qu'il ait une sorte d'existence.

Je mentionne cet événement douloureux dans la mesure où il a joué un rôle considérable dans

l'histoire de Louis et dans la mienne. De grandes difficultés de sommeil, entre autres, ont commencé pour moi à ce moment-là.

La grossesse

Deux ans plus tard, nous avons mis en route notre Louis. Décidée à aller bien et à réussir cette grossesse, je n'en ai parlé au début qu'à mon mari, pour essayer de ne pas me mettre dans l'état de « femme enceinte » et tenter d'éviter par là les mêmes manifestations que pour la grossesse précédente. Hélas, une menace de fausse couche très précoce, en même temps que des vomissements d'une extrême violence m'ont saisie à nouveau. J'ai gardé le lit six mois. Les trois premiers, en proie à des vomissements qui me laissaient complètement hébétée, et avec un mal au cœur absolument constant qui m'ôtait le goût de vivre, moi qui étais pourtant en train de donner la vie…

J'étais hors du monde, incapable de m'occuper de la maison, de mon mari et de mes filles. Il me semblait que je ne remplissais aucun de mes devoirs.

La menace de fausse couche était toujours présente. Je trouvais trop injuste d'avoir les deux difficultés à la fois : vomir en étant sûre de garder l'enfant, c'était déjà bien difficile à supporter ! Mais vomir avec le risque que ce soit encore pour rien, non ! J'en arrivai à désirer que cette fausse couche se produise bien vite plutôt que d'attendre des mois

Extrait de la publication

en vivant ce calvaire. À la suite d'une hémorragie importante, les médecins m'ont proposé de provoquer une fausse couche. À partir de cet instant précis, j'ai fait tout ce qui était en mon pouvoir pour garder cet enfant, puisque je n'étais plus forcée, comme prise au piège, de le garder. Je le choisissais librement malgré les difficultés.

Je suis restée longtemps couchée, avec des vomissements qui se sont espacés de plus en plus ; j'étais soumise à des contrôles hormonaux fréquents. J'avais l'obsession que l'enfant fût anormal. Au moindre effort, je vérifiais s'il n'y avait pas un écoulement sanguin. Au contraire, la fin de la grossesse m'a paru miraculeuse : bien que faible et volumineuse, je trouvais extraordinaire d'être debout, enfin… J'avais eu la permission de me lever au bout de six mois.

Lorsque l'accouchement s'est produit, accouchement long et difficile bien que contrôlé, grâce à la technique de l'accouchement sans douleur et surtout grâce à la présence de mon mari, que je sentais si indispensable et si proche, j'étais vraiment à bout de forces.

La joie d'avoir un fils m'a inondée quelques instants, puis, terrassée par une fatigue immense, j'ai sombré dans une dépression qui a conduit les médecins à m'interdire les visites et à m'interdire de nourrir… alors que j'avais tellement de lait. J'étais si culpabilisée de ne pas le nourrir que je n'en ai parlé à Louis que huit ans plus tard.

Retour à la maison

Le retour à la maison a été très difficile. J'avais de fortes angoisses, des difficultés de sommeil. J'étais épuisée.

Louis vomissait tous ses biberons, une heure après les avoir bus. Personne n'avait pensé que Louis souffrait d'un reflux œsophagien qui aurait pu être soigné… Mon mari et moi lui redonnions à boire, après l'avoir nettoyé, tant et si bien que, nuit et jour, nous faisions de biberons et lavions ses affaires.

Nous en étions arrivés à prendre un tour de garde, un jour et une nuit chacun, l'un veillant pendant que l'autre dormait. Pendant des semaines, nous n'avons dormi pratiquement qu'une nuit sur deux ; celui qui était de garde était réveillé sept ou huit fois par les cris de Louis. Je ne saurais décrire cette impression de cauchemar : commencer à sombrer dans le sommeil et entendre, comme de loin, les cris redoutés, avant d'arriver à se réveiller assez pour se lever…

Pendant ces semaines, j'ai parfois fantasmé que Louis ne se réveille pas… Le jour, j'étais si fatiguée que je ne le dorlotais que peu et mal. En revanche, il est un fait que mon mari soumis au même régime que moi le supportait mieux et en « voulait » moins à son fils que moi. J'en étais terriblement culpabilisée.

Notre chère doctoresse essayait au mieux de nous aider. Mais ainsi qu'elle nous l'avait prédit, Louis ne

Extrait de la publication

en vivant ce calvaire. À la suite d'une hémorragie importante, les médecins m'ont proposé de provoquer une fausse couche. À partir de cet instant précis, j'ai fait tout ce qui était en mon pouvoir pour garder cet enfant, puisque je n'étais plus forcée, comme prise au piège, de le garder. Je le choisissais librement malgré les difficultés.

Je suis restée longtemps couchée, avec des vomissements qui se sont espacés de plus en plus ; j'étais soumise à des contrôles hormonaux fréquents. J'avais l'obsession que l'enfant fût anormal. Au moindre effort, je vérifiais s'il n'y avait pas un écoulement sanguin. Au contraire, la fin de la grossesse m'a paru miraculeuse : bien que faible et volumineuse, je trouvais extraordinaire d'être debout, enfin… J'avais eu la permission de me lever au bout de six mois.

Lorsque l'accouchement s'est produit, accouchement long et difficile bien que contrôlé, grâce à la technique de l'accouchement sans douleur et surtout grâce à la présence de mon mari, que je sentais si indispensable et si proche, j'étais vraiment à bout de forces.

La joie d'avoir un fils m'a inondée quelques instants, puis, terrassée par une fatigue immense, j'ai sombré dans une dépression qui a conduit les médecins à m'interdire les visites et à m'interdire de nourrir… alors que j'avais tellement de lait. J'étais si culpabilisée de ne pas le nourrir que je n'en ai parlé à Louis que huit ans plus tard.

Retour à la maison

Le retour à la maison a été très difficile. J'avais de fortes angoisses, des difficultés de sommeil. J'étais épuisée.

Louis vomissait tous ses biberons, une heure après les avoir bus. Personne n'avait pensé que Louis souffrait d'un reflux œsophagien qui aurait pu être soigné… Mon mari et moi lui redonnions à boire, après l'avoir nettoyé, tant et si bien que, nuit et jour, nous faisions de biberons et lavions ses affaires.

Nous en étions arrivés à prendre un tour de garde, un jour et une nuit chacun, l'un veillant pendant que l'autre dormait. Pendant des semaines, nous n'avons dormi pratiquement qu'une nuit sur deux ; celui qui était de garde était réveillé sept ou huit fois par les cris de Louis. Je ne saurais décrire cette impression de cauchemar : commencer à sombrer dans le sommeil et entendre, comme de loin, les cris redoutés, avant d'arriver à se réveiller assez pour se lever…

Pendant ces semaines, j'ai parfois fantasmé que Louis ne se réveille pas… Le jour, j'étais si fatiguée que je ne le dorlotais que peu et mal. En revanche, il est un fait que mon mari soumis au même régime que moi le supportait mieux et en « voulait » moins à son fils que moi. J'en étais terriblement culpabilisée.

Notre chère doctoresse essayait au mieux de nous aider. Mais ainsi qu'elle nous l'avait prédit, Louis ne

Extrait de la publication

s'arrêta de vomir que lorsque le lait a pu être épaissi par de la bouillie.

J'avais peur de le laver craignant surtout de toucher son sexe que je croyais fragile et vulnérable. C'était la première fois que j'avais à m'occuper d'un garçon.

Les premiers mois

Les difficultés alimentaires subsistaient encore, mais Louis ne vomissait plus. Petit à petit, il a accepté une nourriture plus solide, mais toujours moulinée. Il ne supportait pas le moindre grumeau ou les petits morceaux, sauf pour les petits biscuits sucrés.

En le changeant, parfois, je lui disais, mi-riant, mi-sérieuse : « Comme tu es un enfant difficile ! », prenant sa sœur à témoin. Fort jalouse, elle était très satisfaite de ces critiques à l'égard de Louis.

En ce qui me concernait, les difficultés de sommeil subsistaient. Difficultés immenses à m'endormir ; pour y arriver, il fallait qu'il n'y ait aucun bruit ! J'avais un sommeil très léger ; la peur d'être réveillée et de ne pas dormir assez tournait absolument à l'obsession et envahissait ma vie, mes projets, l'atmosphère même de la maison et mes rapports familiaux.

Louis, de son côté, se développait trop lentement à mon gré. Il s'est assis tard, il a parlé tard. Je

guettais tous ses retards avec une immense inquiétude. Le jour où pour la première fois il a associé un mot à une idée, j'ai pleuré de joie !… il m'a dit « ava, ava » lorsque j'ai agité la main en le quittant un soir.

Après ces premiers mois si durs, une impression d'accalmie s'est établie jusque vers l'âge de 3 ans.

Pendant les vacances, quand Louis eut 18 mois, une jeune fille au pair sut très bien s'occuper de lui, y compris la nuit, car il dormait dans sa chambre. J'ai ressenti ainsi une grande impression de soulagement. Il était tout à fait gentil d'ailleurs à cette époque, au moral et au physique, avec sa jolie petite figure, ses yeux clairs, son air vif. Mais je n'arrivais pas encore à me sentir naturelle et épanouie avec lui. Je ne savais pas, ou je ne pouvais pas, profiter de lui.

Vers l'âge de 3 ans

À cet âge, Louis devint très agressif. Ses difficultés alimentaires ne s'arrangeaient pas. Il fallait toujours mouliner toute sa nourriture, il ne goûtait à rien de nouveau. Je me rassurais en me disant que c'était une crise d'opposition normale à cet âge. Louis était brutal avec ses sœurs et avec moi, beaucoup moins avec son père. Mais il était surtout « épouvantable » avec une nouvelle jeune fille au pair, qui le trouvait vraiment « Jojo la terreur ». Il nous donnait des coups de poings sans rime ni raison, hurlait d'une manière

Extrait de la publication

s'arrêta de vomir que lorsque le lait a pu être épaissi par de la bouillie.

J'avais peur de le laver craignant surtout de toucher son sexe que je croyais fragile et vulnérable. C'était la première fois que j'avais à m'occuper d'un garçon.

Les premiers mois

Les difficultés alimentaires subsistaient encore, mais Louis ne vomissait plus. Petit à petit, il a accepté une nourriture plus solide, mais toujours moulinée. Il ne supportait pas le moindre grumeau ou les petits morceaux, sauf pour les petits biscuits sucrés.

En le changeant, parfois, je lui disais, mi-riant, mi-sérieuse : « Comme tu es un enfant difficile ! », prenant sa sœur à témoin. Fort jalouse, elle était très satisfaite de ces critiques à l'égard de Louis.

En ce qui me concernait, les difficultés de sommeil subsistaient. Difficultés immenses à m'endormir ; pour y arriver, il fallait qu'il n'y ait aucun bruit ! J'avais un sommeil très léger ; la peur d'être réveillée et de ne pas dormir assez tournait absolument à l'obsession et envahissait ma vie, mes projets, l'atmosphère même de la maison et mes rapports familiaux.

Louis, de son côté, se développait trop lentement à mon gré. Il s'est assis tard, il a parlé tard. Je

guettais tous ses retards avec une immense inquiétude. Le jour où pour la première fois il a associé un mot à une idée, j'ai pleuré de joie !… il m'a dit « ava, ava » lorsque j'ai agité la main en le quittant un soir.

Après ces premiers mois si durs, une impression d'accalmie s'est établie jusque vers l'âge de 3 ans.

Pendant les vacances, quand Louis eut 18 mois, une jeune fille au pair sut très bien s'occuper de lui, y compris la nuit, car il dormait dans sa chambre. J'ai ressenti ainsi une grande impression de soulagement. Il était tout à fait gentil d'ailleurs à cette époque, au moral et au physique, avec sa jolie petite figure, ses yeux clairs, son air vif. Mais je n'arrivais pas encore à me sentir naturelle et épanouie avec lui. Je ne savais pas, ou je ne pouvais pas, profiter de lui.

Vers l'âge de 3 ans

À cet âge, Louis devint très agressif. Ses difficultés alimentaires ne s'arrangeaient pas. Il fallait toujours mouliner toute sa nourriture, il ne goûtait à rien de nouveau. Je me rassurais en me disant que c'était une crise d'opposition normale à cet âge. Louis était brutal avec ses sœurs et avec moi, beaucoup moins avec son père. Mais il était surtout « épouvantable » avec une nouvelle jeune fille au pair, qui le trouvait vraiment « Jojo la terreur ». Il nous donnait des coups de poings sans rime ni raison, hurlait d'une manière

Extrait de la publication

tout à fait inattendue, tirait sur nos habits en s'y accrochant…

À ce moment, j'ai compris que mes difficultés de relation avec Louis étaient peut-être à l'origine des mauvaises relations qu'il avait avec les autres. Seraient-elles améliorées par une psychothérapie que j'entreprendrais pour moi-même, qui me permettrait de résoudre un certain nombre de mes propres problèmes, et qui par là même pourrait aider Louis? J'ai donc entrepris un traitement de relaxation analytique. Cela m'a permis de beaucoup mieux supporter Louis. Je dormais mieux, j'étais plus calme et patiente. Petit à petit, ma vie a commencé de se transformer.

Pendant ce temps, Louis était entré à la maternelle. Il avait 3 ans et demi. Son agressivité y était intense. Comme à la maison, il donnait, d'une manière absolument incontrôlée, des coups de poing, sans raison et à n'importe qui. Assez rapidement, la directrice s'est plainte de ce qu'il attaquait les plus faibles avec une impulsivité extraordinaire.

À la maison, la situation ne s'améliorait pas. Tout en étant très agressif, Louis était aussi très « collant » avec moi, ne supportait pas de me quitter sans hurlements. Ses sœurs ne le supportaient plus, la jeune fille au pair, elle aussi, continuait à subir son comportement avec peine. De plus, la nuit, il avait des cauchemars.

Il se développait beaucoup intellectuellement, mais je n'y étais guère sensible, obnubilée que j'étais par les difficultés de son comportement Je fuyais la maison en m'inventant toujours plus d'activités à l'extérieur, j'avais repris des études, en plus de mon travail.

Après de longs mois de réflexion et en accord avec notre doctoresse, nous nous sommes décidés à demander conseil à une psychiatre d'enfants, le docteur Doumic-Girard. Je la connaissais déjà, et j'avais une grande confiance en elle.

Je suis allée à ce rendez-vous sans mon mari, qui me laissait libre de consulter et de commencer un traitement psychologique pour Louis, mais il ne paraissait pas trouver que cela s'imposait, sans doute parce que Louis était moins agressif à son égard et moins agressif envers les autres en sa présence.

Louis avait alors un peu plus de 4 ans. Le docteur Doumic-Girard a proposé d'essayer dans un premier temps d'aider Louis par des calmants, puis, au bout de quelques semaines, elle m'a conseillée de diminuer les calmants progressivement jusqu'à les arrêter et de faire suivre régulièrement Louis en psychothérapie. Elle m'a envoyée chez une de ses disciples, car elle ne pouvait le prendre elle-même en traitement. Elle m'a donné en outre quelques conseils précis et de caractère quotidien, par exemple celui de n'admettre sous aucun prétexte que Louis nous frappe. Je ne savais pas quelle devait

Extrait de la publication

tout à fait inattendue, tirait sur nos habits en s'y accrochant…

À ce moment, j'ai compris que mes difficultés de relation avec Louis étaient peut-être à l'origine des mauvaises relations qu'il avait avec les autres. Seraient-elles améliorées par une psychothérapie que j'entreprendrais pour moi-même, qui me permettrait de résoudre un certain nombre de mes propres problèmes, et qui par là même pourrait aider Louis? J'ai donc entrepris un traitement de relaxation analytique. Cela m'a permis de beaucoup mieux supporter Louis. Je dormais mieux, j'étais plus calme et patiente. Petit à petit, ma vie a commencé de se transformer.

Pendant ce temps, Louis était entré à la maternelle. Il avait 3 ans et demi. Son agressivité y était intense. Comme à la maison, il donnait, d'une manière absolument incontrôlée, des coups de poing, sans raison et à n'importe qui. Assez rapidement, la directrice s'est plainte de ce qu'il attaquait les plus faibles avec une impulsivité extraordinaire.

À la maison, la situation ne s'améliorait pas. Tout en étant très agressif, Louis était aussi très « collant » avec moi, ne supportait pas de me quitter sans hurlements. Ses sœurs ne le supportaient plus, la jeune fille au pair, elle aussi, continuait à subir son comportement avec peine. De plus, la nuit, il avait des cauchemars.

Il se développait beaucoup intellectuellement, mais je n'y étais guère sensible, obnubilée que j'étais par les difficultés de son comportement Je fuyais la maison en m'inventant toujours plus d'activités à l'extérieur, j'avais repris des études, en plus de mon travail.

Après de longs mois de réflexion et en accord avec notre doctoresse, nous nous sommes décidés à demander conseil à une psychiatre d'enfants, le docteur Doumic-Girard. Je la connaissais déjà, et j'avais une grande confiance en elle.

Je suis allée à ce rendez-vous sans mon mari, qui me laissait libre de consulter et de commencer un traitement psychologique pour Louis, mais il ne paraissait pas trouver que cela s'imposait, sans doute parce que Louis était moins agressif à son égard et moins agressif envers les autres en sa présence.

Louis avait alors un peu plus de 4 ans. Le docteur Doumic-Girard a proposé d'essayer dans un premier temps d'aider Louis par des calmants, puis, au bout de quelques semaines, elle m'a conseillée de diminuer les calmants progressivement jusqu'à les arrêter et de faire suivre régulièrement Louis en psychothérapie. Elle m'a envoyée chez une de ses disciples, car elle ne pouvait le prendre elle-même en traitement. Elle m'a donné en outre quelques conseils précis et de caractère quotidien, par exemple celui de n'admettre sous aucun prétexte que Louis nous frappe. Je ne savais pas quelle devait

Extrait de la publication

être mon attitude à cet égard. En effet, depuis mon propre traitement, j'étais devenue beaucoup plus tolérante. Je me fâchais peu quand il me tapait, j'essayais de détourner ses coups ou de l'amuser à autre chose au lieu de le lui interdire.

Elle me dit aussi que, dans la rue, il fallait marcher au rythme de Louis, je le faisais sûrement marcher trop vite et je montrais par là que j'avais trop envie de le voir déjà grand. Elle avait entièrement raison ; en effet, je traînais Louis derrière moi en lui disant de se dépêcher. Je me suis toujours demandé comment elle l'avait deviné : y avait-il quelque chose dans mon attitude qui pouvait le lui faire penser ?

Huit jours plus tard, j'allais voir Mme M. avec Louis, et c'est ici que commence notre étonnante histoire.

Commentaire :
Une préhistoire et une histoire capitales

C'est avec beaucoup d'émotion que Mme de Fleurville dès notre première rencontre m'a raconté cette préhistoire et cette histoire de Louis. Comme toute la suite de son récit, elle les a écrites après la fin de la thérapie, avec un très grand souci d'authenticité. Mais elle avait alors une compréhension d'elle-même et de Louis qu'elle n'avait pas durant la thérapie. Elle peut donc expliquer avec plus de clarté ce qui, sur le moment, était encore ressenti confusément. Par ailleurs, nous le verrons, elle a oublié dans sa retranscription certains faits, certaines scènes, alors que d'autres sont restés présents dans son souvenir avec les moindres détails. Nous les soulignerons au passage.

Quant à moi, les commentaires que j'écris aujourd'hui, malgré mon souci d'objectivité, sont marqués par ma connaissance de l'évolution complète de la thérapie, et par les propos que Mme de F. a pu me tenir par la suite.

Cette préhistoire est capitale pour la compréhension de l'évolution de la thérapie de Louis : Mme de F., après un premier mariage malheureux, a trouvé

Extrait de la publication

être mon attitude à cet égard. En effet, depuis mon propre traitement, j'étais devenue beaucoup plus tolérante. Je me fâchais peu quand il me tapait, j'essayais de détourner ses coups ou de l'amuser à autre chose au lieu de le lui interdire.

Elle me dit aussi que, dans la rue, il fallait marcher au rythme de Louis, je le faisais sûrement marcher trop vite et je montrais par là que j'avais trop envie de le voir déjà grand. Elle avait entièrement raison ; en effet, je traînais Louis derrière moi en lui disant de se dépêcher. Je me suis toujours demandé comment elle l'avait deviné : y avait-il quelque chose dans mon attitude qui pouvait le lui faire penser ?

Huit jours plus tard, j'allais voir Mme M. avec Louis, et c'est ici que commence notre étonnante histoire.

Commentaire :
Une préhistoire et une histoire capitales

C'est avec beaucoup d'émotion que Mme de Fleurville dès notre première rencontre m'a raconté cette préhistoire et cette histoire de Louis. Comme toute la suite de son récit, elle les a écrites après la fin de la thérapie, avec un très grand souci d'authenticité. Mais elle avait alors une compréhension d'elle-même et de Louis qu'elle n'avait pas durant la thérapie. Elle peut donc expliquer avec plus de clarté ce qui, sur le moment, était encore ressenti confusément. Par ailleurs, nous le verrons, elle a oublié dans sa retranscription certains faits, certaines scènes, alors que d'autres sont restés présents dans son souvenir avec les moindres détails. Nous les soulignerons au passage.

Quant à moi, les commentaires que j'écris aujourd'hui, malgré mon souci d'objectivité, sont marqués par ma connaissance de l'évolution complète de la thérapie, et par les propos que Mme de F. a pu me tenir par la suite.

Cette préhistoire est capitale pour la compréhension de l'évolution de la thérapie de Louis : Mme de F., après un premier mariage malheureux, a trouvé

Extrait de la publication

un « bonheur parfait » avec un second mari, et la petite fille qu'ils ont eue.

Après une première fausse couche pénible, ressentie comme un échec profond, les premiers mois de l'attente de Louis sont très mal vécus. Mme de F. est malade à nouveau, alitée pendant six mois, elle supporte très mal d'avoir à se dessaisir de ses filles, de sa maison. À la naissance de Louis, Mme de F. se dit ravie d'avoir un garçon, mais les faits montrent son inquiétude devant ce nouveau-né : incapacité à nourrir son enfant, désarroi devant ses parties génitales, fatigue dépressive, difficultés de sommeil accrues pour elle. Déjà elle guette les symptômes du retard de son fils (ne craignait-elle pas qu'il soit anormal ?).

Après ces premiers mois pénibles, Louis ne pose plus apparemment de problèmes très difficiles, mais même ainsi Mme de F. n'arrive pas à s'en occuper « naturellement », à se sentir heureuse avec lui, elle est contente de s'en débarrasser. En fait, elle n'accepte pas vraiment cet enfant, sa naissance est encore trop liée à la fausse couche qu'elle n'a pas davantage acceptée. Mme de F. nous explique que ce bébé est toujours vivant pour elle. Il prend une importance démesurée. Ceci l'empêche de donner une place à un autre bébé sans se sentir coupable.

Il n'est pas étonnant que les difficultés de Louis reprennent vers 3 ans, âge habituel où commence

la période œdipienne[1]. Les relations de Louis à sa mère sont trop mauvaises pour qu'il puisse s'attacher amoureusement à elle, comme il serait normal. C'est à ce moment, me dira sa mère plus tard, que Louis commence à dire : « Je veux être une fille », montrant son espoir de se faire ainsi mieux aimer.

1. Voir lexique.

Extrait de la publication

un « bonheur parfait » avec un second mari, et la petite fille qu'ils ont eue.

Après une première fausse couche pénible, ressentie comme un échec profond, les premiers mois de l'attente de Louis sont très mal vécus. Mme de F. est malade à nouveau, alitée pendant six mois, elle supporte très mal d'avoir à se dessaisir de ses filles, de sa maison. À la naissance de Louis, Mme de F. se dit ravie d'avoir un garçon, mais les faits montrent son inquiétude devant ce nouveau-né : incapacité à nourrir son enfant, désarroi devant ses parties génitales, fatigue dépressive, difficultés de sommeil accrues pour elle. Déjà elle guette les symptômes du retard de son fils (ne craignait-elle pas qu'il soit anormal ?).

Après ces premiers mois pénibles, Louis ne pose plus apparemment de problèmes très difficiles, mais même ainsi Mme de F. n'arrive pas à s'en occuper « naturellement », à se sentir heureuse avec lui, elle est contente de s'en débarrasser. En fait, elle n'accepte pas vraiment cet enfant, sa naissance est encore trop liée à la fausse couche qu'elle n'a pas davantage acceptée. Mme de F. nous explique que ce bébé est toujours vivant pour elle. Il prend une importance démesurée. Ceci l'empêche de donner une place à un autre bébé sans se sentir coupable.

Il n'est pas étonnant que les difficultés de Louis reprennent vers 3 ans, âge habituel où commence

la période œdipienne[1]. Les relations de Louis à sa mère sont trop mauvaises pour qu'il puisse s'attacher amoureusement à elle, comme il serait normal. C'est à ce moment, me dira sa mère plus tard, que Louis commence à dire : « Je veux être une fille », montrant son espoir de se faire ainsi mieux aimer.

1. Voir lexique.

Extrait de la publication

La première visite

Lorsque je viens voir Mme M. pour la première fois, comme me l'avait recommandé le docteur Doumic-Girard, en vue d'un traitement pour Louis, je pense que cette visite n'est qu'une formalité. Puisque la psychiatre a indiqué ce traitement, il me semble que Mme M. n'a qu'à entériner son avis, un peu à la manière d'un radiologue qui ferait la radio demandée par un spécialiste.

En réalité, cette première visite est très importante et très chargée. Mme M. me pose des questions qui remettent en cause ma vie pendant ces dernières années et qui m'interpellent profondément sur des problèmes plus ou moins bien enfouis : par exemple, la manière dont j'ai vécu la grossesse de Louis, sa petite enfance, mes impressions sur lui maintenant, la place qu'il tient (ou ne tient pas) à la maison.

La première visite

Lorsque je viens voir Mme M. pour la première fois, comme me l'avait recommandé le docteur Doumic-Girard, en vue d'un traitement pour Louis, je pense que cette visite n'est qu'une formalité. Puisque la psychiatre a indiqué ce traitement, il me semble que Mme M. n'a qu'à entériner son avis, un peu à la manière d'un radiologue qui ferait la radio demandée par un spécialiste.

En réalité, cette première visite est très importante et très chargée. Mme M. me pose des questions qui remettent en cause ma vie pendant ces dernières années et qui m'interpellent profondément sur des problèmes plus ou moins bien enfouis : par exemple, la manière dont j'ai vécu la grossesse de Louis, sa petite enfance, mes impressions sur lui maintenant, la place qu'il tient (ou ne tient pas) à la maison.

Me voilà conduite à redire mes difficultés et celles de Louis. Je raconte donc à Mme M. tout ce que j'ai relaté dans les pages précédentes.

Louis se trouve dans la même pièce, à l'autre bout, en train de dessiner. Il vient plusieurs fois près de moi, ayant du mal à supporter que je ne sois pas tout occupée de lui, et que je parle à quelqu'un d'autre.

Pendant notre conversation, certaines de ses explications et de ses rapprochements m'ont paru très convaincants. Ils m'ont apporté tant de lumières sur nos difficultés, que j'ai eu d'emblée confiance en Mme M. Par exemple, à propos des difficultés de Louis concernant la nourriture, en particulier son refus de manger de la viande à moins qu'elle ne soit moulinée, Mme M. m'explique que Louis utilise mal son agressivité. Au lieu de s'en servir pour mordre et pour oser mâcher, il l'utilise à frapper ses camarades. Il y a là, me dit-elle, un problème d'ordre psychologique à résoudre.

Ces deux ordres de faits, « mordre » dans la viande et taper sur des camarades, me paraissaient étrangers l'un à l'autre. En fait, ils sont sous-tendus par la même force : l'agressivité, utilisée de façon différente. Ce rapprochement m'a d'abord confondue puis semblé lumineux. Mme M. me conseille un traitement psychothérapique où elle nous prendrait deux fois par semaine, tous les deux ensemble.

Le problème se situe, me dit-elle, au niveau des relations difficiles entre Louis et moi. Il sera donc

très bénéfique que nous soyons reçus ensemble pour faire évoluer ces relations. Il faudrait commencer tout de suie pour qu'il y ait des progrès avant les grandes vacances (nous sommes en juin). « Il passera de meilleures vacances », me dit Mme M., phrase prononcée également par le docteur Doumic-Girard.

Je suis à la fois soulagée d'être prise en charge, intéressée par cette manière de faire, rassurée à l'idée d'assister aux séances et de voir tout ce qui s'y passera, mais un peu affolée du temps que cela me prendra et de l'argent qu'il faudra dépenser ! (Je serai d'ailleurs plus tard remboursée par la Sécurité sociale.)

Le désir de voir Louis aller mieux, le charme, la chaleur de Mme M., sa compétence déjà entrevue à cette première visite emportent mon adhésion.

Une fois rentrée à la maison, bien sûr, je raconte en détail cette entrevue à mon mari, et ce que préconise Mme M.

Il est un peu étonné qu'il faille se servir de cet « arsenal psychologique » pour son fils. Il a tendance à penser que j'exagère un peu les difficultés de Louis, mais il acquiesce cependant, comprenant que ce traitement peut être utile, non seulement pour Louis mais aussi pour moi. Il voit bien que les difficultés se situent spécialement dans les rapports entre Louis et moi.

Au début, il me semble que ce traitement est plus « mon affaire » que celle de mon mari (ceci changera par la suite, comme nous le verrons).

Me voilà conduite à redire mes difficultés et celles de Louis. Je raconte donc à Mme M. tout ce que j'ai relaté dans les pages précédentes.

Louis se trouve dans la même pièce, à l'autre bout, en train de dessiner. Il vient plusieurs fois près de moi, ayant du mal à supporter que je ne sois pas tout occupée de lui, et que je parle à quelqu'un d'autre.

Pendant notre conversation, certaines de ses explications et de ses rapprochements m'ont paru très convaincants. Ils m'ont apporté tant de lumières sur nos difficultés, que j'ai eu d'emblée confiance en Mme M. Par exemple, à propos des difficultés de Louis concernant la nourriture, en particulier son refus de manger de la viande à moins qu'elle ne soit moulinée, Mme M. m'explique que Louis utilise mal son agressivité. Au lieu de s'en servir pour mordre et pour oser mâcher, il l'utilise à frapper ses camarades. Il y a là, me dit-elle, un problème d'ordre psychologique à résoudre.

Ces deux ordres de faits, « mordre » dans la viande et taper sur des camarades, me paraissaient étrangers l'un à l'autre. En fait, ils sont sous-tendus par la même force : l'agressivité, utilisée de façon différente. Ce rapprochement m'a d'abord confondue puis semblé lumineux. Mme M. me conseille un traitement psychothérapique où elle nous prendrait deux fois par semaine, tous les deux ensemble.

Le problème se situe, me dit-elle, au niveau des relations difficiles entre Louis et moi. Il sera donc

très bénéfique que nous soyons reçus ensemble pour faire évoluer ces relations. Il faudrait commencer tout de suie pour qu'il y ait des progrès avant les grandes vacances (nous sommes en juin). « Il passera de meilleures vacances », me dit Mme M., phrase prononcée également par le docteur Doumic-Girard.

Je suis à la fois soulagée d'être prise en charge, intéressée par cette manière de faire, rassurée à l'idée d'assister aux séances et de voir tout ce qui s'y passera, mais un peu affolée du temps que cela me prendra et de l'argent qu'il faudra dépenser ! (Je serai d'ailleurs plus tard remboursée par la Sécurité sociale.)

Le désir de voir Louis aller mieux, le charme, la chaleur de Mme M., sa compétence déjà entrevue à cette première visite emportent mon adhésion.

Une fois rentrée à la maison, bien sûr, je raconte en détail cette entrevue à mon mari, et ce que préconise Mme M.

Il est un peu étonné qu'il faille se servir de cet « arsenal psychologique » pour son fils. Il a tendance à penser que j'exagère un peu les difficultés de Louis, mais il acquiesce cependant, comprenant que ce traitement peut être utile, non seulement pour Louis mais aussi pour moi. Il voit bien que les difficultés se situent spécialement dans les rapports entre Louis et moi.

Au début, il me semble que ce traitement est plus « mon affaire » que celle de mon mari (ceci changera par la suite, comme nous le verrons).

Commentaire : Confiance ou inquiétude ?

Mme de F. me considère seulement comme l'exécutant du docteur Doumic-Girard, ce qui est évidemment contraire à la réalité : le docteur Doumic-Girard l'a envoyée pour entreprendre un traitement. Mais Mme de F. désire ainsi annuler à l'avance le rôle que je vais jouer pour elle et pour Louis. Elle redoute qu'il soit trop important. En effet, elle s'inquiète des bouleversements affectifs que le traitement pourrait provoquer dans sa vie. Elle est mal à l'aise dans ses relations avec Louis, elle sent bien que « quelque chose ne va pas ».

Malgré cette inquiétude, elle a confiance en moi et confiance dans le traitement à venir, elle a la certitude qu'« il se passera quelque chose ». Ces sentiments complexes se retrouvent chez beaucoup de parents qui viennent la première fois consulter pour leur enfant : un mélange d'espoir et d'anxiété. En fait, cette disposition d'esprit est indispensable pour une bonne thérapie : l'anxiété permet de mettre à jour les problèmes, et l'espoir témoigne d'un réel désir de « s'en sortir ». Sans cette anxiété et sans cet espoir, on ne pourrait pas travailler.

Comme toujours, lorsque je commence une thérapie, je me garde d'exprimer tout sentiment ou jugement personnel à l'égard de la mère. J'essaie de comprendre. Mme de F. m'a parlé de ses difficultés, de son soulagement à assister aux séances, et je sais déjà, par son attitude, ses gestes, son ton à l'égard de Louis et de moi-même, qu'elle aura du mal à ne pas garder le devant de la scène, malgré son apparente soumission aux règles du traitement que je lui ai expliquées : « Vous êtes là, vous écoutez, vous intervenez le moins possible, vous répondez à Louis s'il s'adresse à vous. Vous êtes là pour ressentir et vivre ce qui se passe, pour comprendre ses besoins et ses désirs. »

Il est nécessaire de voir Louis au moins deux fois par semaine, non en raison de la gravité de ses symptômes, mais parce que le rythme d'une fois par semaine serait trop espacé pour un enfant de cet âge.

D'autre part, il m'a semblé que la présence de la mère pendant les séances pourra être très bénéfique. Elle permet d'éviter à Louis l'angoisse de la séparation, et de répondre à la demande de la mère d'être aidée dans sa relation personnelle à son fils. Surtout, la présence de la mère devrait permettre, comme le dit le docteur Doumic-Girard, « l'expression de mouvements affectifs vécus […] », « la confrontation avec la réalité et les prolongements du vécu de la cure dans la vie quotidienne […] », « la

Commentaire : Confiance ou inquiétude ?

Mme de F. me considère seulement comme l'exécutant du docteur Doumic-Girard, ce qui est évidemment contraire à la réalité : le docteur Doumic-Girard l'a envoyée pour entreprendre un traitement. Mais Mme de F. désire ainsi annuler à l'avance le rôle que je vais jouer pour elle et pour Louis. Elle redoute qu'il soit trop important. En effet, elle s'inquiète des bouleversements affectifs que le traitement pourrait provoquer dans sa vie. Elle est mal à l'aise dans ses relations avec Louis, elle sent bien que « quelque chose ne va pas ».

Malgré cette inquiétude, elle a confiance en moi et confiance dans le traitement à venir, elle a la certitude qu'« il se passera quelque chose ». Ces sentiments complexes se retrouvent chez beaucoup de parents qui viennent la première fois consulter pour leur enfant : un mélange d'espoir et d'anxiété. En fait, cette disposition d'esprit est indispensable pour une bonne thérapie : l'anxiété permet de mettre à jour les problèmes, et l'espoir témoigne d'un réel désir de « s'en sortir ». Sans cette anxiété et sans cet espoir, on ne pourrait pas travailler.

Comme toujours, lorsque je commence une thérapie, je me garde d'exprimer tout sentiment ou jugement personnel à l'égard de la mère. J'essaie de comprendre. Mme de F. m'a parlé de ses difficultés, de son soulagement à assister aux séances, et je sais déjà, par son attitude, ses gestes, son ton à l'égard de Louis et de moi-même, qu'elle aura du mal à ne pas garder le devant de la scène, malgré son apparente soumission aux règles du traitement que je lui ai expliquées : « Vous êtes là, vous écoutez, vous intervenez le moins possible, vous répondez à Louis s'il s'adresse à vous. Vous êtes là pour ressentir et vivre ce qui se passe, pour comprendre ses besoins et ses désirs. »

Il est nécessaire de voir Louis au moins deux fois par semaine, non en raison de la gravité de ses symptômes, mais parce que le rythme d'une fois par semaine serait trop espacé pour un enfant de cet âge.

D'autre part, il m'a semblé que la présence de la mère pendant les séances pourra être très bénéfique. Elle permet d'éviter à Louis l'angoisse de la séparation, et de répondre à la demande de la mère d'être aidée dans sa relation personnelle à son fils. Surtout, la présence de la mère devrait permettre, comme le dit le docteur Doumic-Girard, « l'expression de mouvements affectifs vécus […] », « la confrontation avec la réalité et les prolongements du vécu de la cure dans la vie quotidienne […] », « la

mère engagée dans cette situation particulière est comme ouverte, perçoit les mouvements affectifs de son enfant qu'elle avait souvent méconnus ou rejetés de par ses positions inconscientes personnelles […] », « *à travers le vécu de la séance, grâce aux interprétations, la mère peut comprendre ses erreurs éducatives, assouplir son attitude et découvrir enfin un mode de relation différent et beaucoup plus satisfaisant* », « *sur le plan personnel également, elle revivra son enfance, sa propre relation maternelle, ses problèmes conjugaux et pourra mieux appréhender sa propre fonction par rapport à son enfant*[1] […] ».

Pendant ces séances, Mme de F. verra que Louis est capable d'avoir d'autres relations, par exemple avec la thérapeute qui est, aux yeux de Louis, le « substitut » maternel, mais un substitut qui ne projette[2] *pas sur lui ses problèmes personnels.*

La présence de la mère permettra sûrement plus facilement de réparer des temps manqués entre Louis et sa mère. Nous verrons plus loin comment Louis revivra, de façon heureuse cette fois, des moments qui se sont mal passés avec elle, pendant sa toute petite enfance. Louis pourra, en exprimant ses désirs propres, bien distincts de ceux de sa mère et ceci devant sa mère, lui permettre de prendre

1. P. Mâle, A. Doumic-Girard, *Psychothérapie du premier âge*, Paris, PUF.
2. Voir lexique.

conscience de la peur qu'elle a inconsciemment suscitée : il ne pouvait être un garçon à part entière. Mais n'anticipons pas…

Pour ces raisons, je pense que, dans un premier temps, il faut, pour Louis, rétablir « la relation maternelle initiale si nécessaire à l'enfant[3] *», et que Louis fera apparaître très vite dans ses jeux, son père. À partir de là, tout naturellement, sa relation à ses parents pourra être analysée puis améliorée.*

3. D.W. Winnicott, *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot.

mère engagée dans cette situation particulière est comme ouverte, perçoit les mouvements affectifs de son enfant qu'elle avait souvent méconnus ou rejetés de par ses positions inconscientes personnelles […] », « *à travers le vécu de la séance, grâce aux interprétations, la mère peut comprendre ses erreurs éducatives, assouplir son attitude et découvrir enfin un mode de relation différent et beaucoup plus satisfaisant* », « *sur le plan personnel également, elle revivra son enfance, sa propre relation maternelle, ses problèmes conjugaux et pourra mieux appréhender sa propre fonction par rapport à son enfant*[1] […] ».

Pendant ces séances, Mme de F. verra que Louis est capable d'avoir d'autres relations, par exemple avec la thérapeute qui est, aux yeux de Louis, le « substitut » maternel, mais un substitut qui ne projette[2] *pas sur lui ses problèmes personnels.*

La présence de la mère permettra sûrement plus facilement de réparer des temps manqués entre Louis et sa mère. Nous verrons plus loin comment Louis revivra, de façon heureuse cette fois, des moments qui se sont mal passés avec elle, pendant sa toute petite enfance. Louis pourra, en exprimant ses désirs propres, bien distincts de ceux de sa mère et ceci devant sa mère, lui permettre de prendre

1. P. Mâle, A. Doumic-Girard, *Psychothérapie du premier âge*, Paris, PUF.
2. Voir lexique.

conscience de la peur qu'elle a inconsciemment suscitée : il ne pouvait être un garçon à part entière. Mais n'anticipons pas…

Pour ces raisons, je pense que, dans un premier temps, il faut, pour Louis, rétablir « la relation maternelle initiale si nécessaire à l'enfant[3] *», et que Louis fera apparaître très vite dans ses jeux, son père. À partir de là, tout naturellement, sa relation à ses parents pourra être analysée puis améliorée.*

3. D.W. Winnicott, *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot.

Le traitement commence…

En venant à la première séance, je ressens des sentiments contradictoires. J'ai peur de cette formule à trois : quel sera mon rôle, que devra être mon comportement, comment Mme M. me jugera-t-elle ? Ce sentiment m'a poursuivie pendant longtemps.

En même temps, je suis ravie : je verrai ce qui se passe dans la séance. Je ne serai pas exclue de la relation thérapeute-Louis, je participerai à l'évolution : en un mot, je suis passionnée et inquiète à la fois.

J'ai une demi-heure de trajet en voiture, seule avec Louis, pour aller et autant pour revenir, ce qui ne m'arrive jamais autrement, car j'ai très peu d'autres occasions de passer du temps seule avec lui. Habituellement, chaque fois que Louis désire ma présence, pour jouer avec moi, j'ai toujours de bonnes raisons de ne pas pouvoir : des pommes de

Le traitement commence…

En venant à la première séance, je ressens des sentiments contradictoires. J'ai peur de cette formule à trois : quel sera mon rôle, que devra être mon comportement, comment Mme M. me jugera-t-elle ? Ce sentiment m'a poursuivie pendant longtemps.

En même temps, je suis ravie : je verrai ce qui se passe dans la séance. Je ne serai pas exclue de la relation thérapeute-Louis, je participerai à l'évolution : en un mot, je suis passionnée et inquiète à la fois.

J'ai une demi-heure de trajet en voiture, seule avec Louis, pour aller et autant pour revenir, ce qui ne m'arrive jamais autrement, car j'ai très peu d'autres occasions de passer du temps seule avec lui. Habituellement, chaque fois que Louis désire ma présence, pour jouer avec moi, j'ai toujours de bonnes raisons de ne pas pouvoir : des pommes de