

Actualité du symptôme chez l'enfant.

Patrick Vanuxeem

Je suis psychologue, psychothérapeute, au CMPP DECROLY de Lille.
Je reçois des enfants de tout âge, des adolescents et leurs parents ;
Nous ne sommes pas spécialisés dans une pathologie particulière.
J'apprécie cette capacité d'accueil un peu généraliste. Ceci n'est évidemment pas sans incidence sur notre abord du symptôme

J'exerce dans ce lieu depuis une dizaine d'années. Je n'ai pas été que psychologue, et en tant que psychologue, je n'ai pas toujours été psychothérapeute. Par contre je me réfère à la psychanalyse dans mon travail depuis le début de ma carrière professionnelle. Au C.M.P.P. Decroly je pratique des psychothérapies dite psychanalytiques.

C'est à partir de ce parcours et de cette expérience qui situe l'endroit d'où je parle que j'aimerais partager avec vous l'idée que le symptôme permet chez l'enfant le passage de la psychothérapie à la psychanalyse.

Pour le dire autrement, il existe plusieurs acceptations du symptôme et notamment deux, l'une médicale et l'autre psychanalytique. L'enjeu d'une psychothérapie psychanalytique est le passage de l'une à l'autre.

Lors d'une de mes premières demandes de consultation, j'ai reçu un enfant de 7 ou 8 ans qui souhaitait être aidée car elle souffrait d'une compulsion qui la poussait en certaines circonstances à loucher.

Cette demande était portée par la mère, personne assez férue de psychologie. Le père est resté distant vis-à-vis de cette démarche, ne la refusant pas mais ne la demandant pas non plus.

Ce fut un suivi intéressant, où j'ai découvert avec cette enfant mon travail, épaulé en cela par l'équipe et notamment le travail de synthèse et par une démarche plus personnelle de supervision.

Il a été beaucoup question lors des séances de la petite sœur de ma patiente avec laquelle elle entretenait une franche rivalité. En quelque sorte l'une louchait sur l'autre.

Cette rivalité a bien évidemment continué après le suivi.

En effet quelques années plus tard la mère consulte pour la petite sœur. Elle est à ce titre reçue par une collègue.

La petite sœur vient demander une psychothérapie, comme sa sœur, elle met en avant un symptôme bénin, que l'on pourrait dire un/signifiant.

Nous évoquons cette situation en synthèse, ce symptôme insignifiant relève-t-il d'une demande de prise en charge auprès de la C.P.A.M. ?
Peut-il être considéré comme une demande de psychanalyse ?

Peut-on imaginer le petit frère venant quelques années plus tard demander un suivi sans aucun symptôme ?

La petite sœur, elle, venait demander son due, avoir la même chose que l'aînée, une psychothérapie. Tout cela étant évidemment noué par le désir de la mère.

Vous saisissez ici que la psychothérapie d'enfant est à entendre dans certaines formes d'inscription institutionnelle : demande médicale de prise

en charge auprès de la CPAM, paiement par cette caisse des actes. Lors de cette demande faite par le médecin un ou plusieurs symptômes peuvent être mis en avant.

Le symptôme chez l'enfant n'est pas intime, sauf s'il est caché. L'enfant ne peut arriver à la consultation qu'en exposant d'une manière ou d'une autre son symptôme.

Schématiquement on pourrait repérer trois strates institutionnelles dans lesquelles vont venir s'inscrire le symptôme de l'enfant ;

La première, bien évidemment c'est la famille, l'institution familiale.

Une des fonctions du symptôme est peut-être d'ailleurs d'aider l'enfant à s'en désengager. Le symptôme permet aux parents de se désillusionner de leur enfant, de le faire choir de l'idéal parental. Il n'y a pas d'enfant sans symptôme, mais tous les symptômes ne mènent pas à une demande de consultation.

Dans les thérapies familiales on considère le symptôme de l'enfant comme celui de la famille, dès lors le lieu de la thérapie n'est plus le lieu de la subjectivité de l'enfant.

Les secondes institutions je les appellerai les institutions intermédiaires.

L'école tout d'abord qui est pour l'enfant et pendant toute l'enfance l'institution autre que la famille. L'école est de plus en plus à l'affût du symptôme de l'enfant, d'autant plus si celui-ci vient perturber ce qui est attendu d'un bon déroulement de la scolarité.

Le symptôme peut mener l'enfant dans d'autres institutions notamment les lieux de soins.

J'ai remarqué depuis quelques années l'apparition dans l'espace urbains de nouvelles maisons : maison de la justice, du handicap, de l'adolescent, pourquoi ces institutions s'appellent-elles des maisons ?

Ce terme maison porte à confusion entre l'espace intime, privé et l'espace institutionnel.

Certes le terme maison peut désigner d'autres lieux que le domicile familial, il était alors classiquement associé à l'idée d'hébergement, mais pas nécessairement, comme la maison de la culture par exemple.

Certaines de ces nouvelles maisons se sont spécialisées dans les symptômes. Les parents y sont souvent appelés des « partenaires », ce qui participe à mon sens d'une désaffiliation. Le symptôme vient alors signifier l'enfant. D'une certaine manière on y apprend d'ailleurs à l'enfant et à sa famille à faire avec ce symptôme, ce dernier étant cependant réifié.

Le symptôme reste néanmoins dans cette perspective le médiateur qui permet le passage d'une maison à une autre.

N'oublions pas qu'il y a aussi les enfants prisonniers de leurs symptômes, le symptôme endogamique, jalousement conservé dans l'alcôve familiale: la maison close.

La troisième dimension institutionnelle je l'appellerai la société globale. Sur son versant médical c'est la dimension épidémiologique, les symptômes des enfants font l'objet de classifications, d'études, de statistiques. Par delà les chiffres les symptômes de l'enfant sont pris dans

un discours : le symptôme de l'enfant vient parler des évolutions sociétales voire psychique : la nouvelle économie psychique...

Tout se passe comme si les symptômes actuels de l'enfant venaient signifier autre chose que lui-même. Ces symptômes dits actuels tendent à exclure l'enfant de sa temporalité personnelle, de son histoire intime, pour l'inscrire dans l'aire du temps, dans une articulation entre le sujet et la subjectivité.

Une partie de ces symptômes dits Act/tuels concernent précisément la question de l'acte.

Citons notamment l'hyper/activité dont Françoise PAROT nous dit que si l'enfant ne tient plus en place c'est parce qu'il n'a plus sa place. Berges proposera de lui parler de la mort, à cet enfant, c'est-à-dire précisément de le réinscrire dans une temporalité, dans la chaîne des générations, lui parler de la mort c'est lui dire que l'on peut s'arrêter.

Toujours dans le registre de l'acte, Jean-Marie FORGET Nous montre dans son livre « Les troubles du comportement où est l'embrouille » comment la mise en acte, le passage à l'acte est pris pour de l'acting-out.

Dans un autre registre celui du langage on peut considérer avec Gérard Haddad que la dyslexie n'est pas du domaine du lapsus, ou de l'acte manqué, mais relève d'un défaut d'inscription dans le symbolique, lié pour lui à la fonction paternelle.

Je le cite :

« Les analystes qui s'occupent de dyslexie ont souvent rangé les fautes de lecture ou d'écriture infantile dans la catégorie du lapsus freudien, de l'acte manqué au sens où il réussit à manifester un désir refoulé. Cette piste se révèle stérile. »

Ceci est extrait de « Manger le livre »

Un tel constat n'est pas sans incidence sur la pratique. Il me serait assez difficile de renoncer en séance à chercher du côté de l'acte manqué, du lapsus ou de la lettre.

Récemment je recevais une enfant qui suivait « des cours d'orthophonie » (elle ne s'y trompe pas !), elle confondait le « g » et le « f », ce sont deux lettres qui se suivent me dit-elle, en référence à l'énumération des lettres de l'alphabet, par ailleurs elle n'aimait pas son prénom qui est un prénom qui pourrait également être porté par un garçon, et puis il y a son petit frère, un garçon, qui la suit partout depuis que ses parents sont séparés. Je lui proposé au cours de cette séance d'associer autour de ces lettres g et f qui venaient interroger la différence sexuelle et tant de choses...

Au risque de rappeler quelques évidences, j'aimerais insister ici sur la temporalité de l'enfant et de son symptôme.

Le symptôme renvoie au passé, éventuellement au trauma, mais aussi au futur, le symptôme n'est pas actuel.

L'enfant n'est pas dans l'actuel, il est inscrit dans une temporalité, dans une diachronie, dans une histoire, l'enfance est une histoire.

L'enfant est dys-synchronique, dysharmonique de structure. Il naît dans un état d'immaturation motrice qui contraste avec ses performances sensorielles, il naît avec un potentiel neuronal qui est en attente d'une activation, notamment par le langage. Il vit au cours de l'enfance une

sexualité en deux temps, marquée par un refoulement et un réveil à la puberté.

Le psychisme est inscrit dans une temporalité imprégnée, Freud l'a bien montré par le refoulement et l'après-coup, par la promesse œdipienne. Berges évoque souvent le futur antérieur, pour situer le paradoxe temporel dans lequel se situe l'enfant : quand tu auras rangé ta chambre tu pourras sortir, ranger sa chambre c'est le temps de l'enfance, emmagasiner quelques connaissances, mettre un peu d'ordre, sortir, c'est celui de l'adolescence. Mais tout n'est pas simple dehors, il y a un leurre, une déception œdipienne. Néanmoins il pourra sortir, Lacan disait que ce qui est important dans la promesse c'est le sujet, on promet quelque chose à quelqu'un.

Cette temporalité du symptôme nous l'entendons dès la demande, souvent portée en un premier temps par les parents.

La psychothérapie psychanalytique va permettre le déploiement du symptôme dans une temporalité, ce processus est subjectivant.

Lors de la rencontre avec le thérapeute, les parents font souvent une hypothèse sur le symptôme de leur enfant. Berges disait que le symptôme fait transiter la mère. Il l'amène à exprimer une plainte, des hypothèses, parfois un sentiment de culpabilité : « il ne travaille pas à l'école, c'est de ma faute, je n'aurais pas du ... »

C'est pour moi l'un des objets des entretiens préliminaires que de permettre l'énonciation des parents, l'énonciation de leur hypothèse.

Il s'agira de séparer l'enfant de la jouissance que la mère porte sur son symptôme. L'enfant déploie son fantasme dans sa thérapie et se différencie du fantasme de la mère. Le symptôme ouvre une subjectivité chez l'enfant.

Le symptôme vient ici représenter un sujet présupposé, une subjectivité de l'enfant. Si un travail psychanalytique se met en place avec l'enfant cette subjectivation s'en trouvera renforcée.

L'enfant s'adresse à un autre, le thérapeute, qui vient représenter sa subjectivité en construction. La confidentialité vient signifier l'intimité psychique, parfois elle l'a créée.

Le thérapeute comme autre de l'enfant rend l'enfant autre aux yeux de ses parents. Il en devient la figure de projection d'une altérité. Le transfert est bien évidemment le moteur de ce processus.

Dans « le mythe individuel du névrosé » Lacan insiste sur la structure quaternaire de l'Œdipe. Ce dernier nécessite une référence extérieure à la triade familiale. Le thérapeute serait une des figures possibles du quartet. La psychothérapie psychanalytique vient insuffler de la névrose au symptôme.

Et pour vous entretenir de l'actualité de la névrose quoi de mieux que l'actualité.

Je n'ai jamais été passionné de football, c'est un sport que j'ai appris à connaître en écoutant les jeunes garçons que je reçois en thérapie.

Le football est-il un sport œdipien ? Je ne sais pas, certains ont le pied qui enfle mais cela tire souvent du côté du narcissisme.

J'ai reçu ces derniers temps deux garçons bons joueurs, l'un défenseur, l'autre gardien de but, présentant tous les deux des symptômes obsessionnels

L'un ne pouvait sortir que par là où il était entré (par exemple à l'arrière d'une voiture il ne pouvait pas sortir par la porte droite s'il était entré par celle de gauche), l'autre un rituel de toucher qui l'obligeait à devoir toucher deux fois chaque objet touché une première fois (c'est très intéressant la question du toucher au football)

J'ai appris beaucoup en les écoutant.

L'un avait reçu une lettre d'un grand club de notre région. Il avait été repéré par un observateur de ce club. Il m'expliquait qu'à chaque match il pouvait y avoir dans le public un repéreur chargé de débusquer les jeunes talents. Ce garçon se trouvait ainsi dans une situation d'attente, qu'un grand autre lui enverrait des lettres qu'il le reconnaîtrait, le choisirait. Il vaut mieux être névrosé ! Avec lui il a été beaucoup question de son père, également dans le public à la regarder, voir à le scruter, au point où des conduites rituelles commençaient à apparaître pendant le match. Cet enfant, très inhibé au niveau de l'agressivité voulait pratiquer plus tard comme son père une activité assez violente, dont il sera beaucoup question dans ce suivi.

A partir du signifiant toucher nous avons pu remonter aux événements touchant de sa jeune histoire, le décès d'un grand-père, les objets doux à toucher les doudous, la recherche de câlin auprès de sa mère, mais aussi ce que l'on ne peut pas toucher ce qui est sale, dangereux, interdit.

L'autre patient est gardien c'est le seul à pouvoir toucher la balle.

Avez-vous vu le film de Wenders « l'angoisse du gardien de but au moment du penalty » ou le lu le livre de Peter Handke dont le film s'inspire. C'est l'histoire d'un type, un ancien gardien de but, qui pense avoir perdu sa place, ça l'amène à une expérience de déstructuration telle que même l'écriture et les lettres disparaissent du roman. A la fin il va voir un match de foot et là ça le reconstruit un peu de voir le gardien de but.

Un remarquable psychologue ce garçon, mon gardien de but, il doit savoir à qui il a affaire en face de quelle côté de la loi se situe l'autre en face, vise-t-il le but ou le gardien ?

Je cite ici Peter HANDKE :

« Le gardien de but cherche dans quel coin l'autre va shooter, dit Bloch (c'est le nom du gardien !). Si le gardien de but connaît l'avant centre, il sait quel coin il choisit en général. Mais l'avant centre, lui, peut très bien prévoir le raisonnement du gardien de but. Le gardien de but continue donc à chercher et se dit que cette fois le ballon ne va pas venir du même coin. Oui, mais si l'avant-centre suit toujours le raisonnement du gardien de but et se prépare à shooter vers le coin habituel ? Et ainsi de suite et ainsi de suite. »

Il y a un signifiant qui revient souvent avec ces jeunes joueurs, c'est le mot « tacle ». Au début j'ai mis beaucoup de temps à comprendre de quoi il s'agissait. C'est un anglicisme qui vient du verbe « tacle » qui signifie « empoigner, se mesurer avec un adversaire, intercepter » au football il s'agit d'aller prendre le ballon entre les pieds de l'adversaire, le tout c'est de le faire proprement.

Le moment du tacle condense dans une rencontre avec l'autre les aspects techniques, voir artistique, la sublimation en quelque sorte et l'interdit du toucher qui n'est que la déclinaison de l'interdit de la violence et du meurtre. Le ballon partie sécable et séparable passe du pied de l'un au pied de l'autre et non pas à l'autre pied.

ALAIN DIDIER-WEILL dit que dans le football le garçon ne cesse de se séparer d'une balle dans la quelle il shoote, tandis que la fille préfère la corde à sauter où elle tente de se séparer du sol. (Les trois temps de la loi)

Je pourrai maintenant vous parler d'un attaquant ou encore d'une jeune joueuse de foot hystérique présentant des troubles de la motricité des jambes mais nous n'avons peut être pas le temps de faire connaissance avec toute l'équipe.

Y a-t-il un paramétrage différent de la névrose actuellement ?

Dans les complexes familiaux Lacan évoquait dès 1937 une historicité de l'Œdipe :

« L'ordre méthodique ici proposé, tant dans la considération des structures mentales que des faits sociaux, conduira à une révision du complexe qui permettra de situer dans l'histoire de la famille paternaliste et d'éclairer plus avant la névrose contemporaine »

De la même manière que l'on a pu s'interroger au cours du XX ème siècle sur l'universalité de l'Oedipe en terme culturel, on se souvient notamment de l'Oedipe africain d'Ortigues, on peut s'interroger plus de 100 ans après son énonciation par Freud sur sa pérennité temporelle.

Ou, à l'inverse, existe-t-il des invariants, des universels, des structures qui transcendent les générations.

Je pense ici au film Œdipe-Roi, le cinéaste Pasolini représentait Oedipe naissant en Italie puis projeté dans une antiquité saharienne, et revenant finalement terminé son errance dans l'Italie des années soixante. Cette construction narrative nous plonge dans l'universalité du mythe, dans sa transcendance, au-delà des terres et au-delà des temps.

Patrick VANUXEEM – Le 20 juin 2010