

Psychopathologie africaine, 1993, XXV, 3 : 410-412.

Marie-Cécile et Edmond ORTIGUES — *Comment se décide une psychothérapie d'enfant ?* (2^e éd.). Paris, Denoël, 1993, 186 p. (L'espace analytique).

Comment se décide une psychothérapie d'enfant ? est paru pour la première fois en 1986. Devenu en quelques années un classique de la littérature consacrée à la psychothérapie d'enfant, il vient d'être réédité, augmenté d'un *post-scriptum*.

L'intérêt de ce livre au style résolument simple et clair, écrit au plus près de l'expérience clinique, excède largement le champ de la psychothérapie d'enfant. C'est, en effet, à un changement radical de perspective dans la façon de concevoir la démarche psychanalytique que le travail de M.-C. et E. Ortigues nous invite à réfléchir. Car les ratés et les échecs des psychothérapies d'enfants à l'origine de leurs interrogations se constatent également dans la pratique psychanalytique avec des adultes et posent des questions analogues.

On discute beaucoup des différences qui existent entre psychothérapie d'enfant et psychothérapie d'adulte, psychothérapie et cure psychanalytique, mais ces débats laissent généralement dans l'ombre une question essentielle, celle des hypothèses anthropologiques qui étayent la théorisation de la pratique psychanalytique. C'est précisément l'intérêt du présent ouvrage d'intégrer cette dimension à la réflexion clinique. D'une part, en articulant de façon cohérente les différentes phases de la démarche psychanalytique au but qu'on lui assigne. D'autre part, en démontrant que la pratique analytique ne peut, sauf à échouer, traiter l'individu sans tenir compte des liens relationnels qui le constituent.

Dans le premier chapitre, « Les entretiens préliminaires », les auteurs examinent la façon dont sont généralement décidées les psychothérapies d'enfants. En relevant les problèmes suscités par leur mise en place, ils abordent plusieurs questions qui touchent à la conception de l'individu, à la définition de son identité, et à leur incidence sur la nature du travail analytique. Ce sont ces questions qui sont développées dans les cinq chapitres suivants.

À partir de nombreux exemples et à cent lieues de tout dogmatisme, M.-C. et E. Ortigues commencent par remettre en question le modèle médical¹ qui pèse sur la pratique psychanalytique. Ils montrent comment les entretiens qui mènent à décider d'une psychothérapie sont conduits dans l'idée de poser un diagnostic et d'aboutir à une prescription qui leur paraît contradictoire de la démarche psychanalytique. Ils font remarquer, en effet, que celle-ci est un cheminement au cours duquel « quelqu'un, peu à peu, distingue ce qu'il souhaite, ce qu'il veut, de ce que l'on a voulu et souhaité pour lui dans le passé, de ce que l'on veut et souhaite pour lui dans le présent ». Aussi en concluent-ils que l'objet des premiers entretiens n'est pas de décider d'une prescription mais de proposer au consultant une *écoute* qui lui permette de dire, de se dire ce qu'il n'avait jamais pu formuler jusque là, faute de quelqu'un pour l'entendre. La fonction du praticien se définit alors comme l'accompagnement de cette démarche, qu'il s'agit de ne pas entraver mais de ne pas entraîner, non plus, dans des voies qui ne seraient pas celles du consultant.

Le processus psychanalytique implique donc pour M.-C. et E. Ortigues de renoncer à toute attitude prescriptive et de donner, en quelque sorte, le dernier mot au patient. Sans craindre de se démarquer de la pratique la plus courante, ils n'hésitent pas à écrire : « la cohérence de notre position exige que les demandeurs soient les décideurs » (p. 30). Cependant, le renversement qu'ils proposent, dans la responsabilité de la décision, s'appuie sur d'autres arguments trop souvent méconnus. Ils font valoir, en effet, que les personnes qui s'engagent dans une démarche analytique peuvent seules évaluer ce qu'il va leur en coûter

¹ « Ce parasite puissant qui nous aveugle », disent-ils plus loin, p. 137.

de commencer à parler de “ce qui ne va pas”, et que c’est elles qui devront assumer les modifications que leur lucidité plus grande risque d’entraîner. M.-C. et E. Ortigues au lieu d’exclure la *réalité* de la constellation familiale du processus analytique et de la considérer comme étant une entrave éventuelle à son déroulement l’intègrent au contraire comme essentielle à sa compréhension. « C’est la configuration familiale dans son ensemble qui rend compréhensible rétroactivement le comportement de chacun dans une situation chaque fois singulière, historiquement datée. Les réactions de chacun s’agrègent ou se combinent dans un effet d’ensemble qui, à proprement parler, n’est voulu par personne, mais qui, par une sorte de causalité circulaire, motive en retour les attitudes des divers membres de la famille. » (p. 27). L’on comprend ainsi, et le chapitre 3, « La solidarité dans l’évolution », l’illustre très clairement à partir de la clinique, qu’en ne tenant pas compte de cette configuration et de l’interdépendance, qui peut lier tous les gens d’une même famille sur plusieurs générations parfois, l’on puisse conduire des traitements à l’impasse, sinon à des échecs brutaux.

Cette constatation de l’importance de la configuration familiale dans la subjectivation de chaque individu amène les auteurs, en se fondant sur de nombreux exemples, à en préciser la nature. Ils montrent, en effet, que les liens affectifs à l’intérieur du groupe familial ne se réduisent pas à une simple affaire libidinale mais qu’ils sont l’expression de l’identité de chacun. Ils introduisent ainsi l’idée d’une « donne familiale », c’est d’ailleurs le titre du chapitre 2, fruit des générations passées et des remaniements du présent, qui fournit « les repères identificatoires en fonction desquels s’organisent les liens d’appartenance commune aussi bien que les positions personnelles de chacun. » (p. 70). Ils poursuivent cette idée au chapitre 4, « D’une génération à l’autre » qui est un long commentaire du témoignage de deux jumelles² dont l’une a porté l’enfant de l’autre. Ils la reprennent enfin d’une façon plus théorique dans le dernier chapitre consacré au concept de personnalité.

M.-C. et E. Ortigues abandonnent ainsi une conception solipsiste de l’individu trop souvent reprochée à la psychanalyse au profit d’une autre approche qui fait de l’individu le noyau des systèmes relationnels auxquels il appartient. En raison de cette complexité on peut comprendre que la démarche psychanalytique non seulement soit toujours singulière mais qu’elle ne puisse jamais être codée et que la technique elle-même doive toujours être pensée à nouveau.

Dans leur « Post-scriptum » les auteurs confirment l’orientation de leur travail vers une pratique où le psychothérapeute est celui qui propose et accompagne mais en aucun cas celui qui décide. Ils remettent en question la notion d’« entretiens préliminaires » qu’ils avaient gardée jusque-là estimant finalement que c’est chaque étape du traitement qui doit être déterminée en fonction des possibilités d’évolution des patients et que ce sont eux qui en sont les premiers juges. Sans entrer dans le détail des questions qu’ils soulèvent pour assurer cette progressivité du traitement, il apparaît clairement que toutes leurs remarques techniques se justifient par la nécessité de donner au patient la possibilité de *s’approprier* sa démarche. L’importance de cette *appropriation* mérite d’être soulignée car c’est elle qui peut faire que la démarche psychanalytique ne se réduise pas à une forme d’adhésion sectaire, doctrinale ou religieuse. Il semble qu’elle caractérise au plus juste ce que M.-C. et E. Ortigues assignent comme finalité à la psychothérapie. D’être au fil du travail, la manifestation de la liberté du patient dans le cheminement subjectif dont il est entièrement responsable.

Marie-Cécile Ortigues est psychanalyste, Edmond Ortigues est philosophe. Ils ont travaillé au Sénégal et participé l’un et l’autre à l’équipe qui s’est constituée autour du

² Magali CROZEL & Christine SEVAULT, avec la collab. de Marie-Pierre LEVALLOIS, *Un enfant pour ma jumelle*. Paris, Berger-Levrault, 1984, 250 p.

professeur Henri Collomb, à l'hôpital de Fann à Dakar. Ils ont consacré un ouvrage à cette « expérience clinique dans laquelle le malade et le clinicien, le consultant et le consulté, sont amenés à remettre en question un certain nombre de schémas de leur propre civilisation »³. Publié en 1966 c'était *Œdipe africain*. Depuis leur intérêt pour l'Afrique ne s'est pas démenti. Dernièrement dans cette même revue paraissait leur article « Pourquoi ces mères indifférentes ? » dans lequel ils montraient comment les “clés culturelles” peuvent être des pièges quand elles empêchent de voir le jeu qu'il y a dans toute société entre le code et la situation particulière des individus. C'est dire que la réflexion qui a permis *Comment se décide une psychothérapie d'enfant ?* s'est nourrie aux leçons de la clinique africaine, à laquelle on ne peut rien comprendre en effet, si l'on oublie que l'individu n'existe que vitalemment relié à ces “autres” que sont les gens de sa parenté, celle d'aujourd'hui mais aussi celle d'hier, celle de ses ancêtres.

En écoutant les patients de Fann M.-C. et E. Ortigues ont entendu parler d'une réalité que l'Occident passionné d'individualisme a tendance à oublier : celle de la généalogie inscrite dans le présent de chacun. Mais ils ont aussi appris qu'au-delà de la diversité des formes culturelles « ce qui est universel... c'est le fait qu'un être humain tend à s'approprier de façon singulière ce que la société lui propose. »⁴ A tous ceux qui seraient tentés de l'oublier *Comment se décide une psychothérapie d'enfant ?* vient utilement le rappeler.

Anne LEVALLOIS

³ Marie-Cécile & Edmond ORTIGUES, *Œdipe africain* (3^e éd.) Paris, l'Harmattan, 1984, p. 7.

⁴ Marie-Cécile & Edmond ORTIGUES « Pourquoi ces mères indifférentes ? ou Comment faire la part du culturel ? » *Psychopathologie africaine* 1993, 25, 1 : 5-31.