

## Point de vue sur la psychanalyse de l'enfant <sup>1</sup>

Jean BERGÈS

(29) Dans une controverse qui ne se déroulerait pas à Londres et ne supposerait aucune guerre ni bombardement, j'avancerai vers vous que, en ce qui concerne la psychanalyse de l'enfant, le praticien doit se garder de faire intervenir d'abord la vue, le point de vue, mais bien l'oreille : aussi ai-je entendu point de vue au sens pas de vue.

Comment l'analyste peut-il avoir un point de vue sur la psychanalyse de son patient adulte sur son divan, sinon à ne rien pouvoir entendre, encore moins faire entendre, plus je vois moins j'écoute, plus j'entends moins je regarde : c'est un des embarras de l'analyse chez l'enfant, en effet, que le transfert de l'analyste vienne à partir de ce qu'il lui est donné à voir, et pour commencer du corps de l'enfant dans sa posture, sa motricité, ses éclats, ses passages à l'action, ses attaques au corps. Mais la psychanalyse ne commence pas avec l'action ou l'interaction, elle commence avec les associations comme (30) le rappelle M. Klein dès son premier article sur l'analyse des enfants.

Aussi tout ce qui dériverait de l'observation, directe ou pas, des données de l'anamnèse, du dossier, me paraît relever de la psychologie ou de la médecine. Pourquoi s'en priver ? Puisqu'aussi bien c'est dans le social et la famille que se situe dans un temps premier la demande, celle d'un diagnostic et d'un faire. On demande de voir, de prévoir, en omettant ce qui serait à entendre : qui n'a pas l'expérience de la phrase d'après l'entretien, celle qui vient situer la dite demande dans un tout autre plan, chuchotée par un des parents, dite au téléphone par la grand-mère ?

---

<sup>1</sup> Strasbourg, 25 juin 1999, Association européenne de Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent.

Plus le corps de l'enfant nous assaille, plus le corps de la famille est silencieux.

Un père était venu à Sainte-Anne car son garçon de 4 ans ne parlait pas. Je lui proposai bien banalement de veiller à lui raconter, à commenter ce que cet enfant faisait ; il me répondit : « Je lui parlerai quand il me parlera. » L'analyste n'est pas à l'abri de cette rétorsion, quand il propose des objets par caisses et du papier par rames au lieu de jouer avec les mots à entendre ou avec les phonèmes du prénom, des prénoms, et les lettres qui les composent. Parce que le visage de la mère n'est pas seulement aimé et aimanté pour l'objet qu'est le regard de la mère qui serait ainsi reconnue et qu'il y aurait de quoi sourire ; comme les chiens se reconnaissent entre eux. Parce que le visage de la mère c'est aussi le lieu de la bouche d'où tombe l'objet de la voix, par l'orifice intéressé par l'objet de la dévoration, offert pour être sucé et avalé, introjecté et incorporé avec les mots qui l'accompagnent. Mais ce ne sont pas seulement les phonèmes qui viennent ainsi s'inscrire dans leurs différences, dans leur articulation précise et que suit la loi du code, ce sont aussi les mouvements des lèvres qui les accompagnent, lèvres qui les prononcent en même temps qu'elles miment la motricité du premier temps de la déglutition.

Je suis pour cette idée qu'en guise d'objet, rien ne vaut l'objet voix et qu'en guise de regard, rien ne vaut la lecture sur les lèvres.

Cet objet voix et ce qui du visage et du corps permet d'en lire la parole articulée de façon très précise dans le code, le voilà pris dans la pulsion et sans cesse en train de se perdre mais aussi sans cesse présent dans son absence, et absent dans sa présence : objet d'hallucination comme chacun sait, y compris dans sa dimension motrice, phatique et phonétique. Prenons la clinique d'une (31) séance au cours de laquelle cette gamine de 14 mois dans son baby trot montre un objet qu'elle demande d'un « aaa » de plus en plus fort et dramatique, et finalement trépigne et hurle ; la mère vient sur sa gauche et sans la regarder lui dit : « Ecoute, non, tu en as déjà dix, c'est bien assez » et notre héroïne de reprendre son jeu précédent en gazouillant : la mère a répondu à cette demande par une privation réelle, elle n'a pas fourni l'objet, elle a répondu par un objet symbolique, sa parole. Si l'analyste répond par un objet réel, il fait de l'enfant lui-même son objet transitionnel.

Mais allons plus loin dans cette perspective qui nous guide, nous semble-t-il, vers le penser, et sans doute l'émergence du sujet. Non pas d'une pensée qui procéderait de l'action, du geste et d'une opérativité toute spatiale, mais bien de ce qu'il en est de la prise de l'infans dans la parole et dans le langage qui lui préexistent et constituent une contrainte au même titre qu'il faut que je respire pour vivre quand je viens au monde, et que personne ne me demande mon avis. Que cette fonction respiratoire se trouve régie par des lois elle aussi inscrite dans le corps.

Je prendrai l'exemple d'une fonction tout aussi prise dans des rythmes biologiques, à savoir la faim comme besoin avec son objet la nourriture.

Si j'envisage les rapports de la pulsion de dévoration aux prises avec cet objet de besoin, et si la mère et l'enfant constituent une dyade, où serait le biais par lequel viendrait, dans l'analyse des enfants, se situer l'anorexie par

exemple ? Quel pourrait être le conflit ?

Une jeune femme était venue avec son bébé de 3 mois et se plaignait de ce qu'il ne voulait pas dormir. Lorsque l'entretien aborda la question de la nourriture, elle fut soudain intéressée. « Je vais vous dire, je prépare l'internat ; l'écrit est dans deux mois. Alors je m'assois sur le divan, je lui donne le biberon sur mes genoux et je lis ma question pour le concours. Et bien, figurez-vous que Monsieur ne commence à boire que si j'arrête de lire. » Voilà, ça ne se passait pas à deux, ça se passait à trois : la maman, le bébé, le monsieur. C'est ce que Lacan avance quand il souligne que la relation n'est pas intersubjective, qu'elle suppose un Autre, ici le Monsieur qui fait partie des signifiants de la mère. Persistons dans cette autre direction qui nous fait côtoyer le désir de la mère, et non plus seulement le besoin, pour prendre la mesure de ce qu'il en est du désir de l'enfant à aborder dans la cure comme ayant les plus intimes rapports avec ce Autre, qui est le lieu du désir (32)inconscient.

Une enfant de 5 ans et demi en fin de grande section de maternelle et qui commence à écrire pose des lettres sur sa feuille et écrit : « Le garçon tripote la fille ». Son voisin de classe se saisit de ce message, le montre à ses parents, arrive à la maison. La mère dénonce les parents de la fille au Procureur ; les parents sont convoqués, une enquête sociale diligentée, l'enfant examinée, testée ; classement de l'affaire au bout de 6 mois. Cette année, ayant changé d'école, elle écrit à sa maîtresse : « Le chat et le chien font l'amour » ; demande d'explication ; réponse : « C'est du corps à corps ». La directrice de l'école privée, pour ne pas ternir la réputation de l'établissement, ne porte pas plainte mais renvoie l'élève. Comme il apparaît, c'est dans le lieu de l'inconscient que s'élève le signifiant qui va donner signification au Sujet : c'est dans ce lieu de l'inconscient que peut se situer l'interprétation du psychanalyste, qui n'aurait pas d'autre visée ici que d'interroger la théorie sexuelle infantile de cette héroïne du message. De l'interroger et non de faire croire qu'il saurait, ou pis encore de penser qu'il sait. Car ce mode interrogatif laisse précisément s'instaurer un trou, une hypothèse, un manque d'où quelque chose peut faire sens pour le sujet : plus l'analyste est assertif, plus il devine dans sa construction ou sa reconstruction, moins il laisse de place au sujet et à son désir.

C'est dans cette dimension que l'on pourrait situer les préalables de la cure chez l'enfant dans la dimension du crédit que l'analyste fait à l'enfant, celle qui lui permet de penser lui-même et de laisser penser l'enfant en psychanalyse.

Divers obstacles viennent à l'encontre de cette condition.

La question du transfert est centrale, et il est indéniable que le travail sur la demande de l'enfant en est une conséquence inéluctable dans la cure à son début. Elle explique la solution, souvent adoptée, d'une cure conjointe de la mère ou du père et de l'enfant. Quel argument me paraît-il ici à prendre d'abord en considération ? Que c'est celui qui vient voir l'analyste qui se trouve en situation de transfert. C'est ce point, et pas un autre, qui me semble justifier les longues séances préliminaires avec ce parent, cette assistante maternelle, aussi bien seul qu'en présence de l'enfant. C'est ce qui me paraît une réponse convenable au dispositif pratique qui aboutit à ce que bien souvent l'analyse de l'enfant soit confiée à un autre analyste après une période parfois très longue,

pendant laquelle on tente d'aborder non pas tellement la (33) séparation mais plutôt le travail de deuil, qui correspond à la position dépressive de M. Klein et au temps qui fait suite à l'émergence du je lors de la phase du miroir, qui se caractérise par ce fait que la mère « n'obéit plus à l'enfant », que la mère lui échappe au moment même où il la prend à témoin de son unité entrevue dans l'anticipation du dépassement de son immaturité foncière.

C'est ici, semble-t-il, que l'on peut aborder la particularité des obstacles à l'analyse, constitués, occasionnés par l'existence de lésions corporelles réelles : malformations, maladies génétiques, infirmité motrice cérébrale. Elles viennent interroger le psychanalyste en un point qui peut être éclairé par la compétence de ce que nous nommons avec G. Balbo la mère préréflective. En effet, dès la naissance, la mère, telle une dialyse extra corporelle, remplit toutes les fonctions de son enfant, elle le nourrit, le porte, le réchauffe, etc. Mais en même temps, à l'instar de ce qui s'est produit lors de l'accouchement, à savoir que celui-ci déclenché, la mère se trouve débordée irrémédiablement par l'enfant qui va naître, le bébé déborde les fonctions maternelles de toutes parts par son fonctionnement même : l'anticipation, les conflits, le fait qu'il s'absente à la mère vont la mettre à la rude épreuve de la perte de sa maîtrise. Or, les atteintes organiques des fonctions, de la morphologie, des organes sensoriels viennent précisément faire obstacle à ce débordement par le fonctionnement des fonctions qu'elles rendent impossibles, ou précaires, compromettant du même coup ce en quoi ce fonctionnement peut être parlé, décrit, ce en quoi les mots de la mère viennent constituer une inscription signifiante du corps dans son fonctionnement, et dans ses fonctions dont la nature est phallique. C'est à une tentative de réparation, de restauration que l'analyste va se trouver enclin dans son contre transfert maternel, la lésion ou le non fonctionnement venant faire tiers terme dans le réel et non dans le symbolique, toute tentative de souhait, de supposition, venant échouer sur le rivage du déficit et des fantasmes parentaux qui l'accompagnent.

Il y a là un obstacle considérable à la cure, tout du côté de l'analyste. Il est à éviter dans les cures dont la demande se produit, chez les maladies de Little, par exemple, lorsque les rééducateurs, la famille, l'institution sont désemparés devant le fait qu'un enfant stagne, « ne profite plus » de son internat, devant l'échec total de toutes mesures pédagogiques ou institutionnelles. Seule à mon sens, l'analyse peut permettre à l'enfant un travail de deuil qui, comme dit Freud, porte sur tous les détails, et en particulier les identifications au (34) handicap lui-même, ainsi qu'à l'attaque dont le corps même de l'enfant est l'objet par le désir de mort à l'égard de cet enfant idéal qui devrait marcher, courir, se servir de son bras, etc.

Il ne s'agit pas seulement de confronter un fantasme de fonctionnement à la réalité : il s'agit d'aborder dans l'ordre du symbolique ce qu'il en est de la perte dans la forme négative du futur antérieur : je n'aurai pas été ; c'est la voie que nous propose Freud dans son article sur la *Verneinung*, c'est dans la mesure précisément où la fonction est absente, dans la mesure où elle aurait pu être présente, travail qui dans l'analyse ne porte pas sur ce qui est perdu du corps, mais sur ce que la négation a de symbolique.

C'est sur ces quelques points que je me suis permis de poser ce qui me paraît essentiel à souligner dans la psychanalyse de l'enfant, à savoir qu'il est central de ne pas la confiner à un abord imaginaire envahissant, mais au contraire de tenir compte de ce fait que ce qui est premier chez lui, c'est le symbolique. Ce qui dans la pratique a des conséquences, j'en indique quelques-unes : d'une part la nécessité d'une relation qui ne soit pas duelle, mais suppose l'intervention d'un tiers symbolique : c'est dans cette perspective par exemple que nous disons "vous" aux enfant : vous, pronom personnel pluriel, cela fait au moins deux et donc trois avec l'analyste. Cette « tiercité » permet d'évoquer la lignée et la parenté, ce que Maud Mannoni appelait le discours collectif et que S. Lebovici situe dans le transgénérationnel.

D'autre part, conséquence en ce qui concerne la compétence de l'analyste non seulement à rêver mais aussi à faire des hypothèses, et en premier lieu que l'enfant est apte à en faire lui-même : c'est ce que recèle par exemple la disposition d'esprit qui permet de s'étonner, d'être capable de surprise, de formuler ses propres interrogations.

Ainsi se trouve, par exemple, rendue possible cette déduction proprement logique qui sous-tendait la très grave angoisse de cet enfant de 6 ans qui avait appris par sa grand-mère qu'un frère était mort avant sa naissance : son souci venait de ce que si ses parents faisaient un autre enfant, c'était logiquement lui qui devait disparaître. On voit bien qu'ici la logique de la parenté et la pulsion de mort étaient du même bord au regard de la méconnaissance familiale.