



Symptôme et structure dans la pratique clinique. De la particularité du symptôme de l'enfant à l'universel de la structure du sujet

Frederique Berger

► To cite this version:

Frederique Berger. Symptôme et structure dans la pratique clinique. De la particularité du symptôme de l'enfant à l'universel de la structure du sujet. Psychology. Université Paul valéry - Montpellier III, 2003. French. <tel-00963685>

HAL Id: tel-00963685

<https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00963685>

Submitted on 25 Mar 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ PAUL VALÉRY - MONTPELLIER III
Arts et Lettres, Langues et Sciences Humaines et Sociales

U.F.R. V : Sciences du Sujet et de la Société - Département de Psychologie

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ PAUL VALÉRY - MONTPELLIER III
Discipline : Psychologie
Mention : Psychologie Clinique, Psychopathologie, Psychanalyse

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement par

Frédérique F. BERGER

Titre :

Symptôme et structure dans la pratique clinique

De la particularité du symptôme de l'enfant à l'universel de la structure du sujet

Sous la direction de

Claude-Guy BRUÈRE-DAWSON

MEMBRES DU JURY :

BRUÈRE-DAWSON Claude-Guy, professeur, Université Paul Valéry - Montpellier III (Directeur).

SAURET Marie-Jean, professeur, Université de Toulouse le Mirail (Rapporteur).

VIVÈS Jean-Michel, Maître de Conférences (HDR), Université de Nice – Sophia - Antipolis (Rapporteur).

STITOU Rajàa, Maître de Conférences, Université Paul Valéry - Montpellier III (rapporteur) .

(Montpellier, le 6 décembre 2003)

UNIVERSITÉ PAUL VALÉRY - MONTPELLIER III
Arts et Lettres, Langues et Sciences Humaines et Sociales

U.F.R. V : Sciences du Sujet et de la Société - Département de Psychologie

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ PAUL VALÉRY - MONTPELLIER III
Discipline : Psychologie
Mention : Psychologie Clinique, Psychopathologie, Psychanalyse

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement par

Frédérique F. BERGER

Titre :

Symptôme et structure dans la pratique clinique

De la particularité du symptôme de l'enfant à l'universel de la structure du sujet

Sous la direction de

Claude-Guy BRUÈRE-DAWSON

Frédérique F. BERGER

Symptôme et structure dans la pratique clinique

De la particularité du symptôme de l'enfant à l'universel de la structure du sujet

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	13
LIMINAIRE.....	15
INTRODUCTION.....	17
PREMIÈRE PARTIE	25
LA PSYCHANALYSE AVEC LES ENFANTS :	
HISTOIRE, THÉORIE, CLINIQUE	
I. LE PETIT HANS, MAX GRAF ET SIGMUND FREUD.....	25
1. Freud	25
2. Analyse d'une phobie chez un petit garçon de 5 ans	28
3. Le traitement de la phobie	32
4. Le commentaire de Freud.....	43
5. Hans - Herbert Graf.....	49
6. De Freud à Lacan : ponctuations cliniques et théoriques.....	51
6.1. La relation d'objet.....	51
6.2. La question du père.....	55
II. HERMINE HUG-HELLMUTH.....	73
1. La pionnière	73
2. La technique de la psychanalyse avec les enfants.....	75
III. MELANIE KLEIN ET « LA RELATION D'OBJET »	79
1. Klein	79
2. La pratique analytique kleinienne : technique et théorie	83
2.1. Les axes du traitement : transfert et interprétation.....	87
2.2. Le désir de l'analyste et la fin de l'analyse.....	89
3. Le fonctionnement psychique	90
5.1. Contributions théoriques et cliniques	96
5.2. Le cas Dick.....	101
6. Envie et gratitude	105
7. Psychanalyse d'un enfant : Richard.....	108
8. Au-delà de Klein.....	109

IV. ANNA FREUD ET L'EGO PSYCHOLOGY	111
1. <i>A. Freud</i>	111
2. <i>La psychanalyse des enfants</i>	114
2.1. <i>Positions cliniques et théoriques</i>	114
2.2. <i>Le Moi et les mécanismes de défense</i>	116
3. <i>Les Grandes Controverses</i>	118
4. <i>Le traitement psychanalytique des enfants</i>	120
V. DONALD WOODS WINNICOTT ET « L'OBJET TRANSITIONNEL ».....	127
1. <i>Winnicott</i>	127
2. <i>Objets transitionnels et phénomènes transitionnels</i>	129
3. <i>La clinique du jeu</i>	135
4. <i>La consultation thérapeutique et le « squiggle game »</i>	137
5. <i>Pathologie des faillites précoces de l'environnement</i>	139
6. <i>La petite " Piggle "</i>	144
VI. FRANÇOISE DOLTO : « TOUT EST LANGAGE ».....	155
1. <i>Quarante ans d'une parole</i>	155
2. <i>Tout est langage</i>	159
3. <i>L'image inconsciente du corps</i>	165
4. <i>Le cas Dominique</i>	170
5. <i>La pratique analytique : vérité et pouvoirs de la parole</i>	173
VII. ROSINE ET ROBERT LEFORT :.....	185
« NAISSANCE DU SUJET ET STRUCTURES DE LA PSYCHOSE ».....	185
1. <i>Nadia et Marie-Françoise</i>	187
2. <i>Robert</i>	189
3. <i>Maryse</i>	191
4. <i>Quelques questions cliniques</i>	192
VIII. CONCLUSIONS.....	197
DEUXIÈME PARTIE.....	202
LE SYMPTÔME	
I. L'ETHNOPSYSCHIATRIE ET LE SYMPTÔME.....	202
1. <i>Les précurseurs de l'ethnopsychiatrie</i>	202
2. <i>Nathan et le Traité d'ethnopsychiatrie clinique</i>	210
2.1. <i>Les psychothérapies métaculturelles</i>	212
2.1.1. <i>Théorie</i>	212
2.1.2. <i>Clinique</i>	225
<i>Jean L.</i>	225
<i>Rahim K.</i>	227

<i>Un patient de religion islamique</i>	228
<i>Patrick F.</i>	231
<i>Philippe</i>	234
<i>Tommy</i>	237
<i>Denise R.</i>	239
<i>Fatou</i>	241
<i>Trois patients togolais</i>	242
3. <i>Conclusions</i>	243
II. LE SYMPTÔME DANS L'ENSEIGNEMENT FREUDIEN ET LACANIEN	254
1. <i>Symptôme... συμπτωμα... sumptoma</i>	255
2. <i>Lacan et le retour à Freud</i>	261
3. <i>Du symptôme au sinthome</i>	264
3.1. <i>Le sens du symptôme</i>	264
3.2. <i>Le réel du symptôme</i>	265
3.3. <i>Le sinthome</i>	268
3.4. <i>Joyce le symptôme</i>	272
4. <i>Conclusions</i>	274
TROISIÈME PARTIE	279
DE LA PARTICULARITÉ DU SYMPTÔME DE L'ENFANT	
À L'UNIVERSEL DE LA STRUCTURE DU SUJET	
I. LA STRUCTURE SYMBOLIQUE	279
1. <i>« Qu'est-ce qu'un enfant ? »</i>	279
2. <i>De l'infans à l'enfant</i>	283
2.1 <i>Moments logiques</i>	283
2.2. <i>Inscription du sujet</i>	285
3. <i>Autisme et schizophrénie</i>	293
3.1. <i>Le babil de Nabil</i>	299
3.2. <i>Lee</i>	305
3.3. <i>Perspectives cliniques avec les enfants autistes</i>	310
3.3.1. <i>Sandra</i>	312
3.3.2. <i>Yohko</i>	317
II. LA FAMILLE ET LE SUJET	321
1. <i>Présentation d'un cas clinique vietnamien</i>	321
2. <i>« Que veut un enfant ? »</i>	333
3. <i>La structure familiale</i>	335
4. <i>Les complexes familiaux dans la formation de l'individu</i>	341
6. <i>Au-delà du Nom-du-Père</i>	355

III. L'ENFANT PARTENAIRE SYMPTÔME	361
1. <i>Enfant symptôme... Symptôme de l'enfant</i>	361
2. <i>Le symptôme de l'enfant et les structures cliniques freudiennes</i>	366
2.1. <i>Luz autour de la phobie</i>	368
2.2. <i>La petite Thuý : symptôme et vérité</i>	377
3. <i>Quelques questions sur la clinique analytique avec les enfants</i>	387
4. <i>Le symptôme : révélation du sujet.....</i>	394
4.1. <i>Pedro.....</i>	395
4.2. <i>Pablo.....</i>	397
4.3. <i>Léo</i>	398
IV. CONCLUSIONS.....	409
PERSPECTIVES	413
<i>Carole : un père symptôme</i>	
CONCLUSION	425
<i>L'enfant interprète</i>	425
<i>L'enfant analysant.....</i>	426
<i>La pratique analytique</i>	428
NOTES	437
BIBLIOGRAPHIE.....	453
<i>INDEX DES NOMS PROPRES</i>	479
<i>INDEX DES CONCEPTS ET DES NOTIONS</i>	485
<i>INDEX DES CAS CLINIQUES</i>	501
<i>INDEX DES FILMS ET DES PIÈCES DE THÉÂTRE</i>	509

REMERCIEMENTS

Je tiens à rendre un hommage particulier au professeur Claude-Guy Bruère-Dawson pour la qualité de sa présence et de son écoute, pour la rigueur du travail que j'ai mené auprès de lui tout au long de ces années, plus spécialement lors de l'élaboration et de la réalisation de ce travail de recherche.

Je remercie très sincèrement le professeur Marie-Jean Sauret pour son aide précieuse, sa lecture minutieuse, son soutien et l'ouverture de nouvelles voies de réflexions.

J'exprime toute ma gratitude à Isolda Gaspari-Resurreição pour notre passion commune pour la psychanalyse, son soutien et ses impulsions décisives lors de la progression de ce travail.

Je remercie chaque patient qui m'a choisie pour réaliser son expérience analytique à La Paz, Hanoi et Ho Chi Minh Ville.

Je destine également mes remerciements à :

Raphael Kot directeur médical de *Hanoi & Ho Chi Minh City Family Medical Practice* pour la confiance qu'il m'a accordée, il a ainsi favorisé la pratique de la psychanalyse au Vietnam ; Patricia Sardin, orthophoniste, pour notre excellente collaboration au sein de cette institution tout au long de ces années vietnamiennes ;

Nguyễn Thị Nhất directrice de la Fondation N-T : Centre d'Études de Psychologie et de Psychopathologie Infantile et Vũ Thị Minh Hương directrice du Centre Phúc Tuệ pour leur accueil ; Nguyễn Hạc Đạm Thư, Lê Thị Kim Tuyền, Cao Văn Tuấn, Nguyễn Minh Đức, pour leur admirable participation lors de la traduction des Séminaires de psychanalyse avec les enfants réalisés au Centre Culturel Français de

Hanoi et précieuses et au cours de mon travail auprès des familles et des enfants venant en consultation à l'Hôpital Dong Da de Hanoi ;

Maria-Cristina Bastos pour nos fructueux échanges ; Juan José Leñero, Maria-Elena Lora, Monica Pellissa et Karina Reyes mes collègues boliviens pour le travail réalisé au cours de mon séjour en Bolivie ;

Corinne Vigne pour ce lien si précieux lien entre Montpellier et Hanoi au cours de ces dernières années ;

Claude Morin-Lioux pour son écoute et sa présence unique ;

Nancy Barwell et Bernadette Lemouzy-Sauret pour nos discussions autour des questions soulevées par la psychanalyse avec les enfants ;

Suzy et Thierry Jessua pour leur lecture attentive ;

Catherine Nouvel, Corine Olejnikow, Christiane Daunis, Jeanne Calero, Mireille Hontebeyrie, pour leur amitié et leur soutien constants.

LIMINAIRE

*Les mots pour le dire*¹, telle fut ma première rencontre avec la psychanalyse. La lecture de ce livre eut un tel impact, qu'un jour, alors que je parcourais les rayons de la bibliothèque du lycée, mon regard s'arrêta net sur les *Clefs pour la psychanalyse*². Après l'étude de cet ouvrage un thème d'exposé pour le cours de philosophie s'imposa à moi, inéluctablement. Telle fut mon approche initiale de quelques concepts freudiens.

Par la suite, à l'université Paul Valéry, au cours de ma formation de psychologue clinicienne, j'allais vivre à nouveau deux rencontres déterminantes, celle de *La féminité*³ et celle de *La famille*⁴ ; deux textes dont la profondeur et la densité reprenaient quelques-unes de mes interrogations essentielles. À ce moment-là l'esprit et la rigueur des enseignements dispensés par Jean Birouste et Claude-Guy Bruère-Dawson allaient marquer de façon décisive mon orientation vers la psychanalyse.

Lors de mes études de psychologie, j'ai initié au plus tôt une pratique clinique auprès d'enfants et d'adultes, certaines rencontres restent un souvenir très vif. Au fil de mes séjours à l'étranger, j'ai poursuivi l'élaboration de cette pratique en Amérique du Nord, en Afrique de l'Ouest, en Amérique du Sud et en Asie du Sud-Est.

Une autre expérience déterminante fut celle de mon analyse à Montpellier. Elle s'est tout d'abord déroulée semaine après semaine, puis elle a pris un cours différent au rythme de mes allées et venues lorsque je résidais aux États-Unis d'Amérique, au Togo, en Bolivie, puis au Vietnam.

¹ Cardinal M., (1976). *Les mots pour le dire*, Paris, Grasset.

² Brabant G.-P., (1970). *Clefs pour la psychanalyse*, Paris, Seghers.

³ Freud S., (1933 a). Conférence XXXIII : « La féminité », dans *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*, op. cit., p. 119-181.

⁴ Lacan J., (1938 a). « La famille », dans *Encyclopédie Française*, Paris, Larousse, 1938, t. 8.40.3-16 et 42.1-8.

Un certain désir lié à mon histoire venait nouer ce destin de voyageuse orienté par la psychanalyse. Une enfance vécue ailleurs sur une terre nuancée de couleur ocre, terre marocaine, terre de mon enfance. Une adolescence française baignée par le soleil et les senteurs du sud. Une vie de femme, de mère et de clinicienne inscrite au cœur de différents pays.

Casablanca, Castelnaudary, Villeneuve La Comptal, Montpellier, Davis, Lomé, La Paz, Hanoi, Ho Chi Minh, tels sont les noms des villes qui ont marqué mon cheminement ; celui-ci est étroitement lié à ma relation aux langues, celles de mes cultures originelles, le français et l'espagnol, puis celle acquise au cours de ma formation académique, l'anglais. Dans l'après-coup, je peux dire que chacune d'elle s'est déployée à différents moments, ensemble ou séparément, tressant les éléments essentiels de ma pratique clinique ; à laquelle j'ai coordonné l'étude des textes fondateurs de la psychanalyse, en particulier ceux de Freud et de Lacan ; ceux-ci n'ont pas cessé de m'ouvrir des perspectives de travail et de réflexions tout à fait passionnantes.

Le temps singulier et solitaire de ce travail de recherche me permet de poser un certain nombre d'éléments majeurs concernant la psychanalyse avec les enfants et d'interroger le symptôme et la structure dans la pratique clinique, afin d'approcher la particularité du symptôme de l'enfant et l'universel de la structure du sujet.

INTRODUCTION

Le champ de la psychanalyse avec les enfants s'est ouvert de façon décisive au début du XX^e siècle, ses références conceptuelles et cliniques constituent un *corpus* particulièrement important qui ouvre diverses voies de réflexion. À partir d'une pratique analytique inscrite sur différents continents, le *symptôme* et la *structure* sont devenus les pôles majeurs de l'interrogation soutenant ce travail de recherche qui se déploie en trois temps : le premier est consacré à *La psychanalyse avec les enfants*, le deuxième à une étude sur *Le symptôme* et le troisième à un approfondissement allant *De la particularité du symptôme de l'enfant à l'universel de la structure du sujet*.

La première partie met l'accent sur *La psychanalyse avec les enfants*, son histoire, sa théorie et sa clinique, abordant les contributions essentielles des principaux psychanalystes marquant sa construction et son évolution.

L'*Analyse d'une phobie chez un petit garçon de 5 ans, (Le petit Hans)*¹ initie la pratique analytique avec les enfants, tel est sans aucun doute son acte de naissance. Son étude permet de suivre pas à pas le déroulement de cette analyse, notamment à la lumière des commentaires cliniques et théoriques de Freud et Lacan. Le cas du petit Hans a une valeur inestimable car il met en jeu des éléments qui touchent aux dimensions du particulier et de l'universel. Il confirme l'existence de la sexualité infantile², offre une meilleure compréhension du symptôme phobique, commence à élucider la vie psychique de l'enfant et l'importance du complexe d'Œdipe dans son lien étroit avec le complexe de castration. Ce texte clinique est une contribution majeure, Lacan l'exploite près de cinquante ans plus tard, lors du *Séminaire IV, La relation*

¹ Freud S., (1909 a). « Analyse d'une phobie chez un petit garçon de 5 ans, (Le petit Hans) », dans *Cinq psychanalyses*, Paris, P.U.F., 20^e édition, 1997, p. 93-198.

² Freud S., (1905 a). *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Paris, Gallimard, 1991.

d'objet³. Il apporte alors de nouveaux éclairages, souligne les points d'impasse de cette cure inaugurale, aborde la question de la relation d'objet et la question fondamentale du père.

Après la publication de cette analyse paradigmatique, d'autres psychanalystes suivent Freud et Max Graf, le père du petit Hans, sur le chemin de la psychanalyse avec les enfants. Mon étude de ses fondements et de ses développements cliniques et théoriques les plus remarquables sont abordés à travers Hug-Hellmuth, Klein, A. Freud, Winnicott, Dolto, R. et R. Lefort, avec toujours en contrepoint les enseignements de Freud et Lacan.

Hug-Hellmuth est cependant la véritable pionnière de la psychanalyse avec les enfants car elle met en place les premiers axes *De la technique de l'analyse d'enfants*⁴ et s'engage de façon déterminée dans la voie de cette pratique ; puis elle transmet des apports théoriques originaux concernant l'enfant, la femme et la famille.

Klein centre ses investigations sur la pratique analytique en posant les axes du traitement du côté du transfert et de l'interprétation. Elle traite de très jeunes enfants et donne une place très importante à la parole, tout en introduisant la « *play technique* »⁵. À partir de sa pratique, elle apporte des contributions théoriques novatrices sur les phases précoces du développement psychique et la relation mère-enfant. Ses découvertes concernant le fonctionnement psychique, la précocité du complexe d'Œdipe⁶, la formation précoce du Surmoi et de la culpabilité bouleversent la théorie et la pratique freudiennes. Ses conceptions de la psychose et de son traitement sont le

³ Lacan J., (1956-1957). *Le Séminaire, Livre IV, La relation d'objet*, Paris, Le Seuil, 1994.

⁴ Hug-Hellmuth H., (1920 a). « De la technique de l'analyse d'enfants », dans Soubrenie D., (1991). *Essais psychanalytiques – Destin et écrits d'une pionnière de la psychanalyse des enfants*, Paris, Payot, p. 197-217.

⁵ Klein M., (1923 a). « Les fondements psychologiques de l'analyse des enfants », dans *La psychanalyse des enfants*, Paris, P.U.F., 10^e édition, 1998, p. 16-27.

Klein M., (1923 b). « L'analyse des jeunes enfants », dans *Essais de psychanalyse, op. cit.*, p. 110-141.

⁶ Klein M., (1924 a). « Les premiers stades du conflit œdipien et la formation du surmoi », dans *La psychanalyse des enfants, op. cit.*, p. 137-162.

point de départ d'une tradition clinique rigoureuse qui étend son influence en Europe et dans le monde, en particulier en Amérique du Sud.

La fille du fondateur de la psychanalyse, A. Freud, expose des idées et des expériences qui sont radicalement opposées à celles de Klein. Elle oriente sa pratique en considérant que l'enfant est immature et dépendant⁷. Son ouvrage *Le Moi et les mécanismes de défense*⁸ systématise différents mécanismes et constitue une introduction à l'*Ego Psychology* américaine. Le traitement psychanalytique des enfants est guidé par les fonctions du Moi, l'âge des enfants et des restrictions particulières⁹. Elle oriente la pratique analytique vers l'éducation et la classification des symptômes de l'enfant en favorisant l'utilisation d'un « profil psychologique »¹⁰. Le traitement analytique a alors des visées éducatives et rectificatives.

Winnicott renoue avec une psychanalyse qui donne toute la place au sujet du désir. Sa pratique analytique avec les enfants est marquée par sa conception *Des objets et des phénomènes transitionnels*¹¹ dont la consultation thérapeutique et l'usage du « *squiggle game* »¹² sont l'aboutissement. Comme Klein, il souligne le lien entre l'intensité des carences précoces de l'environnement et la gravité des symptômes de l'enfant. Il donne de nouvelles orientations à la théorie et à la pratique psychanalytique avec les enfants autistes et psychotiques. L'étude précise de *La petite "Piggle". Traitement psychanalytique d'une petite fille*¹³ permet d'approcher sa pratique et de dévoiler la rencontre authentique et profonde que peut représenter l'expérience analytique.

⁷ Freud A., (1927). « Quatre conférences sur la psychanalyse pour les enseignants et les parents », in *Writings of Anna Freud*, vol.1, p. 73-133.

⁸ Freud A., (1936). *Le moi et les mécanismes de défense*, Paris, P.U.F., 1949.

⁹ Freud A., (1946). *Le traitement psychanalytique des enfants*, Paris, P.U.F., 1951.

Freud A., (1965). *Le normal et le pathologique chez l'enfant*, Paris, Gallimard, 1968.

¹⁰ Freud A., (1971). « L'analyse de l'enfant en tant que sous-spécialité de la psychanalyse », *La psychiatrie de l'enfant*, 14, p. 37-49.

¹¹ Winnicott D.-W., (1951). « Objets transitionnels et phénomènes transitionnels », dans *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, Paris, Gallimard, 1975, p. 7-39.

¹² Winnicott D.-W., (1971 a). *La consultation thérapeutique et l'enfant*, Paris, Gallimard.

¹³ Winnicott D.-W., (1977). *La petite "Piggle". Traitement psychanalytique d'une petite fille*, Paris, Payot, 1980.

Dolto reste au plus près du travail clinique et de l'écoute de l'inconscient. Son œuvre s'enrichit d'apports conceptuels et techniques spécifiques tout en étant fidèle à Freud et en s'inspirant de certains concepts de Lacan. En mettant l'accent sur une transmission du monde symbolique qui préexiste à la naissance de l'enfant, elle souligne les liens affectifs inconscients avec l'histoire familiale et transgénérationnelle, notamment dans *Le cas Dominique*¹⁴. Elle soutient que le sujet n'est jamais complètement surdéterminé et que son désir se manifeste très tôt ; lorsque celui-ci est entravé, le travail analytique peut permettre, dans certains cas, sa reprise. Dolto met en jeu son savoir dans la pratique avec les enfants et ouvre la voie de la psychanalyse avec les nourrissons entrevue par Klein dès 1959.

Les recherches de R. et R. Lefort permettent de mieux saisir l'articulation entre le symptôme de l'enfant et la structure du sujet sous-tendue par la structure clinique. Au-delà du « Syndrome d'hospitalisme précoce »¹⁵ commun aux quatre cas cliniques qu'ils présentent, ils examinent le parcours analytique de chaque enfant puis comparent et identifient les différences cliniques structurales¹⁶. S'appuyant sur l'enseignement de Lacan, ils poursuivent la conceptualisation de la psychose infantile et en particulier l'autisme. Ils ouvrent ainsi de nouvelles voies de réflexions sur les modalités de la naissance du sujet au lien symbolique et social, ainsi que sur les possibilités qu'offre la psychanalyse avec les enfants au seuil ou relevant de la psychose.

¹⁴ Dolto F., (1971). *Le cas Dominique*, Paris, Le Seuil, rééd, Coll. « Points », 1985.

¹⁵ Spitz R.-A., (1945). « Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood », *The psychoanalytic study of the child*, I., p. 53-74.

Spitz R.-A., (1968). *De la naissance à la parole*, Paris, P.U.F.

Bowlby J., (1951). *Maternal care and mental health*, Genève, O.M.S., 1951.

Bowlby J., (1978-1984). *Attachement et perte*, vol. I, II, III, Paris, P.U.F., Coll. « Le fil rouge ».

¹⁶ Lefort R. et R., (1980). *Naissance de l'Autre. Deux psychanalyses, Nadia 13 mois, Marie-Françoise 30 mois*, Paris, Le Seuil.

Lefort R. et R., (1988). *Les structures de la psychose. L'enfant au loup et le Président*, Paris, Le Seuil.

Lefort R. et R., (1995). *Maryse devient une petite fille. Psychanalyse d'une enfant de 26 mois*, Paris, Le Seuil.

Lefort R. et R., (2003). *La distinction de l'autisme*, Paris, Le Seuil.

Ce parcours à travers l'histoire de la psychanalyse avec les enfants est réalisé dans un mouvement d'historisation fondamentale ayant des implications majeures sur la pratique clinique.

La deuxième partie explore *Le symptôme* dans son lien avec les structures sous-jacentes à la clinique, tel qu'il est approché, d'une part par l'ethnopsychiatrie, d'autre part par la psychanalyse, permettant de mettre en évidence la pertinence de cette dernière dans un contexte interculturel.

L'ethnopsychiatrie est étudiée à travers les apports des précurseurs Kraepelin, Róheim, Devereux, puis ceux de Collomb, Zempléni, M.-C et E. Ortigues et Nathan. L'étude des fondements théoriques et cliniques de *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique*¹⁷ et des psychothérapies métaculturelles permet de repérer l'incidence d'une conception culturelle du symptôme sur le sujet et la pratique clinique qui en découle. Certains cas cliniques issus de la pratique de Nathan avec des patients, adultes et enfants, de diverses cultures sont étudiés et comparés avec ceux des pratiques analytiques de Lacan avec un patient de religion islamique et des patients togolais et un patient antillais¹⁸, de Winnicott avec un enfant anglais¹⁹, et de ma pratique avec un enfant hollandais et une patiente africaine.

Le symptôme dans l'enseignement freudien est abordé à travers les moments fondateurs de sa conceptualisation. S'appuyant sur les conférences freudiennes²⁰, Lacan élabore successivement deux versions du symptôme : l'une sur son versant de sens et

¹⁷ Nathan T., (1986). *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique*, Paris, Dunod, 2^e édition, 2001.

¹⁸ Lacan J., (1953-1954). *Le Séminaire, Livre I, Les écrits techniques de Freud*, Paris, Le Seuil, 1975.

Lacan J., (1969-1970). *Le Séminaire, Livre XVII, L'envers de la psychanalyse*, Paris, Le Seuil, 1991.

¹⁹ Winnicott D.-W., (1953). « Le respect du symptôme en pédiatrie, (exposé d'un cas) », dans *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969, p. 203-222.

²⁰ Freud S., (1916-1917 a). Troisième Partie : Théorie générale des névroses - Conférence XVII : « Le sens des symptômes », dans *Introduction à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1992, p. 239-254.

l'autre sur son versant de réel. Resserrant son approche du côté de la structure borroméenne du symptôme, il dévoile son statut structural dans la constitution subjective, puis aborde la question du lien social et du sinthome²¹ tel qu'il est impliqué dans la névrose, la psychose ou la perversion. À travers le cas de Joyce²² il étaye cette nouvelle avancée théorique dont les implications dans le champ de la psychanalyse sont majeures.

La troisième partie tend à dévoiler les dimensions qui vont *De la particularité du symptôme de l'enfant à l'universel de la structure du sujet*. Elle s'appuie sur la pratique analytique que je mène depuis plus de quinze ans sur différents continents, avec des patients adultes et enfants d'origines et de cultures distinctes. Des cas cliniques empruntés à ma pratique à La Paz, Hanoi et Ho Chi Minh Ville permettent de référer celle-ci à certains points théoriques des enseignements de la psychanalyse. L'étude de *La structure symbolique* et de la naissance de l'*infans* au langage et à la parole permet de cerner la structuration du sujet qui suppose un certain nombre de moments logiques où se joue le passage de l'*infans* à l'enfant. Le statut de l'enfant et le désir d'enfant sont interrogés conjointement. L'implication du symptôme est fondamentale : dans les différentes structures cliniques, dans l'expérience clinique et dans l'opération analytique qui la structure. L'étude de cas cliniques de jeunes patients tunisiens, vietnamiens, péruviens et japonais permet une approche du symptôme de l'enfant et de sa valeur structurale. Certains symptômes témoignent de trébuchements voire même de fractures quant à l'inscription du sujet dans le champ de la parole et du langage, le risque de la psychose se profile alors ; les perspectives de travail clinique avec les enfants autistes sont également envisagées. Le cas clinique d'un enfant vietnamien inaugure les réflexions sur *La famille et le sujet*. Il me permet de réaliser un certain nombre

Freud S., (1916-1917 b). Troisième Partie : Théorie générale des névroses - Conférence XXIII : « Les modes de formation des symptômes », dans *Introduction à la psychanalyse, op. cit.*, p. 337-355.

²¹ Lacan J., (1975-1976). *Le Séminaire, Livre XXIII, Le sinthome*, Paris, Le Seuil, 2005.

²² Lacan J., (1975 d). « Joyce le symptôme », Actes du V^e Symposium international James Joyce, Paris (16/29.6.1975), « Joyce le symptôme II », dans *Autres écrits*, Paris, Le Seuil, 2001, p. 565-570.

d'articulations théoriques essentielles concernant la structure familiale, les complexes familiaux et la place majeure de la métaphore paternelle dans la constitution subjective et la mise en jeu d'un sujet du désir. Au-delà de ses diverses modalités sociales, culturelles ou ethniques, pour chaque sujet, la famille se présente comme une structure universelle indispensable dont la fonction et les effets inconscients sont décisifs. La dimension de *L'enfant partenaire symptôme* est alors explorée à la lumière de cas cliniques d'enfants chiliens, vietnamiens et boliviens. Après les entretiens préliminaires qui prennent en compte la demande des parents et de l'enfant, j'initie le travail analytique avec le jeune analysant ; celui-ci se déploie à travers la parole, le dessin et le rêve et ouvrant ainsi un espace de vérité. Cette recherche précise différentes versions du symptôme de l'enfant et questionne son articulation avec la structure du sujet. Mon travail s'appuie sur la méthode des cas issue de la tradition clinique freudienne. Je mets également en évidence une clinique réalisée sous transfert dévoilant des effets qui échappent à la démonstration. Ma thèse est donc que la particularité du symptôme met en évidence la dimension universelle de la structure du sujet, au-delà des différences culturelles et sociales, elle est corrélative de la structure de la parole et du langage.

En perspectives, issu de ma pratique à La Paz, le cas clinique d'une patiente adulte étaye cette position et met en évidence l'importance du travail analytique réalisé précocement avec l'enfant. En effet, lorsque sa souffrance n'est pas prise en compte au moment où elle se présente, des risques de resurgissements futurs se profilent sous la forme du symptôme, de l'inhibition ou de l'angoisse. Néanmoins, qu'il s'agisse d'un enfant ou d'un adulte, à partir de la demande initiale adressée à un analyste, chacun peut s'engager sur le chemin de la parole, des rêves et du désir, et interroger son histoire afin d'aller au-delà des contingences passées, pour donner effet de sens aux nécessités à venir.

Enfin, la conclusion de ce travail de recherche se déploie selon trois axes majeurs qui concernent : *L'enfant interprète*, *L'enfant analysant* et *La pratique analytique*. À partir de ma pratique analytique avec des enfants, des familles et des adultes de

différentes origines culturelles, elle fait part de ma position actuelle et interroge ce qui permet de joindre le plus particulier du symptôme au plus universel de la structure du sujet.

PREMIÈRE PARTIE

LA PSYCHANALYSE AVEC LES ENFANTS :

HISTOIRE, THÉORIE, CLINIQUE

I. Le petit Hans, Max Graf et Sigmund Freud

1. Freud

Freud est né en 1856 à Freiberg, en Moravie. Il est le seul garçon d'une famille nombreuse émigrée à Vienne en 1861. Après des études classiques, il choisit la médecine, s'oriente vers l'anatomie pathologique et étudie le cerveau et le système nerveux. À cette époque dominant l'expérience scientifique et le modèle énergétique de la science physique, la thermodynamique. À la suite de ses rencontres avec Breuer et Fliess, Freud s'oriente vers la neuropsychiatrie et suit sa formation auprès de Meynert.

En 1885, il se rend à Paris et rencontre Charcot qui, depuis 1870, dirige le quartier des convulsionnaires hystériques ou épileptiques de la Salpêtrière. Charcot considère l'hystérie comme une véritable maladie qu'il étudie et soigne par l'hypnose. Freud entre en contact avec les médecins qui s'y intéressent et tous soulignent l'aspect de suggestion verbale de la technique. À partir de sa rencontre avec les patientes hystériques, Freud repère que les pensées agissent sur le sujet à son insu et découvre, qu'au-delà des névroses, cette division de la pensée est à l'œuvre dans le fonctionnement psychique de tout être humain, témoignant de la présence d'une dimension inconsciente. Dans sa conception de l'hystérie, Freud s'oriente alors vers une approche des causes psychiques des représentations inconscientes à contenu sexuel et s'éloigne ainsi des théories de Charcot. Il progresse dans ses recherches et entretient une

correspondance suivie avec Fliess¹ ; celle-ci et *L'interprétation des rêves*² constituent son analyse.

En 1886, de retour à Vienne, Freud ouvre son cabinet et travaille avec Breuer sur la question de l'hystérie³. Il insiste sur le fait que les malades doivent se souvenir eux-mêmes de ce qui a provoqué leur souffrance. C'est ainsi que naît la méthode cathartique, puis il abandonne cette approche et n'oriente plus le cours de la pensée du patient. Il se rend également compte de l'influence du thérapeute et systématise alors l'association libre : le patient est invité à dire tout ce qui lui passe par la tête. Freud accorde de plus en plus d'importance au récit que le patient fait de sa propre histoire. Il est alors sur la voie de la découverte de la psychanalyse, terme qu'il utilise pour la première fois en 1896 dans un texte paru en français. Cette année est le point de départ de la révolution freudienne, l'inconscient est au centre de sa découverte, il gouverne le fonctionnement de la pensée, la maîtrise des actes et des paroles appartient au passé et à une conception d'un être humain totalement autonome et sans faille.

En 1900, il publie son livre sur *L'interprétation des rêves*. Le rêve est la voie royale pour explorer l'inconscient, il est toujours motivé par un désir inconscient dont il est l'expression indirecte et déguisée. Freud le déchiffre comme un rébus, une écriture particulière qui ressemble à un alphabet d'images. Il s'intéresse également aux autres formations de l'inconscient comme les rêves, les oublis, les actes manqués, les lapsus, les mots d'esprits et les symptômes qui constituent les indices du travail de l'inconscient et mettent en jeu la question fondamentale de la sexualité⁴. À partir de l'analyse des adultes, il découvre la sexualité infantile et repère les étapes et les enjeux de son développement. En précisant sa structuration, il distingue le complexe d'Œdipe dont la formation et l'évolution commandent toute la vie sexuelle et affective de l'adulte⁵. En

¹ Freud S., (1897-1902). « La correspondance Freud-Fliess », dans *La naissance de la psychanalyse*, Paris, P.U.F., 8^e édition, 2002.

² Freud S., (1900). *L'interprétation des rêves*, Paris, P.U.F., 6^e édition, 1987.

³ Freud S., Breuer, J., (1893-1895). *Études sur l'hystérie*, Paris, P.U.F., 6^e édition, 1978.

⁴ Freud S., (1901). *Psychopathologie de la vie quotidienne*, Paris, Payot, 1990.

⁵ Freud S., (1905 a). *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Paris, Gallimard, 1991.

ce début du XX^e siècle la découverte freudienne de l'existence de la sexualité infantile fait scandale : « En ce qui concerne l'extension donnée par nous à l'idée de sexualité extension que nous imposait la psychanalyse des enfants et ce qu'on appelait des pervers, nous répondrons à ceux qui de leur hauteur jettent un regard de mépris sur la psychanalyse qu'ils devraient se rappeler combien l'idée d'une sexualité plus étendue se rapproche de l'*Éros* du divin Platon⁶. »

En 1910, à Nuremberg, Freud participe à la création de l'*International Psychoanalytical Association* (IPA) dont l'objectif est à la fois de veiller sur sa découverte et sur son œuvre et d'assurer la transmission de la psychanalyse. Malgré la première guerre mondiale, Freud continue à écrire et à élaborer ses théories, certains textes majeurs datent de cette époque. Pendant la deuxième guerre mondiale, il doit quitter son pays pour se réfugier à Londres avec sa famille où il est accueilli par Jones. Il y décède le 23 septembre 1939, emporté par un cancer. L'IPA a été traversée par plusieurs courants. En 1911, Ferenczi psychanalyste hongrois et élève de Freud impose une psychanalyse à ceux qui se destinent à la pratique de la psychanalyse. Cette psychanalyse didactique est sensée éclairer le psychanalyste sur son propre inconscient et sur la façon de traiter ses patients⁷. Depuis, la plupart des associations de psychanalyse ont adopté la position de Lacan qui considère qu'il n'existe qu'un seul type d'analyse, celle que l'on fait à cause de quelque chose d'impossible à supporter dans la vie, qu'elle conduise ou non l'analysant à devenir analyste. Le mouvement psychanalytique international est toujours traversé de scissions qui ont toutes pour enjeu la formation des psychanalystes ; celui-ci a néanmoins réussi à mener jusqu'à nous l'héritage de la pensée freudienne.

Freud S., (1925 a). « Quelques conséquences psychologiques de la différence anatomique entre les sexes », dans *La vie sexuelle*, Paris, P.U.F., 6^e édition, 1982, p. 123-132.

Freud S., (1925 b). « La négation », dans *Résultats, idées, problèmes II*, Paris, P.U.F., 6^e édition, 2002, p. 135-139.

⁶ Freud S., (1909 a). « Analyse d'une phobie chez un petit garçon de 5 ans, (Le petit Hans) », dans *Cinq psychanalyses*, *op. cit.*, p. 13.

⁷ Ferenczi S., (1911). « De l'histoire du mouvement analytique », dans *Psychanalyse I, Œuvres complètes*, t. I, (1908-1912), Paris, Payot, 1968, p. 162-171.

Ferenczi S., (1928). « Le processus de la formation psychanalytique », dans *Psychanalyse, Œuvres complètes*, t. IV, (1927-1933), Paris, Payot, 1982, p. 239-245.

En ce début du XXI^e siècle, en s'appuyant sur les dimensions essentielles du langage, du discours et de la parole, la psychanalyse continue à proposer un traitement original de la souffrance qui peut surgir dès la naissance et au cours des différents temps de la vie.

2. Analyse d'une phobie chez un petit garçon de 5 ans

Le traitement des enfants présentant des désordres névrotiques ou des perturbations psychopathologiques est établi dès 1909, avec la publication de l'*Analyse d'une phobie chez un petit garçon de 5 ans, (Le petit Hans)* (1). Pendant les premiers temps de la psychanalyse, l'approche de Freud et de ses disciples est essentiellement orientée vers la recherche de la confirmation de ce que leur révèle l'analyse des adultes. Freud demande à ses élèves et à ses amis de réunir des observations sur la vie sexuelle des jeunes enfants. C'est ce que fait M. Graf au cours de l'année 1908. Il n'a pas d'expérience clinique avant le traitement de son fils et se trouve donc dans la position d'un analyste en formation. À cette époque, à part Freud personne n'a une longue expérience avec les adultes et encore moins avec les enfants.

Le cas du petit Hans inaugure donc l'histoire de la psychanalyse avec les enfants. Il est inspiré par le désir d'explorer la structuration de la sexualité infantile, les perversions, la pulsion, l'objet du désir et la répression. Avec l'analyse de Hans, Freud confirme certaines de ses théories et ouvre un nouveau champ pour la pratique psychanalytique. M. Graf⁸, le père de Hans, est critique musical, musicologue, écrivain, traducteur de l'œuvre de Rolland. Il a rencontré les grands hommes de ce monde, Brahms, Einstein, Freud, etc. Véritable viennois, homme universel d'une grande culture, il est très intéressé par la psychanalyse et appartient à la toute nouvelle Société psychologique du mercredi fondée par Adler, Rietler et Kahane. Depuis 1902, ce petit groupe de fidèles, venant d'horizons divers, se réunit autour de Freud pour discuter de livres, de mythes, de religion, de biologie, de psychologie, d'éducation, d'art et de

⁸ Graf M., (1942). « Réminiscences sur le professeur Sigmund Freud », *Tel Quel*, 88, p. 92-101.
Graf M., (1952). « Entretien avec le père du petit Hans (Max Graf) avec Kurt Eissler », *Le Bloc-notes de la psychanalyse*, 14, 1996, p. 123-159.

littérature⁹. En 1908, cette société devient la Société psychanalytique de Vienne. Auparavant, Freud a traité la mère du petit Hans qui est également adhérente de la Société psychologique du mercredi. Le couple Graf essaye d'éduquer son premier enfant dans une ambiance peu coercitive qui tranche avec l'orientation conservatrice de l'époque. Je souligne que Freud est une relation importante pour cette famille qui l'admire et a beaucoup d'affection pour lui. Pour l'anniversaire de ses trois ans, Freud offre à l'enfant un cheval à bascule¹⁰. Au passage, je remarque que le signifiant « cheval » est déjà présent dans l'histoire familiale et transférentielle. De tous les grands animaux, les chevaux sont ceux qui intéressent le plus Hans. Jouer au cheval est son jeu favori et son père a été le premier à lui servir de monture, ensuite sont venus ses compagnons de jeu de Gmunden et sa bonne. De plus, la maison familiale se trouve juste face à la Douane Centrale et le spectacle du mouvement des chevaux et des omnibus est constant. Par la suite, le cheval va devenir l'objet de la phobie de l'enfant. Freud pose immédiatement le traitement du petit Hans comme une psychanalyse, tout au long de ce travail, il est le superviseur de M. Graf. Il intervient personnellement lors d'une seule entrevue avec l'enfant, le 30 mars 1908. Il occupe la place cruciale du professeur Freud et pour la famille Graf sa position est celle de sujet supposé savoir. Un demi-siècle plus tard Lacan en parle en ces termes : « C'est pourquoi en un sens, on peut dire que celui à qui l'on peut s'adresser, il ne saurait-y en avoir, s'il y en a un, qu'un seul, ce un seul fut, de son vivant, Freud. Le fait que Freud, concernant ce qu'il en est de l'inconscient, était légitimement le sujet qu'on pouvait supposer savoir, met à part tout ce qu'il en fut de la relation analytique quand elle a été engagée par ses patients avec lui. Il ne fut pas seulement le sujet supposé savoir. Il savait et il nous a donné ce savoir en des termes indestructibles, pour autant que, depuis qu'ils furent émis, ils supportent une interrogation qui, jusqu'à présent, n'a jamais été épuisée. Aucun progrès n'a pu se faire, si petit, qui n'ait dévié chaque fois que fut négligé un des termes autour desquels Freud a ordonné les voies qu'il a tracées, et le chemin de l'inconscient.

⁹ Sias G., (2001). *Cinq propos sur la psychanalyse*, Toulouse, Érès, p. 18.

¹⁰ Katan-Barwell N., (1994). « Quand passent les cigognes », Communication, VIII^e Rencontre internationale du Champ Freudien, Paris, juillet, 1994.

Cela montre assez ce qu'il en est de la fonction du sujet supposé savoir¹¹. » Des hystériques qu'il traite dès 1890, Freud apprend qu'il doit les laisser parler et surtout les écouter¹². C'est ce qu'il fait lorsqu'il est très attentif à la parole de chaque patient, le dispositif analytique qu'il met alors en place permet à chacun de déployer une parole et un savoir tendant vers la recherche d'une vérité singulière. Ses recherches sur les formations de l'inconscient l'amènent à publier trois ouvrages fondamentaux : *L'interprétation des rêves*¹³, *Psychopathologie de la vie quotidienne*¹⁴, *Le mot d'esprit et ses rapports avec l'inconscient*¹⁵. À partir de la névrose des adultes, Freud commence à formuler ses hypothèses concernant la sexualité infantile. Son expérience en pédiatrie est importante, il se plaît à observer les enfants et s'intéresse beaucoup à leur processus de pensée. La reconstruction des symptômes hystériques l'amène à porter une attention accrue à l'enfance du sujet, c'est ainsi qu'il découvre la relation étroite entre la sexualité et l'inconscient. Après cette approche initiale, il formule la théorie du traumatisme ou de la séduction¹⁶. Puis entre 1905 et 1925, il passe de la théorie de la séduction à celle de la sexualité : dans un premier temps, pour l'enfant la sexualité vient trop tôt et trop intensément, cela produit un effet traumatique (abus sexuel ou demandes sexuelles des adultes ou des enfants plus âgés). Freud souligne le caractère structural et non linéaire qui cause ce traumatisme ; dans un deuxième temps, il reformule le concept de « trauma » sans l'abandonner complètement et passe de la position d'un sujet sexuellement passif à celle d'un sujet actif. Les pulsions sexuelles amènent l'enfant vers la recherche du plaisir et après une période autoérotique, il s'engage dans la construction de théories sexuelles afin de mieux comprendre son monde. Freud pose

¹¹ Lacan J., (1964 b). *Le Séminaire, Livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Paris, Le Seuil, 1973, p. 210-211.

¹² Freud S., Breuer, J., (1893-1895). *Études sur l'hystérie*, op.cit.

¹³ Freud S., (1900). *L'interprétation des rêves*, op. cit.

¹⁴ Freud S., (1901). *Psychopathologie de la vie quotidienne*, op.cit.

¹⁵ Freud S., (1905 d). *Le mot d'esprit et ses rapports avec l'inconscient*, Paris, Gallimard, 1990.

¹⁶ Freud S., Breuer, J., (1893-1895). *Études sur l'hystérie*, op.cit.

Freud S., (1896 a). « L'hérédité et l'étiologie des névroses », dans *Névrose, psychose et perversion*, Paris, P.U.F., 3^e édition, 1978, p. 47-59.

Freud S., (1896 b). « Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défenses », dans *Névroses, psychoses et perversions*, op. cit., p. 61-82.

Freud S., (1905 a). *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, op.cit.

clairement les bases de la théorie psychanalytique et le lien étroit entre la sexualité et les névroses.

Deux ans avant la publication de l'analyse du petit Hans, dans son texte *Les explications sexuelles données aux enfants*¹⁷, il inclut du matériel clinique concernant l'enfant alors âgé de trois ans. Il souligne à la fois son ingénuité quant à l'expression des conflits qui le traversent et la position des parents qui prennent le parti de chercher, par les voies de la psychanalyse, l'accès à la phobie de leur enfant : « Je connais un superbe petit garçon de quatre ans maintenant dont les parents compréhensifs s'abstiennent de réprimer par la violence une partie du développement. [...] Je voudrais réfuter expressément l'idée que le petit Hans est un enfant sensuel ou même prédisposé pathologiquement ; je pense simplement que n'ayant pas été intimidé, il n'est pas tracassé par un sentiment de culpabilité et nous informe donc ingénument sur ses processus de pensée¹⁸. » À un moment donné, le père s'inquiète car, après avoir extériorisé des sentiments d'anxiété, Hans est maintenant angoissé et présente une phobie des chevaux. Tout cela l'amène à prendre conseil auprès de Freud qui l'incite à écouter son fils.

Le témoignage de l'analyse de ce petit garçon nous permet de repérer comment, tout au long de celle-ci, il passe par une série de productions imaginaires pour arriver au point d'arrêt du dernier fantasme concernant le plombier¹⁹. Hans nous offre des créations mythiques particulièrement intéressantes qui sont étroitement liées aux théories infantiles sur la sexualité. Leur lecture m'a entraînée dans un véritable tourbillon ludique et signifiant où j'ai parfois eu le sentiment que l'origine de la psychanalyse avec les enfants se révélait à moi. Hans apporte le témoignage et la confirmation de la sexualité comme étant perverse polymorphe²⁰, il dévoile ainsi les composantes structurales de la sexualité infantile. Dans ce texte Freud donne une

¹⁷ Freud S., (1907). « Les explications sexuelles données aux enfants », dans *La vie sexuelle*, Paris, P.U.F., 6^e édition, 1982, p. 7-13.

¹⁸ *Ibid.*, p. 10.

¹⁹ Freud S., (1909 a). « Analyse d'une phobie chez un petit garçon de 5 ans, (Le petit Hans) », dans *Cinq psychanalyses*, *op. cit.*, p. 163.

²⁰ Freud S., (1905 a). *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, *op.cit.*, p. 86.

conception de l'enfant qui est tout à fait révolutionnaire et je tiens à souligner qu'il questionne ainsi le lien entre l'inconscient et la sexualité. Loin d'être une nouvelle caractérisation de l'enfance comme succession de stades de développement, il s'agit d'une conception de la structuration du sujet et de la dimension universelle de celle-ci.

Mon hypothèse initiale qui concerne la dimension particulière du symptôme de l'enfant et son lien avec l'universel de la structure du sujet n'est pas sans rapport avec le complexe d'Œdipe. Afin de repérer si le symptôme est une réponse singulière aux modalités du discours parental et aux énigmes de la sexualité, je vais donc étudier de façon précise *l'Analyse d'une phobie chez un petit garçon de 5 ans* et la solution subjective à laquelle parvient le petit Hans à l'issue de son analyse. En reprenant pas à pas cette relation clinique je tiens à marquer ce que je dois à Freud et à ce petit garçon qui inaugure la pratique analytique avec les enfants.

3. Le traitement de la phobie

À Vienne, en 1903 naît Hans, le premier enfant du couple Graf. Sa sœur Anna naît en octobre 1906, alors qu'il est âgé de trois ans et demi. Freud situe la naissance de cette petite sœur, coordonnée avec un certain nombre d'éléments subjectifs, comme l'événement historique qui lance le processus névrotique. La perturbation qu'entraîne l'arrivée d'Anna va bien au-delà des tourments de la jalousie et de la rivalité, son effet n'est pas immédiat mais différé ; le symptôme phobique émerge comme une réponse de l'enfant aux questions cruciales qu'il se pose.

Le traitement analytique prend place entre sa quatrième et sa cinquième année, au début du mois de janvier 1908, jusqu'au mois de mai de la même année. Tout d'abord, cette naissance entraîne un certain degré de privation et Hans rejette violemment sa petite sœur : « Mais je ne veux pas avoir de petite sœur²¹ ! »

Une autre fois, il confirme cette hostilité :

²¹ *Ibid.*, p. 97.

« Le père : Quand tu étais là pendant que maman donnait le bain à Anna, tu as peut-être souhaité qu'elle lâchât les mains, afin qu'Anna tombât dans l'eau ? C'est pourquoi tu as pensé que lorsque maman lui donne son bain, si elle la lâchait alors Anna tomberait dans l'eau.... Hans : (complétant la phrase)... et mourrait.

Le père : Et tu serais alors seul avec maman. Et un bon petit garçon ne doit pas souhaiter ça.

Hans : Mais il peut le penser

Le père : Ce n'est pas bien.

Hans : S'il le pense, c'est bien tout de même, pour qu'on puisse l'écrire au professeur²². »

En note de bas de page Freud rajoute : « Le brave petit Hans ! Je ne pourrais pas souhaiter, chez un adulte, une meilleure compréhension de la psychanalyse²³. » L'hostilité concernant Anna apparaît d'abord, même si plus tard, Hans manifeste de la tendresse. Mais surtout, cette naissance déclenche une recherche méthodique et systématique dont les variations se déploient autour des énigmes de la vie. Hans est un enfant moderne écouté par son père à travers le tout nouveau savoir analytique et il s'autorise à formuler certaines questions. Grâce à ce désir de savoir conduit par la pulsion épistémophilique, il devient un véritable inventeur et chaque fantasme est important même si « pour l'instant le fantasme se dérobe à l'interprétation et ne sert à Hans que de chaînon lui permettant de poursuivre ce qu'il a à dire²⁴. » « La soif de connaissance semble inséparable de la curiosité sexuelle. La curiosité de Hans est particulièrement dirigée vers ses parents²⁵. »

À trois ans, il demande à sa mère : « Hans : Maman, as-tu un fait-pipi ?

²² *Ibid.*, p. 143.

²³ *Ibid.*

²⁴ *Ibid.*, p. 184.

²⁵ *Ibid.*, p. 95.

Maman : Bien entendu, pourquoi ?

Hans : J'ai seulement pensé... »

Plus tard, à trois ans et neuf mois, il demande à son père : « Hans : Papa as-tu aussi un fait-pipi ?

Le père : Mais oui naturellement.

Hans : Mais je ne l'ai jamais vu quand tu te déshabilles.

Une autre fois, il regarde, toute attention tendue, sa mère qui se déshabille avant de se coucher. Celle-ci demande : Que regardes-tu donc ainsi ?

Hans : Je regarde si tu as aussi un fait-pipi.

Maman : Naturellement. Ne le savais-tu donc pas ?

Hans : Non, je pensais que, puisque tu étais si grande, tu devais avoir un fait-pipi comme un cheval²⁶. »

Hans entre alors dans une recherche systématique concernant la différence des sexes. Il confronte son père et sa mère à un certain nombre de questions fondamentales : présence ou absence du phallus, la mère ne nie pas sa présence et, en échappant ainsi à la loi de la castration, elle laisse son fils dans le doute.

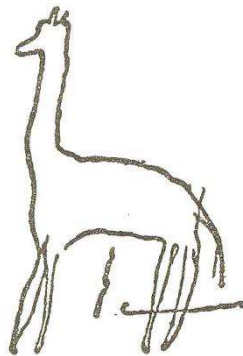
Je rappelle que les *Trois essais sur la théorie de la sexualité* Freud soulignent le lien entre les recherches sexuelles et la pulsion de savoir. Pour l'enfant, il s'agit d'une première tentative de réponse aux énigmes de la vie et de la mort, de l'existence et de la non-existence, et enfin de la différence des sexes. Pour cela, il construit des théories sexuelles structurées comme des mythes, leur caractère de fiction concerne la réalité sexuelle et leur point de départ est le corps propre : « L'enfant s'attache aux problèmes sexuels avec une intensité imprévue et l'on peut même dire que se sont là les problèmes

²⁶ *Ibid.*, p. 184.

éveillant son intelligence. [...] Nombre de personnes se rappelleront avec quel intérêt elles se sont demandées, pendant la période pré-pubertaire, d'où venaient les enfants. Les solutions anatomiques auxquelles elles s'étaient arrêtées étaient diverses²⁷. »

Jusque-là, dans la vie de Hans tout a fonctionné de façon harmonieuse. Totalement pris dans cette dimension d'être tout pour sa mère, il tente en vain de rester dans ce paradis et s'y perd. La question de la fonction d'un enfant pour la mère, qui est aussi une femme, est ici centrale, je la reprendrai ultérieurement.

La période qui précède la phobie est marquée par quelques événements importants :



Poursuivant son intérêt pour le « fait-pipi », avec son père, Hans dessine une girafe, lui rajoute un « fait-pipi » puis rallonge encore le trait (le petit trait horizontal est tracé par le père et indique le « fait-pipi »²⁸, le « *Wiwimacher* »²⁹).

Son intérêt se dirige aussi bien vers les chevaux qu'il croise dans la rue, que vers les autres animaux, les poupées, les livres, sa petite sœur, ses parents ou les autres enfants. Son père relate de façon détaillée ses relations et ses jeux avec les autres enfants.

Freud souligne le caractère pervers polymorphe de la sexualité infantile, en particulier à partir d'un jeu de Hans : être vu ou voir l'autre en train de faire pipi. Enfin,

²⁷ Freud S., (1905 c). « La sexualité infantile », dans *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, *op. cit.*, p. 92.

²⁸ Freud S., (1909 a). « Analyse d'une phobie chez un petit garçon de 5 ans, (Le petit Hans) », Figure I., dans *Cinq psychanalyses*, *op. cit.*, p. 100.

²⁹ Sauret M.-J., (1989). *De l'infantile à la structure*, Toulouse, P.U.M., Toulouse, PUM, coll. « Les Séries de la Découverte freudienne », 1992.

quand Hans demande à sa mère si elle a un « fait pipi », celle-ci lui répond par la dénéiation de sa propre castration.

Puis à quatre ans et trois mois, lorsqu'elle lui donne un bain et le poudre en prenant soin de ne pas toucher son pénis, il ne manque pas de l'interroger :

« Hans : Pourquoi n'y mets-tu pas ton doigt ?

Maman : Parce que c'est une cochonnerie.

Hans : Qu'est-ce que c'est une cochonnerie ? Pourquoi ?

Maman : Parce que ce n'est pas convenable.

Hans (riant) : Mais c'est amusant³⁰. »

Lorsqu'il commence sa phobie, le phallus est l'objet fondamental de ses recherches. Hans le fantasme sans arrêt, c'est l'objet qui organise son monde. M. Graf approche clairement l'aspect central du complexe de castration et la question de la différence des sexes : dans la relation de Hans avec son propre corps et avec les autres, les enfants, ses parents et les animaux, incluant un vif intérêt pour l'appareil génital de ces derniers. Les paroles de Hans témoignent de la richesse de sa pensée et confirment le polymorphisme extraordinaire de sa vie sexuelle. Je souligne l'intérêt clinique et théorique consistant à repérer le déroulement de ces activités d'investigations et leurs liens avec la sexualité, dont Freud souligne le caractère précoce et intense. Le garçon suppose l'existence naturelle d'un organe génital identique au sien chez toutes les personnes, il pense donc que la femme l'a perdu. La fille accepte la différence des sexes, mais elle succombe à l'envie du pénis, « *penisneid* »³¹ qui culmine dans le désir d'être un garçon ou d'avoir un enfant comme la mère. L'intérêt de Hans pour son corps, le conduit à la jouissance masturbatoire : son organe acquiert une nouvelle place et il pose clairement ses doutes concernant la présence ou l'absence du phallus. Puis quelque chose change radicalement, l'érection de son pénis est un réel qui signe le surgissement

³⁰ *Ibid.*, p. 103.

de la pulsion. L'angoisse apparaît alors et confirme la discordance entre son image et la réalité (son pénis marqué du signifiant « cochonnerie »³². Freud souligne que les menaces de castration prononcées par la mère à quatre ans et trois mois ont alors un effet rétroactif. Le risque d'éclatement de la réalité psychique est bien présent et Hans tente de s'en protéger par le biais de son symptôme. Les tentatives de séduction ou de rejet de la mère ont bien moins d'importance que l'angoisse, car avec elle se profile la question de l'amour maternel. À ce moment précis, nous savons que le sujet peut être passif et rester capturé et parfois englué dans les signifiants de l'Autre (2) ou il peut en passer par le complexe d'Œdipe et ses prohibitions afin de sortir de cette relation de leurre. Pour le petit Hans, ce point de rencontre avec le réel de la pulsion ainsi, que le jeu imaginaire et mensonger avec la mère sont constitutifs du surgissement de la névrose avec son temps de régression et ses symptômes : l'anxiété d'abord, puis la phobie avec les chevaux d'angoisse comme tentative de percer une issue symbolique vers le père.

Au début du mois de janvier 1908, M. Graf envoie des notes à Freud en lui faisant part de son inquiétude face aux troubles de son fils alors âgé de quatre ans et neuf mois. Lors de l'été précédent, à Gmunden, Hans a commencé à exprimer son angoisse de perdre sa mère et celle-ci lui a répondu en le mettant dans son lit pendant que le père est absent. Un rêve confirme cette angoisse, le 7 janvier, lors d'une promenade, Hans pleure dans la rue et veut retourner à la maison pour être avec sa mère. Pendant la nuit, il a peur. Le jour suivant sa mère veut l'emmener en promenade et il refuse de sortir, puis il accepte, mais une fois dans la rue il a peur. Au retour il lui confesse : « J'avais peur qu'un cheval ne me morde³³. » Le soir tout recommence comme le jour précédent et après avoir obtenu un câlin, Hans dit en pleurant : « Je sais que demain encore il faudra que j'aïlle me promener. » Et il ajoute : « Le cheval va venir dans ma chambre³⁴. » Le même jour sa mère parle avec lui de la masturbation. Le jour suivant

³¹ Freud S., (1905 a). *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, op.cit., p. 124-125.

³² Freud S., (1909 a). « Analyse d'une phobie chez un petit garçon de 5 ans, (Le petit Hans) », dans *Cinq psychanalyses*, op. cit., p. 103.

³³ *Ibid.*, p. 107.

³⁴ *Ibid*

les parents lui disent que son angoisse en est la conséquence et lui suggèrent de rompre avec cette habitude. Ces paroles constituent la première intervention thérapeutique. Le 8 janvier est bien le point de départ de la phobie : Hans a peur qu'un cheval le morde quand il marche dans la rue. Freud décrit rigoureusement le début de l'état d'anxiété, la transformation en angoisse et le déclenchement de la phobie. Il souligne que l'angoisse correspond à une aspiration érotique refoulée. En effet, les tentatives de séduction de Hans ont échoué, sa mère le rejette et il se trouve déconcerté en réalisant qu'il ne suffit plus à la combler. Par ailleurs, dans ses relations avec les filles, Hans déploie des théories imaginaires prolongeant ainsi la relation de leurre avec la mère. Un espace vide, troublant et angoissant s'ouvre alors et l'enfant développe une phobie dont l'objet est d'ordre symbolique : il a peur d'être dévoré par la mère et qu'un cheval le morde.

Freud et M. Graf se rencontrent afin de convenir d'une stratégie : « Je m'entendis avec le père de Hans afin qu'il dise à celui-ci que toute cette histoire de chevaux était une bêtise et rien de plus. La vérité, devait dire son père, c'était que Hans aimait énormément sa mère et voudrait être pris par elle dans son lit. C'était parce que le fait-pipi des chevaux l'avait tellement intéressé qu'il avait peur maintenant des chevaux... Je suggérais au père de commencer à éclairer Hans en matière de choses sexuelles³⁵. » Même si, lors d'une promenade à Lainz, le père lui donne des explications sur la différence des sexes, Hans ne les accepte pas et continue à comparer le « fait-pipi » des grands animaux. Il aborde ainsi le complexe de castration et découvre que sa mère désire quelque chose au-delà de lui. Il cherche alors à savoir ce qu'il est pour elle. À ce moment-là, pour la mère, Hans représente un appendice indispensable, elle l'emmène partout avec elle : en promenade, aux toilettes, dans son lit. L'angoisse naît au moment où l'enfant mesure la différence entre la raison de l'amour qui lui est porté et ce qu'il peut donner en échange. Une angoisse de séparation surgit et la phobie apparaît comme une tentative d'installation d'un nouvel ordre interne et externe.

Deux jours avant l'entrevue avec Freud, Hans se réveille et vient se réfugier dans le lit de ses parents. Le lendemain, il raconte : « Il y avait dans la chambre une grande

³⁵ *Ibid.*, p. 110.

girafe et une girafe chiffonnée, et la grande a crié que je lui avais enlevé la chiffonnée. Alors elle a cessé de crier, et alors je me suis assis sur la girafe chiffonnée³⁶. » Cette fantaisie des girafes est liée aux explications du père sur la différence des sexes : la mère est la girafe chiffonnée, le père la grande girafe. Telle est l'interprétation du père, Freud y ajoute celle de la représentation de la relation sexuelle. Hans a également peur de ne pas avoir le « fait-pipi » qui convient à la mère. Nous voyons-là comment l'enfant oscille entre un monde imaginaire et un monde symbolique. Il est prêt à découvrir son complexe inconscient et commence à faire connaître ses désirs relatifs à la mère.

Le 30 mars, le jour de leur unique entrevue, avant d'aller voir Freud, Hans se confie à son père : « Tu sais, j'ai pensé...Je suis avec toi à Schönbrunn, là où sont les moutons, et alors nous nous sommes glissés sous les cordes, et puis nous l'avons dit à l'agent de police qui est à l'entrée du jardin, et il nous a arrêtés tous les deux³⁷. » Au retour, il lui confesse son désir de faire des choses interdites avec lui, afin de se trouver aux prises avec la même loi : « J'étais avec toi dans le train, et nous avons cassé la vitre d'une fenêtre et l'agent de police nous a arrêté³⁸. » Pour Hans, il s'agit de transgresser quelque chose concernant la mère afin de passer dans le registre paternel et de sortir, d'une manière symbolique, de la relation imaginaire avec la mère. Lors de l'entretien avec l'enfant, à l'écoute des préoccupations du père concernant la peur de Hans des naseaux et des yeux des chevaux, Freud les met en parallèle avec le visage, les lunettes et les moustaches du père. Puis il poursuit sur le mode d'une révélation symbolique en mettant en perspective le mythe œdipien des origines : « Bien avant qu'il ne vint au monde, j'avais déjà su qu'un petit Hans naîtrait un jour qui aimerait tellement sa mère qu'il serait forcé d'avoir peur de son père et je l'avais annoncé à son père³⁹. » Plus tard, sur le chemin du retour Hans demande à son père : « “ Le professeur parle-t-il avec le bon Dieu, pour qu'il puisse savoir tout ça à l'avance ? ” Je serais extraordinairement fier de cette attestation de la bouche d'un enfant, si je ne l'avais pas moi-même provoqué

³⁶ *Ibid.*, p. 116.

³⁷ *Ibid.*, p. 119.

³⁸ *Ibid.*

³⁹ *Ibid.*, p. 120.

par ma vantardise enjouée⁴⁰. » Après cette rencontre déterminante, même si Hans met en doute le fait que le professeur Freud parle avec le bon Dieu, il mène de façon indépendante sa propre analyse. Il parle et raconte des histoires et nous assistons à ses multiples élaborations réalisées sur un mode imaginaire et fantasmatique. À l'aide d'une série de mythes destinés à réorganiser son monde, il traverse le complexe d'Œdipe.

Au début du mois d'avril, une première amélioration apparaît, puis Hans déploie ses questions autour de la peur *du* père et de la peur *pour* le père : la peur *du* père vient de l'hostilité contre le père et la peur *pour* le père vient du conflit psychique entraîné par la tendresse qu'il éprouve pour lui ; celle-ci est amplifiée comme formation réactive avec l'hostilité. Hans dit ainsi sa peur de l'absence du père et commence à la symboliser. Le père poursuit ses commentaires dans le sens de l'explication œdipienne. Puis dans le courant du mois d'avril, son état se détériore très vite, sa peur s'accroît et concerne maintenant les chevaux et leurs mouvements : Hans a peur d'être emmené par le fiacre s'il se trouve dessus, il a peur des voitures chargées, du noir autour de la bouche du cheval et du bruit des sabots quand celui-ci tombe. À ce stade de l'analyse, Hans découvre un ancien souvenir précédant la phobie : un jour, en allant se promener avec sa mère il voit un cheval d'omnibus tomber et donner des coups de pieds dans tous les sens. Il éprouve alors une véritable épouvante en pensant que le cheval est mort. De plus en tombant, le cheval lui rappelle un incident concernant la blessure que Fritz s'est faite au pied en jouant.

Dans un premier temps, Hans exprime sa peur qu'un cheval le morde. Dans un deuxième temps, nous découvrons la peur profonde qu'un cheval tombe et qu'il en meure. Selon Freud, ces deux versions de la peur concernent le père et les désirs ambivalents de Hans envers lui. La phobie est qualifiée par son objet qui est le cheval, mais elle va bien au-delà pour se nouer à d'autres signifiants. Tout ce qui se joue à ce moment-là dans le discours de l'enfant révèle qu'à l'origine l'angoisse n'est pas liée aux chevaux. Le signifiant « cheval » va supporter toute une série de transformations de signifiés. Il modifie de façon singulière le monde de Hans, tel un prisme où le réel se

⁴⁰ *Ibid.*

refond d'une autre manière. Pour comprendre la fonction du cheval, il ne faut pas chercher son équivalence du côté du père, de la mère ou de l'enfant, mais il faut voir comment il opère comme signifiant dans la situation de l'enfant. Il va ainsi du jeu de leurre avec la mère, se noue sur l'intervention de la mère concernant le pénis de l'enfant (« c'est une cochonnerie »⁴¹, est relancé par la naissance d'Anna et l'apparition de la jouissance du pénis réel, s'exprime dans la phobie des chevaux et plus tard dans celle des moyens de transports. À ce moment de l'évolution de la phobie, le fantasme de Hans se déploie ainsi : Hans part avec les chevaux, le quai s'éloigne et il retourne avec sa mère. Ce qui est craint est désiré en même temps et cela l'angoisse. Le cheval qui tombe n'est pas seulement le père qui meurt mais aussi la mère qui accouche. Pour comprendre le cas clinique, la série des fantasmes nous donne une orientation décisive. En effet, si au début Hans vit le drame de la relation avec la mère, à la fin il affirme son désir d'être du côté du père. Hans se trouve emporté dans les fantasmes d'aller et venue vers la mère et les fantasmes de partir avec le père, même dans la transgression.

Le 9 avril, le père vient parler avec Freud du charivari que font les chevaux avec leurs pieds. Pendant quelques jours Hans poursuit ses associations sur le « *loumf* » : faire caca et faire pipi. Freud souligne que l'enfant garde son authenticité et son indépendance : comme les autres enfants, il tente d'appliquer ses théories sexuelles infantiles⁴² aux situations rencontrées. De plus, Freud a oublié d'éclairer le père sur les théories de la naissance par le complexe excrémental : « J'avais prédit au père de Hans, que la phobie de Hans se laisserait ramener à des pensées et à des désirs relatifs à la naissance de sa petite sœur, mais j'avais omis de le rendre attentif au fait que, pour les théories sexuelles infantiles des enfants, un enfant est un *loumf* de telle sorte que la voie suivie par Hans devait passer par le complexe excrémental. L'obscurité de la cure fut

⁴¹ *Ibid.*, p. 103.

⁴² Freud S., (1905 *b*). « Les aberrations sexuelles », dans *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, *op. cit.*, p. 17-62.

due à cette mienne négligence⁴³. » En s'occupant du complexe excrémental, Hans commence à manifester du dégoût : ce sont les premiers signes du refoulement.

Tout le développement du 14 avril, avec le fantasme de voyage d'Anna à Gmunden dans une boîte sur une cigogne, représente une fable extraordinaire témoignant de manière rétroactive des préoccupations de Hans à propos de la grossesse de sa mère et de l'origine des enfants. Malgré les mensonges du père, Hans essaie de retrouver la vérité. Finalement, le père reconnaît l'analogie entre le caca, la voiture chargée, le corps chargé de caca et l'accouchement. Les jours suivants, il continue à développer une activité mythique importante mais confuse, d'autant plus qu'à ce moment-là, les interventions du père ne sont pas toujours très habiles : « Le père de Hans pose trop de questions et pousse son investigation d'après des idées préconçues, au lieu de laisser le petit garçon exprimer ses propres pensées. C'est pourquoi l'analyse devient obscure et incertaine⁴⁴. » Puis Hans produit un nouveau fantasme : « Le serrurier ou le plombier a dévissé la baignoire dans laquelle Hans se trouve et lui a donné un coup dans le ventre avec son grand perceur⁴⁵. »

Enfin, la cure se conclut sur deux fantasmes :

Le 30 avril, Hans joue de nouveau avec ses enfants imaginaires et se situe alors comme leur papa alors qu'avant il a toujours été leur maman. Il accepte la castration et passe d'une identification à la mère à une identification au père. Mais, il se marie avec sa mère et a beaucoup d'enfants qu'il aime et soigne à sa guise. Il noue ainsi ses aspirations érotiques et destine le père à un mariage avec la grand-mère.

Le 2 mai surgit le fantasme du plombier qui scelle la construction subjective : « Le plombier est venu et m'a d'abord enlevé le derrière, avec des tenailles, et alors il m'en a donné un autre, et puis la même chose avec mon fait-pipi. Il a dit : “ Laisse-moi voir ton derrière ”, alors j'ai dû me tourner et il l'a enlevé et alors il a dit : “ Laisse-moi

⁴³ Freud S., (1909 a). « Analyse d'une phobie chez un petit garçon de 5 ans, (Le petit Hans) », dans *Cinq psychanalyses*, op. cit., p. 145.

⁴⁴ *Ibid.*, p. 137.

⁴⁵ *Ibid.*, p. 184.

voir ton fait-pipi” [...] Il faut d’après cela rectifier l’interprétation du fantasme précédent de Hans, dans lequel le plombier était venu, avait dévissé la baignoire et lui avait enfoncé un perçoir dans le ventre. La grande baignoire signifie-le “derrière”, le perçoir ou les tenailles, comme nous l’avions déjà interprété, le fait-pipi. Ce sont des fantasmes identiques⁴⁶. »

Les deux derniers fantasmes signent l’issue de la phobie et marquent de façon singulière la solution que Hans adopte quant au désir et à la jouissance.

4. Le commentaire de Freud

Freud développe trois points et confirme que ce cas clinique vient à l’appui des *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, qu’il offre une meilleure compréhension de la phobie et qu’il permet d’élucider la vie psychique de l’enfant.

Dans la première partie de son commentaire, Freud soutient que la théorie sexuelle construite à partir de la psychanalyse avec les adultes est parfaitement confirmée par l’observation du petit Hans : « Elle ne m’a, à strictement parler, rien appris de nouveau que je n’avais déjà été à même de deviner souvent sous une forme moins distincte et moins immédiate et par les analyses d’autres patients traités à l’âge adulte⁴⁷. » Mis à part les critiques habituelles concernant le traitement analytique, Freud rejette fermement les objections concernant l’âge, la suggestibilité et la validité des résultats de l’analyse du petit Hans. Ses écrits depuis les *Études sur l’hystérie* son travail sur *Le petit Hans*, sur la théorie du transfert et la psychologie de groupe⁴⁸ montrent qu’il ne partage pas les assertions concernant la suggestibilité des enfants : « Les enfants non plus ne mentent pas sans raison et ont, en somme, plus de propension

⁴⁶ *Ibid.*, p. 163.

⁴⁷ *Ibid.*, p. 192.

⁴⁸ Freud S., (1915 b). « Observations sur l’amour de transfert », dans *La technique psychanalytique*, Paris, P.U.F., 4^e édition, 1972, p. 116-130.

Freud S., (1921). « Psychologie collective et analyse du moi », dans *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1981, p. 83-175.

à aimer la vérité que n'en ont leurs aînés⁴⁹... ». Il souligne que les enfants sont d'ailleurs plus enclins à l'amour de la vérité que les adultes, et qu'il n'y a pas de différence structurale entre un enfant et un adulte dans sa relation à la vérité. L'énonciation n'est-elle pas déjà une façon de tenter d'approcher la vérité ? Il me semble qu'une des lignes de force du discours analytique apparaît ici ! Concernant la suggestion Lacan écrit : « Mais le terme de suggestion doit-il ici être pris dans son sens le plus simple ? – à savoir que ce qui est articulé par un sujet passe dans un autre à l'état de vérité reçue, tout au moins de forme acceptée, à laquelle est attaché un certain caractère de croyance, et qui constitue en quelque sorte un habit donné à la réalité. Le terme même de suggestion implique quelque doute concernant l'authenticité de la construction dont il s'agit, en tant qu'elle est reçue par le sujet, et introduit une critique facile qui est sans doute légitime, pourquoi pas ? Mais n'est-ce pas là quelque chose qui mérite plus d'être pris en considération ? À qui plus qu'à nous revient-il de le dire, dès lors que l'organisation symbolique du monde, avec les éléments culturels qui la soutiennent, n'appartient, de par sa nature, à personne, et doit être reçue par chaque sujet ? N'est-ce pas quelque chose qui donne son fondement incontestable à la notion de suggestion⁵⁰ ? »

Freud prend aussi en compte les objections concernant le fait que le père soit l'analyste et montre que l'analyse du petit Hans a été possible justement grâce à cela. Bien sûr, il est facile de repérer quelques limitations imposées par le fait que M. Graf soit le père de l'enfant et un analyste peu expérimenté. Aujourd'hui, il ne vient à personne l'idée d'adresser un enfant à son père ou sa mère pour une analyse ! Mais il n'est pas simple de repérer comment le fait d'être le père de l'enfant interfère sur le fait d'être aussi son analyste et d'en assumer la position. Il est vrai qu'une certaine suggestion est présente et que les constructions de Hans sont loin d'être totalement indépendantes des interventions du père. Néanmoins, aux différents moments de la production mythique leur caractère imaginaire marque l'indépendance de l'enfant. Il est

⁴⁹ Freud S., (1909 a). « Analyse d'une phobie chez un petit garçon de 5 ans, (Le petit Hans) », dans *Cinq psychanalyses*, op. cit., p. 166.

⁵⁰ Lacan J., (1956-1957). *Le Séminaire, Livre IV, La relation d'objet*, op.cit., p. 256.

vrai que M. Graf n'introduit pas correctement la fonction paternelle, mais ce n'est sans doute pas parce qu'il est le père de l'enfant, mais plutôt parce qu'il est lui-même en défaut quant à cette dimension, je reprendrai cela par la suite. De plus, il est intéressant de noter aussi les modalités du discours maternel en relation avec la question de la différence des sexes.

Au-delà de toutes ces difficultés, Freud et M. Graf ont mené cette analyse : ils ont écouté Hans et lui ont permis de trouver une issue à son symptôme phobique. Freud met l'accent sur l'habileté du petit Hans à devenir un analysant et à suivre lui-même la voie de son inconscient. Le *medium* de la parole a été la voie privilégiée de l'analyse, l'enfant a été respecté comme sujet et encouragé à explorer ses fantasmes selon la méthode analytique. Freud souligne la dimension d'acte thérapeutique que constitue une psychanalyse. Je pense que Hans est un analysant étonnant, ses thèmes fantasmatiques sont marqués d'une véritable authenticité : « Libre de toutes contraintes, il laisse jaillir ce qui constitue sa vérité intime et qu'il était jusqu'alors le seul à savoir⁵¹. » Freud souligne avec force les preuves d'indépendance de Hans : « Par son attitude envers son père et sa mère, Hans confirme de la façon la plus éclatante et la plus sensible ce que j'ai dit, dans la science des rêves et la théorie sexuelle, sur les rapports des enfants avec leurs parents. Il est vraiment un petit Œdipe, qui voudrait "mettre de côté" son père, s'en débarrasser, afin d'être seul avec sa jolie maman afin de coucher avec elle⁵². »

Je conclus qu'il reste au lecteur et à l'analyste de suivre Freud : « Au lecteur n'ayant pas eux-mêmes pratiqué l'analyse, je ne puis que donner le conseil de ne pas tout vouloir comprendre sur-le-champ, mais d'accorder une sorte d'attention impartiale à tout ce qui se présente et d'attendre la suite⁵³. » Dans la deuxième partie de son commentaire, en s'appuyant sur les résultats de l'analyse, Freud reconstruit les complexes, les désirs inconscients et repère comment ceux-ci produisent la phobie du petit Hans *via* les processus de refoulement et de reviviscence. Il montre aussi la place

⁵¹ Freud S., (1909 a). « Analyse d'une phobie chez un petit garçon de 5 ans, (Le petit Hans) », dans *Cinq psychanalyses*, *op. cit.*, p. 90.

⁵² *Ibid.*, p. 173.

de prédilection du cheval dans la construction psychique de l'enfant. Et, en faisant le lien avec la structure de la phobie, il étudie la névrose hystérique et l'hystérie d'angoisse : « Dans l'hystérie d'angoisse, la libido détachée du matériel pathogène par le refoulement n'est en effet pas convertie, c'est-à-dire pas détournée du psychique vers une innervation corporelle, mais elle est libérée sous forme d'angoisse⁵⁴. »

Dans son analyse, avec l'aide de son père, Hans a recours au dessin pour symboliser ses investigations concernant le « fait-pipi » des grands animaux comme la girafe. Le jeu n'a pas été utilisé systématiquement mais nous pouvons relever que l'enfant y a recours deux fois : lorsqu'il chiffonne le papier qui représente les girafes symbolisant l'accouplement et le caractère mensonger des explications des adultes concernant les cigognes et la naissance des bébés ; et lorsqu'il Hans met en scène une perforation qui n'est pas sans lien avec la question de la castration : « J'apprends l'après midi que Hans a joué toute la matinée avec une poupée qu'il appelle Grete. Par le trou dans lequel a été fixé le petit sifflet plat, il a passé un petit canif et puis il a déchiré l'entrejambe de la poupée afin de faire passer la lame au travers. Il dit alors à la bonne, lui montrant l'entrejambe de la poupée ; Regarde, voilà son fait-pipi⁵⁵. » « Hans a hardiment pris en ses propres mains la conduite de son analyse, ses parents hésitant à lui donner les éclaircissements qu'ils lui devaient depuis longtemps et, par un acte symptomatique éclatant, il leur dit : voyez, voilà comment je me figure qu'a lieu une naissance⁵⁶. » Ce jeu est également à mettre en perspective avec les fantasmes du plombier concernant le pénis, son enracinement et son caractère amovible. Le jeu est introduit plus tard par Hug-Hellmuth⁵⁷ et plus systématiquement par Klein⁵⁸ afin de faciliter l'émergence de la parole et l'exploration de l'inconscient. Dans l'analyse de

⁵³ *Ibid.*, p. 137.

⁵⁴ *Ibid.*, p. 175.

⁵⁵ *Ibid.*, p. 152.

⁵⁶ *Ibid.*, p. 154.

⁵⁷ Hug-Hellmuth H., (1920 b). « Bibliography », *International Journal of Psycho-Analysis*, 20, p. 148-160.

⁵⁸ Klein M., (1923 a). « Les fondements psychologiques de l'analyse des enfants », dans *La psychanalyse des enfants*, *op. cit.*

Hans nous repérons bien comment l'utilisation du jeu ouvre le chemin de la psychanalyse avec les enfants.

Dans la troisième partie de son commentaire, Freud révèle qu'il croit aux vertus de la pédagogie dans l'analyse d'un enfant. Il insiste sur l'idée que seule la réunion de l'autorité paternelle et de l'autorité médicale en une seule personne a permis l'analyse d'un enfant si jeune. Il annonce quelques contributions de la psychanalyse pour l'éducation, mais il distingue toujours le discours analytique et le discours éducatif en s'appuyant sur les limites imposées par la pulsion à toute forme d'éducation⁵⁹. C'est bien l'expérience analytique qui lui révèle cette dimension. Pourtant, en 1933, en prenant position pour sa fille Anna contre Klein, Freud met l'analyse des enfants du côté des femmes-mères-analystes et risque alors de la situer du côté de l'éducation. Nous verrons plus loin, avec les pionnières de la psychanalyse avec les enfants, Hug-Hellmuth, Klein, A. Freud les effets liés à une telle position et la nécessité des nouvelles révisions qui ont été réalisées dans le but de préserver l'essence de la pratique analytique. À la fin de son commentaire Freud dit qu'il n'a « rien appris de nouveau »⁶⁰ et souligne : « Mais les névroses des autres malades pouvaient toutes être rattachées aux mêmes complexes infantiles que nous avons découverts derrière la phobie du petit Hans. Je suis donc tenté d'attribuer à cette névrose infantile une importance toute spéciale en tant que type et modèle⁶¹. » (3). N'est-ce pas une façon de dire que cette analyse a été possible car la psychanalyse était déjà présente et que la construction d'une théorie du sujet donnait à Hans sa place de jeune analysant pleinement engagé dans l'expérience analytique ?

⁵⁹ Freud S., (1925 a). « Quelques conséquences psychologiques de la différence anatomique entre les sexes », dans *La vie sexuelle*, op. cit., p. 123-132.

Freud S., (1933 a). Conférence XXXIII : « La féminité », dans *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*, *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*, Paris, Gallimard, 1984, p. 119-181.

Freud S., (1939). *L'homme Moïse et la religion monothéiste*, (Anciennement : « Moïse et le monothéisme »), Paris, Gallimard, 1986.

⁶⁰ Freud S., (1909 a). « Analyse d'une phobie chez un petit garçon de 5 ans, (Le petit Hans) », dans *Cinq psychanalyses*, op. cit., p. 192.

⁶¹ *Ibid.*, p. 197.

Ce texte clinique paradigmatique constitue une contribution majeure pour la pratique de la psychanalyse avec les enfants mais aussi pour la psychanalyse en général. Le concept de « complexe de castration » apparaît pour la première fois, il est lié au complexe d'Œdipe qui est central pour l'explication de la phobie. Il est important de noter que la question du narcissisme est abordée au même moment que la publication du petit Hans. Le 10 novembre 1909, elle donne lieu à un débat lors d'une rencontre de la Société de psychanalyse de Vienne, juste avant la publication de l'essai sur *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci*⁶² et celle du texte *Pour introduire le narcissisme*⁶³. Dans son œuvre, Freud revient plusieurs fois sur le cas du petit Hans et plus spécialement dans certains passages d'*Inhibition, symptôme et angoisse*⁶⁴ où il le reprend avec le nouvel éclairage de sa théorie sur l'angoisse. Il donne alors une importance plus grande au complexe de castration. L'anxiété n'est pas seulement liée à une insatisfaction de la libido : Freud distingue l'angoisse qui est en relation directe avec une situation traumatique impliquant la perte et l'anxiété qui est le signe d'une situation traumatique mettant en jeu les réactions défensives du sujet. Le conflit œdipien n'est pas à lui seul le déclencheur de la phobie, l'angoisse de castration y participe aussi. En 1926, Freud souligne que la répression produit l'anxiété, la fonction du symptôme consiste alors à éviter la situation dangereuse signalée par le développement de l'angoisse. Il confirme que le danger est lié à la castration⁶⁵ et fait une différence entre l'immaturation physique et mentale corrélative à l'incapacité de l'enfant à gérer les stimuli pulsionnels. Plus tard, il souligne : « La maturation psychique n'amoinçira pas cela et accompagnera le sujet le reste de sa vie et continuera d'être la principale source de tous les motifs moraux⁶⁶. »

Ainsi, la différence entre un enfant et un adulte est liée à l'expression plus ouverte et moins dissimulatrice de la dialectique pulsionnelle marquant la position du sujet vis-à-vis de la sexualité. En construisant ses théories sexuelles l'enfant cherche des réponses qu'il structure comme des mythes et met en attente la vérité qui va se révéler

⁶² Freud S., (1910 c). *Un souvenir de Léonard de Vinci*, Paris, Gallimard, 1990.

⁶³ Freud S., (1914). « Pour introduire le narcissisme », dans *La vie sexuelle*, op. cit., p. 80-105.

⁶⁴ Freud S., (1926 a). *Inhibition, symptôme et angoisse*, Paris, P.U.F., 6^e édition, 1978.

⁶⁵ *Ibid.*, p. 52.

⁶⁶ Freud S., (1927). *L'avenir d'une illusion*, Paris, P.U.F., 4^e édition, 1999, p. 197.

par la suite. Ce savoir met en jeu la répression et contrarie la libido. De plus, aucune éducation sexuelle ne peut répondre complètement à la vérité subjective concernant la sexualité et la position du sujet en relation au désir et à la jouissance. L'adulte en sait un peu plus en relation à son désir et à sa jouissance, mais ce qu'il sait est contaminé par son mythe individuel fondé sur ses théories sexuelles infantiles. Ces théories donnent la base des symptômes névrotiques de l'adulte. La castration opère non seulement du côté de la satisfaction, mais aussi du côté du savoir sur la sexualité. Selon Lacan, le complexe de castration met en jeu une disjonction entre ce que l'Autre proportionne et ce qu'il représente en tant qu'objet du désir. Tel est pour Lacan le moment crucial où Hans réalise qu'il ne peut pas satisfaire la mère et que le désir de celle-ci est ailleurs. Voici un aspect du complexe de castration que Lacan souligne bien plus que Freud, je le reprendrai ultérieurement.

5. Hans - Herbert Graf

En 1972, nous découvrons l'identité du petit Hans, lors des quatre entretiens réalisés par Rizzo avec H. Graf pour *L'opéra news* et traduit par Barwell et Katan-Barwell pour la Revue de psychanalyse *l'Âne* : « Étant encore très jeune, j'avais une peur névrotique des chevaux. Freud, après un entretien préliminaire, dirigea le traitement par l'intermédiaire de mon père, utilisant une sorte de jeu de question-réponse [...]. Freud a rapporté ma cure dans son article de 1909 " Analyse d'une phobie d'un petit garçon de cinq ans ", et en tant que première application de la technique analytique à la névrose infantile. Le cas du " Petit Hans ", ainsi connu de façon courante, est encore une étude classique dans ce domaine. Je ne me souviens de rien, jusqu'à ce que, des années plus tard, je découvris l'étude de mon père, et reconnus quelques noms et lieux que Freud avait laissés sans changement. Dans un état de grande excitation, j'appelai le grand docteur à son bureau de la *Berggasse* et me présentai comme " le petit Hans ". Derrière son bureau, Freud ressemblait à ces bustes de philosophes grecs barbus que j'avais vus à l'école. Il se leva et m'embrassa chaleureusement en disant qu'il ne pouvait pas souhaiter de meilleure illustration de ses

théories que de voir le jeune homme de dix-neuf ans heureux et en bonne santé que j'étais devenu⁶⁷. »

Il est intéressant de noter comment H. Graf qualifie son état lorsqu'il décide de téléphoner à Freud et de se présenter. Il est excité et sans doute anxieux à la perspective de rencontrer l'illustre professeur Freud, mais quelque chose s'est aussi éveillé à la lecture de la relation de son cas et des signifiants de certains noms et lieux que Freud n'a pas modifiés. Après sa rencontre avec H. Graf, en 1922, Freud rajoute un épilogue à son texte de 1909. Il se félicite que le jeune homme ait pu surmonter le divorce de ses parents, leurs mariages respectifs et la séparation avec Anna et remarque : « Lorsqu'il vient à lire l'histoire de sa maladie, me dit-il, le tout lui sembla quelque chose d'étranger, il ne se reconnaissait pas et ne pouvait se souvenir de rien, ce n'est qu'en arrivant au voyage à Gmunden que s'éveilla en lui une très faible lueur de souvenir ; ce pourrait bien être de lui qu'il s'agissait là. Ainsi, l'analyse n'avait pas préservé de l'amnésie, mais en était devenue elle-même la proie⁶⁸. » À ce sujet Lacan commente : « le petit Hans n'est pas passé par le complexe de castration, mais par une autre voie. Cette autre voie comme l'indique le mythe de l'installateur qui lui change le derrière, l'a conduit à se transformer en un autre petit Hans. C'est tout le sens de ce trait final, dont Freud a fait l'épilogue du cas. Quand bien plus tard il revoit le petit Hans devenu grand, c'est pour s'entendre dire – *je ne me souviens plus de rien de tout cela* – Nous voyons là le témoignage d'un moment d'aliénation essentiel⁶⁹. »

Réalisés un an avant la mort de H. Graf, ces entretiens dévoilent un homme qui parle avec amour et emphase de son père. Nous retrouvons les modalités de l'identification au père : l'admiration, l'amour, l'ambivalence, l'agressivité et l'identification au trait musical. Par contre, il ne dit pas un mot sur sa mère. Ce document constitue également le témoignage de son cheminement professionnel : inventeur de talent, il consacre toute sa vie à mettre la musique en image et pour cela il

⁶⁷ Rizzo F., (1972). « Les mémoires d'un homme invisible. Un demi-siècle de souvenirs de théâtre », *l'Âne*, 57/58, 1994, p. 62.

⁶⁸ Freud S., (1909 a). « Analyse d'une phobie chez un petit garçon de 5 ans, (Le petit Hans) », dans *Cinq psychanalyses*, *op. cit.*, p. 198.

invente le métier de metteur en scène d'opéra qui n'existe pas au début du XX^e siècle. Il écrit également une thèse sur *Wagner régisseur*. Qualifié par ses contemporains comme « l'enfant terrible de l'Opéra »⁷⁰, la carrière de H. Graf prend une envergure internationale : il est le metteur en scène officiel du *Metropolitan Opéra* de New York, collabore avec Toscanini, Walter et d'autres ; puis à Salzbourg, Vérone, Milan, Venise et Florence, il réalise d'importantes productions. Après la direction de l'Opéra de Zurich, il prend celle du Grand Théâtre de Genève jusqu'à sa mort en 1973. Néanmoins, sa vie privée n'est pas aussi brillante que Freud semble l'apprécier en 1922 et ses difficultés conjugales l'amènent à reprendre une analyse avec Sloms⁷¹.

6. De Freud à Lacan : ponctuations cliniques et théoriques

La moitié du *Séminaire IV, La relation d'objet* est consacrée à l'étude du cas du petit Hans. Lacan situe la problématique de l'enfant et les obstacles auxquels il se confronte pour trouver une solution satisfaisante à l'impasse symptomatique dans laquelle il se trouve. Ce séminaire est un document précieux car il met en place des éléments théoriques et cliniques fondamentaux et ouvre des perspectives particulièrement intéressantes concernant la psychanalyse avec les enfants.

6.1. La relation d'objet

La relation d'objet a une importance cruciale dans la structuration du sujet. Pour les psychanalystes post-freudiens, l'objet est régulé, organisé et naturellement adapté aux désirs et aux pulsions du sujet. En qualifiant l'objet comme bon ou mauvais, Klein désigne une modalité de la relation d'objet telle qu'elle apparaît dans la vie fantasmatique de l'enfant, selon que l'objet est ressenti comme frustrant ou gratifiant. L'école anglaise souligne les implications de la relation d'objet dans la structuration subjective et Lacan lui donne une autre envergure en analysant ses implications logiques et cliniques. En effet, après 1945, la relation d'objet ouvre la voie vers une refonte

⁶⁹ Lacan J., (1956-1957). *Le Séminaire, Livre IV, La relation d'objet, op.cit.*, p. 408.

⁷⁰ Rizzo F., (1972). « Les mémoires d'un homme invisible. Un demi-siècle de souvenirs de théâtre », *l'Âne*, 57/58, 1994, p. 64.

⁷¹ Roudinesco É., Plon M., (1997). *Dictionnaire de la Psychanalyse*, Paris, Fayard, p. 392-393.

générale de la notion d'objet en psychanalyse, d'où découle aussi bien l'objet transitionnel de Winnicott que l'objet *a* de Lacan.

En ce qui concerne le concept d'« objet », les prémisses de son élaboration sont présentes dès le texte sur *Le stade du miroir*⁷² (4). Puis Lacan le développe au cours du *Séminaire VI, La relation d'objet* et du *Séminaire V, Les formations de l'inconscient*⁷³. Il introduit sa propre conception de l'objet, qu'il nomme l'objet petit *a*, dans *Subversion du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient freudien*⁷⁴, puis au cours du *Séminaire VIII, Le transfert*⁷⁵ et du *Séminaire X, L'angoisse*⁷⁶. L'objet *a* désigne l'objet désiré par le sujet se dérochant à lui au point d'être non représentable ou de devenir un reste non symbolisable. À ce titre, il n'apparaît que sous une forme éclatée à travers les quatre objets partiels détachés du corps : le sein, la scybale, le regard et la voix. Selon Lacan, c'est un objet partiel parce qu'il représente partiellement la fonction qui le produit (par exemple : l'œil et le regard) et non pas parce qu'il est une partie du corps considéré comme objet total. L'objet *a*, c'est l'*agalma* du *Banquet* de Platon⁷⁷ c'est l'objet du désir qui se dérobe et qui renvoie à la cause même du désir ; la vérité de celui-ci restant cachée à la conscience. En 1967, Lacan transforme ce petit *a* en un reste, un réel impossible à symboliser qu'il identifie à la jouissance. Soulignant la permanence de la pulsion⁷⁸ et sa puissance à la désunion, l'objet *a* n'est aucun des objets partiels, il n'est ni spécularisable, ni concevable et se réduit à la fonction de « cause du désir »⁷⁹ ou

⁷² Lacan J., (1936 *a*). « Le stade du miroir. Théorie d'un moment structurant et génétique de la constitution de la réalité, conçu en relation avec l'expérience et la doctrine psychanalytique », Communication au XIV^e Congrès international, Marienbad, (2/8.8.1936) (non remis pour la publication).

⁷³ Lacan J., (1957-1958). *Le Séminaire, Livre V, Les formations de l'inconscient*, Paris, Le Seuil, 1998.

⁷⁴ Lacan J., (1960 *b*). « Subversion du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient freudien », dans *Écrits, op. cit.*, p. 793-827.

⁷⁵ Lacan J., (1960-1961). *Le Séminaire, Livre VIII, Le transfert*, Paris, Le Seuil, 1991.

⁷⁶ Lacan J., (1962-1963). *Le Séminaire, Livre X, L'angoisse*, Paris, Le Seuil, 2004.

⁷⁷ Platon., (385 av. J.-C.). « Le banquet », dans *Œuvres complètes*, t. I, Paris, Gallimard, Bibliothèque de la Pléiade, 1993.

⁷⁸ Lacan J., (1974 *a*). *Télévision*, Paris, Le Seuil, 1974, p. 42-43.

⁷⁹ Lacan J., (1964 *a*) « Du " *Trieb* " » de Freud et du désir du psychanalyste », dans *Écrits, op. cit.*, p. 851-854.

de « manque à être du sujet »⁸⁰. Et dans sa *Lettre adressée à trois psychanalystes italiens*, il parle de l'objet *a* comme de quatre substances épisodiques substituables l'une à l'autre : « Il y a l'objet (*a*). Il *ex-siste* maintenant, de ce que je l'aie construit. Je suppose qu'on en connaît les quatre substances épisodiques, qu'on sait à quoi il sert, de s'envelopper de la pulsion par quoi chacun se vise au cœur et n'y atteint que d'un tir qui le rate⁸¹. »

À partir de sa lecture rigoureuse de l'œuvre freudienne, Lacan rectifie les réductions biologiques et psychologiques du concept d'« objet » freudien et approche autrement la question de la relation de l'enfant à la mère. La relation d'objet est située du côté du manque de l'objet : l'objet manquant mobilise le désir du sujet qui selon Freud est en relation avec les formations de l'inconscient et l'organisation sexuelle. Entre 1956 et 1957, Lacan va au-delà de l'autre imaginaire et de l'Idéal du Moi (5) comme prototype de l'objet libidinal et centre son analyse sur deux objets particuliers : l'objet fétiche et l'objet de la phobie : « l'objet phobique en tant que signifiant à tout faire pour suppléer au manque de l'Autre, et le fétiche fondamental de toute perversion en tant qu'objet aperçu dans la coupure du signifiant⁸². » Il souligne le caractère de l'objet manquant, définitivement et irrémédiablement perdu, tant par rapport à la pulsion qu'au désir qui introduit la division subjective : « Rappelons-nous où Freud le déroule : sur ce manque du pénis de la mère où se révèle la nature du phallus. Le sujet se divise ici, nous dit Freud à l'endroit de la réalité, voyant à la fois s'y ouvrir le gouffre contre lequel il se remparrera d'une phobie, et d'autre part le recouvrant de cette surface où il érigera le fétiche, c'est-à-dire l'existence du pénis comme maintenue quoique déplacée. D'un côté, extrayons le (pas-de) du (pas-de-pénis), à mettre entre parenthèses, pour le transférer au pas-de-savoir, qui est le pas-hésitation de la névrose.

Lacan J., (1964 b). *Le Séminaire, Livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, op.cit.*, p. 61.

⁸⁰ Lacan J., (1958 c). « La direction de la cure et les principes de son pouvoir », dans *Écrits, op.cit.*, p. 613.

⁸¹ Lacan J., (1974 c). « Lettre adressée à trois psychanalystes italiens », dans *Autres écrits, op.cit.*, p. 309.

⁸² Lacan J., (1958 c). « La direction de la cure et les principes de son pouvoir », dans *Écrits, op.cit.*, p. 610.

De l'autre, reconnaissons l'efficace du sujet dans ce *gnomon* qu'il érige à lui désigner à toute heure le point de vérité. Révélant du phallus lui-même qu'il n'est rien d'autre que ce point de manque qu'il indique au sujet⁸³. »

Le sujet ne peut appréhender l'objet qu'en relation au manque qui est situé différemment selon les registres du réel, du symbolique et de l'imaginaire : chaque forme du manque est liée avec l'agent qui l'introduit et à la forme d'objet qui l'affecte⁸⁴ :

AGENT	MANQUE D'OBJET	OBJET
Père réel	Castration	Imaginaire
Mère symbolique	Frustration	Réel
Père imaginaire	Privation	Symbolique

Selon Lacan, le manque d'objet est constitutif du sujet, il est la force même de sa relation au monde : « Jamais, dans notre exercice concret de la théorie analytique, nous ne pouvons nous passer d'une notion du manque d'objet comme central. Ce n'est pas un négatif, mais le ressort même de la relation du sujet au monde⁸⁵. » « Il est clair que la privation, si nous avons à nous y référer, c'est pour autant que le phallicisme, à savoir l'exigence du phallus, est, comme le dit Freud, le point majeur de tout le jeu imaginaire, de tout le progrès conflictuel qui est celui que décrit l'analyse du sujet. Or, ce n'est qu'à propos du réel, en tant que toute autre chose que l'imaginaire, que l'on peut parler de privation. [...] Nous dirons donc que la privation, dans sa nature de manque, est

⁸³ Lacan J., (1965). « La science et la vérité », dans *Écrits, op. cit.*, p. 877.

⁸⁴ Lacan J., (1956-1957). *Le Séminaire, Livre IV, La relation d'objet, op.cit.*, p. 213.

⁸⁵ *Ibid.* p. 36.

essentiellement un manque réel. C'est un trou⁸⁶. » « La frustration est par elle-même le domaine des exigences effrénées et sans loi. Le centre de la notion de frustration en tant qu'elle est une des catégories du manque est un dam imaginaire. C'est sur le plan imaginaire qu'elle se situe⁸⁷. » « La castration, a été introduite par Freud d'une façon absolument coordonnée à la loi primordiale, de ce qu'il y a de loi fondamentale dans l'interdiction de l'inceste dans la structure de l'Œdipe. Voilà, si nous y pensons maintenant, le sens de ce qui a été d'abord énoncé par Freud. C'est par une espèce de saut mortel dans l'expérience, que Freud a mis une notion aussi paradoxale que celle de la castration au centre de la crise décisive, formatrice, majeure qu'est l'Œdipe. Nous ne pouvons que nous en émerveiller après coup, car il est certainement merveilleux que nous ne songions qu'à ne pas en parler. La castration ne peut que se classer dans la catégorie de la dette symbolique⁸⁸. »

Quel est donc l'objet qui manque dans ces trois cas ? La castration est du côté de la dette symbolique, son objet est imaginaire : c'est le phallus. La frustration se situe sur le plan imaginaire, dommage, dam imaginaire, il concerne un objet réel : c'est le pénis en tant qu'organe. La privation est un manque réel, son objet est symbolique : c'est un trou. En un sens, le réel est toujours à sa place, l'absence de quelque chose dans le réel est purement symbolique. Pour conclure : « Dette symbolique, dam imaginaire, et trou, ou absence, réel, voilà ce qui nous permet de situer ces trois éléments que nous appellerons les trois termes de référence du manque d'objet⁸⁹. »

6.2. La question du père

De sa correspondance avec Fliess⁹⁰ à *L'homme Moïse et le monothéisme*⁹¹ en passant par *Totem et Tabou*⁹², la question du père marque toute l'œuvre freudienne tant

⁸⁶ *Ibid.*

⁸⁷ *Ibid.* p. 37.

⁸⁸ *Ibid.*

⁸⁹ *Ibid.*

⁹⁰ Freud S., (1897-1902). « La correspondance Freud-Fliess », dans *La naissance de la psychanalyse, op. cit.*

⁹¹ Freud S., (1939). *L'homme Moïse et la religion monothéiste, op.cit.*

du côté de la clinique et de la théorie, que du côté de l'institution psychanalytique. Au fondement même de la psychanalyse, le concept de « père » renvoie à plusieurs dimensions hétérogènes : celle de l'*Urvater*, le père mythique, celui de la horde primitive ; celle du père du complexe d'Œdipe, le père comme nom, comme loi de *L'homme Moïse*. La publication de *L'Analyse d'une phobie chez un petit garçon de cinq ans*, (*Le petit Hans*) précède de trois ans celle de *Totem et Tabou* qui occupe une place centrale dans la conception freudienne de la relation entre le sujet, la structure familiale et la loi culturelle. Cette relation clinique est une contribution essentielle pour la compréhension de la structure familiale, même si Freud ne présente pas une étude systématique à propos de la structure et de la fonction de la famille, des concepts fondamentaux y sont discutés au regard de l'expérience clinique.

Hans montre les difficultés du sujet à se confronter avec ce que la culture et la société supposent à la famille dans l'aire culturelle qui est la sienne. Freud souligne la responsabilité de la famille comme médiatrice entre la loi culturelle, le sujet et la jouissance. La structuration du sujet apparaît non seulement comme une internalisation des idéaux sociaux, mais aussi comme une reconnaissance d'un sujet du désir. Le complexe d'Œdipe participe à la transmission d'un processus culturel qui engendre des conflits chez le sujet et dans la famille ; la névrose étant le résultat des difficultés du sujet à atteindre une solution personnelle se distinguant des symptômes. Lors du son *Séminaire IV, La relation d'objet*, Lacan commence par cette ligne de recherche. Et, reprenant les concepts freudiens, il réalise une nouvelle lecture du cas du petit Hans qui l'amène à être en désaccord avec Freud sur différents points. Il propose alors une nouvelle version des complexes d'Œdipe et de castration. En effet, tout comme Freud, Lacan reconnaît au complexe d'Œdipe un caractère structurant et normatif, néanmoins il pose une différence entre son essence et ses effets psychologiques. Même s'ils suivent des formes typiques qui diffèrent d'une culture à l'autre, ses effets psychologiques sont contingents. Le complexe d'Œdipe comme structure normative est universel car il est la condition indispensable à la structuration du sujet : il marque la relation du sujet au

⁹² Freud S., (1912-1913). *Totem et Tabou. Interprétation par la psychanalyse de la vie sociale des peuples primitifs*, Paris, Payot, 1993.

signifiant, il est porteur de la loi culturelle qui concerne pour chaque sujet la prohibition de l'inceste et il est aussi l'instaurateur du Surmoi comme noyau permanent de la conscience morale : « Ce surmoi tyrannique, foncièrement paradoxal et contingent, représente à lui seul, même chez les non-névrosés, le signifiant qui marque, imprime, laisse le sceau chez l'homme de sa relation au signifiant⁹³. » Au passage, je tiens à souligner l'importance du marquage structural du sujet par le complexe d'Œdipe, ainsi que l'intérêt d'une lecture attentive de l'œuvre freudienne et lacanienne. Je reprendrai ultérieurement ce thème dans mon étude de l'approche du symptôme réalisée par l'ethnopsychiatrie puis par la psychanalyse.

Concernant le petit Hans, Freud considère à la fois le côté normatif et le côté psychologique du conflit œdipien, mais d'une certaine manière il met plus l'accent sur le second. Par exemple la conception normative et structurante du complexe d'Œdipe est très présente lors de la rencontre du professeur Freud et du petit Hans. L'intervention directe de Freud est une véritable narration mythique qui communique à l'enfant la position subjective qu'il occupe dans le drame œdipien et la relation de celle-ci avec la forme de son symptôme. Cette unique intervention entraîne quelques changements chez l'enfant et, tel un devin, Freud les annonce⁹⁴. Cela n'est pas lié au fait qu'il parle avec Dieu comme le suppose Hans, non sans humour, mais simplement au fait qu'il possède lui-même ce savoir inconscient qui lui permet de donner enfin sens à son symptôme et de trouver lui-même le sens œdipien de sa bêtise. Sur ce point Freud et Lacan divergent : au départ le conflit de Hans est insoluble. Il ne concerne pas, comme l'interprète Freud, l'intensité du désir pour la mère et l'hostilité ambivalente pour le père perçu comme rival. Selon Lacan, la phobie des chevaux est une tentative pour compenser les défaillances dans l'organisation de la structure œdipienne elle-même. En ce temps de la névrose infantile, son symptôme est une « plaque tournante »⁹⁵ qui contribue à régler une articulation préalable au choix de la névrose. Pour Hans, le choix

⁹³ Lacan J., (1956-1957). *Le Séminaire, Livre IV, La relation d'objet, op.cit.*, p. 212.

⁹⁴ Freud S., (1909 a). « Analyse d'une phobie chez un petit garçon de 5 ans, (Le petit Hans) », dans *Cinq psychanalyses, op. cit.*, p. 120.

⁹⁵ Lacan J., (1968-1969). *Le Séminaire, Livre XVI, D'un Autre à l'autre*, Paris, Le Seuil, 2006, p. 307.

de ce symptôme est déjà une manière de trouver une solution à l'impasse dans laquelle il se trouve, mais celle-ci reste partielle car elle l'amène à une sévère inhibition dans ses déplacements (Freud parle même d'agoraphobie).

C'est à travers l'opération métaphorique de la fonction paternelle que la structure œdipienne est constitutive du sujet. Cette action est liée à la « métaphore paternelle », concept qui apparaît dans *D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose*⁹⁶ et qui présente la conception de la forclusion du Nom-du-Père comme mécanisme spécifique de la structure psychotique.

La métaphore paternelle est écrite selon l'équation suivante :

$$\frac{\text{Nom-du-Père}}{\text{Désir de la Mère}} \cdot \frac{\text{Désir de la Mère}}{\text{signifié au sujet}} \rightarrow \text{Nom-du-Père} \left(\frac{A}{\text{phallus}} \right)$$

Afin d'affiner l'approche de ce cas clinique, Lacan développe une série d'équations et de formules représentant la situation du petit Hans vis-à-vis de sa constellation familiale et de son symptôme⁹⁷. La création, le développement et la résolution de la phobie du petit Hans peut ainsi s'écrire en équations à partir de certains signifiants déterminants.

La première formule situe le moment essentiel du franchissement de l'Œdipe :

$$\left[\frac{P}{X} \right] M \sim \mathfrak{V} + S$$

M : la mère ; P : le père ; X : la place où est l'enfant ; ~ : la métaphore paternelle ; \mathfrak{V} : la faucille du complexe de castration ; S : la signification, c'est-à-dire ce par quoi l'être se retrouve et où le x trouve sa solution.

⁹⁶ Lacan J., (1957 b). « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », (12.1957 - 1.1958), dans *Écrits*, op. cit., p. p. 557.

⁹⁷ Lacan J., (1956-1957). *Le Séminaire, Livre IV, La relation d'objet*, op.cit., p. 371-408.

Dans le cas du petit Hans, cette formule révèle la question insoluble du désir de la mère, qui est aussi une femme, selon la formule (M + φ + A) qui signifie : « Mère plus phallus plus Anna » et qui distingue de façon très claire l'impasse dans laquelle il se trouve et de laquelle il ne peut sortir, faute de père et d'éléments lui permettant de symboliser ses relations avec sa mère. Il n'y a rien qui offre une issue *via* le complexe de castration, rien qui puisse le sortir de cette relation dévorante où la morsure de la mère (m) devient menaçante pour le réel du pénis (Π).

En voici la nouvelle formule : (M + φ + A) M ~ m + Π

φ : le phallus de la mère ; α : les enfants.

Puisque l'élément symbolique (P) fait défaut, le cheval (' I) en occupe la place dans la dernière formule :

$$\left(\frac{' I}{M + \varphi + \alpha} \right) M \sim m + \Pi$$

Cette formule équivaut à la métaphore paternelle sans pour autant résoudre le problème de la morsure qui reste un danger réel touchant à la réalité génitale. Ainsi, dans la succession des équations signifiantes, le cheval est l'élément qui se trouve au centre de la phobie : il est l'objet substitutif d'une série d'images plus ou moins confuses autour desquelles l'angoisse ne peut se diluer. *Via* le transfert, c'est au cours de son analyse que Hans va pouvoir parvenir à une formulation différente de la métaphore paternelle :

$$P (M) (M') \times \left(\frac{\alpha}{\varphi} \right) \Pi$$

Ainsi : « Dans la phobie, cela est particulièrement simple et exemplaire. Chaque fois que chez un sujet jeune, vous aurez affaire à une phobie, vous pourrez vous apercevoir que l'objet de cette phobie est toujours un signifiant⁹⁸. »

C'est le sens même de la formule :

$$\left(\frac{I}{M + \varphi + \alpha} \right) M \sim m + \Pi$$

L'objet phobique a une fonction métaphorique, il supplée et comble le manque de l'Autre : c'est un « signifiant à tout faire »⁹⁹. Dans le premier temps du complexe d'Œdipe, il existe un temps de discordance imaginaire où pour la mère, l'enfant n'est pas seulement un enfant, mais aussi le phallus. L'enfant s'aperçoit alors que c'est le phallus que la mère désire : « il s'agit de ceci : c'est qu'en quelque sorte en miroir que le sujet s'identifie à ce qui est l'objet du désir de la mère, et c'est l'étape, si je puis dire, phallique où la métaphore paternelle agit en soi pour autant que déjà, dans le monde, la primauté du phallus est instaurée par l'existence du symbole, du discours et de la loi. Mais l'enfant n'en attrape que le résultat : pour plaire à la mère [...] il faut et il suffit d'être le phallus¹⁰⁰. » La relation avec la mère n'est ni duelle, ni symbiotique et nous savons que : « Les revendications d'amour de l'enfant sont démesurées, exigent l'exclusivité, ne tolèrent aucun partage¹⁰¹. » « Bref, le être aimé, le *geliebt werden*, est fondamental pour l'enfant. C'est là le fond sur lequel s'exerce tout ce qui se développe

⁹⁸ *Ibid.*, p. 395.

⁹⁹ Lacan J., (1958 c). « La direction de la cure et les principes de son pouvoir », dans *Écrits*, *op. cit.*, p. 610.

¹⁰⁰ Lacan J., (1956-1957). *Le Séminaire, Livre IV, La relation d'objet*, *op. cit.*, p. 192.

entre la mère et lui¹⁰². » Dans le deuxième temps du complexe d'Œdipe, le père intervient comme privateur de la mère qui est ainsi renvoyée à une loi qui est celle de l'Autre. La relation à la parole du père est décisive, l'enfant entre alors dans l'ordre symbolique qui assure la prévalence du phallus. Pour qu'existent ces trois termes, enfant-mère-phallus et pour organiser et faire fonctionner le monde symbolique, il faut un quatrième terme qui est le père. Enfin, du troisième temps du complexe d'Œdipe dépend la sortie et la dissolution du complexe. Le père peut donner à la mère ce qu'elle désire, car il est celui dont la puissance génitale ne fait aucun doute pour l'enfant. L'identification au père se réalise alors et le sujet intériorise l'Idéal du Moi : « l'enfant a en poche tous les titres à s'en servir pour le futur¹⁰³. » Ceci est valable pour le garçon, mais pour la fille l'issue est différente car elle n'a pas à réaliser cette identification ni à garder ce titre de virilité, elle sait que le père possède le phallus et elle se dirige vers lui. Ici une remarque s'impose car c'est la première fois que dans l'histoire de la psychanalyse, une étude clinique montre à la fois : l'effet traumatique d'une mère en tant qu'objet de prohibition et les effets psychopathologiques de cette transgression, quelle que soit la bonne volonté de la mère ; et les effets d'un père défaillant quant à sa fonction, malgré tout l'amour et toute l'attention qu'il porte à son enfant. En effet, Freud a établi le statut de la mère comme objet d'amour et de désir ainsi que la fonction du père dans la structure du complexe d'Œdipe. Maintenant, il montre les effets d'une mère aimante sur la sexualité naissante de l'enfant et son pouvoir de mettre l'enfant à la place d'un objet, son objet à elle. Chaque mère pour des raisons de structure peut provoquer cela et maintenir l'enfant à cette place bien souvent mortifiante et ravageante, justement parce qu'elle n'est pas médiatisée par la fonction paternelle. De plus, lors du stade du miroir, l'enfant tend à assumer son image spéculaire, il peut se proposer comme objet phallique et s'identifier avec le phallus pour compenser le manque maternel. L'identification spéculaire narcissique amène donc l'enfant à expérimenter l'incomplétude : « C'est par rapport à cette image qui se présente comme totale, non

¹⁰¹ Freud S., (1933 a). Conférence XXXIII : « La féminité », dans *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse, op. cit.*, p. 165.

¹⁰² Lacan J., (1956-1957). *Le Séminaire, Livre IV, La relation d'objet, op.cit.*, p. 224.

¹⁰³ *Ibid.*, p. 195.

seulement comblante, mais source de jubilation en raison de la relation spécifique de l'homme à sa propre image, qu'il réalise qu'il peut à lui manquer quelque chose. C'est en tant que l'imaginaire entre en jeu que, sur la fondation des deux premières relations symboliques entre l'objet et la mère de l'enfant, peut apparaître ceci, qu'à la mère comme à lui, il peut manquer imaginativement quelque chose. C'est dans la relation spéculaire que le sujet a l'expérience et l'appréhension d'un manque possible, que quelque chose au-delà peut exister, qui est un manque¹⁰⁴. »

La relation imaginaire précœdipienne est triangulaire : son enjeu se réalise autour de l'enfant, la mère et le phallus. Ce dernier étant placé du côté du manque, l'enfant souffre d'une désillusion fondamentale. Dans la phobie, les choses se passent à la lisière de la relation œdipienne. En effet, entre la mère et l'enfant la dimension phallique est toujours présente, l'enfant tente de s'insérer comme phallus imaginaire de la mère, il veut être son phallus : « C'est le phallus en tant qu'il manque à la mère, et qu'il est au-delà d'elle et de sa puissance d'amour¹⁰⁵. » Soulignons que l'enfant est aimé au-delà de lui-même et que c'est seulement la traversée du complexe d'Œdipe qui lui permet de sortir de la relation de leurre avec la mère. Tant pour le sujet que pour l'Autre, la castration symbolique prend place et affecte un objet imaginaire qui est le phallus. C'est la dissolution du complexe d'Œdipe qui permet à l'enfant d'abandonner cette dangereuse relation imaginaire à la mère : « Il y a d'abord une double déception imaginaire, repérage par l'enfant du phallus qui lui manque, puis dans un second temps, perception qu'à la mère, à cette mère qui est à la limite du symbolique et du réel, manque aussi le phallus. Suit l'appel fait par l'enfant à un terme qui soutienne cette relation insoutenable¹⁰⁶. » Ce terme-là, c'est le père ! Hans nous permet de voir cela de plus près car sa phobie – dont Lacan parle comme d'un petit accroc –, est un appel désespéré à cet élément symbolique qui doit maintenir l'ouverture introduite par l'apparition du phallus entre la mère et l'enfant. Le père est cet élément symbolique, sa

¹⁰⁴ *Ibid.*, p. 176.

¹⁰⁵ *Ibid.*, p. 175.

¹⁰⁶ *Ibid.*

fonction est soutenue par la pertinence de la distinction lacanienne entre le père réel, le père symbolique et le père imaginaire :

- Le père réel est le père concret, c'est celui de la réalité familiale quotidienne. Sa place varie à la fois en fonction de son histoire singulière et des structures de la parenté de la culture dont il est issu (par exemple, au Togo, où j'ai exercé, et dans la plupart des pays d'Afrique, la fonction paternelle est prise en charge par l'oncle utérin. Les études de l'ethnologue Malinowski¹⁰⁷ posent la même séparation des fonctions d'autorité et d'initiation, respectivement en la personne de l'oncle maternel et du père). La fonction du père réel est de transmettre la loi symbolique de la prohibition de l'inceste et de permettre à l'enfant l'accès au désir et à la jouissance sexuelle : « Si la castration mérite effectivement d'être isolée d'un nom dans l'histoire du sujet, elle est toujours liée à l'incidence, à l'intervention du père réel. Elle peut être également marquée d'une façon profonde par l'absence du père réel. Cette atypie quand elle a lieu, demande alors la substitution au père réel de quelque chose d'autre, ce qui est profondément névrosant¹⁰⁸. » Pour que le complexe de castration soit véritablement vécu par le sujet, il faut que le père joue vraiment le jeu¹⁰⁹. Le père réel doit donc faire la preuve qu'il possède l'atout maître, c'est-à-dire le pénis réel. L'interdit ne peut faire passer le sujet à une position sexuée qu'à la condition que la mère soit l'objet cause du désir du père. Le mythe freudien du père primordial de la horde primitive reste la représentation la plus tyrannique et la plus horrifiante du père réel, celle de l'*Urvater*. La référence au père mort fonde l'interdit sur la culpabilité des fils après le meurtre du père primordial. Le père réel est celui du mythe qui énonce un impossible, mais c'est dans la mesure où le père réel existe qu'il remplit sa fonction imaginaire dans le complexe de castration. Le père réel est l'agent de la castration : « Le père réel, n'est rien d'autre que l'agent de la castration – et c'est ce que l'affirmation du père réel comme impossible est destinée à

¹⁰⁷ Malinowski B., (1922). *Les Argonautes du Pacifique occidental*, Paris, Gallimard, 2^e édition, 1989.

¹⁰⁸ Lacan J., (1956-1957). *Le Séminaire, Livre IV, La relation d'objet, op.cit.*, p. 221.

¹⁰⁹ *Ibid.*, p. 364.

nous masquer¹¹⁰. » « L'agent de la castration n'est pas un père punitif, mais messenger du réel et c'est comme tel qu'il est brouillé, déguisé, relégué derrière l'allégorie d'une parole faite foi immunisant le sujet contre le réel. Il n'est pas inutile d'ajouter que toutes les confusions sur le père réel s'enracinent là¹¹¹. » Messenger du réel, c'est à partir de ses actes et de ses paroles que le père réel est à même de déclencher des effets d'idéalisation ou de dévalorisation qui rendent problématique sa fonction comme agent de la castration. En effet : « Le père réel est une fonction qui n'opère qu'à la condition de dire que non à la fonction phallique, de s'excepter ainsi de la castration [...]. Le père est ainsi interprété comme la figure supposant ce sujet d'exception, mais sans nous préjuger qu'il ne soit à jamais le seul¹¹². » Lacan¹¹³ puis Bruno¹¹⁴ soulignent les dangers inhérents à l'analyse du père réel, ils excluent celle-ci et marquent la limite à ne pas franchir dans le travail d'interprétation analytique (6). Dans *Le mythe individuel du névrosé* Lacan affirme la distinction entre deux versions du père : le père symbolique et le père imaginaire : « le père imaginaire et le père symbolique sont souvent et fondamentalement distingués, et non pas seulement pour la raison structurale que je suis en train de vous indiquer, mais aussi de façon historique, contingente, particulière au sujet¹¹⁵. »

- Le père symbolique est celui auquel renvoie la loi, l'interdit étant toujours, dans la structure, proféré au Nom-du-Père. Lacan montre l'effet ravageant des pères qui s'identifient à la loi, leurs comportements excluent toute fonction symbolique, le Nom-du-Père lui-même et sa fonction de signifiant. Le signifiant du Nom-du-Père permet la mise en jeu du complexe de castration qui limite et organise le désir du sujet. Il est l'élément médiateur entre le monde symbolique et la structuration subjective : « Il sort

¹¹⁰ Lacan J., (1969-1970). *Le Séminaire, Livre XVII, L'envers de la psychanalyse*, Paris, Le Seuil, 1991, p. 145.

¹¹¹ Bruno P., (2001). « L'anti-capitalisme féminin », *Hétérité*, 1, p. 21.

¹¹² Bruno P., (2000). « L'après-Dora », *Trèfle, Revue de psychanalyse nouvelle série*, 1, p. 18.

¹¹³ Lacan (1974 a). *Television, op.cit.*, p. 35.

¹¹⁴ Bruno P., (1999). « Actualité », *Trèfle, Bulletin de l'association Freud avec Lacan*, 2, p. 56.

¹¹⁵ Lacan J., (1953 c). « Le mythe individuel du névrosé ou Poésie et Vérité dans la névrose », *Ornicar ?*, 17/18, 1979, p. 289-306.

l'enfant de son pur et simple couplage avec la toute puissance maternelle. Le Nom-du-Père est essentiel à toute articulation du langage humain¹¹⁶. »

- Le père imaginaire est celui à qui est attribuée la privation de la mère, le fait qu'elle ne possède pas le phallus symbolique auquel l'enfant s'est tout d'abord identifié (c'est le père dont parlent les patients en analyse). Il est également intégré à la relation imaginaire qui forme le support psychologique des relations au semblable : « Le père imaginaire, nous avons tout le temps affaire avec lui. C'est lui auquel se réfère le plus communément la dialectique, celle de l'agressivité, celle de l'identification, celle de l'idéalisation par où le sujet accède à l'identification au père¹¹⁷. »

Ainsi, pour revenir au cas du petit Hans, dans le temps d'harmonie qui précède sa phobie, il semble nager dans le bonheur. Enfant unique, il est l'objet de toute l'attention de ses parents. Son père est dévoué, sensible et aimant, tout comme sa mère d'ailleurs. Ils constituent un couple parental basé sur une relation névrotique, mais si l'on y prête un peu plus d'attention, c'est un enfant à qui l'on passe tout, il n'est frustré de rien, ni privé de rien non plus. La masturbation n'entraîne aucune angoisse et il continue malgré la prononciation de l'interdit. Les parents se montrent aussi d'une grande tolérance quant à la présence de l'enfant dans le lit conjugal et pour le coup le père est mis hors jeu. Il est un époux inconsistant et peu importe ce qu'il dit par la suite, la mère et l'enfant n'en tiennent pas compte. Malgré sa présence affectueuse et attentive auprès de son fils, sa fonction est carente, la castration symbolique fonctionne mal. En effet, à différents moments, nous repérons que l'enfant est induit à la transgression de la loi, ces tentatives sont liées à la fois à la sexualité parentale et à l'insuffisance de son savoir.

Au début, Hans vit donc une relation de leurre avec la mère : il l'aime comme objet d'amour et l'articulation du couple présence-absence qui l'introduit comme objet symbolique est réalisée ; mais lorsqu'elle frustre cet amour, la mère devient réelle. Hans est également l'objet d'amour de la mère, il lui procure du plaisir et de la satisfaction. Mais, peu à peu, il se rend compte qu'indépendamment de la présence de sa petite sœur,

¹¹⁶Lacan J., (1956-1957). *Le Séminaire, Livre IV, La relation d'objet, op.cit.*, p. 364.

le désir de la mère est aussi ailleurs. Il découvre alors l'existence du phallus et le côté énigmatique du désir de la mère qui est aussi une femme. Il expérimente ainsi les différentes places qu'il peut occuper pour leurrer le désir de la mère et tenter de le combler : non seulement comme enfant mais aussi avec ce qui lui manque à elle dans sa totalité ; il est alors la métonymie du phallus. Hans met en jeu une problématique du phallus imaginaire qui est à la fois partout et nulle part, qui est celui de la mère, du père, du petit cheval, du grand cheval, le sien, etc. Hans manifeste également des attirances ambivalentes dans ses relations avec les filles et les adopte sur le mode imaginaire. Elles deviennent ses propres enfants et il prolonge ainsi le jeu de leurre avec la mère. Lorsque Hans montre son pénis et s'enquiert de celui de la mère, elle ne dénie pas cette présence. Il reste néanmoins sur un doute. Les jeux avec les autres enfants concernent également la présence ou l'absence du pénis et l'investigation sur la différence sexuelle.

À trois ans et demi, la naissance d'Anna entraîne une privation qui amplifie les relations de Hans avec ses parents. De plus, il poursuit activement ses investigations concernant l'origine des bébés et son au-delà, la fonction paternelle. Hans ne peut se faire plaisir et faire plaisir à l'Autre comme avant la naissance d'Anna, il perçoit cette rivalité potentielle et ce qu'elle représente et met en jeu des questions existentielles essentielles. Cette naissance conjuguée à d'autres éléments précipite la question du réel de la castration. Les questions de Hans sur son pénis et la question de l'énigme du désir maternel sont les deux ordres de phénomènes qui ont un effet traumatique laissant Hans perplexe et finalement terrifié. Le pénis a été le lieu et l'organe de la jouissance ainsi que celui de l'exhibition phallique dont le père rapporte les détails dans sa première communication à Freud. L'élément important est que le pénis est devenu réel, il commence à remuer et Hans se masturbe. À partir de là, l'angoisse apparaît, elle est liée au réel de la pulsion et au jeu imaginaire du leurre phallique avec la mère. Avec l'angoisse, Hans mesure la différence entre ce qui provoque l'amour de l'Autre et ce qu'il peut donner. Freud remarque qu'il est désappointé quand sa mère lui dit que son pénis est « une cochonnerie » et aussi quand il voit que les animaux en possèdent un bien plus grand.

¹¹⁷ *Ibid.*, p. 220.

Lacan confirme que ce n'est pas seulement la naissance de la petite sœur qui constitue le tournant symptomatique crucial, mais c'est aussi la découverte que son pénis n'est pas assez bon pour la mère : « L'angoisse est corrélative du moment où le sujet est suspendu entre un temps où il ne sait plus où il est, vers un temps où il va être quelque chose où il ne pourra plus jamais se retrouver. C'est cela l'angoisse¹¹⁸. » Cette angoisse est aussi repérable dans les traces d'un rêve lié au départ de la mère, puis une autre fois au départ du père. L'angoisse est donc liée à la séparation : elle se manifeste lorsque Hans est séparé de sa mère et qu'il est avec quelqu'un d'autre. Jusque-là, Hans a essayé de s'intégrer à ce qu'il représente pour l'amour de la mère, il est suspendu à toutes ses manifestations que ce soit des sanctions ou des marques d'amour. Mais au moment où le réel de la pulsion apparaît, il vit une véritable discordance car il mesure la béance entre ce qu'il a et ce qui peut satisfaire la mère. Cela le tourmente d'autant plus car ses tentatives de séduction échouent sans cesse, du coup toutes les réactions de la mère confirment son insuffisance à la combler. Lorsque le Nom-du-Père est en place, une signification au désir de la mère est donnée, l'interdit de l'inceste est posé et concerne à la fois l'enfant et la mère. L'opération symbolique de la castration rend effectif cet interdit. Dans le cas de Hans, c'est exactement ce qui ne fonctionne pas, il y a un nouage défailant du réel, du symbolique et de l'imaginaire au lieu du père.

Pendant les quatre premiers mois de l'année 1908, alors âgé de quatre ans et demi, Hans perd ses points de repères : il est incapable de s'insérer dans la structure œdipienne, sa névrose phobique est une façon de redéfinir son monde et d'y trouver une place protégée. La structure particulière de la phobie du petit Hans est marquée par la peur de quelque chose de réel : il a peur que les chevaux le mordent, puis il a peur qu'ils tombent. Contrairement à la peur, l'angoisse est sans objet, elle est floue, impossible à symboliser. La peur est plus supportable, voire même plus rassurante que l'angoisse : « La phobie est construite en avant du point d'angoisse¹¹⁹. » Jusqu'à l'émergence de la phobie, Hans est à l'intérieur de la relation maternelle, en étant rejeté ou s'imaginant l'être, il est précipité dans l'angoisse : « L'angoisse c'est la confrontation du sujet à

¹¹⁸ *Ibid.*, p. 226.

¹¹⁹ *Ibid.*, p. 246.

l'absence d'objet où il est happé, où il se perd, et à quoi tout est préférable y compris de forger le plus étrange et le moins objectal des objets, celui d'une phobie¹²⁰. »

La fonction de la phobie est de permettre une symbolisation du monde afin d'en ponctuer les points de danger. Ainsi, Hans appréhende une structure, un intérieur et un extérieur où existent des seuils à franchir. Son symptôme lui permet de circonscrire la place vide laissée par le père réel, témoignage de l'inaptitude du père à supporter sa fonction de père symbolique qui est la seule à pouvoir donner au mythe œdipien son sens universel : « Le père, tout en étant là, n'est nullement apte à supporter la fonction établie qui répond aux nécessités de la formation mythique correcte, au mythe d'Œdipe dans sa portée universelle¹²¹. » Lacan précise : « Il faut mettre à part la plus simple de ces névroses, c'est-à-dire la phobie sous la forme où on l'observe le plus fréquemment chez l'enfant : celle qui a pour objet l'animal. Elle n'est qu'une forme substitutive de la dégradation de l'Œdipe, pour autant que l'animal grand y représente immédiatement la mère comme gestatrice, le père comme menaçant, le petit frère comme intrus. Mais elle mérite une remarque, parce que l'individu y retrouve, pour sa défense contre l'angoisse, la forme de l'Idéal du Moi, que nous reconnaissons dans le totem et par laquelle les sociétés primitives assurent à la formation sexuelle du sujet un confort moins fragile. Le névrosé ne suit pourtant la trace d'aucun "souvenir héréditaire", mais seulement le sentiment immédiat, et non sans profonde raison, que l'homme a de l'animal comme du modèle de la relation naturelle¹²². »

Ainsi, la névrose infantile entendue comme parole articulée se déploie. Hans réalise un véritable travail d'exploration des solutions à l'impasse subjective dans laquelle il se trouve et tente ainsi de parer au désir maternel rendu menaçant par la dénégation ; mais dans le même temps ce travail le soutient. Pour le garçon, le père réel joue un rôle essentiel dans l'assomption sexuelle virile. Mais pour Hans, il est défaillant et n'agit pas correctement en relation avec le désir de la mère qui apparaît alors comme

¹²⁰ *Ibid.*, p. 345.

¹²¹ *Ibid.*, p. 347.

¹²² Lacan J., (1938 c). « Les complexes familiaux dans la formation de l'individu. Essais d'analyse d'une fonction en psychologie », dans *Autres écrits*, Paris, Le Seuil, 2001, p. 74.

insatisfait et non assujetti à la loi. Ainsi, la mère devient terrifiante, elle est dominée par une oralité dévorante : c'est elle qui se trouve derrière la peur de la morsure du cheval ! Mais l'angoisse porte également sur le mouvement des chevaux et sur le fait d'être entraîné, puis d'être laissé tomber. La perspective de la chute qui se profile alors est profondément dangereuse, car c'est la stabilité même de la mère qui est perdue. C'est ainsi qu'apparaît une mère qui mord et dévore, mais aussi une mère qui tombe et laisse tomber. Il y a donc deux temps dans cette relation à l'angoisse, la morsure liée à l'amour de la mère qui vient à manquer et la chute liée au fait d'être laissé tomber. Il n'est pas étonnant que Hans y perde son assise, cette fameuse assiette des bons cavaliers ! (Cf. le fantasme du plombier et du changement de « derrière »¹²³). Tout au long de cette analyse, nous suivons Hans et la série de déplacements métaphoriques qui remodelent les permutations du signifié permettant une nouvelle organisation du réel. Son imaginaire est d'ailleurs sans cesse réactivé par les interventions un peu maladroites du père. Toute cette dynamique du signifiant échappe au père qui écoute son fils, mais qui ne l'entend pas, jusqu'au moment où Hans le fait chuter de sa position de sujet supposé savoir et continue activement son analyse. L'enfant construit alors son propre mythe et poursuit une logique de permutations et de transformations marquant son roman fantasmatique.

Dans ce cas, parce que le père est l'analyste de l'enfant, nous constatons l'absence de phénomènes de transfert et de répétition, néanmoins nous assistons à un fonctionnement presque pur des fantasmes de l'enfant. Lacan est d'ailleurs en désaccord avec Freud sur la question de la signification de certains d'entre eux ; en particulier en ce qui concerne le dernier fantasme du 2 mai 1908, Freud dit que le père en donne une interprétation correcte, mais Lacan la réfute : « Il faut savoir lire le texte. Ce ne peut être plus frappant que cela l'est dans le dernier fantasme, qui clôturé littéralement la cure et l'observation. Ce que vient changer l'installateur, c'est le derrière du petit Hans, son assiette. On a démonté toute la baraque, ça ne suffit pas, il faut changer quelque chose dans le petit Hans. Nous retrouvons là sans aucun doute le schéma de la symbolisation

¹²³ Freud S., (1909 a). « Analyse d'une phobie chez un petit garçon de 5 ans, (Le petit Hans) », dans *Cinq psychanalyses*, op. cit., p. 163.

fondamentale du complexe de castration. On voit dans l'observation même à quel point Freud lui-même se laisse emporter par le schéma. Alors qu'il n'y a pas trace, dans le fantasme du petit Hans, d'un remplacement de ce qu'il a devant, le père fantasme et dit – Évidemment, on t'a donné aussi un autre pénis. Et Freud de lui emboîter le pas. Malheureusement il n'y a rien de pareil. On lui a dévissé le derrière, on lui en a donné un autre, et on lui a dit – *Retourne-toi de l'autre côté*. Ça s'arrête là, il faut prendre le texte tel qu'il est. C'est en cela que réside la spécificité de l'observation, et aussi ce qui doit nous permettre de comprendre tout l'ensemble¹²⁴. »

Hans passe du mouvement à la substitution, de girafe en baignoire et de baignoire en plombier, son imaginaire lui permet de réaliser son passage œdipien sur l'arrêt sur image du dernier fantasme : la baignoire est dévissée, le perceur lui rentre dans le ventre ; l'installateur dévisse son derrière et lui en donne un plus grand. Le fantasme révèle la dimension inéluctable de la castration et marque le point d'arrêt de la phobie. La disparition du symptôme arrive donc au moment où Hans exprime de la façon la plus claire une histoire bien articulée qui concerne la castration. Selon Lacan, telle est la forme signifiante qui scande l'opération de transformation qui traduit le mouvement en substitution, la continuité du réel en continuité symbolique. C'est cela qui marque le cheminement du cas clinique. Voici comment la phobie supplée à la défaillance paternelle. En effet, il n'y aurait sans doute pas eu de phobie, mais un complexe d'Œdipe et un complexe de castration normaux si l'assomption subjective de la castration avait normalement été réalisée. Néanmoins à la fin de l'analyse, la relation entre le père et le fils n'a pas changé. Les liens restent très forts et nous assistons à une réalisation atypique du complexe d'Œdipe liée à la carence du père. Avec cette solution subjective, Hans et son père gardent chacun leur mère. N'est-ce pas une forme d'interprétation du fantasme œdipien du père et la révélation d'une résistance du père à sa propre castration ? Hans assume une fonction paternelle imaginaire, il est une sorte de père mythique capable d'avoir des enfants qu'il soigne avec amour et attention. Pour lui, le partenaire féminin naît à partir d'enfants imaginaires qu'il peut faire à la mère :

¹²⁴ Lacan J., (1956-1957). *Le Séminaire, Livre IV, La relation d'objet, op.cit.*, p. 366.

« Cette structure originellement narcissique de ses relations avec la femme est indiquée à l'issue de la solution de sa phobie¹²⁵. »

Avec la formule finale : P (M) (M') : Hans s'inscrit dans une sorte de reduplication maternelle où, derrière la mère se loge la figure de la grand-mère (M'). Avec cette solution fantasmatique, il trouve un certain équilibre dans la paternité d'enfants imaginaires qui sont eux-mêmes les héritiers de ce phallus autour duquel a tourné tout l'enjeu originel de la relation à la mère avec son leurre, la captation de l'amour : « C'est en cela que l'on ne peut pas dire que tout soit assumé de la position relative des sexes, et de la béance qui reste de l'intégration de ces rapports¹²⁶. » Ces deux fantasmes suffisent-ils pour conclure la cure et sortir de la phobie ? Lacan en souligne l'issue à peu près satisfaisante : Hans est libéré de sa phobie, le succès symptomatique est obtenu ; il a réalisé cette continuité des lignées et se conçoit à son tour comme père en résolvant la question de l'enfant réel, mais il reste avec les énigmes de la fonction paternelle, de la sexualité parentale et de la féminité : « S'il y a quelque stigmate de l'inachèvement aussi bien de l'analyse du petit Hans que de la solution œdipienne que postulait la phobie, c'est celui-ci. Ces tours et détours du signifiant qui se sont révélés salutaires, qui ont fait progressivement s'évanouir la phobie, qui ont rendu superflu le signifiant du cheval – s'ils ont opéré, c'est à partir de ceci, non pas que le petit Hans *a* oublié, mais qu'il s'est oublié¹²⁷. » Pour conclure, je tiens à souligner l'importance de l'expérience freudienne qui affirme la constance du complexe de castration et sa cohérence avec le complexe d'Œdipe. L'histoire clinique du petit Hans confirme que dans la relation de l'enfant avec la mère, l'introduction du Nom-du-Père est un élément symbolique primordial, un point de nouage essentiel du symptôme. En effet *via* la métaphore paternelle, il est signifié à l'enfant que le père possède la mère et qu'il en jouit légitimement. Ceci est à la fois fondamental et problématique, la clinique en dévoile les formes d'affaiblissement, de fragmentation ou de forclusion. À travers certains cas cliniques présentés au cours de ce travail de recherche, je vais en repérer

¹²⁵ *Ibid.*, p. 386.

¹²⁶ *Ibid.*, p. 408.

¹²⁷ *Ibid.*

quelques effets. De plus, dans le jeu pulsionnel du sujet et dans l'assomption de ses fonctions, l'expérience du complexe de castration introduit une signification essentielle liée à l'entrée dans l'ordre symbolique du côté du langage, de la lignée et du sexe. Voici ce à quoi l'enfant doit faire face afin de s'insérer dans le monde humain et d'y trouver une place singulière, quelle que soit son origine culturelle ou ethnique. La structure de l'ordre symbolique est ainsi posée dans sa dimension universelle.

II. Hermine Hug-Hellmuth

1. La pionnière

Peu d'attention est portée à Hermine von Hug-Hellmuth, née Hug von Hugenstein, jusqu'à la récente publication des livres *Hermine Hug-Hellmuth. Her life her work*¹ et *Essais psychanalytiques - Destin et écrits d'une pionnière de la psychanalyse des enfants*². Les auteurs présentent à la fois une biographie et une traduction de certains de ses textes. Hug-Hellmuth est née à Vienne en 1871. En 1907, elle est la première femme à présenter un Doctorat en Sciences Physiques à l'université de Vienne, sous le nom de Hugenstein. La même année, elle commence une analyse avec Sadger.

En 1913, elle devient membre de la Société psychologique du mercredi juste après la rupture entre Freud et Jung. Freud lui confie la rubrique consacrée à la psychanalyse avec les enfants dans la revue *Imago*, elle y présente des articles sur le jeu et le dessin. Hug-Hellmuth est reconnue comme la première analyste qui travaille avec des enfants et qui publie son travail clinique et ses théories au sujet de l'enfant, de la femme et de la famille. Pendant la première guerre mondiale, elle change souvent de nom, la présence d'un pseudonyme figure parmi les mystères qui entourent sa vie.

En 1919, elle publie une édition anonyme *Le journal psychanalytique d'une petite fille*³ dont la traduction anglaise paraît deux ans plus tard. Freud approuve cette publication, dans la préface, il en parle comme d'un joyau témoignant de la sincérité dont est capable l'âme enfantine dans l'état de la civilisation actuelle.

¹ Mac Lean G., Rappen U., (1991). *Hermine Hug-Hellmuth. Her life, her work*, New York, London, Routledge.

² Soubrenie D., (1991). *Essais psychanalytiques. Destin et écrits d'une pionnière la psychanalyse d'enfants*, Paris, Payot.

³ Hug-Hellmuth H., (1919, 1923). *Journal psychanalytique d'une petite fille*, Paris, Denoël, 1988.

En 1928, Freud le retire de la circulation en Allemagne. Zweig et Andreas-Salomé accueillent le livre positivement. Son succès est considérable, néanmoins des critiques et des suspicions apparaissent chez certains des collègues de Hug-Hellmuth. Buhler en Allemagne et Burt en Angleterre disent que cette écriture est celle d'un adulte et dénoncent la falsification opérée par l'auteur. En France *Le journal* est traduit par C. Malraux et il est publié dans une version abrégée. Dans les éditions de 1975, 1987 et 1988, l'authenticité de cet écrit n'est pas remise en doute. Dans le *Volume XII, Œuvres Complètes*, la préface de Freud est accompagnée d'une notice qui ne mentionne pas la réédition française de 1975 et confond l'édition viennoise de 1919 avec celle de 1923. Pour l'édition de 1994, les éditeurs rectifient leur erreur, néanmoins les doutes concernant l'authenticité de cet écrit persistent. Les historiens américain et autrichien Roazen et Hiber, le psychanalyste suisse Craf-Nold et le germaniste français de Rider permettent de prendre connaissance du dossier Hug-Hellmuth, mais leurs points de vue divergent. L'authenticité du journal est sérieusement mise en doute et jusqu'à ce jour la vérité concernant cette publication n'est pas totalement révélée. Mais en quoi cela invalide-t-il cet écrit ? Biographie ou fiction, je pense qu'il reste le témoignage d'un sujet et continue d'inspirer des comédiens et des metteurs en scène de théâtre et des réalisateurs de cinéma (7).

Avant sa mort, Hug-Hellmuth parle déjà de sa destinée tragique et de son assassinat par son neveu Rolf Hug (8). Né en 1906, Rolf est le fils naturel de sa demi-sœur. À la mort de sa mère, il change de domicile dix huit fois et a quatre tuteurs successifs. Hug-Hellmuth est célibataire et l'adopte alors qu'il est âgé de treize ans. Il devient l'objet de toute son attention et de ses observations cliniques sur le comportement des enfants. Rolf est un garçon très perturbé et ses relations avec sa tante n'échappent pas aux difficultés. En 1924, au moment où il lui dérobe de l'argent, elle le surprend et il l'étrangle pour l'empêcher de crier. Après douze ans de prison, en 1930, Rolf est libéré et demande à Federn de la Société viennoise de psychanalyse une compensation pour avoir été un sujet d'observation pour la psychanalyse. Hirschmann le réfère alors à Deutsch pour une psychanalyse qui est rapidement compromise car Rolf l'espionne et la suit dans la rue. Après la mort tragique de Hug-Hellmuth et selon ses

vœux, ses collègues suppriment des Annales du mouvement freudien, son histoire et certains de ses travaux dont *Le journal*. Elle semblait vouloir protéger la communauté psychanalytique des effets du scandale de sa mort perpétrée par son neveu. Elle était sans doute bien placée pour connaître les risques qu'elle encourait, j'avance l'hypothèse qu'elle les avait peut-être même anticipés. Malgré les vicissitudes qui marquent sa vie, Hug-Hellmuth a une place particulière dans l'histoire de la psychanalyse avec les enfants.

2. La technique de la psychanalyse avec les enfants

Entre 1912 et 1924, Hug-Hellmuth publie trente cinq travaux.

En 1912, elle fait part de ses premières observations concernant les enfants et commence sa pratique clinique après avoir été enseignante dans une école.

En 1920, elle communique ses positions sur la technique psychanalytique avec les enfants au Congrès international de l'Association de psychanalyse qui a lieu à La Haye Hug-Hellmuth. Lors de ce Congrès Freud présente son texte *Au-delà du principe de plaisir*⁴, le discours analytique a alors à peine vingt cinq ans d'existence. D'un point de vue conceptuel et historique, il est important de souligner qu'entre 1893 et 1915 Freud a déjà écrit ses textes majeurs sur les formations de l'inconscient, sur la théorie de la sexualité et le complexe d'Œdipe, sur la première topique et sur la technique psychanalytique. Les fondations de la psychanalyse sont déjà fermement posées.

En 1921, Hug-Hellmuth donne une série de conférences destinées à un public d'enseignants, d'éducateurs et de travailleurs sociaux. Elles reflètent son travail comme directrice du Centre d'Éducation et de Conseil. La plupart d'entre-elles concernent l'enfant, la famille, les rêves et les souvenirs ; quelques-unes sont des observations cliniques sur son neveu. Ces conférences sont une nouvelle manière d'inclure le jeune savoir psychanalytique dans l'éducation et le traitement des enfants. Dans son article *De*

⁴ Freud S., (1920 a). « Au-delà du principe du plaisir », dans *Essais de psychanalyse*, Paris, *op. cit.*

la technique de l'analyse d'enfants⁵, elle reconnaît la possibilité de l'enfant de travailler de façon autonome durant le traitement analytique. La première partie de l'article est néanmoins dominée par une orientation pédagogique. Elle souligne que l'objectif de l'analyse d'un adulte ou d'un enfant est le même malgré quelques différences dues au psychisme de l'enfant dont l'analyse requière une technique particulière liée à trois facteurs : l'enfant vient chez un analyste selon le souhait des parents et ne vient pas de son plein gré comme le fait un adulte ; l'enfant souffre d'expériences présentes qui causent sa maladie alors que l'adulte souffre d'expériences passées ; l'enfant, contrairement à l'adulte, n'a pas le désir de changer ou d'abandonner son attitude vis-à-vis des éléments extérieurs.

L'enfant souffre sans aucun doute d'expériences plus récentes : mais la dimension de l'infantile n'est-elle pas au cœur de toute analyse ? De plus, l'adulte et l'enfant n'ont-ils pas la même attitude face au changement ? « La compulsion de répétition »⁶ ne le place-t-elle pas sur un plan identique ?

À partir de l'analyse du *Petit Hans*, Hug-Hellmuth soutient sa position clinique et souligne que les conditions les plus favorables sont réunies lorsque l'analyste est une femme et que l'enfant a au moins sept ou huit ans. Elle définit alors deux groupes d'enfants : le premier qui connaît le but du traitement et le deuxième qui ne le connaît pas. En dernier recours, l'analyste peut être introduit comme quelqu'un qui vient passer quelques heures avec l'enfant pour jouer avec lui et lui communiquer un certain savoir. Je tiens à souligner que cette ruse souvent utilisée est facilitée par le fait que l'enfant est traité chez lui. En ces temps inauguraux de la psychanalyse avec les enfants ces pratiques sont tout à fait courantes et admises. J'ai retrouvé exactement les mêmes au Vietnam ces dernières années, au moment des premières approches cliniques réalisées par quelques étudiants ou praticiens que je supervisais.

⁵ Hug-Hellmuth H., (1920 b). « Bibliography », *International Journal of Psycho-Analysis*, 20, p. 148-160.

⁶ Freud S., (1919 c). *L'inquiétante étrangeté et autres essais*, Paris, Gallimard, 1990, p. 242.

L'approche de Hug-Hellmuth est nettement teintée de perspectives éducatives marquant la formation qu'elle dispense à A. Freud. Néanmoins, lorsqu'elle présente des cas cliniques pour illustrer certains points conceptuels, elle montre bien que le psychanalyste est quelqu'un qui sait écouter et incarner un certain désir. Elle présente clairement la dimension du transfert chez l'enfant qui est le moteur du traitement, le contre-transfert étant l'indice de la peur de la violation du secret professionnel. Selon elle, le transfert favorisé par l'analyste permet le respect de la subjectivité de l'enfant⁷. Certaines lignes de force de l'analyse du transfert sont alors en germe.

Il me semble intéressant de souligner que pour Hug-Hellmuth la parole est le moyen du traitement. Elle utilise aussi le modèle métapsychologique pour expliquer l'effet de l'inconscient sur les actes symboliques. Tout au long du traitement les jeux de l'enfant sont très importants, mais elle ne donne pas d'explication particulière concernant cette technique. Mac Lean et Rappen indiquent que l'expression *play therapy* n'apparaît pas dans ses écrits. Hug-Hellmuth fait également des remarques précieuses concernant les relations entre le jeune patient et sa famille. Elle est en faveur d'une autonomie de l'enfant et contre une subordination aux dires parentaux et soutient que l'analyse doit questionner les identifications et les idéaux parentaux. Pourtant, cela ne l'empêche pas d'utiliser des stratagèmes pour amener l'enfant vers le traitement analytique !

Hug-Hellmuth écrit également quelques articles sur la sexualité féminine, la psychopathologie et la famille. Dans les articles sur la famille de 1923 et 1924, elle fait des observations pertinentes sur les constellations familiales et les problèmes de celles-ci. Elle aborde en particulier les questions des enfants orphelins, abandonnés ou illégitimes.

⁷ Hug-Hellmuth H., (1920 b). « Bibliography », *International Journal of Psycho-Analysis*, 20, *op.cit.*

Hug-Hellmuth H., (1926). *International Journal of Psycho-Analysis*, 7, p. 303- 311.

Ces textes sont peut-être sa façon de faire avec ses conflits intimes. Son désir posthume de ne pas être présente dans l'histoire de la psychanalyse est d'autant plus révélateur.

Hug-Hellmuth ouvre un champ nouveau et grâce à ses contributions originales tant théoriques que cliniques, elle est la pionnière de la psychanalyse avec les enfants.

III. Melanie Klein et « la relation d'objet »

1. Klein

Européenne avant l'heure, Klein est l'objet de biographies très intéressantes et particulièrement détaillées¹. Elle écrit également une autobiographie qui fait partie du *Melanie Klein Trust Fund*. Des études précises concernant son travail théorique sont également disponibles². Après Vienne où elle est née en 1882, Klein et sa famille déménagent à Budapest en 1910.

En 1914, elle commence une analyse avec Ferenczi qui l'encourage vivement à travailler avec les enfants. Klein se réfère toujours à l'œuvre freudienne et s'oriente vers la psychanalyse à partir de sa lecture de *L'interprétation des rêves*.

En 1918, elle assiste au Congrès de Budapest et suit l'orientation donnée par Freud concernant la position éthique de l'analyste³.

En 1919, elle obtient sa nomination comme membre de la Société hongroise de psychanalyse après la présentation d'un premier article sur la psychanalyse d'un enfant qui concerne son jeune fils Erich. Dans les publications ultérieures, elle le nomme Fritz⁴.

¹ Grosskurth P., (1986). *Melanie Klein. Son monde et son œuvre*, Paris, P.U.F., 1990.

Segal H., (1969). *1. Introduction à l'œuvre de Melanie Klein*, Paris, P.U.F., 9^e édition, 2000.

Segal H., (1982). *2. Melanie Klein, Développement d'une pensée*, Paris, P.U.F., 3^e édition, 2000.

² Meltzer D., (1994). *Le développement kleinien de la psychanalyse, Freud - Klein - Bion*, Paris, Bayard.

³ Freud S., (1919 a). *La technique psychanalytique, op. cit.*

⁴ Klein M., (1921). « Le développement d'un enfant », dans *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1968, p. 29-89.

Klein M., (1923 a). « Les fondements psychologiques de l'analyse des enfants », dans *La psychanalyse des enfants, op. cit.*

En 1920, au cours d'un Congrès, elle rencontre Hug-Hellmuth qui l'accueille assez froidement. Elle fait également la connaissance d'Abraham qui s'intéresse beaucoup à ses travaux.

En 1921, Klein s'installe à Berlin encouragée par Abraham et par la crise naissante de la Société psychanalytique de Budapest. Elle pratique déjà la psychanalyse et tout au long de sa vie son approche des enfants névrosés ne change pas. Ses intérêts cliniques et théoriques l'amènent à explorer le champ méconnu de la psychose et à formuler ses premières hypothèses concernant les formes primitives de l'organisation psychique. Sous l'impulsion d'Abraham, Sachs, Reik, Horney et Simmel, la ville de Berlin devient un centre actif et innovateur du mouvement psychanalytique en Europe. Pour de courtes périodes, les rejoignent Deutsch de Vienne, Rado et Alexander de Budapest, et selon des périodes variables les époux Strachey et les frères Glover de Londres.

En 1922, au Congrès international de psychanalyse de Berlin, auquel Freud assiste, Klein présente *Le développement et l'inhibition des aptitudes chez l'enfant*, qu'elle intitulera plus tard *Les fondements psychologiques de l'analyse des enfants*⁵. Après l'analyse de Fritz⁶, celle de Rita lui permet de mettre en place la « *play technique* ».

En 1923, Klein est élue membre de la Société psychanalytique de Berlin et elle poursuit sa pratique analytique avec les enfants.

En 1924, au VIII^e Congrès international de Salzbourg, elle présente une contribution théorique concernant *Les premiers stades du conflit œdipien et la formation du surmoi*⁷ qui entraîne de vives critiques, car elle met en question la datation freudienne du complexe d'Œdipe. Lors de la Première conférence des psychanalystes de Würzburg, Klein est déjà reconnue comme psychanalyste d'enfants. Elle présente *Une*

⁵ *Ibid.*

⁶ Klein M., (1921). « Le développement d'un enfant », dans *Essais de psychanalyse, op. cit.*

⁷ Klein M., (1924 a). « Les premiers stades du conflit œdipien et la formation du surmoi », dans *La psychanalyse des enfants, op. cit.*

*névrose obsessionnelle chez une petite fille de six ans*⁸ et montre que la petite Erna possède un Surmoi excessivement cruel, et cela bien avant la résolution du complexe d'Œdipe dont, selon Freud, le Surmoi est l'héritier. Abraham souligne l'importance de cette découverte et déclare à l'assistance que l'avenir de la psychanalyse est dans l'analyse des enfants⁹. La même année, elle se rend à Vienne pour une conférence devant la Société viennoise de psychanalyse en présence de Freud et de sa fille qui la reçoivent de façon distante. Freud est alors préoccupé par la publication de Rank intitulée : *Le traumatisme de la naissance*¹⁰ qui remet en cause de façon dangereuse la théorie psychanalytique des névroses. À ce moment-là, l'assassinat de Hug-Hellmuth est encore très présent à l'esprit des Viennois. Klein commence aussi une nouvelle analyse avec Abraham qu'elle interrompt soudainement à la mort tragique de celui-ci en mai 1925. L'influence d'Abraham¹¹ est déterminante, Klein lui reste éternellement reconnaissante pour son analyse, son enseignement, son soutien et son inspiration pour de nombreux concepts qu'elle développe par la suite.

Dès 1925, Klein est invitée par la *British Psychoanalytical Society* (BPS) pour donner trois semaines de conférences sur la psychanalyse avec les enfants. A. Strachey l'aide pour la traduction et les préparatifs de départ. À ce moment-là, Jones est président de la BPS et déjà un fidèle allié. Les psychanalystes anglais découvrent son travail et Klein rencontre les futurs protagonistes des grands débats qui ont lieu entre 1940 et 1944 : il s'agit de Isaacs, Payne, J. et E. Glover, Rickman, Rivière, Sharpe, J. et S. Strachey. Isaacs est directrice d'Études de psychologie à l'université de Londres, elle invite Klein à la *Malting House School* de Cambridge, une école pionnière qui accueille des enfants entre deux ans et demi et sept ans. L'approche pédagogique qui domine au sein de cette école consiste à laisser le champ libre à l'imagination, aux explorations et

⁸ Klein M., (1924 b). « Une névrose obsessionnelle chez une petite fille de six ans », dans *La psychanalyse des enfants*, op. cit.

⁹ Klein M., (MKT). *Autobiography, The Writing of Melanie Klein*, vol. I, II, III, IV, London, The Hogarth Press and The Institute of Psycho-Analysis, Melanie Klein Trust Fund, 1975.

¹⁰ Rank O., (1924). *Le traumatisme de la naissance*, Paris, Payot, 1968.

¹¹ Abraham K., (1907-1914). *Œuvres complètes*, t. I, Paris, Payot, 1989.

Abraham K., (1915-1925). *Œuvres complètes*, t. II, Paris, Payot, 1989.

aux expérimentations des enfants. Les professeurs sont présents et notent discrètement leurs observations. À la suite de ses échanges fructueux avec Klein, en Angleterre, Isaacs¹² est la première à introduire l'approche psychanalytique dans le domaine de l'enfance et de l'éducation. Certains psychanalystes de renom reçoivent les idées de Klein de façon très positive et l'encouragent à émigrer à Londres. De nouvelles perspectives de travail et de vie tout à fait intéressantes s'ouvrent alors et elle décide de s'installer dans la capitale anglaise en septembre 1926. Elle commence à analyser les enfants de Jones. Elle est écoutée avec respect et rapidement, elle devient le centre d'attention et d'intérêt de la communauté analytique anglaise. Ses concepts théoriques attirent le groupe des psychanalystes britanniques de naissance ou d'adoption.

En 1930, le groupe kleinien se constitue annonçant la naissance d'une nouvelle école de psychanalyse avec ses propres orientations théoriques et cliniques, sa technique, sa terminologie et la formation de ses psychanalystes. La publication de *La psychanalyse des enfants*¹³ marque le sommet de l'influence de Klein et le renforcement des critiques de ses adversaires, dont font partie A. Freud, Schmeidler (sa propre fille) ainsi que E. Glover. Ils sont à la tête de ses détracteurs et tout particulièrement, lors des Grandes Controverses, entre 1941 et 1944¹⁴.

Pendant deux décennies, Klein est la personnalité la plus importante de la *British Psychoanalytical Society* (BPS). Elle marque considérablement le mouvement psychanalytique anglais et l'influence de l'école kleinienne s'étend avec succès en Europe et à travers le monde.

Abraham K., (1924). « Esquisse d'une histoire du développement de la libido basée sur la psychanalyse des troubles mentaux », dans *Œuvres complètes*, vol. 2, Paris, Payot, 1989.

¹² Isaacs S., (1943). « The nature and the function of phantasy », *International Journal of Psycho-Analysis*, 29, 1948, p. 73-97.

¹³ Klein M., (1932 a). *La psychanalyse des enfants*, Paris, P.U.F., 10^e édition, 1998.

¹⁴ King P., Steiner R., (1996). *Les controverses, Anna Freud, Melanie Klein, 1941-1945*, Paris, P.U.F.

2. La pratique analytique kleinienne : technique et théorie

Les innovations de Klein entraînent de vives réactions au sein des groupes psychanalytiques. À Vienne et Berlin, elle est considérée comme hérétique par certains de ses collègues car ses positions théoriques bouleversent la théorie freudienne. Néanmoins, elle gagne de nouveaux supporters à Londres et Berlin.

Klein centre ses investigations sur la technique du traitement des enfants et pose clairement qu'il n'y a pas de différence entre la psychanalyse d'un enfant et d'un adulte. Comme les enfants qu'elle traite sont très jeunes, elle introduit la « *play technique* » tout en donnant une place majeure à la parole de l'enfant. Sur le plan théorique : elle présente ses découvertes concernant la précocité du complexe d'Œdipe qu'elle situe bien avant le moment décrit par Freud ; elle place la formation précoce du Surmoi et de la culpabilité autour du moment du sevrage et souligne le caractère très sévère du Surmoi dans la genèse des névroses. Dans l'*International Journal of Psycho-Analysis*¹⁵ nous trouvons un compte rendu des positions de Klein ainsi que des contributions de Rivière, Searl, Sharpe et E. Glover. En ce qui concerne la « *play technique* » et sa fidélité aux découvertes freudiennes, elles lui sont toutes favorables. Pour sa part, dans ses échanges de correspondance avec Jones, Freud réfute les positions de Klein selon lesquelles le Surmoi des enfants est aussi indépendant que celui des adultes et rejette aussi la possibilité d'une précocité du complexe d'Œdipe. Selon Freud, ce complexe est situé au début de la deuxième année, puis il passe de la phase génitale du développement où il en situe l'acmé, à la phase phallique située entre trois et cinq ans. Néanmoins, il admet une période préœdipienne marquée par l'attachement à la mère où le père n'est pas encore perçu comme rival, c'est le complexe d'Œdipe qui l'instaure comme porteur de la loi. Au regard de mes expériences cliniques, je confirme cette précocité du complexe d'Œdipe et la présence d'un Surmoi particulièrement puissant et parfois même féroce. De son côté, en 1926, avec *Les principes de l'analyse des jeunes*

¹⁵ Rivière J., Seal N., Sharpe F.-E., Glover E., (1926). *International Journal of Psycho-Analysis*, 7, p. 303-311.

*enfants*¹⁶, la fille de Freud entre sur la scène de la psychanalyse avec les enfants, formée par son père et Hug-Hellmuth. En mai 1927, elle donne une série de conférences à l'Institut viennois de psychanalyse et en mars elle présente une communication sur l'analyse des enfants à la Société psychanalytique de Berlin où elle attaque Klein de façon très virulente.

En 1927, Klein présente un travail sur la technique psychanalytique et ses nouveaux concepts lors du *Colloque sur l'analyse des enfants*¹⁷. Celui-ci est déjà une réponse aux conférences d'A. Freud et à ses accusations. Le débat entre les deux femmes et leurs alliés respectifs dure quelques années. Klein argumente ses attaques sur différents points de la position d'A. Freud : l'âge de l'enfant ; la psychanalyse et l'éducation ; les différences entre l'enfant et l'adulte ; les questions cruciales du transfert et de l'interprétation. L'enfant n'est pas le sujet immature décrit par A. Freud en 1926. Klein soutient que l'analyse précoce est possible car la première année de la vie présente déjà les structures psychiques qui modèlent ses futurs développements : « L'analyse des jeunes enfants démontre que le conflit œdipien s'installe dès la seconde moitié de la première année et que l'enfant commence dès lors à en modifier la structure et à édifier son Surmoi. Mais si comme nous le constatons, le tout jeune enfant est déjà sous le poids de la culpabilité, c'est là une excellente voie d'accès pour l'analyse¹⁸. » Dans la conception kleinienne, la structuration du sujet survient à un âge précoce et ne se termine finalement jamais. Klein rejette également la position d'A. Freud qui se ligue les parents ou se met en compétition avec eux pour faire de l'enfant un allié. Selon Klein, l'analyste doit s'attendre à déclencher l'hostilité et la jalousie du côté de ceux qui prennent soin de l'enfant. Son premier travail clinique révèle le lien entre la psychanalyse et l'éducation, tout comme le père du petit Hans, elle réunit ces deux

¹⁶ Freud A., (1927). « Quatre conférences sur la psychanalyse pour les enseignants et les parents », dans *Writings of Anna Freud, op. cit.*

¹⁷ Klein M., (1927 a). « Colloque sur l'analyse des enfants », dans *Essais de Psychanalyse, op. cit.*, p. 142-165.

Klein M., (1927 b). « L'importance des mots dans l'analyse précoce », dans *Le transfert et autres écrits*, Paris, P.U.F., 2^e édition, 1999, p. 81-82.

¹⁸ Klein M., (1923 a). « Les fondements psychologiques de l'analyse des enfants », dans *La psychanalyse des enfants, op. cit.*, p. 18.

orientations. En 1920, ceci est déjà considéré comme indésirable de la part de Hug-Hellmuth. Alors qu'elle commence à travailler avec les présupposés pédagogiques des psychanalystes qui l'ont précédée, Klein est très vite convaincue que l'analyse de l'enfant doit renoncer à toute ambition pédagogique. Elle souligne l'incompatibilité du travail éducatif et psychanalytique, car le rôle éducatif masque la position de l'analyste qui assume le rôle de Surmoi et bloque la voie des pulsions en proposant une identification idéale et trompeuse. Je tiens à souligner que Klein est la première clinicienne à poser fermement les limites de la pratique analytique avec les enfants. L'enfant de deux ans et neuf mois peut être un analysant à part entière, néanmoins Klein n'explique pas vraiment les raisons de cet âge limite¹⁹. Mais nous savons par Winnicott²⁰ que pour Klein, l'âge de deux ans est un âge favorable pour entamer une analyse avec un enfant car les fantasmes oraux primaires, les angoisses et les défenses qui s'y rattachent, sont discernables par rapport aux processus mentaux secondaires plus élaborés. Elle considère l'enfant comme un être autonome. En effet, même si dans sa vie sociale et familiale, il ne l'est pas tellement, il peut se révéler tout à fait indépendant au cours de l'expérience analytique. Elle refuse aussi de restreindre l'analyse aux seuls enfants d'analystes ou aux partisans de la psychanalyse, comme c'est souvent le cas à ce moment-là. Elle démontre que dès les premières séances, l'enfant s'engage dans la relation transférentielle et soutient que la névrose de transfert est présente chez l'enfant comme chez l'adulte. Elle pose la présence d'un Surmoi précoce qui marque une liberté de l'enfant vis-à-vis des parents et sa faculté à investir l'analyste comme objet de transfert. Elle remarque que les résistances de l'enfant sont autant présentes que celles de l'adulte, et qu'elles se manifestent très souvent par l'angoisse liée à la culpabilité : « Dans l'analyse des enfants, le transfert s'établit en effet dès le début, et l'analyste peut en constater souvent le caractère très positif. Mais si l'enfant se montre timide, angoissé ou seulement un peu méfiant, ce comportement trahit un transfert négatif, et il devient encore plus urgent d'interpréter le plus tôt possible, car l'interprétation atténuée le

¹⁹ Klein M., (1927 a). « Colloque sur l'analyse des enfants », dans *Essais de Psychanalyse*, op. cit.,

²⁰ Winnicott D.-W., (1941). « L'observation des jeunes enfants dans une situation établie », dans *De la pédiatrie à la psychanalyse*, op. cit., p. 37-56.

transfert négatif en ramenant les affects qui l'accompagnent à la situation et aux objets auxquels ils étaient liés à l'origine²¹. » De plus, comme le remarque Lacan : « Madame Melanie Klein argumente au contraire que rien n'est plus semblable à l'analyse d'un adulte qu'une analyse d'enfant, et même à un âge extrêmement précoce, ce dont il s'agit dans l'inconscient de l'enfant n'a déjà rien à faire, contrairement à ce que dit mademoiselle Anna Freud, avec les parents réels. Déjà entre deux ans et demi et trois ans, la situation est tout à fait modifiée par rapport à ce qu'on peut constater dans la relation réelle²². »

Elle poursuit son travail guidée par la recherche de la liberté et de la richesse fantasmatique qui prennent alors place dans la psychanalyse avec les enfants. Elle souligne la spécificité du travail analytique qui doit être immédiatement dirigé vers le traitement de l'angoisse et de la culpabilité du jeune patient. Au-delà des exigences de la réalité, certains aspects de l'activité de l'enfant sont des émanations de fantasmes inconscients. Klein analyse et travaille ainsi la relation de l'enfant avec la représentation inconsciente des parents qui constitue les fondations de sa *psyché*. Le désir de savoir est une composante essentielle de sa conception du transfert. Il est intéressant de noter que Freud et Klein divergent quant à la question du désir de savoir de l'enfant. Selon Freud, la pulsion épistémophilique est liée au temps du complexe d'Œdipe et aux recherches sexuelles de l'enfant survenant à l'âge de trois ans et demi quatre ans. Le désir de savoir et de comprendre concerne initialement la sexualité parentale et l'énigme de la naissance. Il soutient que toute pulsion épistémophilique est un mode de sublimation de cette investigation initiale. Selon Klein, le désir de savoir de l'enfant est précocement connecté avec l'intérieur du corps de la mère. Elle met l'accent sur l'analyse du Surmoi et des fantasmes de l'enfant concernant l'intérieur du corps de la mère ainsi que les objets contenus dans celui-ci. Concevoir l'intérieur du corps de la mère est le désir de l'enfant, son acmé se situe quand la mère est le monde. La curiosité au sujet du corps de la mère s'étend vers le corps propre et joue aussi un rôle dans la formation du monde interne et du monde externe lié au symbolique et à la relation aux autres. La sublimation

²¹ Klein M., (1932 a). *La psychanalyse des enfants*, op. cit., p. 33.

²² Lacan J., (1956-1957). *Le Séminaire, Livre IV, La relation d'objet*, op. cit., p. 112.

est un moyen de manipuler les pulsions libidinales et de se défendre contre l'angoisse. Cette pulsion épistémophilique est distinguée selon les motivations inconscientes comme désir primaire destructeur ou comme désir motivé par une angoisse dépressive ou persécutrice.

2.1. Les axes du traitement : transfert et interprétation

Dans la conception kleinienne, l'enfant rejoue dans la relation transférentielle le désir primordial de savoir ce qui se passe à l'intérieur du corps de la mère. Le transfert de l'enfant met donc l'analyste en position de mère qui contient « les bons et les mauvais objets »²³. Ces objets tendent à retourner à l'intérieur du sujet et peuvent être réintrojectés. Les productions du sujet incluent toujours une référence inconsciente à la relation transférentielle avec l'analyste.

Il me semble que le champ du transfert est marqué par une symétrie entre le sujet et l'Autre incarné par la mère-analyste. De plus, si la double position analyste-éducateur est difficile à soutenir, qu'en est-il de la triple position analyste-mère-femme ? Je souligne ici les difficultés et les limites à poser à la pratique analytique kleinienne. L'analyse du transfert est l'axe majeur du traitement : elle est réalisée à travers la parole, même si l'enfant est très jeune et si l'utilisation d'autres techniques telles que le jeu ou le dessin sont nécessaires. Il est important de marquer la place essentielle de la parole, car souvent l'approche kleinienne est uniquement associée à l'utilisation du jeu. Pourtant, lorsque l'enfant engage une activité, Klein reste neutre : jouer, dessiner, inventer, imaginer sont soutenus par la parole et ouvrent vers le travail d'interprétation analytique. La technique de l'interprétation s'appuie sur le complexe d'Œdipe, sur son épanouissement dans le transfert et sur la mise en jeu des aspects complexes des objets introjectés.

Depuis le début, Klein concentre son travail d'interprétation sur les fantasmes inconscients de l'enfant et la relation d'objet qui y est contenue. Pour elle, la relation

²³ Klein M., (1930 b). « La psychothérapie des psychoses », dans *Essais de psychanalyse*, op. cit., p. 279-282.

qu'un sujet établit avec un objet est plus importante que la pulsion elle-même : l'objet est interne, il est le produit d'une introjection. Dans ses premiers travaux, et ceci ne facilite pas la lecture de son œuvre, Klein utilise différents termes pour se référer à la même notion : par exemple les *imagos* qu'elle nomme plus tard les objets internes ; de même qu'objet et phantasme sont interchangeable ; le concept de « phantasme » désigne une structure psychique inconsciente, il est proche du terme de pulsion tandis que le concept de « fantaisie » désigne une structure psychique consciente comparable au rêve éveillé. Au passage, il est intéressant de noter l'influence des concepts kleinien de phantasme et de relation d'objet sur le concept d'« objet transitionnel » de Winnicott et sur le concept d'« objet *a* » de Lacan et sa position fondamentale dans le fantasme. Klein soutient que l'exactitude des interprétations est liée à ce qui est vrai du point de vue de la réalité psychique : l'analyse et l'interprétation systématique du transfert sont la base du traitement et la clef de ses effets thérapeutiques. Les conflits psychiques de l'enfant peuvent être résolus après avoir atteint le but de l'analyse : l'analyse complète de la relation de l'enfant à ses parents, du complexe d'Œdipe et de la relation au Surmoi. Je tiens à souligner que la réalité psychique décrite par Klein est très marquée par sa conception du sadisme infantile et de la psychose.

Ainsi, les critiques d'A. Freud et de Lacan contre l'interprétation symbolique kleinienne et son caractère arbitraire, parfois déconnecté de la réalité inconsciente du matériel apporté par l'enfant, ont une certaine validité. Par exemple, certaines critiques d'A. Freud concernent le fait que le jeu ne peut pas remplacer l'association libre. Mais Klein se défend et dit qu'elle utilise le jeu pour accéder aux fantasmes de l'enfant. L'enfant utilise des jeux dramatiques où il est impliqué avec l'analyste et les objets de la pièce ; il abandonne d'ailleurs les jouets lorsque qu'il a exprimé ses fantasmes. Même s'il est plus favorable à son approche, Lacan²⁴ critique les interprétations symboliques un peu forcées des jeux et des dires de l'enfant en particulier dans le cas Dick. Dans les cas cliniques de Fritz-Erich, Rita, Trude, Erna, Grete, Ruth, Peter, Kurt, Franz, Günther, Dick et John rapportés dans *La psychanalyse des enfants*, dans *Essais de psychanalyse*²⁵

²⁴ Lacan J., (1956-1957). *Le Séminaire, Livre IV, La relation d'objet*, op. cit., p. 75.

²⁵ Klein M., (1921-1945). *Essais de psychanalyse*, op. cit.

et dans *L'analyse d'un enfant*²⁶, je pense qu'il s'agit plutôt de constructions que d'interprétations.

Klein communique au patient la construction de ses fantasmes, cela semble plus basé sur ses assomptions théoriques que sur les propres associations du patient. Du coup, la singularité de l'inconscient tend à disparaître et par ses interprétations Klein réduit l'essence même des dires de chacun. Cela pose un véritable problème car l'interprétation tend à devenir universelle et elle perd ainsi sa valeur d'invention et de trouvaille unique pour ressembler à une forme d'insertion du patient dans le discours analytique kleinien.

2.2. Le désir de l'analyste et la fin de l'analyse

En ce qui concerne le désir de l'analyste, Klein et Lacan sont proches même si ce dernier souligne plus la singularité de l'analysant et l'abandon de l'identification à l'analyste comme étant le but de l'analyse. Au cœur de la discussion, Klein pose l'angoisse de l'analyste et sa relation précise avec l'incompatibilité entre les buts analytiques et les buts éducatifs. L'analyse de l'angoisse et son lien avec la castration se profile alors. L'analyste n'est-il pas celui qui assume sa propre castration et renonce définitivement à apporter ce qui manque à son patient ? En ce qui concerne le désir de l'analyste, Klein et Lacan sont proches même si ce dernier souligne plus la singularité de l'analysant et l'abandon de l'identification à l'analyste comme étant le but de l'analyse. Au cœur de la discussion, Klein pose l'angoisse de l'analyste et sa relation précise avec l'incompatibilité entre les buts analytiques et les buts éducatifs. L'analyse de l'angoisse et son lien avec la castration se profile alors. L'analyste n'est-il pas celui qui assume sa propre castration et renonce définitivement à apporter ce qui manque à son patient ? N'est-ce pas ce qui lui permet de s'engager à travailler avec son patient,

Klein M., (1931). « Contribution à la théorie de l'inhibition intellectuelle », dans *Essais de psychanalyse, op. cit.*, p. 283-295.

Klein M., (1932 b). « La névrose chez l'enfant », dans *La psychanalyse des enfants, op. cit.*, p. 108-124.

Klein M., (1932 c). « Les activités sexuelles des enfants », dans *La psychanalyse des enfants, op. cit.*, p. 125-134.

soutenu par une pratique clinique et une éthique précise ? L'interprétation analytique se réalise ainsi dans le sens d'une ouverture de l'inconscient et fonctionne comme une énigme faisant partie de la stratégie du travail analytique. La fonction de l'analyste n'est donc pas du côté de l'installation de nouvelles identifications ou de nouveaux idéaux, mais bien du côté d'une recherche de la vérité.

À différents moments de ses élaborations théoriques, Klein pose la question de la fin de l'analyse : en 1932, elle souligne son importance et considère qu'elle est liée au moment où l'enfant utilise pleinement la parole ; en 1955, elle insiste encore sur l'expression de l'enfant à travers une parole qui assure le lien avec la réalité.

Néanmoins, la position kleinienne de la fin de l'analyse comme positive, suppose l'introjection de l'analyste comme bon objet ! Il me semble que cela met en question la fin même de l'analyse. En effet, quelle est alors la validité d'une introjection et d'une identification à l'analyste comme marquant la fin de l'expérience analytique ?

3. Le fonctionnement psychique

Les nouvelles conceptualisations que je vais explorer maintenant nous emmèneront au cœur de la tonalité signifiante du fonctionnement psychique, vers « Les enfers que Melanie Klein visitera, sur l'autre rive du Paradis perdu de Freud²⁶. » Alors : « Ce fut ce vide que l'enfant peupla de monstres dont nous connaissons la faune depuis qu'une aruspice aux yeux d'enfants, tripière inspirée, nous en a fait le catalogue, à les mirer dans les entrailles de la mère nourricière. Suite de quoi nous les avons rangés ces fantasmes dans le tiroir de l'imagination de l'enfant, aux noirs instincts, sans nous être encore élevés jusqu'à la remarque que la mère, elle aussi, enfant, eut les mêmes, et que rapprocher la question à se demander par quel chemin passent les fantasmes pour aller

²⁶ Klein M., (1961). *Psychanalyse d'un enfant*, Paris, Sand & Tchou, 2^e édition, 1973.

²⁷ Green A., (1985). « Trop c'est trop », dans *Melanie Klein Aujourd'hui*, Lyon, Césura, Psychanalyse, p. 92-102.

de la mère à l'enfant, nous mettrait peut être sur la voie même dont ils empruntent leur incidence affective²⁸. »

Dès 1926, les repérages réalisés en termes de développement occupent une très petite place dans la pratique clinique de Klein. Elle présente alors le psychisme comme un processus dynamique dans lequel un certain nombre d'émotions et de processus mentaux agissent simultanément.

En 1928, elle parle d'Œdipe archaïque. L'année suivante Freud²⁹ soutient que le Surmoi est issu de l'agressivité innée de l'enfant et fait référence aux travaux de Klein. Elle fait remonter le complexe d'Œdipe à la position dépressive et la phase préœdipienne n'existe pas. Le complexe d'Œdipe archaïque est vécu en termes prégénitaux, le fantasme archaïque du pénis du père gardé dans le corps de la mère (fantasme des parents combinés) est à l'origine des sentiments ambigus et des fantasmes agressifs et précurseurs de l'Œdipe. La mère archaïque, idéalisée par l'enfant, contient tout ce qui est désirable : sein, bébés, pénis. Les idées d'agressions proviennent de l'envie pouvant transformer l'image maternelle en véritable persécutrice. La conception de la pulsion de mort freudien guide la théorisation de Klein qui la remanie par la suite en fonction du primat des pulsions de destruction. Il est clair que cette relation primordiale avec la mère met en jeu la dimension de la violence et l'ambivalence présente à l'orée de la vie psychique du sujet. Selon Klein, durant les phases précoces du développement psychique, le sadisme domine et agit sur toutes les sources du plaisir libidinal.

Entre 1929 et 1930, elle questionne la dimension du sadisme à partir de quatre textes majeurs : *La personnification dans le jeu des enfants*, *Les situations d'angoisse de l'enfant et leur reflet dans l'œuvre d'art et dans l'élan créateur*, *L'importance de la formation du symbole dans le développement du moi*, *La psychothérapie des*

²⁸ Lacan J., (1958 a). « Jeunesse de Gide ou la lettre et le désir », dans *Écrits*, op. cit., p. 750.

²⁹ Freud S., (1929). *Malaise dans la civilisation*, Paris, P.U.F., 7^e édition, 1979.

psychoses³⁰. Les cures de Ruth, Peter, Trude, Erna³¹ précisent la question du sadisme anal, urétral et oral. Puis Klein décrit une phase de l'apogée du sadisme à partir du traitement d'enfants psychotiques. Le sadisme est formulé en termes de fantasmes d'agressivité visant le corps de la mère et son contenu constitué des objets attaqués et persécuteurs. Afin d'aborder la phase féminine présente dans l'évolution du garçon et de la fille lors de la première période de la vie, Klein souligne l'importance de la relation primordiale à la mère alors marquée par le sadisme et l'ambivalence au cours de la formation précoce du Surmoi.

Entre 1920 et 1930, le concept de « sadisme » fait partie des débats concernant la sexualité féminine.

Entre 1934 et 1935, il occupe une place très importante. Selon Klein, le sadisme domine la relation au sein de la mère qui est reconnue comme un objet entier lors de « la position dépressive »³². L'intensité du désir de la petite fille pour le père a diverses sources pulsionnelles : la convergence de ses demandes envers le pénis du père est très forte, la mère est investie comme celle qui possède le pénis du père. Le désir d'avoir un enfant du père vient du désir oral d'avoir son pénis. Il me semble qu'ici Klein confond le phallus et le pénis ; cela ne va pas manquer d'entraîner quelques erreurs concernant ses futurs développements théoriques. Freud et Klein divergent quant à leur conception du Surmoi. Klein pense que le Surmoi de la petite fille est plus fort que celui du petit garçon. Pour atteindre un équilibre, il requiert l'influence du Surmoi paternel. La capacité de donner et de se sacrifier dérive du Surmoi maternel qui attribue à la femme

³⁰ Klein M., (1929 a). « La personnification dans le jeu des enfants », dans *Essais de psychanalyse, op. cit.*, p. 242-253.

Klein M., (1929 b). « Les situations d'angoisse de l'enfant et leur reflet dans l'œuvre d'art et dans l'élan créateur », dans *Essais de psychanalyse, op. cit.*, p. 242-253.

Klein M., (1930 a). « L'importance de la formation du symbole dans le développement du moi », dans *Essais de psychanalyse, op. cit.*, p. 255-278.

Klein M., (1930 b). « La psychothérapie des psychoses », dans *Essais de psychanalyse, op. cit.*,

³¹ Klein M., (1928 a). « Les stades précoces du conflit œdipien », dans *Essais de psychanalyse, op. cit.*, p. 229-241.

Klein M., (1928 b). « La technique de l'analyse des jeunes enfants », dans *La psychanalyse des enfants », op. cit.*, p. 28-46.

la capacité de réalisations exceptionnelles sur le plan intuitif et dans des domaines culturels spécifiques. Selon Lacan, dans le champ de la féminité et de la maternité, la mère constitue le paradigme de ce qu'une femme *est* ou *veut être*. L'exploration des multiples facettes de la mère comme Autre primordial permet d'approcher à la fois celle qui introduit l'enfant à l'ordre symbolique, mais aussi celle qui incarne « La Chose », « *Das Ding* »³³, le premier Autre, l'étrangère, un réel irréductible qui échappe à toute symbolisation. Je souligne que Klein est la première analyste à étudier la relation mère-enfant du côté de l'émergence initiale, originelle et archaïque des conflits chez le sujet primordial. Elle pose cette relation de façon antinomique face aux approches idéalistes de l'enfant et de la mère souvent présentée comme naturelle, harmonieuse et complémentaire.

En 1935, elle commence à parler de position, terme qu'elle emprunte à Fairbairn³⁴. Passant ainsi de la notion de stade à la notion de position, elle étudie les modalités de fonctionnement du psychisme qui se manifestent à différents moments de la vie. Klein considère que l'essentiel du fonctionnement psychique s'organise non pas à travers la relation de l'enfant à des parents réels, mais à travers la relation à des objets internes ; le mécanisme psychique à l'œuvre est l'introjection. Klein pense que le Surmoi s'installe précocement, l'angoisse se situe par rapport à un Surmoi cruel qui est une source de culpabilité. Cette conception entre en résonance avec l'étude du sujet et de la famille réalisée dans la troisième partie de cette recherche, tout particulièrement à partir du travail de Lacan sur *Les complexes familiaux dans la formation de l'individu* et sur le symptôme de l'enfant. Au passage, il est intéressant de noter que ce sont les psychanalystes opposés au concept de « pulsion de mort » freudien et tout particulièrement ceux de l'école de l'*Ego Psychology* qui qualifient les activités pulsionnelles de l'enfant décrites par Klein comme étant trop fantastiques, trop sadiques et excessivement maléfiques. Ils continuent donc à critiquer et à rejeter violemment ses

³² Klein M., (1935). « Contribution à l'étude de la psychogenèse des états maniaco-dépressifs », dans *Essais de psychanalyse, op. cit.*, p. 311-340.

³³ Freud S., (1895 a). « Esquisse pour une psychologie scientifique », dans *La naissance de la psychanalyse, op. cit.*, p. 315-358.

théories. Pour sa part, Klein défend la légitimité de la théorie et de la pratique clinique freudienne. Dans son travail clinique avec les enfants, elle repère la force destructive de la pulsion de mort, en particulier à travers le Surmoi. Ceci est vraiment quelque chose que certains psychanalystes ne sont toujours pas prêts à entendre et encore moins à accepter, car la position optimiste de l'*Ego Psychology* reste plus acceptable malgré le risque d'édulcoration qu'elle représente quant à l'évolution de la théorie psychanalytique.

4. L'enfant entre la parole et la « *play technique* »

« C'est en partant de la différence entre le psychisme infantile et celui de l'adulte que j'ai pu avoir accès aux associations de l'enfant et à son inconscient. La technique de l'analyse par le jeu, que j'ai mise au point se fonde sur ces particularités même de la psychologie infantile. Par le jeu, l'enfant traduit sur un mode symbolique ses fantasmes, ses désirs, ses expériences vécues. Ce faisant il utilise le même mode d'expression archaïque et phylogénique, le même langage, pour ainsi dire qui nous est familier dans le rêve ; nous ne pouvons comprendre ce langage qu'en l'abordant à la lumière des enseignements de Freud sur la signification des rêves. [...] Dans l'application de cette technique du jeu, nous constatons vite que l'enfant ne nous apporte pas moins d'associations aux éléments isolés du jeu que l'adulte n'en apporte aux éléments du rêve. Les détails du jeu constituent des indices pour l'observateur averti ; les propos de toute espèce que l'enfant y entremêle doivent être pris comme des associations au plein sens du terme³⁵. »

Klein retrace l'histoire de la « *play technique* » et décrit en détail les jouets et les formes des jeux dramatiques qu'elle utilise dans sa pratique clinique³⁶. Les jouets sont simples et petits, ils ne sont pas mécaniques et les figures humaines n'indiquent pas de

³⁴ Fairbairn W.R.D., (1944). « Endopsychic Structure considered in Terms of Object-Relationships », *International Journal of Psycho-Analysis*, 25, p. 70-93.

³⁵ Klein M., (1923 a). « Les fondements psychologiques de l'analyse des enfants », dans *La psychanalyse des enfants*, op. cit., p. 8.

³⁶ Klein M., (1955). « La technique du jeu psychanalytique : son histoire et sa portée », dans *Le transfert et autres écrits*, Paris, P.U.F., 2^e édition, 1999, p. 25-49.

profession. Leur nombre et leur variété permettent d'exprimer de nombreuses expériences et fantasmes inconscients. Elle montre clairement l'analogie entre les éléments du rêve et du jeu. De la même façon qu'en analyse, les associations qui se dégagent des éléments du rêve permettent de dévoiler son contenu latent, en analysant les détails du jeu de l'enfant, l'analyste est à même de le révéler. Selon Klein, l'enfant est en contact très proche avec le mode de représentation symbolique de l'inconscient, il est donc plus facile d'établir une relation directe avec l'inconscient de l'enfant qu'avec celui de l'adulte. Pour le discours analytique, le jeu est important car il facilite le dialogue analytique avec l'enfant.

Il me semble que la description kleinienne de la fonction des jouets ainsi que du jeu dramatique correspond au concept de « signifiant » au sens lacanien. Le jeu est l'un des langages de l'enfant, le scénario dramatique représente le sujet et met en jeu la chaîne inconsciente des signifiants qui lui sont connectés. Pour mieux saisir cette dimension, il est important de relire le texte de Freud *Au-delà du principe de plaisir* et le cas Rita de Klein afin de souligner que l'activité ludique constitue l'inscription de la passivité du réel traumatique de l'expérience dans le registre du symbolique. Cela permet au sujet d'être représenté par un signifiant (S_1) pour un autre signifiant dans la chaîne des signifiants qui lui sont connectés, soit (S_2). Dans l'expérience kleinienne, le jeu est subordonné à la fonction de la parole, mais il peut aussi devenir une résistance aux mots plus qu'un facilitateur et recouvrir alors la vérité. Son approche n'est pourtant pas synonyme de thérapie par le jeu. Bien sûr, Klein l'introduit systématiquement dans l'analyse des jeunes enfants, mais sa place est subordonnée. Il est utilisé pour faciliter la verbalisation de l'inconscient et l'expression des fantasmes. Nous verrons ultérieurement comment Winnicott suit ces conceptions. Néanmoins, il me semble que Klein ne perçoit pas que le jeu peut être situé ailleurs que dans le registre du signifiant, il est alors dans le registre du réel où il se lie à une véritable jouissance. En effet, à la lumière des concepts lacaniens, le jeu se situe selon les trois registres du réel, du symbolique et de l'imaginaire. Au-delà de ses effets imaginaires, il y a une dimension de jouissance qui appartient au registre du réel et qui ne peut pas être réductible au signifié ou à la dimension imaginaire. Dans le travail de Klein, il y a un manque de

distinction très nette entre ces trois registres. Cela est sans doute la source des critiques concernant son approche analytique à travers la « *play technique* » qui est souvent associée à une thérapie par le jeu. C'est ce qui a d'ailleurs contribué à creuser le fossé entre les conceptions de l'analyse des adultes et de l'analyse des enfants, associant l'adulte au langage et l'enfant au jeu. Malgré tout, il convient ici de redonner le sens et la force de la clinique de Klein car son expérience montre bien que ce qui est impliqué dans le discours analytique, c'est la relation du sujet au réel, à l'imaginaire et au symbolique. Le jeu, tel une mise en scène projective est une interprétation de l'inconscient.

5. Les psychoses

5.1. Contributions théoriques et cliniques

Les contributions de Klein dans le champ des psychoses sont considérables et prennent appui sur celles de Freud qui, dès le cas du *Président Schreber*³⁷ et ultérieurement souligne la nécessité de situer la mise en place de la disposition à cette psychose à un moment antérieur à celui où se décide la paranoïa, dans le passage de l'autoérotisme à l'amour objectal³⁸. Klein développe de manière très fructueuse la théorie originelle de Freud concernant les mécanismes de projection et d'introjection. Je

³⁷ Freud S., (1911). « Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa, (*Dementia paranoides*), (Le Président Schreber) », dans *Cinq psychanalyses*, *op. cit.*, p. 77- 324.

Freud S., (1924 a). *Névrose, psychose et perversion*, *op. cit.*

Freud S., (1924 b). « La perte de la réalité dans la névrose et dans la psychose », dans *Névrose, psychose et perversion*, *op. cit.*, p. 299-303.

Freud S., (1924 c). « La disparition du complexe d'Œdipe », dans *La vie sexuelle*, *op. cit.*, p. 117-122.

Freud S., (1924 d). « Le problème économique du masochisme », dans *Névrose, psychose et perversion*, *op. cit.*, p. 287-298.

³⁸ Freud S., (1924 a). *Névrose, psychose et perversion*, *op. cit.*

Freud S., (1924 b). « La perte de la réalité dans la névrose et dans la psychose », dans *Névrose, psychose et perversion*, *op. cit.*, p. 299-303.

Freud S., (1924 c). « La disparition du complexe d'Œdipe », dans *La vie sexuelle*, *op. cit.*, p. 117-122.

Freud S., (1924 d). « Le problème économique du masochisme », dans *Névrose, psychose et perversion*, *op. cit.*, p. 287-298.

pense que ses propositions théoriques sont partiellement en accord avec les premières formulations freudiennes du mécanisme de la *Verwerfung* (9).

Dès 1920, elle étudie les relations archaïques de l'enfant à la mère, elle est très attirée par la conceptualisation et par le traitement de la psychose. Tel est sans doute l'héritage qu'elle reçoit de son analyse et de l'enseignement d'Abraham. En effet, contrairement à Hug-Helmuth ou A. Freud, Klein est la première analyste à traiter des enfants psychotiques sans restrictions particulières. D'ailleurs, elle encourage les autres analystes à la suivre sur ce nouveau chemin et à s'occuper aussi des adultes en utilisant ses références théoriques et cliniques (en 1959, Rosenfeld présente le premier cas de psychanalyse d'un patient psychotique³⁹). La pratique clinique des psychoses naît ainsi en Angleterre et s'étend vers l'Europe en 1930, et vers l'Amérique du Nord et l'Amérique du Sud en 1940.

En 1930, dans son texte *La psychothérapie des psychoses*, elle montre les grandes difficultés diagnostiques posées par la psychose infantile. Le discours psychiatrique donne alors aux symptômes des appellations vagues telles que « arrêt du développement », « déficiences mentales », « états psychopathiques », « tendances asociales »⁴⁰. Aujourd'hui, celles-ci sont toujours utilisées et même accentuées par l'utilisation intempestive du DSM III et IV (10) ou de la CIM 10 (11) au détriment d'un diagnostic structural. À partir de l'analyse de ses jeunes patients et de la révélation de la fixation et de leurs fantasmes, Klein revendique déjà une approche structurale afin d'établir un diagnostic valable permettant l'orientation du traitement. Puis Klein reprend les concepts freudiens de « pulsion de vie » et de « pulsion de mort » comme structure dialectique sur laquelle elle fonde la position paranoïde-schizoïde et la position dépressive. Tout en se référant au concept d'« angoisse » elle décrit des angoisses persécutrices sévères ou paranoïaques et des fantasmes qui incarnent les défenses utilisées par l'enfant. Elle situe les fondements de la psychose dans le mécanisme de

³⁹ Rosenfeld H., (1959). « Remarques sur la psychanalyse du conflit surmoïque dans un cas de schizophrénie aiguë », dans *États psychotiques*, Paris, P.U.F., 1976, p. 85-134.

⁴⁰ Klein M., (1930 b). « La psychothérapie des psychoses », dans *Essais de psychanalyse*, op. cit., p. 275.

déni de la réalité psychique adoptant différentes formes dont le dénominateur commun est la défaillance du processus de symbolisation⁴¹. Selon Klein, la position paranoïde désigne les modalités des relations d'objets spécifiques des premiers mois de la vie que nous retrouvons au cours de l'enfance ou à d'autres moments, notamment dans les états paranoïaques ou schizophréniques. Les pulsions libidinales, l'agressivité et l'angoisse de persécution sont présentes et unies dans les pulsions sadiques orales (mordre, déchirer, dévorer). Klein repère leur ambivalence dès le moment de la succion et étudie les fonctions qui se mettent en place lors de la phase de nourrissage précoce, entre trois mois et quatre mois. Elle les reconstitue à partir de son travail clinique avec les enfants. Dans la position paranoïde la relation d'objet est partielle et clivée en bon et mauvais objet. Le sein maternel en est le prototype, il gratifie ou frustre l'enfant qui y projette aussi son amour et sa haine. Le bon objet et le mauvais objet sont le résultat du processus de clivage, ils ont une certaine autonomie entre eux et sont soumis aux processus d'introjection et de projection : le bon objet est idéalisé, lorsqu'il est introjecté, il peut rassurer l'enfant contre l'angoisse persécutrice ; le mauvais objet reste le persécuteur terrifiant, lorsqu'il est introjecté, il fait courir à l'enfant des risques internes de destruction. L'objet précédant « la position dépressive » est réuni dans « la position paranoïde »⁴² qui évolue en « position schizoïde »⁴³, puis en « position paranoïde-schizoïde »⁴⁴. Les mécanismes de déni, de clivage, de projection, d'introjection et d'idéalisation sont rattachés à la relation au sein et à l'angoisse de persécution. Le mécanisme d'identification projective marque tout particulièrement « la position paranoïde-schizoïde ».

⁴¹ Klein M., (1935). « Contribution à l'étude de la psychogenèse des états maniaco-dépressifs », dans *Essais de psychanalyse, op. cit.*, p. 311-340.

⁴² Klein M., (1930 b). « La psychothérapie des psychoses », dans *Essais de psychanalyse, op. cit.*

⁴³ Klein M., (1940). « Le deuil et son rapport avec les états maniaco-dépressifs », dans *Essais de psychanalyse, op. cit.*, p. 341-369.

⁴⁴ Klein M. et coll., (1946). « Notes sur quelques mécanismes schizoïdes », dans *Développement de la psychanalyse*, Paris, P.U.F., 1966, p. 274-300.

« La position dépressive »⁴⁵ occupe une place centrale dans la structuration de l'enfant. Elle est située selon les modalités des relations d'objet consécutives à la position paranoïde. L'enfant est prêt à appréhender la mère comme objet total et passe de l'objet partiel à la personne totale et différenciée ainsi qu'à la reconnaissance du bon objet. La toute puissance est abandonnée et le Moi est intégré. Cette opération marque le début de la position dépressive qui est située au milieu de la première année et qui reçoit l'empreinte de l'expérience de l'ambivalence et de l'angoisse. Les recherches de Klein concernent les expériences de satisfaction, de privation ou de frustration, qui dès le début, entraînent le clivage de l'objet en bon ou mauvais. Puis les deux états sont introjetés, les pulsions libidinales et hostiles tendent alors à se rapporter au même objet. Du fait du sadisme de l'enfant, l'angoisse dépressive porte sur le danger fantasmatique de perdre la mère. Cette angoisse est combattue selon les cas par divers modes de défense tels que la manie, la culpabilité, le remords, le besoin de réparation ou l'inhibition de l'agressivité. Cela est surmonté lorsque l'objet aimé est introjeté de façon stable et sécurisante et que l'édification du Surmoi dépressif permet à l'enfant d'évoluer vers la maturité.

En 1946, Klein ajoute la notion de « *self* » également clivé en bon ou en mauvais *self*. Les mauvaises parties de l'objet et du « *self* » fusionnent pour devenir le persécuteur de la personnalité ; les bonnes parties de l'objet et du « *self* » fusionnent à leur tour pour en former le noyau. Puis Klein retient seulement les positions paranoïde-schizoïde et dépressive comme arrangements structuraux du fonctionnement psychique. Chacun est caractérisé par des objets, des anxiétés et des mécanismes de défense spécifiques. Elle distingue l'angoisse dépressive et l'angoisse paranoïde : la santé mentale dépend de l'introjection du bon objet dont la préservation est synonyme de la survie du Moi ; par contre, son échec est le germe d'angoisses psychotiques ultérieures. Son texte *Quelques conclusions théoriques au sujet de la vie émotionnelle des bébés*⁴⁶ donne l'exposé le plus clair sur la position dépressive marquant le début de la

⁴⁵ Klein M., (1935). « Contribution à l'étude de la psychogenèse des états maniaco-dépressifs », dans *Essais de psychanalyse, op. cit.*

constitution du complexe d'Œdipe. Réunissant les conditions qui favorisent l'engagement du psychisme dans des processus décisifs, elle permet aussi de ressentir des sentiments de tristesse et de culpabilité différents de la mélancolie. La dernière phase de la conception de la position dépressive est plutôt du côté d'une quête, d'un achèvement, d'un accomplissement d'espaces de vie et de relations objectales spécifiques.

En appliquant les catégories kleinienne, il est possible de différencier d'un côté « la position paranoïde-schizoïde » et « la position dépressive », et de l'autre les structures psychotiques. Klein distingue la schizophrénie aux fixations précoces des trois premiers mois de la vie et la paranoïa aux fixations plus tardives. Les mécanismes de projection, de clivage, d'idéalisation sont à repérer : la schizophrénie pousse à la fuite de la réalité et au refuge dans un monde fantasmatique ou au retrait total autistique ; tandis que la paranoïa correspond à la projection sur la réalité. Le mécanisme d'introjection peut être compris comme l'envers symétrique ou le complément de la projection. Selon la perspective lacanienne, l'introjection et la projection sont distincts : la projection appartient au registre imaginaire et l'introjection au registre symbolique. Klein parle également de mécanismes de défense psychotiques présents chez tous les sujets. Sous la forme de l'angoisse et des mécanismes psychotiques, ils sont dominants chez les patients psychotiques. Elle soutient que chez les enfants psychotiques ou névrosés, les mécanismes servant à affronter l'angoisse sont différents mais ils peuvent avoir une fantasmatique commune. La névrose surgit alors comme une structure de défense secondaire contre la psychose. Je souhaite souligner que cela ne facilite pas l'élaboration d'un diagnostic différentiel, car poser le mécanisme psychotique comme présent dans la normalité, dans la névrose et dans la psychose crée une véritable confusion tant théorique que clinique. Lors de la lecture de l'œuvre de Klein, j'ai parfois eu l'impression de découvrir un inconscient dominé par une mythologie fantastique et mortifère que j'ai envie de qualifier d'extrêmement

⁴⁶ Klein M. et coll., (1952). « Quelques conclusions théoriques au sujet de la vie émotionnelle des bébés », dans *Développements de la psychanalyse*, Paris, P.U.F., 1966, p. 223-253.

kleinienne. Mais en même temps cette mythologie n'est-elle pas évocatrice du réel particulier de la psychose infantile ? C'est justement en cela qu'elle nous intéresse.

5.2. *Le cas Dick*

« Ce cas, dont je présenterai maintenant certains détails, est celui d'un petit garçon de quatre ans qui, en ce qui concerne la pauvreté du vocabulaire et des acquisitions intellectuelles étaient au niveau d'un enfant de quinze à dix-huit mois. Son adaptation à la réalité et ses rapports affectifs avec son entourage étaient presque inexistantes. Cet enfant, qui s'appelait Dick, presque totalement dépourvu d'affect, était indifférent à la présence ou à l'absence de sa mère ou de sa nurse. Depuis sa plus tendre enfance, il n'avait que rarement manifesté de l'angoisse, et cela dans une mesure anormalement faible. À l'exception de l'intérêt particulier auquel je reviendrai plus loin, il ne s'intéressait à rien, ne jouait pas et n'avait aucun contact avec les personnes de son entourage. La plupart du temps, il se contentait d'émettre des sons dépourvus de signification et des bruits qu'il répétait sans cesse. Quand il parlait, il utilisait en général son maigre vocabulaire d'une manière incorrecte. Il n'était pas seulement capable de se faire comprendre : il n'en avait pas le désir⁴⁷. »

Klein décrit les traits qui caractérisent l'enfant autiste : son repli profond éloigné de tout contact avec les autres, son désir obsessif de conserver les choses de manière immuable. Même s'il garde une physionomie pensive et agréable, il est entravé par le mutisme ou un langage personnel qui n'est pas destiné à la communication ou à la compréhension. *L'importance de la formation du symbole dans le développement du moi* est un texte capital dans l'histoire du traitement de la psychose infantile. Il permet à la fois une meilleure compréhension des relations entre : la fonction symbolique et la psychose ; la formation du symbole et de la pulsion épistémophilique. Klein prend ainsi la suite de Bleuler⁴⁸ qui pose la notion d'autisme du côté de la schizophrénie. En grec *autos* signifie soi-même : littéralement l'autisme indique que le sujet vit en fonction de

⁴⁷ Klein M., (1930 a). « L'importance de la formation du symbole dans le développement du moi », dans *Essais de psychanalyse, op. cit.*, p. 266.

⁴⁸ Bleuler E., (1911). *Dementia praecox*, Leipzig, Paris, EPEL-Grec, 1993.

lui-même. Un enfant autiste paraît centré sur lui-même car il montre très peu de réactions au monde extérieur. Cependant en étant dans une telle situation, il a très peu conscience de son être et ceci peut sembler paradoxal. Klein écrit le cas Dick treize ans avant la description du « syndrome d'autisme infantile précoce »⁴⁹ décrit par Kanner regroupant : l'isolement ou la déficience de l'interaction sociale ; l'aspect restreint des activités et des centres d'intérêts ; l'immuabilité ; la déficience de la communication verbale et non verbale ; des îlots d'aptitudes étranges.

Au cours du *Séminaire I, Les écrits techniques de Freud*, Lacan commente le cas Dick, *Analyse du discours et analyse du moi* présente un extrait d'un texte d'A. Freud et marque les différences de positionnement avec Klein concernant l'analyse des enfants et l'interprétation du transfert : « Anna Freud a commencé d'interpréter la relation analytique selon le prototype de la relation duelle, qui est la relation du sujet à sa mère. Elle s'est retrouvée dans une position qui, non seulement piétinait, mais était parfaitement stérile⁵⁰. » Pour A. Freud, dans l'analyse le Moi est déterminant, l'éducation et la persuasion sont les signifiants maîtres. Pour Klein, la réflexion a pour point de départ la question de la formation du symbole chez l'enfant et cela est essentiel. En effet, mis à part les différences théoriques et cliniques qui les séparent, Lacan considère que la conception kleinienne du travail analytique favorise le mieux la réalisation du sujet désirant dans la parole, alors que la conception annafreudienne bâtie sur l'analyse du moi réalise une réduplication de la relation maternelle et propose une adaptation du sujet à la demande sociale.

En 1970, Tustin souligne le côté visionnaire de Klein qu'elle admire pour avoir été la première à penser que, même s'il ne s'agit pas d'un cas extrêmement grave d'autisme, Dick peut être traité et libéré du piège qu'il constitue. Klein diagnostique Dick comme schizophrène avec toutefois certaines atypies par rapport aux enfants qu'elle a déjà traités. Elle souligne qu'il n'exprime aucune émotion, aucun attachement à quiconque et aucun intérêt pour le jeu. Il a eu des problèmes d'allaitement et ses

⁴⁹ Kanner L., (1943). « Autistic Disturbance of Affective Contact », *Nervous Child*, 2, p. 217-250.

parents n'ont pas fait attention à lui. À l'âge de deux ans, il a passé beaucoup de temps avec sa grand-mère, mais sa tendresse et son amour n'ont pas eu d'effets évidents. « La difficulté particulière que j'eus à surmonter dans cette analyse ne tenait pas à l'incapacité de Dick à parler couramment. La technique du jeu, qui suit les représentations symboliques de l'enfant et ouvre l'accès de son angoisse et de son sentiment de culpabilité, nous permet de nous passer, dans une large mesure des associations verbales. Mais cette technique ne se limite pas à l'analyse du jeu d'un enfant. Nous pouvons tirer notre matériel du symbolisme mis à jour par certains détails de la conduite générale. Or, chez Dick, ce symbolisme ne s'était pas développé ; cela était dû en partie à l'absence de toute relation aux choses qui l'entouraient, et qui le laissaient presque totalement indifférent... L'indifférence où le laissait son entourage et la difficulté d'entrer en contact avec sa pensée n'était que l'effet de son manque de relation symbolique avec les choses, comme me le prouvait certains traits de sa conduite, qui le distinguaient des autres enfants. L'analyse eut donc dès le début, à franchir cet obstacle fondamental pour rétablir un contact avec l'enfant⁵¹. » « Il fut possible, dans l'analyse de Dick, d'accéder à son inconscient en établissant un contact avec les rudiments de vie fantasmatique et de formation symbolique dont il faisait preuve. Il s'ensuivit une réduction de l'angoisse latente, de telle sorte qu'une certaine quantité d'angoisse a pu devenir manifeste. Cela voulait dire que l'élaboration de cette angoisse commençait à travers l'établissement d'une relation symbolique aux choses et aux objets, et cette relation permettait alors à ses tendances épistémophiliques et agressives d'entrer en action⁵². »

La lecture de ces observations confirme que l'enfant présente un repli autistique. En effet, il est profondément indifférent, apathique, absent, pas du tout angoissé, il verbalise peu et ne s'intéresse pas à la communication avec l'autre. Pour Dick, il n'y a pas de liaison symbolique aux choses, elles demeurent sans investissement affectif et ses jeux sont pauvres et répétitifs. C'est ainsi que le détachement apparent de certains

⁵⁰ Lacan J., (1953-1954). *Le Séminaire, Livre I, Les écrits techniques de Freud, op. cit.*, p. 78.

⁵¹ Klein M., (1930 a). « L'importance de la formation du symbole dans le développement du moi », dans *Essais de psychanalyse, op. cit.*, p. 269.

enfants psychotiques peut parfois recouvrir une angoisse massive. Lacan souligne : « En effet, il est clair que chez lui, ce qui n'est pas symbolisé, c'est la réalité. Ce jeune sujet est tout entier dans la réalité, à l'état pur, inconstitué. Il est tout entier dans l'indifférencié... À cet égard Dick vit dans un monde non-humain⁵³. » Klein repère que Dick ne désire pas communiquer. Il possède quelques bases du langage, mais il n'appelle pas. En effet, lorsque l'enfant commence à appeler, même s'il ne parle pas encore, il s'exprime et amorce la formulation d'une demande qu'il adresse à l'Autre. Son intérêt désirant pour les objets et les êtres humains commence alors à se déployer et il répond également à la demande de l'Autre. L'impulsion à la construction d'un monde symbolique est donnée et l'enfant symbolise peu à peu la réalité du monde qui l'entoure. Lacan s'intéresse particulièrement à la façon dont Klein conduit le traitement analytique et souligne que ses interventions sont efficaces car elles permettent justement d'introduire Dick au discours : « Elle donne littéralement des noms à ce qui, sans doute, participe bien du symbole puisque ça peut être immédiatement nommé, mais qui n'était jusque-là, pour ce sujet, que réalité pure et simple⁵⁴. » « Or [dit-il] la réalité est bien fixée, mais parce qu'il ne peut faire ses allers et retours il est immédiatement dans une réalité qui ne connaît aucun développement. Ce n'est pourtant pas une réalité absolument déshumanisée. Elle signifie à son niveau. Elle est déjà symbolisée puisqu'on peut lui donner un sens. Mais elle est avant tout mouvement d'aller et venue, il ne s'agit que d'une symbolisation anticipée, figée, et d'une seule et unique identification primaire, qui a des noms, le vide, le noir. Cette béance est précisément ce qui est humain dans la structure propre du sujet, et ce qui en lui répond. Il n'y a de contact qu'avec cette béance⁵⁵. »

Au début de l'analyse, Klein souligne l'absence de parole et d'accès au monde. Puis elle raconte la manière dont elle cherche à gagner l'accès à l'inconscient de l'enfant avant de commencer à interpréter. Lacan ne la suit pas sur ce chemin, selon lui, les formations de l'inconscient ne sont pas encore présentes pour être interprétées. Il lui

⁵² *Ibid.*, p. 272.

⁵³ Lacan J., (1953-1954). *Le Séminaire, Livre I, Les écrits techniques de Freud, op. cit.*, p. 81.

⁵⁴ *Ibid.*, 82.

semble qu'elle donne à Dick un ensemble de signifiants qui opèrent comme les fondations d'un travail de symbolisation et qui aident à la constitution de l'inconscient. Ainsi, Klein parle à un enfant qui pourtant ne se laisse pas appréhender comme sujet. Elle symbolise la relation entre elle et lui, entre lui et le monde, lui permettant d'amorcer la constitution d'une chaîne signifiante. Elle met alors en place la structure quaternaire de l'Œdipe en allant dans le sens de la structuration subjective. Ce cas clinique n'est-il pas justement l'illustration de la formule « L'inconscient c'est le discours de l'Autre » (12) ? Il est aussi une excellente preuve des pouvoirs de la parole marquant que c'est l'expérience de la parole qui constitue le sujet de l'inconscient.

Les successeurs de Klein sont Kanner, Meltzer⁵⁶, Winnicott, Bion, Mahler, Tustin, Anzieu, Aujurriguera, Diatkine, Lebovici (13), Houzel. Pour sa part, Lacan reprend les élaborations freudiennes à partir de la théorie et de la clinique du symptôme psychotique et met en place sa théorie de la forclusion du Nom-du-Père. À sa suite R. et R. Lefort, Soler et Bruno vont poursuivre ces travaux et affiner le diagnostic différentiel.

6. *Envie et gratitude*

En février 1955, Klein fonde le *Melanie Klein Trust Fund*. Cette association qui existe encore aujourd'hui promeut la recherche en psychanalyse à partir des concepts kleinien. En juin, elle expose sa dernière grande contribution théorique au Congrès de Genève : *Une étude sur l'envie et la gratitude* puis *Envie et gratitude et autres essais*⁵⁷ poursuit cette étude sur le concept d'« envie » dont elle situe l'origine dans l'œuvre d'Abraham, en particulier dans *l'Esquisse d'une histoire du développement de la libido basée sur la psychanalyse des troubles mentaux*⁵⁸ qui présente une exploration des racines des pulsions destructives. L'envie peut être caractérisée comme une vicissitude

⁵⁵ *Ibid.*, p. 83.

⁵⁶ Meltzer D., (1980). *Explorations dans le monde de l'autisme*, Paris, Payot.

⁵⁷ Klein M., (1957 a). « Envie et gratitude », dans *Envie et gratitude et autres essais*, Paris, Gallimard, 1968, p. 9-93.

⁵⁸ Abraham K., (1924). « Esquisse d'une histoire du développement de la libido basée sur la psychanalyse des troubles mentaux », dans *Œuvres complètes*, *op. cit.*

particulière de la pulsion de mort telle que Freud ou Lacan la décrivent : Freud pose le bonheur du nourrisson au moment de l'allaitement au sein comme le prototype de toute gratification sexuelle ; Lacan fait référence au concept d'« envie » (14) dans *Le Séminaire XI, Les quatre concepts de la psychanalyse*⁵⁹ en présentant le paradigme de l'envie dans le passage de saint Augustin qui, dans les *Confessions*⁶⁰, relate la scène d'un frère aîné regardant son jeune frère téter sa mère. La pulsion scopique et l'envie sont alors mêlées. Les auteurs R. et R. Lefort⁶¹ reprennent ce concept de façon magistrale dans le travail clinique et le commentaire théorique réalisé à propos de la petite Nadia.

À partir de la notion d'avidité, Klein isole l'envie et la distingue avec précaution de la jalousie. L'envie est au cœur de la relation binaire et s'exprime dans une dépendance à l'objet où le rival n'est pas encore perçu. L'envie est destructrice et concerne l'objet d'amour, son mécanisme est l'identification projective. Klein est la première à formuler le concept d'« envie du sein primaire » et à considérer l'envie comme une réaction infantile à la frustration. La jalousie dérive d'une peur de perdre ce qui est possédé, elle inclut un rival œdipien dont la haine est la conséquence de l'amour pour l'objet. L'avidité est insatiable et tend, par le mécanisme d'introjection, à s'emparer de toutes les bonnes choses contenues dans l'objet.

Avec ce travail théorique, Klein transpose ses premiers développements théoriques sur les anxiétés précoces et les mécanismes de défense dans un cadre où l'envie occupe une place centrale ; elle met ainsi en jeu une organisation psychique qui pose une limite à ses effets destructeurs. Klein reprend ses concepts précédents et les élabore à nouveau en accord avec leur relation à l'envie. Dans le travail analytique, elle souligne les effets insidieux de l'envie du côté de la destruction. La gratitude vient contrebalancer ces effets, elle est basée sur l'expérience du nourrissage et l'introjection

⁵⁹ Lacan J., (1964 b). *Le Séminaire, Livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, op. cit.*, p. 115-116.

⁶⁰ Augustin (saint), (397-401). *Confessions*, Paris, Pierre Horay, réed. Paris, Le Seuil, 1982, p. 36.

⁶¹ Lefort R. et R., (1980). *Naissance de l'Autre. Deux psychanalyses, Nadia 13 mois, Marie-Françoise 30 mois, op. cit.*

du bon sein. La gratitude participe à la capacité d'amour fusionnant ainsi l'envie dans le Moi intégré, c'est une expression de la pulsion de vie. Selon l'enseignement de Lacan, je peux avancer que la gratitude est liée à la confiance dans les généreuses et gratifiantes figures de l'Autre. Il s'agit d'une forme de jouissance régulée et symbolisée par le désir de l'Autre qui s'oppose à la jouissance excessive et autodestructrice. Avec ce nouveau concept, Klein interprète aussi la notion freudienne d'envie du pénis chez la fille, « *penisneid* »⁶² et la situe précocement du côté d'une envie du sein de la mère et des sentiments destructifs qui lui sont liés et qui se manifestent par la suite dans la rivalité œdipienne. Ainsi, chez la petite fille, lorsque l'envie pour la mère est fortement sollicitée, malgré ses qualités, le père est désiré comme attribut de la mère, comme objet de l'objet. Chez le petit garçon, une envie excessive pour la mère pousse à un complexe d'Œdipe inversé. Klein explore les différentes manifestations cliniques de l'envie chez les hommes et les femmes. La résolution de l'envie devient alors une priorité, la clinique et l'analyse du transfert sont les chemins pour l'accomplir. Klein insiste sur le travail d'intégration permis par l'analyste lors de la régression du sujet aux positions reculées de sa structuration.

Les trois dernières années de la vie de Klein sont marquées par la présentation d'un article au Congrès de Paris et de deux articles au Congrès de Copenhague : *Sur le développement du fonctionnement mental*⁶³ est le prolongement du texte sur l'envie ; *Une note sur la dépression chez le schizophrène*⁶⁴ poursuit ses réflexions sur la psychose ; *Se sentir seul*⁶⁵ idéalise l'état de solitude aspirant à un état interne parfait, elle cite le travail de Bion⁶⁶ sur le jumeau imaginaire, celui-ci poursuivra les travaux de Klein sur la psychose. Cette question de la solitude abordée par Klein n'est peut-être pas sans lien avec le fait que Lacan fasse de la solitude le partenaire d'une femme (15) !

⁶² Freud S., (1905 a). *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, op. cit., p. 124-125.

⁶³ Klein M., (1957 b). « Sur le développement du fonctionnement mental », dans *Le transfert et autres écrits*, op. cit., p. 51-64.

⁶⁴ Klein M., (1960). « Une note sur la dépression chez le schizophrène », dans *Le transfert et autres écrits*, op. cit., p. 65-69.

⁶⁵ Klein M., (1963). « Se sentir seul », dans *Envie et gratitude et autres essais*, op. cit., p. 120-137.

⁶⁶ Bion W.-R., (1965). *Transformations*, P.U.F., Paris, 1982.

Dans le même temps Klein travaille assidûment à la rédaction du récit de l'analyse de Richard : *Psychanalyse d'un enfant* qui paraît en 1961, un an après sa mort. Elle analyse l'enfant en 1941 et utilise quelques éléments du matériel clinique dans son article *Le complexe d'Œdipe éclairé par les angoisses précoces*⁶⁷. La version définitive qu'elle travaille soigneusement comporte les transcriptions de chaque séance, les annotations et les commentaires élaborés et remis à jour. Tel est sans aucun doute son ultime legs à la cause analytique.

7. Psychanalyse d'un enfant : Richard

Richard a dix ans quand le traitement commence. Composé de quatre vingt seize séances, il a lieu entre le 28 avril et le 23 août 1941, avec une interruption de dix jours. Dès l'âge de cinq ans, Richard montre de l'inhibition dans les différents champs de sa vie. Vers huit ans, il ne peut pas aller à l'école. Il a peur de sortir seul dans la rue et craint terriblement les autres enfants. Il souffre depuis son plus jeune âge et l'ambiance de la deuxième guerre mondiale augmente considérablement son angoisse. Il s'intéresse alors à tous les événements troublants et dramatiques de la guerre et les met en jeu dans son analyse. Au cours des quatre mois d'analyse, Klein concentre son travail d'interprétation sur les fantasmes de l'enfant autour de la scène primitive, la version précoce du complexe d'Œdipe et l'analyse du transfert. Son approche est dominée par l'interprétation des angoisses archaïques et suit systématiquement ses développements conceptuels. Dans un temps assez court les phobies, l'agressivité et l'humeur dépressive de Richard diminuent. Juste après la fin du traitement, l'enfant retourne à l'école. En 1963, ce travail est accueilli favorablement par les analystes kleinien⁶⁸. Et il est critiqué par d'autres, Gelleerd⁶⁹ constate que pendant quatre mois le garçon n'a l'occasion d'analyser que partiellement son complexe d'Œdipe et son angoisse de castration liée à l'épisode traumatique de la circoncision. Il a parlé de ses peurs, de ses épisodes

⁶⁷ Klein M., (1945). « Le complexe d'Œdipe éclairé par les angoisses précoces », dans *Essais de psychanalyse, op. cit.*, p. 370-424.

⁶⁸ Segal H., Meltzer D., (1963). « Narrative of a Child Analysis », *International Journal of Psycho-Analysis*, 44, p. 507-513.

⁶⁹ Gelleerd E.-R., (1963). « Evaluation of Melanie Klein's " Narrative of a child analysis " », *International Journal of Psycho-Analysis*, 44, p. 493-506.

homosexuels, de ses sentiments ambivalents et de sa peur d'être empoisonné. Plus récemment une étude de Laurent⁷⁰ reprend la question de l'interprétation et de la fin de l'analyse soulevée par le cas Richard.

8. Au-delà de Klein

L'œuvre de Klein a donné des impulsions de recherches : à Meltzer, Tustin et Mahler pour l'étude de l'autisme infantile ; à Bick⁷¹ sur la question des états psychiques du nourrisson antérieurs à la distinction entre espace interne et espace externe ; à Winnicott sur le concept d'« espace transitionnel » ; à Balint sur les groupes de travail et de réflexions sur les études de cas : les groupes Balint. D'autres psychanalystes initialement kleinien comme Fairbrairn s'opposent aux conceptions de Klein ; Bolwby approche l'enfant de façon éthologique ; Bion soutient qu'il y a un noyau psychotique dans chaque individu ; Laing critique la théorie structurale du psychisme et la technique de la psychanalyse avec les enfants. Ils s'éloignent irrémédiablement des conceptions kleiniennes et certains même de la psychanalyse qui suit les enseignements freudiens. Le rayonnement de l'œuvre de Klein est mondial. Cette psychanalyste de génie marque la psychanalyse en général et la psychanalyse avec les enfants en particulier. Il est indéniable que ses recherches sur la clinique des premiers temps de la vie et la relation archaïque mère-enfant apportent une meilleure compréhension de la psychose et amorcent l'ouverture de la voie de la psychanalyse avec les nourrissons⁷². Ses contributions théoriques sur la précocité du complexe d'Œdipe, la formation du Surmoi et de la culpabilité, ainsi que « la position paranoïde-schizoïde », « la position dépressive » et l'envie ouvrent encore de nouvelles perspectives de réflexions théoriques et cliniques.

⁷⁰ Laurent É., (1996). « Comment évaluer l'interprétation aujourd'hui ? Une relecture du cas Richard de Melanie Klein », *Groupe petite enfance*, 8/9, p. 5-15.

⁷¹ Bick E., (1968). « The Experience of the Skin in Early Object Relations », *International Journal of Psycho-Analysis*, 49, p. 484-486.

⁷² Klein M., (1959). « Les racines infantiles du monde adulte », dans *Envie et gratitude et autres essais*, *op. cit.*, p. 9, p. 105.

Je lui rends ici un vif hommage car elle m'a permis de mettre des mots sur l'indicible qui est parfois au rendez-vous lors de la rencontre et le travail avec les enfants autistes ou psychotiques que j'ai reçu depuis plus de quinze ans et que je reçois encore actuellement au Vietnam. Ses conceptions amènent Klein à penser que la psychanalyse peut traiter la totalité des formes de souffrance psychique des jeunes enfants, des psychotiques et des criminels. Malgré le pessimisme qui marque la fin de sa vie, elle reste l'exemple de la créativité et de l'intrépidité psychanalytique du XX^e siècle. Ce pessimisme est sans doute une conception réaliste de la condition humaine, des impossibles qui lui sont liés et des limites mêmes de la psychanalyse.

IV. Anna Freud et l'*Ego Psychology*

1. A. Freud

Née à Vienne en 1895, l'année de la publication des *Études sur l'hystérie*, A. Freud est la fille du créateur de la psychanalyse. Grande figure de l'histoire de la psychanalyse avec les enfants, son travail assidu, son dévouement aux enfants et à la psychanalyse en témoignent particulièrement¹. Au début de sa carrière, entre 1914 et 1920, A. Freud est institutrice. Analysée par son père entre 1918 et 1925, avec une interruption entre 1922 et 1924, elle devient la « Fidèle Antigone-Anna » du foyer paternel² tout en conjuguant les rôles de disciple, de confidente et d'infirmière. Freud exprime en toute franchise à Andreas-Salomé ses véritables sentiments envers sa fille, en lui disant qu'il est tout aussi incapable de renoncer à Anna, que de se priver de tabac³. En réalité, Freud n'est pas dupe de cette explication œdipienne, il sait fort bien que cette analyse a eu pour effet de renforcer l'amour que lui porte sa fille, et que l'affirmation de sa réussite n'est que l'expression d'une passion impossible à dénouer. La correspondance entre A. Freud et son père n'est pas encore publiée, mais elle peut être consultée à la Bibliothèque du Congrès de Washington et doit être riche d'enseignements.

En 1922, elle est admise à la Société viennoise de psychanalyse après la présentation de *Fantasmes et rêves diurnes d'un enfant battu*⁴. Ce texte est un développement théorique qui suit de très près la ligne conceptuelle du texte de Freud *Un*

¹ Young-Bruehl A., (1988). *Anna Freud*, Paris, Payot, 1991.

Peters U.-H., (1985). *Anna Freud, A life dedicated to children*, London, Weidenfeld and Nicolson.

² Freud S., (1873-1939). *Correspondances*, Paris, Gallimard, 1991, p. 417.

³ Andreas-Salomé L., (1912-1913). *Correspondance avec Sigmund Freud (1912-1936)*, Paris, Gallimard, 1970, p. 143.

⁴ Freud A., (1922). « Fantôme d'être battu et rêveries », dans *Féminité mascarade*, Le Seuil, 1994, p. 57-75.

*enfant est battu*⁵, il en constitue même l'illustration clinique. Selon Young-Bruehl, l'étude de ces dates permet de formuler l'hypothèse que ce cas concerne directement A. Freud.

En 1923, elle commence son travail clinique avec les enfants.

En 1925, elle est élue directrice du nouvel Institut de psychanalyse de Vienne puis elle est responsable de l'édition des œuvres de son père. À la mort d'Abraham, avec la défection de Rank et les disputes avec Ferenczi et Jones, Freud lui délègue de plus en plus de pouvoir au sein de la Société psychanalytique de Vienne et de l'*International Psychoanalytical Association* (IPA).

En 1927, elle crée un Séminaire de psychanalyse avec les enfants, des collègues de Prague et de Budapest y assistent. Les premières publications d'A. Freud concernent son approche de l'enfant et l'influence de la pensée analytique sur l'éducation. Pendant ce temps, à Budapest et à Berlin, Klein continue d'ouvrir la voie d'une nouvelle approche clinique et théorique de l'enfant en privilégiant le développement précœdipien et la relation mère-enfant. Les divergences entre les deux orientations sont posées dès 1927.

En 1936, *Le Moi et les mécanismes de défense*⁶ confirme des positions théoriques qui vont à l'encontre des recherches de l'école anglaise. A. Freud reprend la notion de défense freudienne et en fait l'axe central d'une conception de la psychanalyse centrée sur le Moi et son adaptation à la réalité. Elle met en place véritable une pédagogie du Moi au détriment de l'exploration de l'inconscient

En 1938, A. Freud et sa famille émigrent en Angleterre à cause de la première guerre mondiale. Depuis de nombreuses années déjà, les thèses kleiniennes dominent la *British Psychoanalytical Society* (BPS) et procèdent à des remaniements de l'orthodoxie

⁵ Freud S., (1919 d). « Un enfant est battu », Contribution à la connaissance de la genèse des perversions sexuelles, (Anciennement : « On bat un enfant »), dans *Névrose, psychose et perversion*, op. cit., p. 219-244.

⁶ Freud A., (1936). *Le moi et les mécanismes de défense*, op. cit.

freudienne. Le conflit se précise entre les deux femmes et leurs supporters respectifs lorsqu'elles se trouvent ensemble à Londres et il se déchaîne en 1942, lors des Grandes Controverses. Au début de la guerre, grâce à des aides internationales anglaises, suédoises et américaines, A. Freud et son amie Burlingham créent les *Hampstead Nurseries*. Ces centres accueillent les enfants sans-abri et poursuivent leurs activités sous l'impulsion et l'influence d'A. Freud. Elle y assure la formation de professionnels travaillant avec les enfants (enseignants, pédiatres, éducateurs, infirmiers) et favorise l'orientation psychanalytique annafreudienne. De très nombreuses observations cliniques sur le développement de l'enfant sont alors rassemblées et concernent des enfants ayant subi des séparations, des ruptures ou des réinsertions familiales plus ou moins contraintes. Elles font l'objet de deux publications : *Les jeunes enfants en période de guerre* et *Enfants sans famille*⁷.

En 1946, *Le traitement psychanalytique des enfants*⁸ suit en droite ligne certaines des directions de Freud lors de la cure du petit Hans. Par contre, A. Freud s'écarte des principes fondamentaux de la psychanalyse avec les enfants en maintenant le principe d'une cure donnée au sein de la famille, sous son contrôle ou celui d'une institution éducative. Elle souligne également que l'enfant a une structure psychique fragile et que son immaturité ne lui permet pas de bien explorer son inconscient. De plus, elle soutient que son Surmoi n'est pas encore assez ferme et que cela rend difficile l'analyse du complexe d'Œdipe.

En 1952, la *Hampstead Clinic* qui est à la fois dispensaire et un centre de formation, devient la *Hampstead Child Therapy Clinic*, un Centre de Thérapie et de Recherches Psychanalytiques contribuant à la formation de nombreux analystes. A. Freud poursuit ainsi son travail du côté de l'observation et de la compréhension du développement de l'enfant, son orientation pédagogique est fermement posée⁹. De

⁷ Freud A., Burlingham D., (1942). *Young children in war-time: a year's work in a residential war nursery*, London, George Allen.

Freud A., Burlingham D., (1943). *Enfants sans famille*, Paris, P.U.F., 1949.

⁸ Freud A., (1946). *Le traitement psychanalytique des enfants*, op. cit.

⁹ Freud A., (1965). *Le normal et le pathologique chez l'enfant*, Paris, Gallimard, 1968.

Freud A., (1968). *L'enfant dans la psychanalyse*, Paris, Gallimard, 1976.

nombreux praticiens et institutions soignantes liées au courant de l'*Ego Psychology* restent dominants en Europe et aux États-Unis d'Amérique, le nom d'A. Freud et son enseignement y demeurent très présents.

Je vais maintenant étudier certaines des positions théoriques et cliniques soutenues par A. Freud dans le champ de la psychanalyse avec les enfants, afin d'en dévoiler certaines impasses.

2. La psychanalyse des enfants

2.1. Positions cliniques et théoriques

En 1927, lors d'une série de conférences sur la psychanalyse avec les enfants, A. Freud expose des idées et des expériences radicalement opposées à celles que Klein a soutenues en 1925. Deux approches dissemblables se développent donc à Vienne et à Berlin. A. Freud initie son travail clinique influencée par les études et les découvertes de Aichhorn¹⁰. Elle tient également des séminaires de psychanalyse au cours desquels des cas d'enfants sont discutés en détails. « Elle avait la métapsychologie en tête. Pour elle la pensée psychanalytique exigeait que chaque fait clinique fut compris du point de vue génétique, c'est-à-dire en fonction de son origine, du point de vue dynamique envisageant le jeu des forces sous-jacentes, du point de vue économique considérant la charge d'énergie et sa distribution, enfin du point de vue topique et structural, en fonction des instances de l'appareil psychique¹¹. » Selon A. Freud, l'enfant qui vient pour une psychanalyse est immature et dépendant. La décision de consulter ne vient jamais de lui, mais toujours des parents ou des personnes qui s'occupent de lui. Son consentement n'est pas requis et les plus grandes difficultés viennent du fait que

Freud A., (1968-1969). « Indications et contre-indications de l'analyse d'enfant », Communication à la Société psychanalytique de New York, dans *Freud memorial lecture*, 1968.
Freud A., (1971). « L'analyse de l'enfant en tant que sous-spécialité de la psychanalyse », dans *La psychiatrie de l'enfant*, *op. cit.*

¹⁰ Aichhorn A., (1925). *Jeunesse à l'abandon*, Toulouse, Privat, 1973.

¹¹ Yorke C., (1997). *Anna Freud*, Paris, P.U.F., p. 64.

souvent, il ne perçoit pas lui-même ses troubles¹². Comme l'enfant n'est pas analysable, elle propose une première phase de traitement où elle gagne la confiance de l'enfant, afin qu'il décide de poursuivre son analyse. Elle justifie ses manœuvres de persuasion par le manque d'autonomie et d'intérêt de l'enfant et se donne pour but d'établir un attachement à l'enfant et une relation de réelle dépendance, arguant qu'un enfant ne fait confiance qu'à une personne qu'il aime et que ce qu'il accomplit est fonction de cet amour.

Alors que Freud pose le transfert du côté de l'amour favorisant la mise à jour de l'inconscient et son appréhension, A. Freud ne suit pas cette voie et s'écarte aussi de celle de Klein. Lacan ne souligne-t-il pas que ce qu'aime l'analysant, c'est l'Autre et que l'analyste n'est qu'un semblant ! Mais pour A. Freud, l'analyse d'un enfant requiert un attachement particulier et positif. Le transfert représente la possibilité de contrôler et d'assurer une position d'autorité et de Surmoi qui assiste et dirige le désir de l'enfant. Ne fait-elle pas ainsi l'impasse sur la fonction du transfert dans la cure et aussi sur le caractère décevant de l'amour et de l'amour de transfert en particulier ? En tant que personne, elle doit être aimée par l'enfant car elle n'est pas à même de supporter la fonction de sujet supposé savoir. De plus, elle n'étudie pas la question du pouvoir qui est en jeu et dérive de l'amour et du savoir. Son approche est complètement dominée par la réalité, les dimensions du réel, de l'imaginaire et du symbolique ne sont jamais abordées. Au passage, en ce qui concerne la cure analytique d'Anna par son père, je me demande si sa cure a été menée pour masquer la dimension de l'amour ou si elle a été sacrifiée à l'amour ? La question du sujet supposé savoir est à l'horizon de cette réflexion.

Pour A. Freud, l'enfant est un sujet de la réalité et non pas un sujet de l'inconscient. Aussi, elle s'informe de la vie de l'enfant hors des séances et rend compte du travail réalisé pendant les séances. Elle conçoit que l'enfant a une représentation de la loi encore faible et immature uniquement localisée chez les parents. Elle insiste

¹² Freud A., (1927). « Quatre conférences sur la psychanalyse pour les enseignants et les parents », dans *Writings of Anna Freud, op. cit.*

fortement sur le travail de l'analyste en relation avec les parents afin qu'ils l'aident à adapter l'enfant à son environnement. Ne met-elle pas la pratique analytique au service du discours du maître ? En effet, le désir de l'analyste est posé ici en termes de contrôle. Il faut être quelqu'un pour l'enfant et incarner une figure d'autorité et d'idéal tout le temps de l'analyse. A. Freud ne différencie pas le Moi Idéal (16) du Surmoi et croit qu'à cette période de l'enfance qui précède la période de latence, le Surmoi n'est pas encore assez développé. De plus, elle réduit considérablement la clinique analytique à l'analyse des rêves nocturnes, des rêves diurnes, des désirs et elle exclut toutes les pratiques de jeux. Elle soutient que l'enfant n'est pas capable d'une véritable association libre et rejette violemment l'approche kleinienne concernant l'interprétation et le jeu. Pour elle, l'analyse d'un enfant est à la fois un projet éducatif et un projet analytique. Elle maintient cette position jusque dans ses dernières publications.

2.2. Le Moi et les mécanismes de défense

En 1936, A. Freud publie son premier ouvrage important et l'offre à son père pour l'anniversaire de ses quatre vingt ans. *Le Moi et les mécanismes de défense*¹³ est issu de sa pratique viennoise. Elle le destine à des psychanalystes. Il s'agit d'une introduction à l'*Ego Psychology* qui systématise les différents mécanismes de défense décrits antérieurement dans la littérature psychanalytique. A. Freud distingue les affects des défenses qui sont dirigées contre les avatars de la sexualité et de l'agressivité. Cette publication constitue le témoignage du passage d'une psychanalyse comme théorie de l'inconscient, dont la pratique clinique est basée sur la rencontre analytique et l'exploration des formations de l'inconscient, à une psychanalyse basée sur le Moi du patient et son identification au Moi fort de l'analyste. Cette position met l'accent l'*Ego Psychology* ou la psychologie du Moi comme pivot de la pratique et de la théorie annafreudienne. Pour cela A. Freud s'appuie sur les travaux de son père : *Au-delà du principe de plaisir, Psychologie collective et analyse du Moi, Inhibition, symptôme et angoisse*. En écrivant *Le Moi et le Ça*¹⁴ Freud reformule son modèle de la structure du

¹³ Freud A., (1936). *Le moi et les mécanismes de défense, op. cit.*

¹⁴ Freud S., (1923 b). « Le Moi et le Ça », dans *Essais de psychanalyse, op. cit.*, p. 117-234.

psychisme selon trois instances : le Moi, le Ça, le Surmoi (La deuxième topique). A. Freud l'interprète comme un mouvement du Ça vers le Moi, un passage de la révélation de l'inconscient vers un renforcement du Moi. Le Moi est alors conçu comme faible et en disfonctionnement. Il est étudié comme un appareil exécutif qui doit maintenir l'équilibre entre les forces opposées et conflictuelles du Ça ; là où les pulsions et leurs avatars règnent en maître. La perspective d'adaptation, de synthèse et d'intégration est le travail central du Moi qui veille à l'équilibre entre les autres instances afin de réguler le Ça, le Surmoi et la réalité. L'adaptation à la réalité devient le signifiant maître de l'*Ego Psychology* et de son approche clinique et théorique. Au passage, il me semble intéressant de noter que Klein interprète la deuxième topique freudienne de façon bien différente, en donnant une place prépondérante au Surmoi, pendant que le Moi occupe une place subordonnée. Une des priorités du travail analytique consiste à réaliser ce repérage.

En relation avec le traitement analytique, A. Freud distingue trois grandes fonctions du Moi : comme allié de l'analyste il est l'instrument d'une auto observation ; comme opposé au travail analytique il est le lieu des résistances ; comme objet du travail analytique, il est pris par les mécanismes de défense qui opèrent de façon inconsciente. Ainsi, comme allié de l'analyste et du travail analytique, il ne faut pas faire confiance au Moi ! A. Freud souligne que le travail analytique doit se réaliser de façon très précise, en particulier dans sa partie inconsciente composée par des opérations défensives. Elle montre la participation des mécanismes de défense dans la genèse des symptômes et dans le fonctionnement propre au Moi. Comment le Moi devient-il un allié de l'analyste dans la pratique analytique ? Ce Moi qu'A. Freud décrit si bien a aussi une fonction de résistance déconnectée de la vérité du sujet ! Et pourtant A. Freud et l'école de l'*Ego Psychology* lui donnent la tâche d'être l'allié du psychanalyste dans la poursuite des buts de la psychanalyse.

A. Freud examine le concept et le mode de fonctionnement des défenses à partir d'un certain nombre de point de vue. À la suite du travail majeur de Freud sur *Inhibition, symptôme et angoisse*, elle circonscrit les formes de l'angoisse correspondant

à l'origine des menaces dirigées contre le Moi (l'angoisse de réalité), contre le Ça (l'angoisse instinctuelle) et contre le Surmoi (la culpabilité). Elle passe en revue les différents types de défenses : la répression, la formation réactionnelle, la projection, l'introjection, la régression, la sublimation, l'isolation, l'annulation rétroactive, le renversement en son contraire et le retournement contre soi, le déplacement des buts instinctuels et l'identification à l'agresseur. Elle rattache ceux-ci à diverses psychopathologies et, plus tard, elle tente même d'assigner une place chronologique à leur émergence en restant ainsi fidèle à sa perspective développementale. A. Freud apporte ainsi une contribution capitale à l'étude des mécanismes de défense. Les conséquences techniques de cet ouvrage sont en relation étroite avec celles posées en 1927 et en 1946. Ce travail est vivement critiqué par Klein¹⁵ et Lacan¹⁶ car il s'écarte de la ligne théorique de Freud et constitue une approche éducative dont le but est l'identification à l'analyste. Même si A. Freud émet quelques réserves quant au modèle de la psychologie du développement, elle met ainsi fermement en place l'*Ego Psychology* dans la pratique analytique avec les enfants.

3. Les Grandes Controverses

Entre 1930 et 1940, l'utilisation de méthodes de validation supposées objectives est déjà l'une des oppositions entre les annafreudiens et les kleiniens. Le débat se joue sur l'influence des facteurs liés à l'environnement ou au développement du sujet.

Entre 1933 et 1939, la *British Psychoanalytical Society* (BPS) est le dernier bastion de la psychanalyse en Europe car la guerre et le nazisme ont détruit les Sociétés psychanalytiques du continent. Elle accueille donc de nombreux émigrés et parmi eux la famille Freud en 1938. Nous savons que depuis 1927, l'école viennoise s'oppose à Klein et son groupe représentant le courant majoritaire de l'école anglaise. Les freudiens dits kleiniens sont les créateurs d'une clinique moderne de la relation d'objet centrée sur les psychoses, les troubles narcissiques, les phénomènes de régression, les

¹⁵ Klein M., (1950). « Sur les critères de la fin d'analyse », *Psychanalyse à l'université*, t. 8, 29, 12.1982, p. 5-10.

¹⁶ Lacan J., (1953 d). « Quelques réflexions sur l'*Ego* », *Coq Héron*, 78, 1980, 78, p. 3-13.

relations inconscientes à la mère et l'exploration des temps précœdipiens. Klein est soutenue par Isaacs, Rivière, Payne et Rosenfeld. Pendant cette période de crise, les kleinien(ne)s réalisent des travaux très intéressants et questionnent les théories et la pratique kleinienne et tout particulièrement la pratique avec les enfants¹⁷. De leur côté, A. Freud et son groupe se veulent les garants d'une conception orthodoxe de la psychanalyse dans la tradition du père fondateur. Ils sont centrés essentiellement sur le primat du patriarcat, le complexe d'Œdipe et la névrose. Leur pratique est en lien étroit avec l'éducation. A. Freud est soutenue par Burlingham, Frielander, Lantos, Hoffer, Low et Sharpe.

Le but des débats amorcés au sein de la BPS est destiné à décider quelle théorie est la plus juste et la plus représentative de la pensée de Freud, car A. Freud soutient l'impossibilité de coexistence des deux orientations. À cause de la guerre, les hommes sont fréquemment absents des discussions. Mais, au-delà des débats théoriques concernant les différences d'orientations du travail analytique, se jouent aussi des questions de pouvoir politique dont l'enjeu est la formation des analystes. De plus, il me semble important de souligner que ces conflits sont inévitablement liés aux liens transférentiels qui unissent les personnes au sein d'un même groupe analytique. Le *Middle group* émerge de ces conflits et réunit un grand nombre d'analystes de la deuxième génération dont Winnicott, Bowlby, les Strachey et Brinkley. Jones, le fondateur de l'école anglaise, gère la situation de crise en tentant maintes fois des compromis. Même s'il est à l'origine de la venue de Klein à Londres, il est également très proche de la famille Freud et d'A. Freud en particulier. Avant tout, il souhaite assurer la puissance et le pouvoir de la *British Psychoanalytical Society* (BPS) face à l'expansion du mouvement psychanalytique américain.

¹⁷ Rivière J., Seal N., Sharpe F.-E., Glover E., (1926). *International Journal of Psycho-Analysis*, 7, *op. cit.*

Heimann P., (1942). « A Contribution to the Problem of Sublimation and its Relation to Process of Internalization », *International Journal of Psycho-Analysis*, 22, p. 8-17.

Heimann P., Klein M., Rivière J., (1943). « Certain Function of Introjection and Projection in Early Infancy », in *Developments in Psychoanalysis*, London, Hogarth Press, 1952, p. 122-168.

Entre 1942 et 1944, au moment des Grandes Controverses¹⁸, la BPS s'organise donc peu à peu autour de la reconnaissance de trois groupes dont les tendances théoriques et cliniques sont différentes. En 1946, un accord est signé et la direction de la BPS revient aux kleinien, tandis que deux types de formations sont mises en place : le groupe " A " est composé des kleinien et des indépendants (anciennement Le *Middle group*) ; le groupe " B " est composé des annafreudien.

4. Le traitement psychanalytique des enfants

Entre 1946 et 1970, A. Freud poursuit ses élaborations sur le traitement psychanalytique des enfants.

En 1946, avec la publication du livre *Le traitement psychanalytique des enfants*¹⁹, elle reprend ses positions de 1927 et demeure très ferme quant à la technique psychanalytique, l'âge des enfants et l'application de la psychanalyse. Bien entendu, les conflits avec Klein se poursuivent. A. Freud soutient que l'analyse de l'enfant est déterminée par son âge et ses compétences verbales. Elle n'envisage pas d'analyse avant l'âge de deux ou trois ans et récuse la position kleinienne d'une analyse à tout âge. Elle pose que le psychanalyste n'a plus besoin d'être aussi un éducateur, mais à aucun moment elle ne relève les incompatibilités entre de ces deux fonctions.

En 1952, *Les conférences de Harvard* confirment son intérêt et son orientation du côté de la pédagogie. La place qu'elle donne à la psychanalyse avec les enfants est surprenante : « Vous trouverez la théorie psychanalytique de la personnalité ou des introductions à la théorie psychanalytique. Ce qu'on appelle le système " psychanalytique " d'éducation (appelez le comme vous voulez mais ce n'est sûrement pas un système) est un produit secondaire de la psychanalyse qui est arrivé d'une manière absolument non systématisée, vous pourriez dire non scientifique²⁰. » De plus, elle continue d'étendre l'application du savoir analytique au champ de l'éducation et va vers une prévention destinée à l'organisation de la vie familiale et de l'éducation

¹⁸ King P., Steiner R., (1996). *Les controverses, Anna Freud, Melanie Klein, op. cit.*

¹⁹ Freud A., (1946). *Le traitement psychanalytique des enfants, op. cit.*

sexuelle précoce. Elle met l'accent sur le rôle des parents : « La tâche des parents ne saurait consister uniquement à surveiller les pulsions de l'enfant et à prendre garde qu'une trop grande partie de l'activité pulsionnelle ne soit pas perdue en cours de processus d'élevage. La tâche des parents est également de s'occuper du Moi de l'enfant et de faire en sorte qu'au cours du processus de développement le Moi gagne lui-même suffisamment en force pour faire face aux pulsions²¹. » Élevage et développement d'un Moi fort, tels sont les signifiants qui marquent son approche. Même si elle constate que cela n'empêche pas l'émergence de la quête de savoir et des fantasmes chez l'enfant, A. Freud n'en tire pas les conséquences !

En 1965, *Le normal et le pathologique chez l'enfant* paraît quarante ans après ses premières publications, mais elle continue à soutenir les mêmes principes immuables de sa pratique psychanalytico-éducative et parle de l'enfant comme un ensemble de morceaux psychiques ! Les impasses de la position d'A. Freud concernant la technique analytique sont flagrantes. Voici comment elle règle la question de l'immatunité : « On peut s'attendre à ce que les enfants en raison de leur immatunité soient dépourvus de nombreuses qualités et attitudes qui chez l'adulte, sont tenues pour indispensables au déroulement de l'analyse. Ils n'ont pas une nette conscience de leurs anomalies et, par conséquent, ils n'ont pas le même désir d'amélioration et ne réalisent pas le même type d'alliance thérapeutique. Habituellement leur moi est du côté des résistances. Ils ne décident pas, de leur propre chef de commencer, de poursuivre ou d'achever le traitement. Leur relation avec l'analyste n'a rien d'exclusif, elle tient compte des parents qui doivent se substituer au Moi et au Surmoi de l'enfant à bien des égards, ou les compléter²². »

Cela nous éloigne radicalement de la question du désir de l'enfant qui touche de près la fonction du symptôme comme formation de l'inconscient. A. Freud pose aussi que l'analyse doit être réservée aux enfants atteints de troubles névrotiques sévères et, bien sûr, elle ne s'aventure pas dans le champ des psychoses infantiles. Elle affirme

²⁰ Freud A., (1952). *Les conférences de Harvard*, Paris, P.U.F., 1994, p. 76.

²¹ *Ibid.*, p. 76-78.

encore que la technique de l'association libre n'est pas possible et que les techniques de jeux qui lui sont substituées sont inacceptables. Enfin, elle dit que dans la relation transférentielle l'enfant utilise la parole et coopère. Pourtant, l'expérience clinique auprès des enfants nous enseigne que l'inconscient est présent dans les rêves, les jeux et les dessins qui contiennent des éléments de répression, de distorsion, de déplacement et de condensation, jusqu'à ce que leur contenu inconscient soit révélé par le travail actif de l'enfant.

A. Freud évacue ainsi la question du travail analytique : « À mon avis aucun remède n'a été découvert jusqu'à ce jour pour palier cette insuffisance. S'amuser avec des enfants, dessiner, peindre, mettre en scène et jouer ses fantasmes, les réaliser dans le transfert, sont autant de substituts proposés et admis à la place de la libre association et *faute de mieux* (17), les psychanalystes d'enfants ont cherché à se convaincre eux-mêmes qu'il s'agissait là de solutions de remplacement valables. En réalité il n'en est rien. Le fait que quelques-unes de ces activités produisent principalement un matériel symbolique est un inconvénient : un élément de doute, d'incertitude et d'arbitraire, inséparable de toute interprétation symbolique s'introduit alors dans l'analyse des enfants. Un autre inconvénient réside dans le fait que, sous la pression de l'inconscient, l'enfant agit au lieu de parler et ceci, malheureusement, crée des limites à la situation analytique²³. »

Elle se place vraiment à l'encontre de ce qui fait la spécificité du travail analytique avec l'enfant. Je pense en effet que le jeu et le dessin sont les équivalents de l'association libre et qu'ils permettent à l'enfant de s'exprimer au plus près de son vécu inconscient. La mise en jeu et la symbolisation des conflits *via* le jeu, le dessin ou le rêve favorisent le travail analytique et cela est possible si l'analyste est prêt à écouter l'enfant dans sa singularité. Dans la dernière partie de cette citation, A. Freud vise la rigidité des interprétations kleinienne. Mais comment peut-elle affirmer qu'un enfant est moins intéressé par la guérison qu'un adulte ? Quand elle souligne que les adultes

²² Freud A., (1965). *Le normal et le pathologique chez l'enfant*, op. cit., p. 22.

²³ *Ibid.*, p. 22.

qui commencent une analyse sont guidés par le désir de guérir, il me semble qu'elle passe sous silence certains enseignements freudiens concernant la pulsion de mort. Car, contrairement à ses intentions conscientes le patient ne veut pas forcément guérir. La dimension inconsciente du symptôme est en jeu et cela est valable autant pour l'enfant que pour l'adulte.

La question du transfert est posée en termes d'alliance thérapeutique. A. Freud parle de l'analyste comme étant un nouvel objet d'investissement ou de résistances, et pose le Moi comme le lieu de ces résistances. Elle fait de l'analyste un éducateur²⁴ ! Et confirme que le transfert est destiné à donner une position d'autorité à l'analyste, un Moi Idéal en compétition avec celui des parents. Dans son expérience analytique, l'analyste devient le représentant du Ça du patient, il est le substitut des parents. Cela aboutit forcément à une impasse et s'éloigne radicalement de la conception freudienne de la dimension inconsciente mise en jeu dans le transfert. L'analyste devient le Moi auxiliaire auquel l'enfant s'accroche pour être protégé. En tant qu'adulte, l'analyste est considéré comme le Surmoi de l'enfant²⁵. Depuis le départ, A. Freud souhaite que les parents bénéficient des connaissances de la psychanalyse afin de favoriser l'éducation de leur enfant. Ils prennent part au traitement : ils sont informés, participent aux séances et parfois ils sont même traités simultanément²⁶.

En 1968, dans *L'enfant dans la psychanalyse*²⁷ elle va encore plus loin et rajoute un diagnostic psychanalytique standardisé qui ressemble à une coupe transversale de l'organisation mentale de l'enfant mettant en jeu des notions telles que lignes de développement ou dynamique psychique.

En 1969, elle rajoute un « projet adaptatif »²⁸.

²⁴ *Ibid.*, p. 29-30.

²⁵ *Ibid.*, p. 31.

²⁶ Freud A., Burlingham D., (1973). « Infants without Family: Reports on the Hampstead Nurseries », in *Writings of Anna Freud*, vol. 3, New York, International University Press.

²⁷ Freud A., (1968). *L'enfant dans la psychanalyse*, *op. cit.*

²⁸ Freud A., (1968-1969). « Indications et contre-indications de l'analyse d'enfant », Communication à la Société psychanalytique de New York, dans *Freud memorial lecture*, 1968.

En 1971, elle commence une classification des symptômes de l'enfant et favorise l'utilisation d'un « profil psychologique »²⁹ concernant l'évolution des divers désordres.

Pour conclure, je souligne les points suivants : Selon A. Freud, l'analyse des enfants est une pratique différente de l'analyse des adultes et même si elle modifie légèrement sa position concernant l'éducation et l'analyse, elle considère que l'enfant ne peut pas être un analysant à part entière et qu'il n'est pas autonome et responsable. Même si la parole est au centre du traitement, les mots de l'enfant sont du côté de la conscience et donc du Moi plutôt que du côté de l'inconscient. Elle considère le champ du transfert comme celui d'une compétition entre l'analyste et les parents, le premier tentant d'obtenir une position d'autorité que les seconds la possédant de plein droit. A. Freud dévoile ainsi sa conception de l'enfant et ses limites quant à l'analyse des enfants et à la technique analytique. Dans cette optique que devient donc la pratique analytique freudienne dont elle se pose comme la garante ? A. Freud psychAnalyse !

Dans la perspective annafreudienne, l'éthique de la psychanalyse et le désir de l'analyste sont particulièrement désorientés et nous nous approchons ainsi de la disparition de la responsabilité de l'enfant et du désir de l'analyste. Cette conception d'un enfant immature, en carence de jugement et limité dans son analyse met l'accent sur une orientation vers la psychopédagogie et les psychothérapies à visée rectificative. Le désir de l'analyste et de l'enfant sont alors effacés, seul compte l'identification au Moi fort de l'analyste comme effet de la résolution des symptômes. Cette orientation du traitement analytique marque de manière déterminante l'*Ego Psychology* qui tend à faire disparaître la conception de l'enfant posée par Freud dans son enseignement. A. Freud modifie légèrement son projet de psychanalyse éducative en considérant le transfert, le Surmoi et les facteurs liés à l'environnement. Mais ses derniers écrits reflètent ses positions initiales prouvant ainsi qu'elle est toujours campée sur les mêmes positions théoriques et cliniques de ses débuts. Son modèle est basé sur une théorie du développement du Moi, et de ses déviations pathologiques qui ont lieu pendant

²⁹ Freud A., (1971). « L'analyse de l'enfant en tant que sous-spécialité de la psychanalyse », dans *La psychiatrie de l'enfant, op. cit.*

l'enfance et l'adolescence. Celles-ci sont conçues sur le modèle d'un développement standard s'appuyant sur toutes les observations du comportement de l'enfant recueillies par A. Freud dans les institutions qu'elle dirige. Elles rejoignent cette psychologie dite scientifique, basée sur le recueil de données et leur classification. L'enfant devient alors l'objet du savoir scientifique et la fascination pour l'objectivité scientifique amène la mise en place d'une standardisation des symptômes à travers diverses classifications dont nous connaissons bien les effets de désubjectivation.

Voici quelques questions cruciales qui ont lors de cette étude chronologique des différents écrits d'A. Freud. Elles concernent de très près la pratique analytique avec les enfants : Quel est le désir de l'enfant s'il est d'emblée considéré comme un sujet aux responsabilités limitées, s'il est jugé comme trop immature pour assumer une position subjective ? Comment se posent les questions du sujet et du symptôme si l'enfant doit se conformer avec des normes de développement préétablies ? Et du coup quel est le désir de l'analyste si celui-ci est lié à un idéal de conformité développementale ou à un « diagnostic psychanalytique »³⁰ prédéterminé dans lequel l'enfant doit entrer ?

Je tiens à souligner qu'avec A. Freud, nous nous éloignons radicalement de l'objectif de Freud et de la pratique analytique comme expérience de discours ouverte vers la rencontre d'un sujet et d'un analyste. La source du savoir analytique nécessaire pour confirmer l'expérience clinique passe par la rencontre du sujet de l'inconscient, dans le respect de sa singularité et de la révélation de sa vérité. Cela échappe à tout contrôle et à toute vérification posée de façon rationnelle et systématique et c'est justement cela qui est considéré comme non objectif par l'approche annafreudienne. Alors que de grands changements théoriques marquent les mouvements analytiques en Angleterre, en France et dans le monde, A. Freud ne modifie pas d'un *iota* ses conceptions initiales. Elle et son courant sont d'ailleurs dénoncés par Lacan lors de son *Séminaire I, Les écrits techniques de Freud* : « Un point de vue intellectualiste. Tout part chez elle de l'éducation ou de la persuasion du moi et tout doit y revenir³¹. »

³⁰ *Ibid.*

³¹ Lacan J., (1953-1954). *Le Séminaire, Livre I, Les écrits techniques de Freud, op. cit.*, p. 81.

En 1980, deux ans avant sa mort, A. Freud affirme encore que l'enfant n'a pas la possibilité de développer une névrose de transfert ! Malgré les écueils qui marquent sa doctrine n'y a-t-il pas quand même un véritable désir à l'œuvre ? Cela permet d'expliquer des effets certains et parmi eux : la création d'une école de psychanalyse qui contribue à la formation de nombreux analystes ; l'existence d'institutions auxquelles elle s'est associée qui stimulent la recherche dans le domaine de l'enfance ; et la transmission du discours analytique auprès des enseignants, des pédiatres, des puéricultrices, des infirmières, des parents.

En 1982, A. Freud décède à Londres, comblée d'honneurs mais sans avoir mesuré l'ampleur de l'évolution clinique et théorique qui s'est opérée au sein du mouvement psychanalytique européen.

V. Donald Woods Winnicott et « l'objet transitionnel »

1. Winnicott

Né à Plymouth en 1896, Winnicott exerce à Londres jusqu'à son décès en 1971. Son influence sur le mouvement psychanalytique est importante, il y tient une place à part tant par sa créativité, que par son éloignement de tout dogmatisme. Grosskurth¹ le considère comme un solitaire. Pendant quarante ans, il travaille dans les champs de la pédiatrie, de la psychiatrie et de la psychanalyse. Winnicott est un analyste très proche du travail clinique, les cas cliniques qu'il présente tout au long de son œuvre en sont le témoignage vivant.

Dès 1923, il commence à recevoir des enfants et des familles au *Queen's Hospital for Children* et au *Paddington Green Children's Hospital*. Il étudie les facteurs qui participent au développement normal de l'enfant. Il est alors convaincu de l'importance de la période précœdipienne en particulier de la place de la mère et de son effet sur la santé psychique de l'enfant. Winnicott considère que le bébé n'existe pas et qu'il fait partie de la mère. Il parle alors de « constellation mère-bébé »².

Entre 1923 et 1933, il commence une première analyse avec J. Strachey qui est le traducteur officiel et le responsable de l'établissement de l'édition des œuvres de Freud ; puis une seconde analyse avec Rivière entre 1933 et 1938.

À partir de 1927, il se forme à la *British Psychoanalytical Society* (BPS) et se qualifie comme analyste d'adultes en 1934 et comme analyste d'enfants en 1935. La présentation de son article *La défense maniaque*³ est un jalon important de sa formation analytique. Ce travail prend sa source dans l'œuvre de Klein à qui l'on doit ce concept,

¹ Grosskurth P., (1986). *Melanie Klein. Son monde et son œuvre, op. cit.*

² Shepherd R., Johns J., Taylor-Robinson H., (1999). « Introduction », dans *L'enfant, la psyché et le corps*, Winnicott D. W, Paris, Payot, 1999, p. 11-25.

³ Winnicott D.-W., (1935). « La défense maniaque », dans *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969, p. 15-32.

mais Winnicott s'en démarque car il porte un intérêt particulier aux problématiques identitaires et dépressives. En différenciant la réalité interne et externe, il montre que la défense maniaque est une fuite vers la réalité externe. La réalité interne est différente des fantasmes qu'il considère comme des efforts pour affronter la réalité interne. Contrairement à Klein pour laquelle les fantasmes constituent la réalité interne, pour lui, le fantasme est « personnel et organisé, et relié historiquement aux expériences physiques, émotions, plaisirs et douleurs de la petite enfance⁴. » Winnicott se considère kleinien jusqu'aux objections de Klein concernant le concept d'« objet transitionnel »⁵ qu'il présente à la BPS en 1951. Il refuse alors de faire allégeance tant à Klein qu'à A. Freud et participe au *Middle group* composé de psychanalystes de diverses orientations, puis en devient le leader. Fortement impliqué dans les disputes entre les deux femmes et leurs supporters respectifs, il joue plutôt un rôle d'intermédiaire entre les deux courants en évitant la scission au sein de la *British Psychoanalytical Society* (BPS). Winnicott est président la BPS de 1956 à 1959, et de 1965 à 1968.

Si l'influence de Klein est présente dans ses écrits, ses conceptions théoriques sont pourtant différentes. D'ailleurs, il n'accepte jamais le concept de « position paranoïde-schizoïde » et rejette la force des pulsions agressives et sadiques telles qu'elle les décrit. Mais il reconnaît les tensions des premiers mois de la vie psychique et l'importance des mécanismes d'introjection et de projection comme moyens de négocier avec la peur et les frustrations. Sa conception de « l'objet transitionnel » et la notion d'espace transitionnel qui lui est liée influence de façon déterminante ses théories, sa pratique analytique classique et ses consultations thérapeutiques plus courtes ainsi que sa conception du jeu avec le « *squiggle game* » qui en sont des variantes⁶.

⁴ *Ibid.*, p. 20.

⁵ Winnicott D.-W., (1951). « Objets transitionnels et phénomènes transitionnels », dans *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, Paris, Gallimard, 1975, p. 7-39.

⁶ Winnicott D.-W., (1971 a). *La consultation thérapeutique et l'enfant*, op. cit.

2. Objets transitionnels et phénomènes transitionnels

Son expérience clinique dans le champ de la pédiatrie lui permet d'observer le phénomène transitionnel chez les jeunes enfants. Dans son article sur *Le développement affectif primaire*⁷ il envisage la succion du pouce et s'interroge sur l'autoérotisme et la relation d'objet : « On ne peut expliquer ces phénomènes si ce n'est en se fondant sur le fait qu'on s'efforce, en agissant ainsi, de localiser l'objet (le sein, etc.), pour le tenir à mi-chemin entre l'intérieur et l'extérieur. Il s'agit d'une défense contre la perte de l'objet soit dans le monde extérieur, soit dans l'intérieur du corps, c'est-à-dire contre la perte du contrôle sur l'objet. Je ne doute pas que l'activité normale de succion du pouce ait aussi cette fonction. L'importance de l'élément autoérotique n'apparaît pas toujours clairement et il est certain que l'utilisation de la sucette ou du poing devient bientôt nettement une défense contre les sentiments d'insécurité et d'autres angoisses d'une espèce primitive⁸. » Sa publication *Objets transitionnels et phénomènes transitionnels*⁹ est la plus célèbre de ses contributions théoriques introduisant une nouvelle dimension concernant la relation d'objet (18). Winnicott nomme objet transitionnel, la première possession non-moi de l'enfant : il s'agit du pouce, d'un jouet doux, d'une pièce de tissu ou de couverture qui se trouve entre ce qui est perçu objectivement et subjectivement. Ce n'est pas un objet interne au sens kleinien, ni un objet externe.

L'enfant part de la succion des doigts, du pouce ou du poing comme satisfaction et apaisement. Winnicott y repère une dramatisation utile de la relation d'objet primitive dans laquelle domine l'autoérotisme et où apparaît l'émergence du sujet dans un désir d'objet indépendant de la réalité extérieure. Si dans un premier temps l'objet est halluciné par l'enfant, dans un deuxième temps il va vers sa création. Cet objet occupe un espace intermédiaire à plusieurs titres : il est à la fois au dehors et au-dedans, ou à la limite entre les deux, c'est un espace intermédiaire pour le jeu et l'imagination. Plus tard

⁷ Winnicott D.-W., (1945). « Le développement affectif primaire », dans *De la pédiatrie à la psychanalyse*, op. cit., p. 57-71.

⁸ *Ibid.*, p. 71.

⁹ Winnicott D.-W., (1951). « Objets transitionnels et phénomènes transitionnels », dans *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, op. cit.

cet objet ainsi que la relation à la mère sont abandonnés pour aller vers le lien social où l'enfant peut apporter sa contribution personnelle.

Winnicott note qu'il n'y a aucune différence dans l'usage de l'objet transitionnel par le petit garçon ou la petite fille. « Résumé des qualités particulières de la relation :

- 1) Le petit enfant s'arroge des droits sur l'objet, et nous lui autorisons cette prise de possession. Cependant, une certaine annulation de l'omnipotence est d'emblée présente.
- 2) L'objet est affectueusement choyé mais aussi aimé avec excitation et mutilé.
- 3) L'objet ne doit jamais changer, à moins que ce ne soit l'enfant lui-même qui ne le change.
- 4) Il doit survivre à l'amour instinctuel, à la haine et, si tel est le cas, à l'agressivité pure.
- 5) Cependant il faut que, pour l'enfant, l'objet communique une certaine chaleur, soit capable de mouvement, ait une certaine consistance et fasse quelque chose qui témoigne d'une validité ou d'une réalité qui lui serait propre.
- 6) De notre point de vue, l'objet vient du dehors. Il n'en va pas ainsi pour le bébé. Pour lui, l'objet ne vient pas non plus du dedans ; ce n'est pas une hallucination.
- 7) L'objet est voué à un désinvestissement progressif et, les années passant, il n'est pas tant oublié que relégué dans les limbes. Je veux dire par-là que, dans un développement normal, l'objet " ne va pas à l'intérieur " et que le sentiment qu'il suscite ne sera pas nécessairement soumis au refoulement. Il n'est pas oublié et on n'a pas non plus à en faire le deuil. S'il perd sa signification, c'est que les phénomènes transitionnels deviennent diffus et se répandent dans la zone intermédiaire qui se situe entre la " réalité psychique interne " et " le monde externe tel qu'il est perçu par deux personnes en commun " ; autrement dit, ils se répandent dans le domaine culturel tout entier¹⁰. »

L'objet et le phénomène transitionnel ont un caractère transitionnel car ils appartiennent à une expérience intermédiaire entre cet espace et celui d'une illusion permise à l'enfant. Pour l'enfant, ils favorisent le jeu et, pour l'adulte, ils sont proches de l'art, de la religion, du fétichisme, de l'obsession et des composantes de la tendance antisociale (mensonge, vol, inaffectivité, addiction). L'espace transitionnel s'inscrit dans une continuité temporelle, dans l'environnement extérieur et avec certains objets

¹⁰ *Ibid.*, p. 13.

physiques tels que les objets transitionnels. Winnicott pense que la constitution de cet espace est un des fondements de la bonne santé psychique. Dans la clinique analytique les objets et les phénomènes transitionnels sont sa référence essentielle¹¹ et il repère la nouvelle création d'un espace transitionnel qui permet à l'analysant d'établir une véritable relation d'objet en mettant l'analyste en place d'objet transitionnel.

Ses autres concepts sont étroitement liés à sa conception de l'objet et de l'espace transitionnel : le « *setting* » : la situation, le cadre analytique¹² ; le « *gap* » : la faille, le blanc, la lacune¹³ ; la distinction métapsychologique entre « vrai *self* » et « faux *self* »¹⁴ ; « La capacité d'être seul »¹⁵ ; la fonction de « *holding* » et de « *containing* » étendue à la pratique analytique¹⁶ ; la notion de « mère suffisamment bonne »¹⁷ ; la notion « d'environnement facilitateur »¹⁸.

Selon Winnicott, l'environnement est fondamental et tout particulièrement l'environnement maternel : l'enfant a juste besoin d'une mère suffisamment bonne qui lui réponde spontanément et qui lui donne ainsi les racines de la construction de sa subjectivité. Au départ, dans sa relation au monde, le petit enfant ne distingue pas l'intérieur et l'extérieur, c'est la mère qui lui communique ce savoir. Winnicott soutient qu'avant le miroir, c'est le visage de la mère qui donne à l'enfant sa première

¹¹ Winnicott D.-W., (1971 a). *La consultation thérapeutique et l'enfant*, op. cit.

¹² Winnicott D.-W., (1951). « Objets transitionnels et phénomènes transitionnels », dans *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, op. cit.

Winnicott D.-W., (1955-1956). « Les formes cliniques du transfert », dans *De la pédiatrie à la psychanalyse*, op. cit., p. 279-284.

¹³ Winnicott D.-W., (1949 b). « L'esprit dans ses rapports avec le psyché-soma », dans *De la pédiatrie à la psychanalyse*, op. cit., p. 135-149.

¹⁴ Winnicott D.-W., (1952). « Psychose et soins maternels », dans *De la pédiatrie à la psychanalyse*, op. cit., p. 187-197.

¹⁵ Winnicott D.-W., (1958). « La capacité d'être seul », dans *De la pédiatrie à la psychanalyse*, op. cit., p. 325-333.

¹⁶ Winnicott D.-W., (1960). « La théorie de la relation parent-nourrisson », dans *Revue française de psychanalyse*, 25, 1961.

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ Winnicott D.-W., (1965). *Processus de maturation chez l'enfant. Développement affectif et environnement*, Paris, Payot, 1970.

reconnaissance¹⁹ ; et s'il est face à un visage déprimé et introverti, c'est déjà un mauvais départ.

Le « *holding* » à la fois physique et psychique est le maintien assuré à l'enfant par la mère. Il s'agit d'un rôle important dont les dimensions spatiales et temporelles font écho à l'ensemble des soins maternels prodigués à l'enfant, selon ses besoins, son stade de développement etc. La façon de tenir l'enfant est une forme d'amour, selon Winnicott la santé mentale s'édifie sur les soins maternels. Par sa présence et sa continuité d'être, la mère minimise les angoisses primitives de l'enfant dues à une défaillance de l'environnement à un moment où il est complètement dépendant. Dans la pratique analytique, le « *holding* » est présent dans le jeu du *squiggle* avec les enfants ou dans la cure de *La petite "Piggle"*²⁰ mais aussi dans l'analyse d'adolescents ou d'adultes lors des périodes de régression²¹.

Le « *self* » est un terme plus vaste que le Moi freudien, plus proche d'un *je* qui comprend la vérité pulsionnelle, d'un soi qui implique une identité et possède aussi une dimension de réflexivité soi-même et une continuité temporelle. Le vrai « *self* » est favorisé par la mère suffisamment bonne. Le « *self* » est situé dans le « *holding* » où il se trouve naturellement placé dans le corps mais dans certaines circonstances, il s'en dissocie ou *vice versa*. L'enfant reconnaît son existence dans les yeux et l'expression du visage de la mère ainsi que dans le miroir qui vient à le représenter. Ce n'est qu'après qu'il parvient à construire une relation significative avec les figures parentales. Il est

¹⁹ Winnicott D.-W., (1974 a). « Le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant » - « Aux limites de l'analysable », dans *Nouvelle revue de psychanalyse*, 10, p. 79-86.

Dolto F., Winter J.-P., (1986). *Les images, les mots, le corps*, Paris, Gallimard, p. 98

²⁰ Winnicott D.-W., (1977). *La petite "Piggle"*. *Traitement psychanalytique d'une petite fille*, *op. cit.*

²¹ Winnicott D.-W., (1949 a). « Les souvenirs de la naissance, le traumatisme de la naissance et l'angoisse », dans *De la pédiatrie à la psychanalyse*, *op. cit.*, p. 110-134.

Winnicott D.-W., (1949 b). « L'esprit dans ses rapports avec le psyché-soma », dans *De la pédiatrie à la psychanalyse*, *op. cit.*

Winnicott D.-W., (1957). *Processus de maturation chez l'enfant*, Paris, Payot.

Winnicott D.-W., (1963 a). « De la régression considérée comme thérapie. Cas d'un jeune garçon dont la dépendance pathologique fut soignée de façon adéquate par ses parents », dans *De la pédiatrie à la psychanalyse*, *op. cit.*, p. 409-428.

aussi sous l'influence des attentes des objets d'amour, l'ensemble du processus amène à la construction d'une réalité interne vivante. Puis Winnicott poursuit ses explications vers la conception d'un « *self* » qui parvient à édifier une relation significative avec les identifications issues des incorporations et des introjections. Même si elle n'est pas pleinement explicitée en termes de structuration subjective, je note une corrélation avec Le stade du miroir. « Le faux *self* » vient pallier les défaillances de la mère suffisamment bonne et protéger « le vrai *self* » des insultes et des autres personnes. « Le faux *self* » peut donner l'apparence du succès du lien social, mais il est lié au sentiment d'irréalité et de dépersonnalisation qui présente une distorsion des échanges entre l'individu et l'environnement²².

Il me semble que Winnicott perçoit bien le lien entre l'objet transitionnel et l'ordre symbolique, dans le sens où cet objet est introduit par l'Autre comme un substitut et surtout parce qu'il s'inscrit dans le langage. L'objet transitionnel, constitue une préparation à l'utilisation ultérieure du symbole, il aide l'enfant à franchir le cap entre l'intérieur et l'extérieur, entre ce qui est trouvé et ce qui est créé. Dans un certain contexte, il peut être un signifiant mais ce qui le rend transitionnel, c'est justement qu'il n'est jamais un signifiant exclusif. Ses qualités réelles et imaginaires sont essentielles à sa définition, Lacan l'isole d'ailleurs comme un trait clinique²³. Ainsi, l'objet transitionnel marque la cause du désir et favorise le travail de symbolisation en transférant sa signification sur d'autres objets de la chaîne signifiante, vers l'ensemble du champ culturel et social, faisant alors lien avec celui-ci. Pour approcher ce concept winnicottien dans une perspective lacanienne, il faut dire que l'objet transitionnel se trouve à l'intérieur du réel, du symbolique et de l'imaginaire. Lacan l'interprète comme une version de l'objet *a* cause du désir (quand il est détaché de la satisfaction d'un besoin vital) ou demande inconditionnelle d'amour²⁴. Contrairement à l'objet

²² Winnicott D.-W., (1952). « Psychose et soins maternels », dans *De la pédiatrie à la psychanalyse, op. cit.*

²³ Lacan J., (1967 *b*). « Allocution sur les psychoses de l'enfant », (22.10.1967), dans *Autres écrits, op. cit.*, p. 368.

²⁴ Lacan J., (1960 *b*). « Subversion du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient freudien », dans *Écrits, op. cit.*

transitionnel, l'objet *a* est premier, d'emblée il est l'objet perdu et porte la marque indélébile du manque. Le sujet tente de combler ce manque avec des objets substitutifs dont la quête et la rencontre restent décevantes. Comme cause du désir, l'objet *a* est finalement un effet du complexe de castration qui demande à chaque sujet le sacrifice de la jouissance.

Dans la théorisation winnicottienne, il n'y a pas de conception structurale de la castration. Green²⁵ souligne d'ailleurs la distraction de Winnicott quant au thème de la sexualité dont il parle sans clairement la nommer. La privation maternelle est au centre de sa conceptualisation, elle est contingente et n'est pas une nécessité structurale. L'enfant est structuré par les soins maternels donnés par une mère suffisamment bonne qui a la responsabilité d'introduire les objets de satisfaction des besoins vitaux et affectifs, et de l'insérer dans le monde symbolique.

Selon l'enseignement lacanien, je repère un accord quant à la nécessité d'une mère suffisamment bonne car elle implique « une relation au désir qui ne soit pas anonyme »²⁶. Mais je pense que Winnicott ne prend pas suffisamment en compte les fonctions de la mère et du père dans l'introduction de l'enfant à l'ordre symbolique ; ainsi que la fonction du phallus et son corrélat le « manque à être »²⁷. En polarisant ainsi ses recherches sur la fonction maternelle, il me semble que Winnicott fait l'impasse sur la structuration quaternaire du complexe d'Œdipe et son lien inextricable avec la sexualité infantile et les dimensions du désir et la jouissance. Le cas clinique de *La petite " Piggie "* en est un exemple frappant.

La conception de Winnicott concerne la famille moderne nucléaire et l'environnement social qui lui est lié, il doute d'ailleurs de la validité de sa conception dans d'autres cultures. À partir de mon expérience clinique, je soutiens que les possibilités de structuration psychique que la famille est à même de mettre en jeu pour

²⁵ Green A., (1985). « Trop c'est trop », Hommage à l'occasion du centenaire de la naissance de Melanie Klein, dans *Melanie Klein Aujourd'hui*, op. cit.

²⁶ Lacan J., (1969 b). « Note sur l'enfant », dans *Autres écrits*, op. cit., p. 373.

²⁷ Lacan J., (1958 c). « La direction de la cure et les principes de son pouvoir », *Écrits*, op. cit., p. 613.

chaque sujet fonctionnent au-delà des particularités culturelles. Nous verrons que pour chaque enfant cela prend des directions différentes.

3. La clinique du jeu

L'importance du jeu dans le développement sain de l'enfant est déjà bien connue lorsque Winnicott apporte une dimension originale concernant son lien avec l'illusion et la désillusion. Le jeu imaginatif n'implique pas seulement le plaisir de manier la magie et les symboles, mais aussi la possibilité de distinguer le symbole et la réalité. L'enfant est encouragé par la mère à découvrir qu'il ne possède pas de pouvoirs magiques et qu'il doit explorer sa propre créativité pour inventer ou jouer librement avec les métaphores et les métonymies. Cela implique aussi qu'il soit capable de soutenir l'illusion et le réel au même moment, et d'être aussi conscient de la différence. Jouer participe à la formation du symbole et à la construction subjective. Voici sa conception des rapports entre le jeu et la pratique analytique : « La psychothérapie se situe en ce lieu où deux aires de jeux se chevauchent, celle du patient et celle du thérapeute. En psychothérapie, à quoi a-t-on affaire ? À deux personnes en train de jouer ensemble. Le corollaire sera donc que là où le jeu n'est pas possible, le travail du thérapeute vise à amener le patient d'un état où il n'est pas capable de jouer à un état où il est capable de jouer²⁸. » Selon Winnicott, jouer ne facilite pas simplement l'émergence de la parole, l'acte de jouer (« *play* ») plus que jouer est aussi ce qui organise et constitue l'expérience analytique. D'ailleurs, il oppose l'acte de jouer (« *play* ») et le jeu avec des règles (« *game* ») qui est plus défensif et moins intéressant. La dimension du « *play* » est recherchée tout particulièrement dans la consultation thérapeutique où jouer doit être un acte spontané et non l'expression d'une soumission au désir du thérapeute.

Topologiquement et logiquement, jouer fait partie de l'espace transitionnel situé entre le patient et l'analyste. Jouer est en soi une thérapie, ce n'est plus un moyen utilisé dans la psychanalyse avec un enfant, mais un but au service duquel se met le psychanalyste. Selon l'enseignement de Lacan, j'affirme que le jeu est une forme de

traitement du réel par le symbolique. En effet, une partie de la jouissance est contrôlée et se satisfait dans l'acte de jouer et selon Winnicott : « Le jeu est extraordinairement excitant... S'il est excitant, ce n'est pas essentiellement parce que les instincts y sont à l'œuvre. Ce dont il s'agit, c'est toujours de la précarité du jeu réciproque entre la réalité psychique personnelle et l'expérience de contrôle des objets réels²⁹. » Selon Winnicott, jouer implique une excitation des zones érogènes, cette activité est essentiellement satisfaisante, même si elle mène l'enfant à un degré élevé d'anxiété. Néanmoins, si ce dernier est dépassé cela détruit l'acte de jouer. Je constate qu'il s'éloigne complètement des travaux de Freud sur Léonard de Vinci concernant la créativité³⁰. Il élude ainsi le lien avec le versant pulsionnel de l'acte créateur. De plus, il s'écarte aussi des études de Klein³¹ concernant la créativité et son lien avec la culpabilité et la notion de réparation. Le jeu est un moment de calme intense éprouvé par l'enfant, pourtant, ce type de jeu implique déjà un changement de but, un renoncement pulsionnel et l'acceptation d'un certain cadre. Il me semble que sa conception du jeu fait l'impasse sur la question de l'érotisme et du refoulement. Les expériences de l'enfant sont alors éloignées de l'excitation sexuelle, Winnicott est à mille lieux de Freud car ce qui permet l'investissement créatif, c'est justement le refoulement pulsionnel ! Winnicott considère la pulsion de mort d'une façon assez étonnante et s'éloigne ainsi des conceptions freudiennes et kleinienne : « On est amené à reconsidérer d'autres concepts. Celui d'instinct de mort semble disparaître tout simplement parce qu'il n'est plus nécessaire. On voit davantage l'agression comme une preuve de vie. Si les circonstances sont favorables, une fusion se produit entre les pulsions érotiques et la motricité³². » « On peut voir [dit-il] dans le concept d'instinct de mort une simple réaffirmation du principe du péché originel. J'ai tenté de démontrer que ce que Freud et M. Klein ont ainsi

²⁸ Winnicott D.-W., (1951). « Objets transitionnels et phénomènes transitionnels », dans *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, op. cit., p. 55.

²⁹ *Ibid.*, p. 61.

³⁰ Freud S., (1910 c). *Un souvenir de Léonard de Vinci*, op. cit.

³¹ Klein M., (1929 a). « La personnification dans le jeu des enfants », dans *Essais de psychanalyse*, op. cit., p. 242-253.

Klein M., (1929 b). « Les situations d'angoisse de l'enfant et leur reflet dans l'œuvre d'art et dans l'élan créateur », dans *Essais de psychanalyse*, op. cit., p. 242-253.

³² Winnicott D.-W., (1971 b). *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, op. cit., p. 97.

esquivé, c'est tout simplement la question de la dépendance et par conséquent celles du facteur de l'environnement. Si le mot dépendance signifie véritablement dépendance, on ne saurait écrire l'histoire d'un bébé en tant qu'individu en se référant uniquement au bébé. Il faut l'écrire en tenant compte de l'apport de l'environnement qui va au devant des besoins de l'enfant, ou échoue à les rejoindre³³. »

Dans les textes recueillis en 1988, Winnicott parle de la pulsion de mort comme étant « la vraie bévue de Freud »³⁴ et opère ainsi un rejet de ce concept et de l'au-delà du principe de plaisir freudien. Dans une nouvelle introduction à l'ouvrage *Jeu et réalité*, Pontalis souligne un élément intéressant concernant un complément clinique à l'article *Objets transitionnels et phénomènes transitionnels*. Une patiente tentant d'élaborer la perte lui dit ceci : « Le négatif, c'est la seule chose positive. » « Tout ce que j'ai, c'est ce que je n'ai pas. » « Nous sommes loin là, apparemment, de ce qui fournit à ce livre son thème explicite, “ positif ” : le jeu. Car c'est un éloge de la capacité de jouer qu'on va lire [...]. Et le lecteur ne pourra que s'enchanter de voir un psychanalyste [...] rappeler avec une candeur subtile que, par exemple, “ ce qui est naturel, c'est de jouer et que le phénomène très sophistiqué du XX^e siècle, c'est la psychanalyse ”³⁵. »

La dimension mortifère est exprimée au plus près du « manque à être », mais Winnicott continue à rejeter la pulsion de mort. Néanmoins je confirme que la dimension transférentielle inscrite dans le jeu est bien présente au sein de l'expérience analytique dont il donne le témoignage tout au long de son œuvre.

4. La consultation thérapeutique et le « squiggle game »

La popularité de Winnicott tient à la fois à sa pratique analytique classique et à ses consultations thérapeutiques plus courtes. La dimension du transfert attaché à sa personne est sans aucun doute à l'origine du succès de ces consultations qui concernent

³³ *Ibid.*, p. 99.

³⁴ Winnicott D.-W., (1988). *Human Nature*, London, Free Association Books. *Lettres vives*, Paris, Gallimard, 1989, p. 76, p. 78, p. 217)

³⁵ Pontalis J.-B., (1975). « Préface », dans *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, op. cit., p. XIII.

des enfants moins perturbés et capables de jouer. Elles sont une combinaison de savoir analytique et d'expérience clinique, avec une petite dose d'accès intuitif, afin d'essayer de capter le problème de l'enfant et l'aider à l'élaborer. Winnicott pose clairement la consultation thérapeutique et l'usage du « *squiggle game* » comme l'aboutissement de sa pratique clinique avec les enfants, dans des situations où le temps est compté. Il s'agit lors d'atteindre ce « moment sacré » lorsque : « [...] l'enfant et le thérapeute prennent tous deux soudainement conscience de la nature exacte de la situation critique émotionnelle ou psychique dans laquelle l'enfant est aux prises, situation qui entraîne le développement et l'épanouissement de la personnalité³⁶. »

Le « *squiggle game* » est une manière de rejoindre le fantasme et les rêves de l'enfant. En effet, au cours de cette consultation l'économie affective et familiale est mise en jeu, les symptômes de l'enfant sont peut-être ceux de la famille ! Winnicott reçoit longuement le ou les parents et porte son attention sur la problématique de l'enfant. Il s'agit d'un médiateur qui lui permet d'établir une relation authentique et profonde avec l'enfant. C'est une création qui symbolise la rencontre entre l'enfant et l'analyste et qui se présente ainsi : « Je ferme les yeux et je laisse courir un crayon sur le papier, comme ça, c'est un “ *squiggle* ” ; tu en fais quelque chose d'autre puis c'est à toi de jouer ; tu fais un “ *squiggle* ” et c'est moi qui le transforme³⁷. »

Le « *squiggle* » donne une place à la fantaisie et à l'imagination et fonctionne comme don de sens ponctué par des questions et des réponses. La réalisation des dessins se poursuit et un dialogue s'instaure entre Winnicott et l'enfant, aidant ce dernier à exprimer ses sentiments et à les mettre en mots. Il s'agit sans aucun doute d'une première approche de l'inconscient.

Tout au long de son ouvrage *La consultation thérapeutique et l'enfant*, il témoigne de son génie pour ces consultations courtes en leur donnant une dimension thérapeutique. Elles ne permettent pas l'installation d'un cadre analytique mais, telles

³⁶ Kahn M., (1971). « Préface », dans Winnicott D.-W., (1971 a). *La consultation thérapeutique et l'enfant*, op. cit., p. XXXXII-XXXIII.

³⁷ Winnicott D.-W., (1971 a). *La consultation thérapeutique et l'enfant*, op. cit., p. 16.

les présentations d'enfant, elles ont une valeur révélatrice et provoquent parfois un effet de surprise. Elles peuvent aussi désamorcer certaines souffrances et situer l'enfant par rapport à celles-ci ou le conduire vers une démarche analytique plus longue.

5. Pathologie des faillites précoces de l'environnement

L'influence de la pensée de Darwin est très présente dans les élaborations théoriques de Winnicott, en particulier lorsqu'il donne une grande importance à l'influence de l'environnement sur le développement de l'enfant. Pour lui, la principale source des troubles psychiques est liée à l'intensité de la carence de l'environnement ainsi qu'au moment où celle-ci survient : il y a un rapport étroit entre l'intensité de la carence primaire et la gravité de la perturbation de la personnalité. Selon Winnicott, dès le début de la vie, l'enfant est au bord d'une angoisse incommensurable. Entre 1935 et 1962, ses publications décrivent des douleurs psychiques, des agonies irréprésentables et inqualifiables qui sont vécues sans être éprouvées subjectivement. Ses variantes sont : se morceler, tomber sans fin, ne pas avoir de relation avec son corps, ne pas avoir d'orientation. Tout cela renvoie à la phénoménologie schizoïde et schizophrénique. De ces expériences traumatiques extrêmes, sans fin, sans limites et sans issue, l'enfant se protège aussi de façon extrême en se retirant de l'expérience pour survivre à la détresse du débordement traumatique et de la mort psychique. Il semble mettre en place des réactions primitives de survie entraînées par la compulsion de répétition et l'automatisme de répétition en deçà du principe de plaisir et de ses qualités. Afin de préciser sa position, Winnicott aborde la question de l'autisme dans différents articles³⁸. Tout d'abord, il fait la critique des livres de Kanner³⁹ Godlfarb⁴⁰ et Rimland⁴¹. Même s'il reconnaît la pertinence descriptive de la nosologie de Kanner, il explique sa réticence à la suivre car elle ne prend pas en compte les apports de la psychanalyse. En effet, il ne souhaite pas fixer l'enfant dans un syndrome issu du discours médical qui ne prend pas en compte l'importance des relations précoces mère-enfant. Il pense aussi

³⁸ Winnicott D.-W., (1938). « Trois livres sur la psychiatrie de l'enfant et l'autisme », dans *L'enfant la psyché et le corps, op. cit.*, p. 251-256.

³⁹ Kanner L., (1937). *Child psychiatry*, Londres, Balliere, Tindall and Cox.

⁴⁰ Godlfarb W., (1961). *Childhood schizophrenia*, Cambridge (Ma.), Harvard University Press.

qu'il y a bien un *continuum* entre l'autisme et la schizophrénie infantile, sans différence de nature dans le processus pathologique. Il montre comment Godfarb et Rimland étiquettent l'autisme comme une maladie, révélant ainsi qu'ils ignorent les théories du développement précoce et le rôle de l'environnement sur le processus de maturation. Dans la conférence destinée aux parents d'enfants autistes : *L'autisme*⁴² il précise qu'il ne peut leur épargner sa conviction d'une étiologie liée à la faillite précoce de l'environnement à s'adapter aux besoins de l'enfant et souligne que celle-ci est parfois majorée par des pathologies organiques. Il reconnaît la souffrance quotidienne de la famille et la dimension de culpabilité qui y est liée, mais il marque également les potentialités de l'environnement favorisant l'évolution de l'enfant. Il en appelle également à la responsabilité des pouvoirs de santé publique anglais pour l'amélioration de l'accueil de ces enfants.

Lors d'un Colloque à Paris, il présente *Le rôle des échecs de l'adaptation dans l'étiologie de la schizophrène infantile*⁴³ et montre son accord avec Bettelheim. Mais il pense que *La forteresse vide*⁴⁴ n'est pas si vide que cela, la dimension de haine inconsciente et ses effets pathogènes sont bien présents. Winnicott émet l'hypothèse d'une haine primitive de la mère pour l'enfant avant que celui-ci ne puisse l'élaborer. L'amour et la haine font partie de la relation à l'enfant, mais il pense que les souhaits de mort refoulés ont toujours des effets dommageables, tout particulièrement à un stade précoce, lorsque le bébé ne peut pas les gérer. De plus, il soutient qu'une mère inconsciemment destructrice, voire meurtrière, entraîne des carences de contact affectif et corporel, ainsi que des effets directement destructifs sur le psychisme de l'enfant : « Que nous parlions d'autisme ou de schizophrénie infantile, nous devons nous attendre à rencontrer des résistances à l'idée d'une étiologie qui renvoie aux processus innés du développement affectif de l'individu dans un environnement donné. Autrement dit, on

⁴¹ Rimland B., (1964). *Infantile autism*, New York, Appelton, Century-Crofts.

⁴² Winnicott D.-W., (1966 b). « L'autisme », dans *L'enfant, la psyché et le corps*, op. cit., p. 258-280.

⁴³ Winnicott D.-W., (1967). « Le rôle des échecs de l'adaptation dans l'étiologie de la schizophrène infantile », dans *L'enfant, la psyché et le corps*, op. cit., p. 281-286.

⁴⁴ Bettelheim B., (1969). *La forteresse vide : l'autisme infantile et la naissance de soi*, Paris, N.R.F., Gallimard, 1974.

préfère parfois attribuer une cause physique, génétique, biochimique ou endocrinienne à l'autisme ou à la schizophrénie infantile⁴⁵. » « À mon avis, [dit-il] l'élément essentiel (parmi de très nombreux éléments) est la capacité de la mère (ou du substitut maternel) de s'adapter aux besoins de son bébé grâce à son aptitude à s'identifier à lui (sans, bien entendu, perdre sa propre identité). Si elle possède cette capacité, elle peut tenir [« *hold* »] son bébé, sinon, sa manière de le tenir va nécessairement entraver les processus vitaux du bébé⁴⁶. »

Winnicott croit que le sujet autiste ou psychotique peut évoluer s'il peut développer ses capacités relationnelles ou ses intérêts pour une activité professionnelle ou artistique précise. Il donne des exemples cliniques issus de sa pratique et souligne la variabilité de l'intensité des perturbations de type autistique. Il pose le traitement analytique en ces termes : Le thérapeute doit s'adapter activement à l'enfant pour que les processus se rétablissent dans l'ordre. La psychose impose de se montrer très permissif vis-à-vis de la zone de l'illusion, car l'enfant psychotique se défend par une introversion défensive contre les angoisses terribles de l'état paranoïde. L'enfant vit dans un monde désorganisé qui lui permet de tenir en échec la persécution extérieure : « Au cours d'une relation avec un enfant de ce type, son monde extérieur vous enveloppe par moments, et tant qu'on y prend part, on est soumis à un contrôle plus ou moins omnipotent, un contrôle qui toutefois n'émane pas d'un point central fort. C'est un monde de magie où on se sent aliéné. Tous ceux qui, parmi nous, ont traité de tels enfants psychotiques savent jusqu'à quel point nous devons être fous pour partager ce monde et pourtant, si nous voulons pratiquer une thérapie, force nous est de le partager, et ce, pendant de longues périodes⁴⁷. »

Pendant le travail analytique Winnicott utilise le transfert pour des patients psychotiques ou névrosés qui ont besoin de régresser à des stades très précoces de leur vie. Il les emmène alors vers une période primitive et assume la fonction de « *holding* ».

⁴⁵ Winnicott D.-W., (1967). « Le rôle des échecs de l'adaptation dans l'étiologie de la schizophrénie infantile », dans *L'enfant, la psyché et le corps*, op. cit., p. 283.

⁴⁶ *Ibid.*, p. 285.

Le patient utilise alors l'analyste pour incarner des figures importantes de son histoire psychique afin de redéfinir les défaillances le passé. Voici ce qu'il écrit dans *Les aspects métapsychologiques et cliniques de la régression au sein de la situation analytique*: « Le divan et les coussins sont là pour que le patient s'en serve. Ils apparaîtront dans les idées et les rêves et représenteront avec le corps de l'analyste, ses seins, ses bras, ses mains, etc. De toute sorte de façons ; les coussins sont les seins, l'analyste est la mère⁴⁸. » Winnicott ne fait-il pas surgir une mère-analyste venant, dans le présent de la situation analytique, réparer les effets traumatiques de la relation antérieure ? « Mais enfin réfléchissons ! » dit Lacan : « D'abord, la position de l'analyste est exactement inverse à la position de la mère, il n'est pas au pied du lit mais derrière, et il est loin de présenter, au moins dans les cas les plus communs, les charmes de l'objet primitif, et de pouvoir prêter aux mêmes concupiscences. Ce n'est pas là en tout cas qu'on peut franchir le pas de l'analogie⁴⁹. »

Winnicott souligne que le travail avec les psychotiques est du côté de la régression qui fait partie de la communication avec le sujet et qui contient la promesse d'une reprise de la construction psychique : « La régression représente l'espoir de l'individu psychotique que certains aspects de l'environnement (qui à l'origine furent vécu comme un échec) puissent être revécus, l'environnement remplissant cette fois avec succès sa fonction, et favorisant la tendance innée de l'individu à se développer et à devenir mature⁵⁰. » Il remarque les sacrifices auxquels conduit l'amour maternel et leurs liens avec la haine maternelle : « Si elle lui fait défaut au début, elle sait qu'il le lui fera payer à perpétuité. Il l'excite mais la frustre – elle ne doit pas le manger ni avoir de commerce sexuel avec lui⁵¹. » Enfin, il questionne le masochisme maternel qui transforme la douleur de la haine en plaisir, mais il ne repère pas que c'est parfois la jouissance maternelle qui précipite la forclusion du registre paternel dans la psychose.

⁴⁷ Winnicott D.-W., (1952). « Psychose et soins maternels », dans *De la pédiatrie à la psychanalyse, op. cit.*, p. 197.

⁴⁸ Winnicott D.-W., (1954). « Les aspects métapsychologiques et cliniques de la régression au sein de la situation analytique », dans *De la pédiatrie à la psychanalyse, op. cit.*, p. 261.

⁴⁹ Lacan J., (1953-1954). *Le Séminaire, Livre I, Les écrits techniques de Freud, op. cit.*, p. 266.

⁵⁰ Winnicott D.-W., (1957). *Processus de maturation chez l'enfant, op. cit.*, p. 98.

⁵¹ *Ibid.*, p. 81.

Winnicott reconnaît la difficulté du travail avec les psychotiques et la présence de la haine dans le contre-transfert, et souligne que le psychanalyste doit tolérer qu'elle lui soit attribuée et doit percevoir aussi qu'il la ressent parfois envers son patient. Dans son texte posthume *La crainte de l'effondrement*⁵², il parle d'angoisses primitives et souligne que le mot angoisse n'est pas assez fort pour exprimer ce que l'enfant ressent. Pour lui, ce sont les carences du *holding* précoce qui entraînent des distorsions du Moi gravement mutilantes et qui instaurent l'autisme ou la schizophrénie infantile (associé ou non à des troubles organiques). Le surgissement de la psychose ne tarde pas, sinon il reste latent chez des enfants intellectuellement brillants qui, par la suite vont décompenser à partir d'événements particuliers. À ce moment-là, l'environnement échoue à jouer son rôle pour neutraliser les persécuteurs *via* l'amour, l'empathie et les soins physiques du *holding* qui permettent aussi la poursuite de l'intégration du Moi précoce. Winnicott parle de schizophrénie infantile lorsque l'enfant est suffisamment organisé pour accéder à la persécution, il devient alors un paranoïaque potentiel. Dans sa pratique analytique, son objectif est d'aider le patient à être attentif à ses conflits inconscients, à retrouver des peurs réprimées, à découvrir de nouveaux moyens pour y faire face et à renforcer le Moi et à faire de vrais choix de vie.

Un certain nombre de questions émergent : la relation mère-enfant est pour Winnicott la matrice psychique universelle, mais est-ce un modèle valide pour la cure analytique ? L'enfant winnicottien n'est-il pas un enfant a-pulsionnel inséparable de la mère et pris dans une relation d'assujettissement étouffante, voire ravageante ? L'amour maternel n'est pourtant pas idéalisé, mais je suis surprise de le voir s'inscrire comme suppléance à la structure de l'expérience analytique ! Qu'en est-il du symptôme et de son articulation à la structure ? Qu'en est-il de la fonction paternelle ? Comment est-elle reprise et analysée ? Qu'en est-il de la clinique du réel et du traitement de la jouissance dans la psychose ? De plus, le registre structural œdipien semble éludé au profit d'une théorie de l'environnement dominant la pratique analytique. Pouvons-nous suivre Winnicott lorsque nous prenons en compte l'enseignement de Lacan sur la structure

⁵² Winnicott D.-W., (1974 c). *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Paris, Gallimard, 1989.

psychotique et le concept de « forclusion » ? Il me semble que pour Winnicott, le matériel clinique mortifère d'origine traumatique reste défensif et contient la potentialité d'une régression qui ouvre à nouveau à la vie. Ainsi, il élude complètement la question de la structure et retourne à la théorie initiale du trauma, alors qu'avec Freud nous sommes déjà passés à une théorie du fantasme étroitement liée à la sexualité. En accentuant à ce point la réalité extérieure qui prend appui sur une théorie de l'environnement, Winnicott privilégie le mouvement de la théorie anglo-américaine d'une relation à un objet réel et externe, au détriment d'une théorie qui prend en compte la pulsion, la jouissance, le refoulement et l'inconscient.

6. *La petite " Piggie "*

Publiée après la mort de Winnicott, l'histoire clinique de *La petite " Piggie "* est un document précieux qui contient les notes de chaque séance ponctuées par des lettres des parents (le plus souvent de la mère) et des commentaires théoriques. L'enfant vit très loin de Londres, sa psychanalyse « à la demande »⁵³ se déroule sur seize séances qui ont lieu entre le 3 février 1964 et le 28 octobre 1966. La petite Gabrielle, surnommée Piggie, a deux ans et quatre mois lorsqu'elle commence son analyse, et cinq ans et deux mois lorsqu'elle la termine.

La première année du traitement est composée de huit séances avec un arrêt pour les vacances d'été. Pendant la seconde année, cinq séances ont lieu au rythme d'une séance tous les deux mois. Enfin, trois séances ont lieu la dernière année avec un intervalle de trois ou cinq mois. Winnicott marque là son entière liberté face à une psychanalyse orthodoxe. Pour lui une analyse est le travail réalisé sous transfert et facilité par l'analyste.

L'enfant est sans doute très sensible à la suggestion de ses parents quant aux demandes de visites chez l'analyste. Ils connaissent le travail et les concepts de Winnicott et lui font pleinement confiance. Ils l'introduisent à l'enfant comme sujet

⁵³ Winnicott D.-W., (1977). *La petite " Piggie "*. *Traitement psychanalytique d'une petite fille*, op. cit., p. 20.

supposé savoir et préparent ainsi la relation transférentielle avec le Docteur Winnicott. Comme pour *Le petit Hans*, le transfert se développe bien avant la rencontre avec l'analyste. Winnicott commente l'entrée dans le transfert du côté de la confiance et de l'amour. Les parents suivent pas à pas l'évolution du traitement. Selon Winnicott, cela contribue à l'accomplissement des buts thérapeutiques tout en préservant l'autonomie de l'enfant.

Je constate que la demande fait entrer Piggie dans une position d'analysante, autonome et désirante quant à ses rencontres avec l'analyste. Malgré cela, il y a un grand moment de tension entre la onzième et la douzième séance⁵⁴. Quelque chose de très important est alors en jeu : lors de la onzième séance, elle ordonne à Winnicott de l'écouter et peu à peu, en jouant avec un train, elle appréhende les questions de l'origine des bébés et de la sexualité parentale. Puis elle poursuit en vidant les entrailles d'un animal en peluche. Enfin, elle raconte une histoire sur un sorcier, un sorcier marin puis une sorcière et s'interroge la différence des sexes. À ce moment-là, les interprétations de Winnicott sont tout de même surprenantes car il interprète du côté de l'envie et met en jeu des éléments qui font l'impasse sur la dimension du phallus et du manque. Dans la post-face, Winnicott parle de ce moment comme un désastre interne qui a été évité de justesse ; pourtant six mois passent avant que l'enfant n'ait accès à une autre séance, il me semble qu'il fallait bien que Piggie trouve en elle les ressources suffisantes pour passer ce cap particulièrement difficile !

Revenons aux coordonnées de la cure : lorsque que Piggie a vingt et un mois, sa petite sœur Suzanne naît. Sept mois après, la mère écrit à Winnicott pour lui demander une consultation, car elle se préoccupe beaucoup des tourments qui provoquent les insomnies de sa fille aînée. Dans sa première lettre, la mère repère parfaitement les grands changements occasionnés par la naissance du Bébé Suz : depuis, Piggie est déprimée, elle s'ennuie et vit une détresse intense (« Extrait de la lettre initiale des parents, écrite par la mère⁵⁵. »

⁵⁴ *Ibid.*, p. 133-159.

⁵⁵ *Ibid.*, p. 23-24.

Le symptôme majeur de Piggie est l'angoisse, les circonstances de son surgissement sont parfaitement identifiées et sont liées à la naissance de la petite sœur, véritable apparition d'un nouvel objet de l'Autre maternel. « Les tourments », tel est le signifiant maternel que l'enfant reprend et travaille avec Winnicott au cours de son analyse ; ceux-ci sont liés à deux signifiants de l'angoisse qui tient la petite fille éveillée : « La maman noire et le papa noir », « La maman noire » vient chaque nuit lui dire « Où sont mes miams ? » (en référence aux seins). « La maman noire » vit dans son ventre où elle peut être jointe par téléphone : « Elle vient toutes les nuits. Je ne peux rien faire. Elle est très difficile. Elle se met sur mon lit. Elle n'a pas le droit de toucher. “ Non, c'est mon lit à moi. Je l'aurais, ce lit. Il faut que je dorme dedans. ” Papa et maman sont au lit dans une autre chambre. “ Non, c'est mon lit, c'est le mien. Non ! Non ! Non ! C'est mon lit à moi. ” Ça c'est la maman noire⁵⁶. »

« Le babacar » est le signifiant sans signifié qui la protège : c'est un moyen de transport pour « la maman noire et le papa », il est tout le temps là et partout. C'est le nom de la cause de l'angoisse qui ne la lâche jamais.

Dans son article *L'enfant interprété*, Soler analyse les signifiants utilisés par l'enfant : « “ La maman noire réclame ses miams ” : C'est puissant comme formule, il y a beaucoup de choses dans cette phrase produite par l'inconscient d'une petite fille de deux ans et quatre mois. “ Maman noire ”, c'est assez clairement si je puis dire, le nom de l'Autre barré, menaçant. » « Le rêve dit ce qu'elle veut : “ ses miams ” ; le rêve interprète ici le désir en termes d'objet oral, les “ miams ” en donnant le nom de l'objet du désir en tant que désir de l'Autre. Très simplement⁵⁷. »

La petite Piggie se griffe le soir et a des périodes de dépression où elle ne joue plus et s'ennuie. Ses cauchemars entraînent son refus de se coucher et de dormir. Quand elle y parvient, après un certain temps, elle se réveille en hurlant et les nuits sont très mouvementées pour toute la famille. La petite fille ne peut pas fuir ses cauchemars qui la suivent partout. La mère mentionne que son état se détériore de plus en plus, elle est

⁵⁶ *Ibid.*, p. 115.

⁵⁷ Soler C., (1996). « L'enfant interprété », *Groupe Petite Enfance*, 8/9, p. 22.

triste, apathique et souffre aussi de dépersonnalisation, refusant d'être elle-même, elle veut être la maman ou plus souvent le bébé.

Dans cette cure, il est intéressant d'explorer la question de l'interprétation, afin d'aborder la pratique clinique winnicottienne et son articulation avec des éléments théoriques spécifiques. Selon Winnicott, tout peut être potentiellement symbolisé et interprété, les expériences destructrices ou traumatiques, les pertes et les manques. En effet, Winnicott rejette le concept de « pulsion de mort » freudien et sa réaffirmation dans la pratique kleinienne, ce qui compte pour lui est la dimension créative présente dans la symbolisation, mais pas les effets mortifiants du signifiant, comme disjonction entre l'ordre symbolique et l'ordre réel. Il me semble qu'il ne prend pas en compte cette dimension du réel qui résiste à la symbolisation, exclu du langage, il peut rester inaccessible.

Dans l'analyse la fonction du jeu est déterminante. En effet, à la fois instrument et but de l'analyse : jouer (dans le sens de « *play* ») implique que l'analyste occupe à la fois la position d'objet et de sujet dans le transfert ; et qu'il facilite la construction d'un espace d'illusion. Dans la première phase du traitement et à différents moments, le jeu est pourtant une compulsion fermée, alors que la tâche de l'analyste consiste à faciliter sa transformation en un jeu qui libère car il est soutenu par une certaine flexibilité. Il tend alors vers la communication et engage aussi un certain plaisir. Winnicott perçoit les manifestations de plaisir dans le jeu comme des signes de progrès, surtout quand elles représentent l'abandon de l'inhibition⁵⁸. Jouer est lié à la parole et permet au jeune patient de revivre des drames inconscients concernant les relations avec la famille et la sexualité. Nous voyons cela à l'œuvre au cours du traitement. Par exemple, à la troisième séance : « Elle regarda les jouets qui étaient soigneusement remis en place et dit : “ Le babacar est tout en ordre ”. Et il m'a semblé que c'était comme si elle disait

⁵⁸ Winnicott D.-W., (1977). *La petite “ Piggie ”. Traitement psychanalytique d'une petite fille*, op. cit., p. 113-132.

que le babacar est en rapport avec le fait que prroout et pipi appartiennent à la maman noire, noire parce qu'elle a été haïe depuis que le papa lui a donné un bébé⁵⁹. »

À ce moment-là, Winnicott est le seul analyste à pratiquer ce que Soler appelle « l'interprétation jouée »⁶⁰. Il y dévoile la singularité et le génie de sa pratique. L'effet de miroir est clairement repéré, mais il sert aussi à désigner les pulsions du sujet. Dans cette cure des interprétations classiques sont aussi présentes et visent soit l'amour et la haine, soit la pulsion liée à la voracité ou la question phallique. Winnicott interprète parfois de façon excessive un peu trop, mais il transmet aussi à l'enfant des constructions qui sont l'équivalent d'un savoir inconscient se présentant dans l'actualité du transfert ; à moins qu'il ne pense que les constructions viennent remplir un point saillant du processus de symbolisation réalisé par l'enfant. La petite Piggie le suit dans ses interprétations, mais parfois elle le corrige et en prend même l'initiative.

Par exemple, lors de la 8^e séance, Winnicott donne un ensemble d'interprétations concernant la voracité et la rivalité avec la petite sœur. Selon Piggie, l'amour du père va vers la mère puis vers elle. Mais l'amour de la mère va vers le nouvel enfant et plus vers elle. Voici une nouvelle interprétation du désir de la mère.

Puis à la 9^e séance, Piggie va déjà mieux, elle n'est plus angoissée, mais à un moment crucial, elle décrit un affrontement où il est question de se faire sa place : « Pendant longtemps maman ne voulait pas de bébé et puis elle voulait un garçon, mais elle a eu une fille. » « Nous aurons un garçon quand nous serons grands. Moi et Suzanne. Nous devons trouver un monsieur papa à épouser⁶¹. » Winnicott interprète ces paroles du côté de la position de garçon de Piggie vis-à-vis de Suzanne dans le triangle œdipien. Or ce n'est pas exactement son fantasme et elle lui répond dans les termes d'un savoir qui concerne sa propre vérité ! Selon Soler, Piggie donne clairement la construction de son roman familial et des promesses qu'il renferme : « Je résume le roman de Piggie : “ Nous les filles, nous aurons un garçon. ” Et voilà une solution à

⁵⁹ *Ibid.*, p. 60.

⁶⁰ Soler C., (1996). « L'enfant interprété », *Groupe Petite Enfance, op. cit.*, p. 27.

l'envie de pénis. Winnicott ne bronche pas, il l'a dit, il somnole. Elle, ludique : « Tu as entendu ce que j'ai dit, Docteur Winnicott ? » Comme elle l'interpelle : « Tu as entendu ce que j'ai dit ? » Il interprète. Et d'une façon qui vraiment me surprend : J'ai beau regarder, je ne comprends pas ce qui la fonde. Alors qu'elle dit : « J'aurais un fils », et même : « Nous les filles nous aurons un garçon à condition de trouver un père », il lui dit qu'elle prend la position du garçon à l'égard de sa sœur, il lui signifie un : « Tu es l'homme de ta sœur. » Ce n'est pas ce que le matériel impose à ce moment-là. Piggie, en tout cas a trouvé une solution au désir : on est passé de son interprétation de l'objet oral, les « miams », à l'interprétation par l'objet phallique, (Cf. le garçon porteur du phallus), et au fond elle a désormais sa formule de l'homme et de la femme. L'homme, le père, aime maman. Je traduis ça en disant l'homme cherche une femme. Et la femme, la mère, eh bien elle, elle cherche un fils, c'est très net⁶². »

À la suite de cette interprétation erronée, Piggie poursuit vers la liquidation de « la maman noire » et opère un virage subjectif fondamental : « J'ai rêvé qu'elle était morte. Elle n'était pas là⁶³... » Suit un moment de succion intensive d'une œillère d'Optex bleue que Winnicott qualifie d'expérience orgiaque. Puis Piggie ajoute : « Je l'aimais beaucoup – Bèè. Ça c'est gentil. Qui a tiré sur maman ? Teddy avait un fusil et il est cassé. La maman noire est ma mauvaise maman⁶⁴. »

À la 11^e séance, elle rappelle Winnicott à l'ordre : « Si tu voulais écouter, c'est ce qui serait le mieux... Écoute⁶⁵ ! » Soler souligne le surgissement de doutes transférentiels chez l'enfant : « D'abord, elle avait commencé la séance en lui disant de se taire, qu'il écoute, et que ça irait bien. Là, elle continue son jeu, parlant à la cantonade... Elle a toute une conversation sur le savoir douteux de Monsieur

⁶¹ Winnicott D.-W., (1977). *La petite " Piggie " . Traitement psychanalytique d'une petite fille*, op. cit., p. 117.

⁶² Soler C., (1996). « L'enfant interprété », *Groupe Petite Enfance*, op. cit., p. 25.

⁶³ Winnicott D.-W., (1977). *La petite " Piggie " . Traitement psychanalytique d'une petite fille*, op. cit., p. 118.

⁶⁴ *Ibid.*

⁶⁵ Winnicott D.-W., (1977). *La petite " Piggie " . Traitement psychanalytique d'une petite fille*, op. cit., p. 133.

Winnicott... Et bien d'autres répliques de transfert gentiment négatif, c'est-à-dire de désupposition de savoir⁶⁶. »

Au cours des séances suivantes, Piggie poursuit son travail d'association concernant sa position œdipienne et son complexe de castration. Puis elle élabore les questions liées à l'origine des bébés et de la différence des sexes.

À la fin de son article, Soler note tout particulièrement la faiblesse des interprétations de Winnicott concernant le problème de la castration et du phallus : « Ce qui lui manque le plus, si je puis dire, c'est précisément la dimension du manque d'objet, que Lacan a tellement martelé dans le Séminaire IV. Winnicott a pourtant lu Freud et s'y réfère explicitement, parlant de l'envie du pénis chez la petite fille, mais on dirait une envie de pénis sans phallus... Finalement il finit par lâcher une interprétation proprement scandaleuse de notre point de vue. C'est une interprétation où il donne sa version du couple sexuel, de ce qui pour lui est à la place de la métaphore paternelle. Il lui dit en substance que l'homme prend les " miams " de la femme, mais qu'après il les lui rend sous la forme de quelque chose qu'il donne pour qu'elle ait un enfant... Je dis que c'est vraiment scandaleux comme méconnaissance de la fonction de la castration. Ça va jusqu'à l'inversion : c'est la mère qui a ; quand elle n'a pas, c'est qu'on lui a pris et donc on peut lui rendre. Le rabattement sur le registre de la frustration est complet, explicite, formulé de façon massive et a pour corrélat une véritable dénégation du manque de la mère. Ce qu'il y a de bien, d'encourageant, c'est que ça n'a pas l'air de faire de grands dégâts, parce que Piggie a déjà donné son interprétation à elle. On peut dire que c'est l'inconscient qui gagne à la fin⁶⁷. »

Enfin, Piggie se situe de mieux en mieux par rapport à son désir d'apprendre et elle est contente d'aller à l'école. Elle vit ses séances avec beaucoup de plaisir et aime bien jouer créativement avec les jouets. Elle est redevenue inventive et aborde les thèmes de la séparation et de la naissance. Enfin, elle interroge le travail analytique et met en perspective la fin de celui-ci. Un dernier rêve de transfert en constitue justement

⁶⁶ Soler C., (1996). « L'enfant interprété », *Groupe Petite Enfance, op. cit.*, p. 25.

⁶⁷ *Ibid.*, p. 27.

l'interprétation finale : « J'ai fait un rêve sur toi. Je frappais à la porte de ta maison. Je voyais le Docteur Winnicott dans le bassin de son jardin. Aussi je plongeais. Papa me voyait en train de serrer fort et d'embrasser le Docteur Winnicott, alors il plongeait aussi. Puis maman plongeait dans le bassin, puis Suzanne, et [elle a énuméré les autres membres de la famille, y compris les quatre grands-parents]. Il y avait des poissons et tout et tout. C'était une eau mouillée sèche. Nous sommes sortis et nous nous sommes promenés dans le jardin. Papa est arrivé sur la plage. C'était un beau rêve⁶⁸. »

Winnicott occupe une position paternelle laissée vacante par le père de l'enfant qui, malgré son amour et sa dévotion pour sa petite fille, est relégué à une position secondaire par rapport à la mère. Ainsi, le savoir de Piggie quant à la fonction paternelle lui permet de donner une nouvelle version de la constellation familiale et de trouver une nouvelle solution désirante. Ce rêve place le Docteur Winnicott au centre de la famille, il irradie l'amour et réveille le désir du père. La question de la fin de l'analyse n'est pas clairement posée : dans l'introduction Winnicott dit que le traitement n'est pas terminé ; la fin semble même accélérée, il me semble que l'enfant l'exprime très clairement en disant : « C'est moi qui t'ai fait. » Cette conclusion est tout à fait précieuse car la parole de Piggie, alors jeune analysante pleinement engagée dans l'expérience de l'analyse, souligne l'importance de la relation transférentielle et le moment de sa dissolution. « Gabrielle : Personne ne te verra plus jamais. Est-ce que tu es un docteur ?

Moi : Oui, je suis un docteur et je pourrais être le docteur de Suzanne, mais le Winnicott que tu as inventé est fini à jamais.

Gabrielle : C'est moi qui t'ai fait⁶⁹. »

Winnicott semble suivre Klein dans le sens d'un deuil qui concerne directement l'analyste. Il utilise également le critère de l'achèvement des capacités génitales qu'il suppose atteint par Piggie à la fin du traitement, ainsi que le fait qu'elle réussisse à dépasser ses relations avec les objets internes et externes. Selon Soler, les effets

⁶⁸ Winnicott D.-W., (1977). *La petite " Piggie " . Traitement psychanalytique d'une petite fille*, op. cit., p. 181.

thérapeutiques du traitement sont clairement posés, en particulier dans la réduction de la maman noire comme figure obscène et féroce d'un Surmoi incarné par une figure maternelle archaïque : « Un grand intérêt de ce cas me paraît concerner l'émergence du surmoi. La "maman noire" qui réclame ses "miams", c'est une figure du surmoi, une voix qui vient exiger un objet, qui demande qu'on lui cède ce qui est pour cet enfant l'objet de jouissance. Il est très frappant, et les parents le constatent avec douleur, de voir apparaître chez une petite fille si jeune, culpabilité, auto-accusation et auto-reproche. On voit vraiment dans ce cas précis de la petite Piggie combien le surmoi est lié à l'objet d'amour, surgissant quand l'énigme de l'Autre barré émerge de l'amour. La figure obscène et féroce du surmoi n'est pas engendrée par la violence de l'Autre dont elle serait une transposition. Freud l'a noté depuis longtemps. Il est lié au contraire à la douceur de l'amour, qui trompe le désir, justement⁷⁰. »

Pour conclure, il me semble intéressant de faire un parallèle entre le cas du *Petit Hans* et celui de *La petite "Piggie"*. Les deux enfants présentent l'émergence de la névrose infantile à partir de la naissance d'un puîné. Dans le cas de Hans, il s'agit d'une phobie située dans la réalité. Dans le cas de Piggie, il s'agit d'un état d'angoisse permanent. Dans les deux cas, nous assistons au surgissement des symptômes en relation avec les énigmes de l'origine des enfants et de la sexualité parentale. Même sensibilisés ou formés à la psychanalyse, les parents n'y échappent pas ! Winnicott travaille beaucoup avec les parents et indique que le but thérapeutique des interventions est lié à leur position de co-thérapeutes. Ils n'interfèrent pas dans le travail analytique et prennent soin de la petite fille : « Le traitement a eu sa propre force d'impulsion qui est apparue dès le début et a été sans aucun doute accrue par la confiance des parents et la confiance de la patiente vis-à-vis de l'analyste⁷¹. » D'une certaine manière, il s'agit d'une psychanalyse partagée, car tout au long du traitement, Winnicott fait usage des informations des parents et leur remet les notes des séances. Finalement, il les considère comme co-auteurs. Tous ces éléments ne sont pas sans évoquer le grand bain fusionnel

⁶⁹ *Ibid.*, p. 183.

⁷⁰ Soler C., (1996). « L'enfant interprété », *Groupe Petite Enfance*, op. cit., p. 26.

psychanalytique qui conclut la cure ! Soler souligne que les parents apparaissent comme fusionnés, la lettre des parents qui inaugure le cas clinique est d'ailleurs écrite par la mère. Cette fusion est peut-être dominée par la figure maternelle. De plus, la position de co-auteurs restreint probablement les commentaires de Winnicott concernant les parents et la fixation orale de la petite fille. Par exemple, la succion de son pouce, suivie de celle du pouce du père et du sein de la mère, même après le sevrage, en est des indices flagrants. La sexualité orale est sans doute à la base de l'angoisse liée à la dévorante « Maman noire qui réclame ses miams »⁷². qui accompagne la petite Piggie tout au long du traitement. En 1977, dans la postface les parents indiquent que Gabrielle est une enfant spontanée, bien insérée et investie dans le groupe d'enfants de son école. Vers l'âge de huit ans, quelques difficultés émergent, mais maintenant, à treize ans, elle est compétente, motivée et fortement intéressée par la biologie. Les parents soulignent son indépendance, la présence de valeurs fondamentales pour conduire sa vie et la richesse de ses liens sociaux. Lors de la proposition de la publication de son analyse, après une courte hésitation, elle donne son accord. Comme ses parents, elle pense que ce document pourrait servir à d'autres. Il est clair que la petite Piggie occupe une place signifiante dans le parcours de Winnicott. Il traite la petite fille et écrit la relation du cas à la fin de sa carrière, au moment où ses conceptualisations théoriques et sa pratique clinique avec les enfants sont fermement établies. Cela n'est pas sans rappeler Klein⁷³ lors de la publication de l'analyse de Richard. Même si le livre comporte peu de discussions théoriques, il est clair que les concepts d'« objet » et d'« espace transitionnel », de « mère suffisamment bonne », de « vrai *self* », de « faux *self* » et sa conception du jeu orientent le traitement. Tout au long de son travail avec Piggie, Winnicott maintient la tension créative du transfert, l'angoisse est limitée afin que l'enfant puisse continuer à jouer de façon inventive afin de dénouer peu à peu ses conflits. Enfin, en relation avec le désir de l'analyste, je peux dire que Winnicott travaille pour obtenir une différence absolue dans le respect de la singularité de l'enfant,

⁷¹ Winnicott D.-W., (1977). *La petite " Piggie " . Traitement psychanalytique d'une petite fille*, *op. cit.*, p. 21.

⁷² *Ibid.*, p. 47.

⁷³ Klein M., (1961). *Psychanalyse d'un enfant*, *op. cit.*

dans le sens du Bien dire plutôt que dans la poursuite d'un soi disant bien être lié au bonheur.

L'influence de Winnicott sur la pédopsychiatrie et la psychanalyse avec les enfants est majeure, elle contribue de façon significative et originale à la théorie psychanalytique et au traitement des enfants. De plus, son apport concernant le traitement des enfants autistes et psychotiques est considérable et permet une meilleure compréhension des processus d'accès au monde symbolique. Néanmoins, certaines de ses théories font l'impasse sur des questions essentielles car ce qui compte pour lui, c'est le pouvoir créatif de l'expérience analytique, située comme espace transitionnel permettant d'aller vers un espace d'illusion.

VI. Françoise Dolto : « *Tout est langage* »

1. *Quarante ans d'une parole*

À travers son œuvre, Dolto nous livre la parole d'une psychanalyste au plus près du travail clinique et de l'écoute de l'inconscient. Tout en restant fidèle à Freud, elle s'est enrichie d'apports conceptuels et techniques spécifiques et rejoint certaines des élaborations de Lacan en particulier celles situées entre 1940 et 1960. Pendant quarante ans, Dolto mène un travail clinique intense, un enseignement didactique et la transmission d'un savoir auprès d'un large public, entamant ainsi un nouveau dialogue médiatique bien ancré dans notre modernité. Née à Paris en 1908, au seuil des années trente, Dolto s'engage vers son désir : être « Médecin d'éducation »¹.

En 1934, elle commence une analyse avec Laforgue ; celle-ci dure trois ans et se situe dans l'espace transférentiel de Laforgue à Freud. Dolto participe au combat de Laforgue pour étendre la psychanalyse introduite en France par Sokolnicka (19) dans les années vingt². Sa volonté d'apaiser la souffrance des enfants l'amène vers la pratique psychanalytique : « Elle reçut de sa propre analyse un enseignement essentiel. L'interrogation, au cours de son propre trajet analytique, de l'enfant en elle, lui permit l'accès à l'univers des jeunes patients qui lui étaient confiés à l'hôpital. Elle leur parla d'emblée dans leur langage³. »

Entre 1934 et 1935, elle rencontre Morgenstern (20) qui travaille comme psychanalyste dans le service du docteur Heuyer. Morgenstern est alors la première française à pratiquer la psychanalyse avec des enfants. Dolto reconnaît les contributions de cette dernière concernant le dessin utilisé comme médiateur dans la relation

¹ Dolto F., Winter J.-P., (1986). *Les images, les mots, le corps*, op. cit., p. 157.

Ledoux M.-H., (1990). *Introduction à l'œuvre de Françoise Dolto*, Paris, Payot, 1995, p. 14.

² Dolto F., Winter J.-P., (1986). *Les images, les mots, le corps*, op. cit., p. 22.

³ Mannoni M., (1982). « Quarante ans d'une parole », dans *D'un impossible à l'autre*, Paris, Le Seuil, p. 155.

analytique avec des enfants âgés de plus de quatre ans⁴. Laforgue confie à Dolto ses premiers patients. Elle participe aux séminaires de Spitz, de Nacht et de Loewenstein. À ce moment-là, les travaux de Hug-Hellmuth, Klein, A. Freud et Winnicott sont très peu connus en France. Alors que la psychanalyse avec les enfants fait ses premiers pas dans l'hexagone, Dolto interroge les relations inconscientes au sein de la famille et oriente ses recherches vers la prévention précoce des névroses et des psychoses. Elle considère les jeunes enfants comme des êtres de langage particulièrement sensibles aux désordres psychoaffectifs de leur entourage. En se mettant à l'écoute de la psychopathologie quotidienne, de l'inconscient et des traumatismes généalogiques, elle prend en compte le discours des parents. Elle est extrêmement sensible aux paroles et aux mots de l'enfant et reste au plus près de ceux-ci et de leur dimension imaginaire. Quand elle fait préciser à l'enfant ce qu'un mot signifie, elle relance la parole de ce dernier et le remet sur la piste du désir de savoir. Elle parle de « vérité d'être » et du symptôme comme message à recevoir et à décoder par un analyste attentif. Par la parole, elle retrouve l'origine des troubles psychoaffectifs de l'enfant et les soigne.

En 1938, elle rencontre Lacan et ils deviennent amis. Dolto adhère à la Société psychanalytique de Paris (SPP) et poursuit ses innovations dans le champ de la psychanalyse avec les enfants. Pichon l'engage au service de pédiatrie à l'hôpital Bretonneau et elle commence alors à s'occuper d'enfants difficiles, souffrant de symptômes phobiques, d'énurésie, de troubles du caractère et d'échec scolaire.

En 1939, elle publie sa thèse *Psychanalyse et Pédiatrie*⁵ qui est centrée sur le complexe de castration.

Dès 1940 et jusqu'en 1978, elle s'occupe de la consultation des enfants à l'hôpital Trousseau où elle exerce parfois en présence d'un public de médecins, de psychologues

⁴ Morgenstern S., (1937). *Psychanalyse infantile. Symbolisme et valeur clinique des créations imaginatives chez l'enfant - La psychanalyse et son rôle dans l'hygiène mentale*, t. 2, Paris, Tchou, Bibliothèque des introuvables, 2003.

Dolto F., Winter J.-P., (1986). *Les images, les mots, le corps*, op. cit., p. 230.

Dolto F. (1987 a). « Ma reconnaissance à Sophie Morgenstern », dans *Le silence en psychanalyse*, Paris, Rivages.

et d'analystes en formation. À son domicile elle reçoit des adultes pour des psychanalyses.

En 1946, elle travaille pendant un temps dans le premier Centre Psycho Pédagogique Claude Bernard.

En 1953, des conflits surgissent au sein de la Société psychanalytique de Paris (SPP). Une commission d'enquête présidée par Winnicott est mandatée par l'*International Psychoanalytical Association* (IPA). À ce moment-là, il interroge lui-même Dolto dont il reconnaît le travail novateur, mais il lui reproche son non-conformisme, son influence sur ses élèves et le transfert puissant qu'elle suscite. Il conclut en critiquant son intuition et son manque de méthode pour être une didacticienne⁶. Lagache, Favez-Boutonnier, Reverchon-Jouve, Hesnard et Laforgue démissionnent de la SPP et Lacan les rejoints. Après cette première scission au sein du mouvement psychanalytique français, ils créent la Société française de psychanalyse (SFP). Dolto les suit et commence à transmettre sa conception de la psychanalyse lors d'enseignements réguliers. La même année à Rome, Lacan prononce son discours *Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse*⁷. Dolto soutient que le langage existe avec ou sans mots et reste très réservée face au mépris de Lacan pour l'idée d'une maturation instinctive.

En 1955, Dolto travaille avec Aubry (21) à la Polyclinique du boulevard Ney, puis au Centre Étienne-Marcel de 1962 à 1981.

En 1961, Dolto et Lacan participent au Congrès d'Edimbourg. L'*International Psychoanalytical Association* propose à la Société française de psychanalyse (SFP) un statut de groupe d'étude avec dix-neuf recommandations dont la mise à l'écart de Dolto et de Lacan comme didacticiens. Ce moment constitue l'annonce de la future scission de 1963, au sein de la SFP.

⁵ Dolto F., (1939). *Psychanalyse et pédiatrie*, Paris, Le Seuil, rééd. Coll. « Points », 1971.

⁶ Roudinesco É., (1986). *Histoire de la psychanalyse en France*, 2, Paris, Le Seuil., p. 329.

L'année 1964 est marquée par la fondation de la nouvelle École freudienne de Paris (EFP) par Lacan. Leclaire, Dolto et Perrier le suivent dans ce nouveau projet.

De 1964 à 1978, Dolto tient des séminaires à l'Institut des jeunes sourds et à l'EFP qui, à ce moment-là est puissante et novatrice. Néanmoins, Dolto est souvent attaquée à propos de ses émissions de radio⁸ et de télévision et aussi à cause de son orientation religieuse⁹.

En 1967, M. Mannoni organise à Paris des *Journées sur les psychoses de l'enfant*. Des français d'orientation lacanienne, les anglais Laing et Cooper y participent et Dolto présente le traitement psychanalytique d'un adolescent de quatorze, *Le cas Dominique*¹⁰. Publié plus tard, il prend ainsi place dans l'histoire de la psychanalyse avec les enfants. Lors de la clôture des journées, Lacan prononce une *Allocution sur les psychoses de l'enfant*¹¹.

En 1979, Dolto fonde La Maison Verte qui est un lieu d'accueil, de loisir et d'écoute destiné aux petits enfants et leurs parents. Cet espace médiateur favorise la socialisation précoce, l'invitation au langage, l'entraide et la solidarité. Des adultes et un psychanalyste accueillent les familles, mais il n'y a pas de proposition de traitement et le paiement est libre. Toute l'attention est portée aux demandes de l'enfant et à l'éducation¹²). Dans ces lieux qui vont se multiplier en France et à l'étranger, l'expérience des familles constitue une préparation à la séparation afin de favoriser l'entrée à la garderie ou à l'école maternelle. Selon Dolto, le travail d'accueil réalisé au sein de La Maison Verte est la meilleure prophylaxie des névroses et des psychoses

⁷ Lacan J., (1953 a). « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », dans *Écrits, op. cit.*, p. 237-322.

⁸ Dolto F., Winter J.-P., (1986). *Les images, les mots, le corps, op. cit.*, p. 151-154.

⁹ Roudinesco É., Plon M., (1997). *Dictionnaire de la Psychanalyse, op. cit.*, p. 228.

Dolto F., Winter J.-P., (1986). *Les images, les mots, le corps, op. cit.*, p. 14.

¹⁰ Dolto F., (1971). *Le cas Dominique, op. cit.*

¹¹ Lacan J., (1967 a). « Allocution sur les psychoses de l'enfant », dans *Recherches*, numéro spécial « Enfance aliénée », (12.1968), II, p. 143-152.

Lacan J., (1967 b). « Allocution sur les psychoses de l'enfant », dans *Autres écrits, op. cit.*

¹² Dolto F., (1986 b). « Sur la Maison Verte », *Esquisse psychanalytique*, 5, Publication du C.F.R.P.

précoces. Elle soutient que l'écoute, la disponibilité, les échanges et l'attention qui y dominant sont à même de tisser les dimensions symboliques d'un nouveau lien social qui fait cruellement défaut en milieu urbain.

En 1980, Lacan appelle à la dissolution de l'École française de psychanalyse (EFP). Dolto refuse et annonce sa candidature au conseil d'administration sur la liste de l'opposition et soutient que l'école peut continuer sans Lacan, tout en se référant à son œuvre. La dissolution de l'EFP est votée le 27 septembre 1980.

Dolto consacre les dernières années de sa vie à la supervision de cas cliniques ainsi qu'à l'écriture et à la publication de nombreux ouvrages. Son décès survient en 1988.

2. Tout est langage

« Tout est langage »¹³, tout est symbolique. Selon Dolto, l'enfant est un être de filiation langagière, un être de langage inscrit dans une lignée, bien avant sa naissance. Ce sont les paroles justes qui inscrivent et situent le nouveau-né dans son histoire. Tout au long de son œuvre, Dolto rappelle que le petit enfant est avant tout un être de sens sensible à la présence signifiante de la mère et du père, dont les dimensions d'amour et de sécurité (par le portage et les jeux de corps à corps) l'amènent peu à peu vers l'effet humanisant de la parole. Ce sont les paroles dites à l'enfant sur ce qu'il perçoit et vit qui donnent les racines de l'humanité : « Sans paroles justes et véridiques sur tout ce qui se passe, et dont il est parti prenante ou témoin, sans paroles adressées à sa personne et à son esprit réceptif, il se perçoit lui-même entièrement objet-chose, végétal, animal, soumis à des sensations insolites, mais non sujet humain¹⁴. »

Le monde du nourrisson est un monde charnel marqué par les perceptions, les communications, les rencontres, le ressenti, le perçu et le reconnu. L'enfant est activement réceptif et porte toute son attention aux différents échanges. Ainsi, en dehors

¹³ Dolto F., Winter J.-P., (1986). *Les images, les mots, le corps*, op. cit., p. 75.

Dolto F., (1987 b). *Tout est langage*, Paris, Vertiges-Carrière.

¹⁴ Dolto F., (1986 a). *La difficulté de vivre*, Paris, Interéditions, p. 360.

du langage verbal, Dolto met en exergue les langages olfactifs, visuels, gestuels, rythmiques et viscéraux. L'enfant est pris dans cette communication inter psychique sensorielle et langagière dont les ponctuations signifiantes se répètent grâce aux soins quotidiens. Il se tisse ainsi au vécu inconscient de la mère, il y est arrimé. Dans ces premiers temps de la vie, Dolto parle de « co-être » et d'espace temps humanisé par un lien de « covivance »¹⁵. Ce lien à la mère se structure ainsi lors des échanges précoces et donne sens à l'image inconsciente du corps et à ses fonctions, pourvoyant aussi la sécurité de base et à la constitution du narcissisme de base.

Dolto pose le désir comme appel à la communication, à la quête de l'objet et à la recherche de la rencontre inter humaine. Grâce à sa relation avec la mère, l'enfant se reconnaît, émet lallations singulières et entre ainsi dans le monde du langage : « Les paroles qui, ensuite articulent les groupes de phonèmes perçus par la mère et repris par elle, avec le sens qu'elle leur a donné, signifient pour l'enfant la mémoire de sa présence bénéfique et tutélaire, la sécurité en son absence, la possibilité de retrouver, par une évocation sonore qui est promesse de devenir ce monde que la mère connaît et auquel il continue de participer¹⁶. »

Dolto propose le concept de « fonction symbolique » et soutient que tout enfant en est doté. Celle-ci est constamment en activité et toujours prête à recevoir des perceptions et à leur donner du sens. Elle s'organise au sein d'une relation humaine, tout particulièrement au sein d'une famille dont la triangulation œdipienne assure la structure. En référence à la scène primitive et aux relations actuelles, les parents sont posés comme les garants de la cohésion narcissique de l'enfant. À partir de la question de la différence des sexes abordée sur le mode de la complémentarité, Dolto¹⁷ parle de la scène primitive comme étant fécondatrice de sens : l'enfant est symbolique de cette relation de désir et de communication inter psychique ; par sa présence, il est un appel à la vie. Puis elle énonce l'interdit de l'inceste et les castrations successives (ombilicale, orale, anale, œdipienne) qui, lorsqu'elles sont données à temps, favorisent l'assomption

¹⁵ Dolto F., (1984). *L'image inconsciente du corps*, Paris, Le Seuil.

¹⁶ Dolto F., Nasio J.-D., (1981 a). *Au jeu du désir*, Paris, Le Seuil, 1981, p. 251.

subjective *via* la parole, hors des états archaïques et régressifs¹⁷. Elle considère la naissance avec la césure du cordon ombilical comme la première castration, cette première perte, ce premier deuil inaugure l'entrée du bébé dans l'espace humain aérien. Elle pose ces castrations comme des épreuves renfermant des promesses d'expériences futures d'appartenance sexuelle et culturelle au monde humain.

Quelques remarques s'imposent. Le complexe de castration et le complexe d'Œdipe interviennent dans toute leur dimension humanisante et je repère que, tout comme Freud et Lacan, Dolto le considère comme un mouvement pulsionnel et surtout comme un carrefour structural.

En ce qui concerne le langage, les différences entre Dolto et Lacan sont importantes. Dolto l'emploie dans le sens courant et accorde beaucoup d'importance aux mots dits *à* l'enfant et *par* l'enfant. Pour elle, tout est langage, communication, sens. Mais ce tout langage n'exclut-il pas la question du réel et de l'objet *a* ? Je pense que Dolto rejoint Lacan sur la conception d'une existence humaine qui commence par le fait d'être accueilli dans le langage et se poursuit par la structuration et l'assomption subjective. Tous deux donnent de l'importance à la primauté du langage et à la fonction symbolique comme spécificité de l'être humain. Mais pour Lacan, le sujet est l'effet du langage, soumis au signifiant, il dépend de l'Autre et de la parole qui s'y déploie. Selon Dolto, la parole s'inscrit sur le versant de l'intersubjectivité, alors que selon Lacan, elle dévoile la violence d'« un sujet pris et torturé par le langage »¹⁹, l'Autre étant le corrélat nécessaire à la parole. Dolto se réfère donc au monde symbolique et aux signifiants qui préexistent à la naissance de l'enfant. Entre 1982 et 1985, son génie est de mettre ce savoir en jeu dans sa pratique clinique avec les nourrissons. Elle ne théorise pas une logique du signifiant mais il est clair qu'elle s'appuie sur l'enseignement de Lacan. De même, elle ne parle pas de grand Autre, mais je peux souligner que la mère qui maternelle au plus près de son corps, de ses paroles et de son symptôme en est une figure majeure.

¹⁷ Dolto F., (1987 b). *Tout est langage, op. cit.*

¹⁸ Dolto F., (1984). *L'image inconsciente du corps, op. cit.*, p. 63-208.

¹⁹ Lacan J., (1955-1956). *Le Séminaire, Livre III, Les Psychoses*, Paris, Le Seuil, 1981, p. 227.

Dolto souligne aussi la dimension dyadique de la relation mère-enfant et repère la dimension de jouissance mortifère qui peut y être logée²⁰. L'enfant court alors le risque de s'enfermer dans ses perceptions internes et ses sensations archaïques. Dans sa conception, l'esprit de l'enseignement de Lacan est bien présent : un enfant ne peut sans dommage occuper la place d'un objet érotique dans l'économie libidinale de la mère. Si la recherche de communication vitalise, la satisfaction de la jouissance peut être un évanouissement du sujet.

Elle met l'accent sur l'établissement d'un lien symbolique avec la mère et le père et insiste toujours sur le rôle du père. Dans la structuration de l'enfant, le père est celui qui incarne la loi de l'interdit de l'inceste, y étant lui-même soumis, il « exerce de droit une puissance dynamisante sur la mère²¹. » Le père inscrit l'enfant dans le lien social, l'enracine dans une histoire et une filiation qui le sort de la confusion. Le patronyme, la lignée et la filiation sont des thèmes très importants pour Dolto. En recevant un prénom et un nom dès la naissance, l'enfant est ainsi inséré dans le lien symbolique et social. Il se glisse et s'inscrit dans la chaîne signifiante et appartient alors à une lignée. Son prénom le distingue des autres enfants de la famille, et autour de celui-ci, il construit sa vie. L'inscription dans une lignée et dans une histoire familiale est essentielle : « Il faut, pour qu'un enfant se reconnaisse dans une identité humaine, qu'il se sache inscrit dans une lignée où deux personnes du même sexe que l'ont précédé dans l'ordre des générations²². »

Il y a trois générations en jeu dans la structure d'un sujet. Dolto met l'accent sur une certaine dimension de l'héritage du refoulement parental, mais elle soutient que le sujet n'est jamais complètement surdéterminé et possède un désir propre qu'il manifeste très tôt.

²⁰ Dolto F., Nasio J.-D., (1949). « Cure psychanalytique à l'aide de la poupée-fleur », dans *Au jeu du désir*, op. cit., p. 63.

²¹ Dolto F., (1987 c). *Dialogues québécois*, en collaboration avec de Sauverzac J.-F., Paris, Le Seuil, p. 186.

²² Dolto F., (1987 c). *Dialogues québécois*, op. cit., p. 108.

Son travail clinique avec *Dominique*²³ et avec le petit Tony permet de repérer le lien entre le symptôme de l'enfant et l'histoire familiale et générationnelle²⁴. Selon Dolto, l'héritage d'une dette inconsciente a un effet inconscient sur l'un des descendants. La souffrance non parlée des deux lignées s'exprime alors chez l'enfant. Elle donne de multiples exemples dans ses *Séminaires de psychanalyse d'enfants*²⁵. Elle affirme la transmission de l'héritage, aussi bien que de la dette contractée, sur le plan émotionnel inconscient : « Un nouvel éclairage laisse apparaître la véritable nature symbolique de la santé comme celle des névroses et des psychoses, le corps et le langage du non-dit, le caractère transmissible de l'Œdipe mal résolu, des rapports narcissiques, des obsessions, sur plusieurs générations. La genèse des névroses remonte à l'histoire des parents et parfois des grands-parents. Le corps de l'enfant est le langage de l'histoire de ses parents²⁶. »

Je tiens particulièrement à souligner la fin cette citation : « Le corps de l'enfant est le langage de l'histoire de ses parents ». Suivant Lacan, sur ses élaborations du stade du miroir, Dolto pose la dimension généalogique des névroses et des psychoses, mais elle dit que son déterminisme n'est pas absolu et qu'il peut être réorienté par le désir du sujet ou par le travail analytique. Elle parle également de triade et ne fait pas entrer en jeu la structure quaternaire de l'Œdipe comme Lacan, même si elle reste attentive au fait que la mère parle à l'enfant, et qu'elle parle de l'enfant à un autre en sa présence. Voici une illustration de la conception lacanienne du lieu de l'Autre comme déploiement de la parole, que la mère réalise et qui détermine le sujet : « L'inconscient c'est le discours de l'Autre. » (22).

²³ Dolto F., (1971). *Le cas Dominique*, op. cit.

²⁴ Dolto F., (1984). *L'image inconsciente du corps*, op. cit., p. 362-366.

²⁵ Dolto F., (1982). *Séminaire de psychanalyse d'enfants 1*, en collaboration avec Caldaguès L., Paris, Le Seuil.

Dolto F., (1985 a). *Séminaire de psychanalyse d'enfants 2*, en collaboration avec de Sauverzac J.-F., Paris, Le Seuil.

Dolto F., (1988). *Séminaire de psychanalyse d'enfants 3, Inconscient et Destins*, en collaboration avec de Sauverzac J.-F., Paris, Le Seuil.

²⁶ Dolto F., (1985 b). *La cause des enfants*, Paris, Lafont.

Lacan affirme que l'être humain est un serf du langage alors que Dolto le pose comme un être doué de la fonction symbolique qui doit passer par un circuit langagier pris dans la mythologie familiale. Je pense que les cas de psychoses infantiles et d'autisme démontrent qu'il ne s'agit pas d'un don, mais bien d'une transmission redevable à l'Autre, au Nom-du-Père et à la structure quaternaire de l'Œdipe. Lacan se démarque fondamentalement du courant génétique centré sur la succession des relations d'objets et de stades, alors que Dolto y reste très attachée et continue à parler d'étapes de développement libidinal par lesquels passe l'enfant, et au cours desquels il subit des limitations quant à la satisfaction pulsionnelle. Selon Lacan, il s'agit bien de places structurales, de places d'énonciations qui permettent l'assomption subjective. La problématique du sujet se situe dans la relation origininaire à l'Autre du langage, dans cette possibilité de nouer le réel, l'imaginaire et le symbolique au lieu du père. Au signifiant enfant il faut qu'il y ait un signifiant père qui réponde. Le sujet passe ainsi par la loi et par l'inscription dans un ordre symbolique dont l'extériorité est la notion même d'inconscient.

Lacan souligne les dimensions de la configuration du désir du sujet, sa récurrence à trois générations²⁷ et la présence du symptôme de l'enfant comme porteur de la vérité du couple parental ou du fantasme maternel²⁸ ; Laing²⁹ et Cooper³⁰ s'orientent vers l'impact du discours familial et fondent le mouvement rénovateur de l'antipsychiatrie (23) ; M. Mannoni³¹ centre ses travaux sur les psychoses de l'enfant et de l'adolescent

²⁷ Lacan J., (1960-1961). *Le Séminaire, Livre VIII, Le transfert*, op. cit., p. 346.

²⁸ Lacan J., (1969 b). « Note sur l'enfant », dans *Autres écrits*, op. cit.

²⁹ Laing R., (1960). *Le moi divisé*, Paris, Stock, 1970.

Laing R., (1964). *La politique de la famille*, Paris, Stock, 1972.

Laing R., (1967). *La politique de l'expérience*, Paris, Stock, 1979.

Laing R., (1970). *Nœuds*, Paris, Stock, 1971.

Laing R., (1985). *Sagesse, déraison et folie. La fabrication d'un psychiatre*, Paris, Le Seuil, 1986.

³⁰ Cooper D., (1967). *Psychiatrie et Antipsychiatrie*, Paris, Le Seuil, 1970.

Cooper D., (1971). *Mort de la famille*, Paris, Le Seuil, 1971.

Cooper D., (1974). *Une grammaire à l'usage des vivants*, Paris, Le Seuil, 1977.

Cooper D., (1977). *Le langage de la folie*, Paris, Le Seuil, 1978.

1974, 1977)

³¹ Mannoni M., (1964). *L'enfant arriéré et sa mère*, Paris, Le Seuil.

Mannoni M., (1965). *Le premier rendez-vous avec le psychanalyste*, Paris, Gallimard.

en relation avec leur prise directe avec le fantasme maternel ; Dolto s'inscrit du côté d'une prédominance du symbolique dans la mythologie familiale. En reliant la majorité des névroses et des psychoses de l'enfant aux parents et aux grands-parents, Dolto ouvre une nouvelle voie qui prend en considération la transmission des fantasmes, mais aussi des incidents vécus, des non-dits et des conduites éducatives. De plus, comme Lacan³² et Cooper³³, Dolto met en relation certaines psychoses avec les ratés de la dynamique libidinale à travers trois générations. Le complexe d'Œdipe reste central, avec ses avatars comme failles et fractures dans la dynamique générationnelle. Elle souligne l'effet du non-dit, des représentations non liées à travers les générations et du rôle sacrificiel d'un descendant.

Cette dimension d'un tout est langage chère à Dolto n'est-elle pas une espèce de panlangage qui ressemble au pansexualisme post-freudien ? Il me semble qu'elle fait ainsi l'impasse sur la dimension du réel. Car, à suivre l'enseignement de Lacan, le sujet « *ex-siste* »³⁴ au langage, il n'y est représenté que grâce à l'intervention d'un signifiant. Par essence, le sujet reste divisé et soumis à une aliénation fondatrice.

3. *L'image inconsciente du corps*

Ce concept central dans l'œuvre de Dolto est lié à sa pratique analytique avec les enfants psychotiques et autistes. La présence de la mère façonne l'image inconsciente du corps : l'investissement libidinal est justement exprimé au plus près du corps de l'enfant. Cette image se construit à la fois par étayage sur des expériences émotionnelles et sensorielles qui concernent les premières représentations psychiques de l'enfant

Mannoni M., (1967). *L'enfant, sa " maladie " et les autres*, Paris, Le Seuil.

Mannoni M., (1970). *Le psychiatre, son " fou " et la psychanalyse*, Paris, Le Seuil, Coll. « Points ».

Mannoni M., (1973). *Éducation impossible*, Paris, Le Seuil.

Mannoni M., (1976). *Un lieu pour vivre*, Paris, Le Seuil.

Mannoni M., (1983). *Le symptôme et le savoir*, Paris, Le Seuil.

Mannoni M., (1985). *Un savoir qui ne se sait pas*, Paris, Le Seuil.

Mannoni M., (1986). *Bonneuil, seize ans après*, Paris, Le Seuil.

³² Lacan J., (1960-1961). *Le Séminaire, Livre VIII, Le transfert*, op. cit., p. 346.

³³ Cooper D., (1967). *Psychiatrie et Antipsychiatrie*, op.cit.

³⁴ Lacan J., (1973). « L'étourdit », dans *Autres écrits*, op. cit., p. 449-498.

(images archaïques fœtales, respiratoires et olfactives) ; et aussi en liaison étroite avec des éléments symboliques incarnés dans les rapports avec la mère puis avec le père, elle est alors liée à l'histoire du sujet et à la relation libidinale.

Il convient de souligner que l'image inconsciente du corps ne concerne pas le corps fantasmé, mais le lien inconscient constitué par les zones érogènes construit à partir du plaisir et du déplaisir éprouvé. Elle constitue l'inscription inconsciente du vécu relationnel et sensoriel au niveau du corps. Selon Dolto, elle est la trace structurale et structurante de l'histoire sensorielle, émotionnelle, affective et symbolique du sujet structurée à partir de la relation précoce avec les parents nourriciers. Afin d'éclairer ce point je vais reprendre quelques éléments cliniques concernant les relations précoces telles que Dolto les décrit :

Pendant la petite enfance, toute séparation d'avec la mère ou la personne tutélaire, toute rupture spatiale avec les lieux connus et sécurisants peut entraîner des ruptures narcissiques importantes. La présence reliée à l'odeur et la parole de la mère est primordiale, car elle donne son unité à l'enfant. Si l'objet maternel est perdu, l'enfant risque aussi de se perdre. Il se sent alors déserté et si la situation se prolonge cela devient insensé et il se perd totalement. En reprenant ici la dialectique freudienne de la présence et de l'absence, le « Fort-Da », Dolto souligne la dimension dangereuse des absences prolongées, qui restent innommées par la mère et innommables par l'enfant et le plongent dans un désarroi profond pouvant devenir dissociatif et entraîner des régressions majeures. Elle reconnaît là une forme de mémorisation d'un lien relationnel continu, une forme d'introjection primordiale de la relation à la mère. Tout comme Winnicott, elle repère bien l'importance des relations précoces et de leurs effets sur la santé psychique de l'enfant, mais elle s'éloigne de la perspective sociale ou environnementale des échecs de la relation mère-enfant telle qu'il les décrit tout au long de son œuvre. Elle met plutôt l'accent sur la dimension fantasmatique de cette relation³⁵.

³⁵ Dolto F., Winter J.-P., (1986). *Les images, les mots, le corps, op. cit.*, p. 78, p. 106.

Dolto pose clairement la question du désir de la femme, mère d'un enfant qui peut rester son objet partiel englué dans son besoin d'amour aliénant. Pour elle, l'image du corps se construit en référence à la perception sensorielle du visage maternel. Winnicott évoque le rôle du visage de la mère pour l'enfant. Dolto en parle aussi en ces termes « Son visage à lui, c'est d'abord son visage à elle³⁶. » Tout comme Winnicott, elle reconnaît les effets déterminants de la carence de paroles et d'un visage dépressif sur l'entrée de l'enfant dans le mutisme, puis l'autisme ou la psychose.

Mais les choses ne se jouent-elles pas au-delà du visage, pour toucher à un moment plus fondamental qui est celui du stade du miroir de Lacan ? De ce moment structurant il convient de retenir : l'expérience d'une identification fondamentale, le mirage d'une totalité par rapport au morcellement précédent, la jubilation de l'enfant, le leurre de cette identification qui s'effectue dans un mouvement dialectique à travers la captation par l'image. Alors que Klein détermine une phase paranoïde-schizoïde avec un Moi peu intégré, soumis au clivage et aux relations avec un objet clivé, et que Lacan évoque un corps morcelé d'avant le Stade du miroir, Dolto étudie en particulier tout ce qui se situe auparavant.

Avec le concept d'« image inconsciente du corps », Dolto permet d'approcher les problématiques autistes ou psychotiques comme effet d'un accès faussé au symbolique qui rend impossible l'assomption au "Je" faisant de l'enfant un sujet non aliéné à l'Autre. Pour Lacan, le stade du miroir est un moment logique de prise scopique qui unifie un certain chaos interne. Pour sa part, Dolto soutient qu'à l'origine, aucun enfant n'a une image du corps morcelé : « Du point de vue de l'image du corps, l'enfant n'est jamais morcelé ; ce sont les autres qui sont morcelés. Mais il peut se morceler imaginativement dans une identification à autrui ou aux autres représentations imaginaires d'autrui. Ce n'est pas, bien sûr, le désir de l'Autre qui le morcelle, puisque c'est précisément dans ce désir qu'il cherche à s'affirmer, à trouver son unité, c'est

³⁶ Dolto F., (1982). *Séminaire de psychanalyse d'enfants 1*, op. cit., p. 215.

seulement la façon dont l'Autre va lui répondre. C'est par exemple, l'expérience de la satisfaction de l'Autre qui peut le morceler, mais non la sienne propre³⁷. »

Dolto situe le morcellement du côté de la pathologie. Il est subséquent à la relation de corps à corps avec la mère qui est tout d'abord vécue comme morcelée. L'enfant est également considéré comme un morceau de la mère, son devenir est lié à ce qui, dans son histoire, lui permet de se situer par rapport aux morceaux de la mère qui lui ont été donnés. Nous retrouvons ici l'approche de Klein, mais Dolto, tout comme Lacan, traite cela en termes signifiants et non en termes de bons et de mauvais objets. L'enfant se situe alors comme sujet en proie au désir et dans cette perspective, selon Lacan, le « stade du miroir » est un concept structural et, selon Dolto, c'est un concept relationnel. De toutes les façons, il ne s'agit pas d'un stade situé dans les termes du développement de l'enfant. Elle souligne le bouleversement que produit cette expérience de l'assomption subjective et insiste, d'une part sur la fonction relationnelle et sur le caractère spéculaire, et d'autre part sur le danger de se perdre dans le miroir s'il n'y a pas de réponses de l'adulte. À ce moment-là, l'enfant peut se percevoir comme morcelé. Pour elle, la dimension scopique de cette expérience est trop souvent valorisée au détriment de l'expérience relationnelle qu'elle renferme. Mais l'image scopique ouvre aussi à l'expérience de l'apparence, du masque, de la mimique et de la grimace. Donc à une certaine forme de jouissance scopique ! Mais Dolto³⁸ soutient que l'image inconsciente du corps reste pour toujours au plus près de la vérité du sujet et de son authenticité. Elle reprend alors l'expérience des aveugles qui, sont d'emblée hors du champ scopique et qui restent au plus près de la vérité de leur être et de ce qu'ils éprouvent. Plutôt que stade, Dolto considère qu'il s'agit pour l'enfant d'une assomption narcissique, le miroir plan ne suffit pas pour rendre compte de cette expérience : « L'important est la dimension du miroir de son être dans l'autre³⁹. » « d'une personne

³⁷ Dolto F., (1987 c). *Dialogues québécois*, op. cit., p. 123.

³⁸ Dolto F., (1984). *L'image inconsciente du corps*, op. cit., p. 153.

³⁹ *Ibid.*, p. 148.

dans laquelle son image du corps et son schéma corporel se reconnaissent, en même temps qu'il reconnaît cette personne dans la surface plane de l'image scopique⁴⁰. »

Quelque chose d'essentiel se joue dans l'imaginaire lorsque l'enfant soutenu par l'Autre est confronté à sa propre image. Si l'Autre fait défaut, l'enfant peut se perdre et rencontrer une infirmation de son existence. L'expérience du miroir permet une assomption subjective, mais n'est-elle pas aussi porteuse d'une vérité ?

Les temps de la structuration de l'image inconsciente du corps se mettent en place dès la naissance, lors de la découverte de l'image scopique puis spéculaire, et lors du complexe d'Œdipe. L'élaboration de l'image inconsciente du corps se réalise donc dans une relation symbolique à l'Autre. La parole organise et structure le croisement du schéma corporel et de l'image du corps à travers une relation qui unifie l'enfant lui permettant d'intégrer ses perceptions. D'un côté Dolto pose l'image inconsciente du corps et de l'autre le schéma corporel : « Si le lieu, source des pulsions est le schéma corporel, le lieu de leur représentation est l'image du corps⁴¹. » Le schéma corporel spécifie le sujet, il est une réalité, un support, un interprète de l'image inconsciente du corps.

Selon l'enseignement de Lacan, Dolto place l'image inconsciente du corps comme une médiatrice des trois instances de l'appareil psychique : il s'agit d'une image inconsciente prise dans les registres du réel de l'imaginaire et du symbolique. Au niveau structural elle se présente comme l'articulation dynamique d'une image de base, d'une image fonctionnelle et d'une image des zones érogènes. Dolto décrypte le symptôme de l'enfant à partir de la disjonction des trois images inconscientes du corps. Le repli sur une image de base archaïque qui marque une régression à une image inconsciente du corps antérieur en est l'indicateur. Elle détermine plusieurs formes de symptômes qui rendent compte de la pathologie de « l'image inconsciente du corps »⁴² : la non structuration, les enclaves phobiques, l'altération, la dissociation, la non intégrité, la

⁴⁰ *Ibid.*, p. 151.

⁴¹ *Ibid.*, p. 38.

⁴² *Ibid.*, p. 209-230.

dévitualisation. Cette nouvelle conceptualisation tente de cerner la dimension inconsciente qui est à l'œuvre pour chaque sujet à l'orée de la vie psychique. Je souligne que pour Dolto le cœur de l'être se loge dans l'image inconsciente du corps : n'est-ce pas le thème de l'inconscient comme vérité du sujet qui revient ici ?

4. *Le cas Dominique*

En 1967, lors des *Journées sur les psychoses de l'enfant* organisées par M. Mannoni, Dolto présente *Le cas Dominique*, un adolescent de quatorze ans.

En 1971, elle retrace les douze séances du traitement psychanalytique ainsi que les entretiens avec la mère, le père et le frère aîné. Ses commentaires diagnostiques, théoriques et cliniques permettent d'explorer la question de la structure de la psychose⁴³. Dolto montre son détachement de toute orthodoxie quant au rythme des séances. Elle s'appuie sur sa pratique antérieure où les séances sont rapprochées. Comme Winnicott, elle souligne la dimension unique de chaque traitement et la nécessité de prendre en compte une dimension temporelle différente en particulier avec certains patients psychotiques. En référence à ma pratique clinique à Hanoi et à Ho Chi Minh Ville ces dernières années, je dois dire que tant sur le plan affectif que sur le plan signifiant, la densité des séances espacées a sa valeur tant du côté de l'implication du patient et de sa famille que du côté de l'analyste et de son travail d'interprétation.

La mère de Dominique est enceinte lorsqu'elle apprend la disparition de son beau-frère. Jusqu'à la naissance de sa fille, le décès ne peut être déclaré. Le signifiant « S'il vit » est prononcé durant toute cette période d'attente et d'espoir de retrouver l'oncle disparu, à la naissance le nouveau-né reçoit le prénom « Sylvie ». Lorsqu'il est petit, Dominique montre une très forte angoisse lorsqu'il voit téter sa petite sœur : « Il lui arrachait le sein, ne voulant pas la voir " manger Maman " »⁴⁴. » Avant d'être sevré, il

⁴³ Dolto F., (1971). *Le cas Dominique*, op. cit.

⁴⁴ *Ibid.*, p. 19.

parle un jargon particulier, puis il se sèvre lui-même, mais il peut téter de nouveau aussi souvent et autant qu'il le veut tout le temps de l'allaitement de sa petite sœur⁴⁵.

Pour lui, tout change à partir de la naissance de cette enfant adulée par les deux familles, car elle vient occuper une place laissée vacante dans l'histoire familiale : elle est la seule fille depuis plusieurs générations ! Néanmoins, bien avant cette naissance, la mère note chez son fils cadet, la fuite des contacts physiques avec elle-même et les autres, ainsi que la présence de terreurs paniques des manèges et des bicyclettes.

Après un entretien avec la mère, Dolto montre bien comment cette mère sexuellement infantile amène ses enfants du côté de la tentation de l'inceste. Elle pose d'ailleurs son fils aîné comme son compagnon privilégié : « Si bien que Mme Bel jouant, comme elle dit, dans le comportement social et familial, le rôle du père et de la mère, “ ses enfants ne voyaient donc pas la différence entre leur père et moi, entre la présence ou l'absence de leur père. ” Du moins c'est ce qu'elle voudrait qu'ils pensent ; c'est ce qu'il faut avoir l'air de croire pour sécuriser la maman⁴⁶. »

Je repère ici la fonction paternelle et son effet déterminant dans les symptômes de régression, de confusion et de phobie de Dominique. L'enfant est placé par la mère en position de phallus, il est un objet utilisé pour un corps à corps passif, pour la chaleur qu'il lui apporte et pour combler la solitude qu'elle ne supporte pas le soir dans son lit, pendant que son mari est en voyage : « C'était quand j'avais 7 ans, c'était elle qui voulait, et puis moi je savais pas, et puis ça me faisait drôle comme vous avez dit tout à l'heure (il veut dire les érections). Et puis maman, elle me disait : “ Viens, ça me tiendra chaud. ” Et puis c'est agréable. Mais vous savez (il baisse le ton), elle veut pas quand papa est là. Parce qu'elle s'ennuie vous comprenez ; ça serait bien mieux s'il était épicier, parce qu'alors, il pourrait toujours la chauffer dans son lit⁴⁷. »

⁴⁵ *Ibid.*, note de bas de page, p. 73.

⁴⁶ *Ibid.*, p. 147-148.

⁴⁷ *Ibid.*, p. 94.

« Mais oui, Sylvie, elle m'a bien dit, c'est pas pour être avec ma mère, c'est pour avoir la couverture chauffante, comme ça, elle est ma mère aussi⁴⁸. » L'enfant confond alors l'être et l'avoir, le commentaire de Dolto est sans équivoque : « L'angoisse est là, de déplaire à une mère puissante et nécessaire, qui peut, par son oubli, vous faire perdre votre statut de fils, qui peut en ne vous nourrissant et en ne vous chauffant plus, vous faire sentir laid et inutile⁴⁹. »

Les séances d'analyse donnent à Dominique la possibilité de raconter son histoire avec ses rêves, ses dessins et ses modelages. D'emblée, l'enfant situe sa problématique : « Voilà, moi je ne suis pas comme tout le monde, quelquefois en m'éveillant, je pense que j'ai subi une histoire vraie⁵⁰. »

Dolto commence à mettre en question le diagnostic de débilité posé antérieurement et souligne un élément de forclusion intéressant concernant la différence des sexes : « Popo » et « Pis » sont les seuls signifiants de tout le bassin et du fonctionnement sexué et excrémental des garçons comme des filles⁵¹.

Au cours du travail analytique, Dominique retrouve peu à peu le sens de son histoire et la vérité qui lui est liée. Il approche la scène primitive et les fantasmes œdipiens, en particulier à la troisième et à la dixième séance). Il est alors capable de raconter ses souvenirs concernant ses aïeules et de bien préciser qui est concerné. Il ne délire plus et sort de sa confusion des lieux et des familles ; il se situe dans le temps et l'espace ; il est maintenant capable de démontrer de l'agressivité face à son frère aîné qui est particulièrement abusif avec lui.

La lecture du *Cas Dominique* m'a permis de bien repérer les épisodes vécus par l'enfant, ainsi que l'implication massive du fantasme maternel et de l'histoire familiale transgénérationnelle dont l'enfant finit par être porteur. Son symptôme est lié à la

⁴⁸ *Ibid.*, p. 103.

⁴⁹ *Ibid.*, p. 105.

⁵⁰ *Ibid.*, p. 33.

⁵¹ *Ibid.*, p. 150.

subjectivité de la mère et à son fantasme⁵². Dans la postface, Dolto fait quelques commentaires concernant la psychanalyse avec les enfants hors institution et la difficulté que peut constituer l'analyse d'un enfant posé à un point d'équilibre du groupe familial⁵³. Au cours de l'analyse, à tout moment, certaines difficultés parallèles peuvent surgir. Celles-ci sont dues aux tensions et aux menaces de rupture de l'équilibre établi au sein d'une famille dont les parents sont eux-mêmes névrosés. Dolto dit que Dominique n'est guéri que de sa régression psychotique et qu'il est en cours d'élaboration tardive des composantes œdipiennes. Malgré l'arrêt du traitement imposé par le père, elle reste confiante quant à ses possibilités de stabilisation et de création de lien social. Dans la perspective de Dolto, il y a des signifiants dont le sujet est redevable. L'histoire sans être linéaire est aussi événementielle, elle est faite de mots, de non-dits, de malentendus, d'aléas, d'affects et d'héritages de l'histoire familiale. Elle soutient qu'il y a une reprise possible de l'organisation subjective. Dans la perspective lacanienne, les champs du langage et de l'Autre sont à prendre en compte. L'émergence du symptôme en articulation avec les structures de la psychose infantile, dont l'autisme est une variante, est liée aux rapports du sujet avec l'Autre. Je tiens à souligner qu'il s'agit bien là d'un rapport de structure et non d'un rapport d'interactions entre les différents partenaires d'une famille. Une question émerge : pour l'enfant psychotique, l'Autre n'apparaît-il pas comme non barré, non porteur de signifiants ? S'interrogeant sur la psychose Lacan dévoile que « Tout laisse apparaître que la psychose n'a pas de préhistoire »⁵⁴ et met en avant la forclusion du Nom-du-Père en tant que manque au niveau du signifiant. Le champ de la réflexion reste ouvert...

5. La pratique analytique : vérité et pouvoirs de la parole

Ces thèmes sont constants dans l'œuvre de Dolto. Vérité et pouvoirs de la parole, je nomme ainsi le pouvoir des mots et l'importance d'une parole vraie qui concerne l'épreuve du sujet aux prises avec l'histoire transgénérationnelle. Dolto soutient que les mots vrais posés sur la souffrance et sur les tensions psychiques permettent à l'enfant de

⁵² Lacan J., (1969 b). « Note sur l'enfant », dans *Autres écrits*, op. cit.

⁵³ Dolto F., (1971). *Le cas Dominique*, op. cit., p. 175.

les symboliser et de leur donner du sens. Elle soutient qu'il faut parler aux bébés et leur dire la vérité : « Les enfants, bébés, nourrissons comprennent les paroles, c'est étonnant, nous ne savons pas comment, lorsqu'elles sont dites pour leur communiquer une vérité qui les concerne⁵⁵. » Elle affirme que ce qui n'est pas repris dans la parole, resurgit dans le corps qui parle de ce qui ne peut pas se dire. Je retrouve ici le symptôme et le retour du refoulé de la tradition freudienne.

Dolto aborde alors les symptômes de l'enfant en relation étroite avec ces différents thèmes : Une sécurité de base malmenée (très proche des positions théoriques de Winnicott) ; le dérythmage ; l'absence de paroles et d'échanges ludiques ; la force de non-dit et des expériences venues sans mots explicatifs ; les castrations non données ou non surmontées ; la résolution œdipienne difficile ou impossible ; les angoisses et les fixations névrotiques des parents.

Voici une dimension de l'approche de Dolto que je tiens à souligner : l'enfant doit être respecté dans ses formes d'expression et dans ses fantaisies ; enfant aux sources du savoir, il doit être reconnu comme sujet du désir et entendu dans sa vérité à travers ses symptômes qui sont des messages à décoder en tant qu'expression de sa vérité et de son histoire. Ils ne sont pas à rééduquer ou à regrouper dans un étiquetage stérile qui favorise la rupture du lien social.

Si pour Lacan « Le symptôme ne s'interprète que dans l'ordre du signifiant⁵⁶. » et s'il est la réponse que le sujet donne à la question de savoir ce qu'il est pour l'Autre, qu'en est-il du symptôme de l'enfant ? Des éléments de réponses se trouvent dans la note que Lacan remet à Aubry, je les reprendrai ultérieurement.

Pour sa part, Dolto accentue la dimension de la structuration libidinale puis confirme : « En effet, les symptômes sont des effets symboliques de l'information, à un moment libidinal nodal au cours de la structuration ou de l'évolution du sujet, de son

⁵⁴ Lacan J., (1955-1956). *Le Séminaire, Livre III, Les Psychoses*, op. cit., p. 100.

⁵⁵ Dolto F., (1984). *L'image inconsciente du corps*, op. cit., p. 213.

⁵⁶ Lacan J., (1953 c). « Le mythe individuel du névrosé ou Poésie et Vérité dans la névrose », *Ornicar ?*, op. cit., p. 234.

Idéal du Moi par un Moi Idéal, lequel était présentifié par une instance éducatrice au langage mystificateur, perversi, ou au langage absent. L'Idéal du Moi non gardé et non confirmé par une éthique génitalement orientée dans le sens masculin ou féminin du schéma corporel, conformément à l'espace temps actuel, à chaque moment du schéma corporel expérimenté du sujet, le décentre de la parole et le livre, comme magiquement, aux pulsions de mort, et à la dislocation de l'image d'un corps, qui " a perdu la face " (24) : la face, le lieu du lien symbolique du corps d'un être humain et de sa parole⁵⁷. »

Elle soutient que dire la vérité sur le vécu et l'histoire permet de relancer le sujet, de le regreffer sur son histoire et de donner sens à quelque chose qui reste vécu trop confusément⁵⁸. Selon l'enseignement de Lacan, il me semble qu'il s'agit plutôt d'une histoire singulière, toujours complexe où l'imaginaire, le réel et le symbolique se nouent et se dénouent à travers les générations. Le symptôme est ce quatrième terme du nouage qui rend compte de certains impossibles à supporter et à incorporer. Dans le cas d'absence, d'abandon, d'adoption, d'épreuves familiales, Dolto préconise de raconter à l'enfant son histoire. Par exemple, dans l'adoption, la vérité doit être dite très tôt par les parents adoptifs afin qu'un leurre ne s'installe pas. Il s'agit d'une histoire à dire dans sa vérité qui, lorsqu'elle est mise en parole, dynamise l'enfant. Ce sont les mots vrais qui fondent l'histoire du sujet. Dolto rapporte de nombreux cas de savoirs cachés, de fragments d'histoire familiale refoulés dont les effets sont pathogènes⁵⁹. En effet : « Ce qui est tu à la première génération, la seconde le porte dans son corps⁶⁰. » Les non-dits sont reliés à des sentiments, des fantasmes ou des événements traumatiques. Dolto accorde beaucoup d'importance à l'énonciation de la vérité sur la conception d'un enfant.

⁵⁷ Dolto F., (1984). *L'image inconsciente du corps*, op. cit., p. 222.

⁵⁸ Dolto F., Winter J.-P., (1986). *Les images, les mots, le corps*, op. cit., p. 76.

⁵⁹ Dolto F., (1971). *Le cas Dominique*, op. cit.

Dolto F., (1982). *Séminaire de psychanalyse d'enfants 1*, op. cit.

Dolto F., (1985 a). *Séminaire de psychanalyse d'enfants 2*, op. cit.

Dolto F., (1985 b). *La cause des enfants*, op. cit.

Dolto F., (1988). *Séminaire de psychanalyse d'enfants 3. Inconscient et Destins*, op. cit.

⁶⁰ Dolto F., (1987 c). *Dialogues québécois*, op. cit., p. 113.

Mais cela est-il possible ? N'y a-t-il pas une part de vérité qui reste à jamais énigmatique, quelque chose situé au-delà de la conception et qui concerne le désir et son indicible ? Mais cela n'empêche pas la parole même si tout ne peut pas être dit, le désir poursuit son chemin.

Pour Dolto la parole vraie est celle qui recouvre l'expérience de l'enfant : « Parler vrai signifie considérer celui qui est en face comme un homme ou une femme en devenir, qui est tout entier langage dans son être, ayant un corps d'enfant, mais comprenant ce que nous disons⁶¹. » Parler vrai signifie aussi respecter l'enfant et son symptôme, et rechercher avec lui, le sens de ce qu'il dit à son insu. Dolto pose clairement en quoi consiste le travail de psychothérapie avec l'enfant et soutient qu'en dehors de la psychanalyse, cette approche a sa raison d'être et ses effets. Elle présente plusieurs formes de travail dont les entretiens avec les parents et l'enfant lorsque celui-ci est jeune ou des entretiens avec les parents lorsqu'il n'est pas motivé pour une psychothérapie personnelle. Elle distingue les psychothérapies de soutien et les psychothérapies analytiques et critique néanmoins le versant rééducatif des premières qui, contrairement aux secondes sont fondées sur le transfert. Elles respectent et tentent de comprendre le symptôme et visent un travail en profondeur permettant l'émergence de problèmes anciens. Ne parle-t-elle pas justement de l'expérience analytique ?

Dans sa thèse *Psychanalyse et pédiatrie*⁶², elle présente sa méthode de travail analytique alors en germe : les entretiens préliminaires avec les parents, en présence de l'enfant, puis l'entretien avec l'enfant lorsque celui-ci accepte ; la conversation avec l'enfant, avec les mots de l'enfant et l'accent mis sur ce que pense l'enfant ; la nécessité de prendre en compte les troubles de l'enfant dans un contexte familial particulier ; la nécessité de retrouver le sens inconscient des symptômes et l'importance des mécanismes de défense ; l'importance du transfert ; l'utilisation du dessin libre et spontané sans interprétation directe.

⁶¹ Dolto F., Nasio J.-D., (1987 d). *L'enfant du miroir*, Paris, Rivages, p. 68.

⁶² Dolto F., (1939). *Psychanalyse et pédiatrie*, op. cit.

Dolto différencie la psychothérapie et la psychanalyse en marquant la spécificité, la place, le travail, l'écoute et les paroles du psychanalyste. Elle souligne l'importance du transfert, du symptôme et de la subjectivité de l'enfant (25). La cure analytique concerne le sujet à travers l'expérience de son histoire passée. Elle note que « C'est le patient qui sait (sans savoir ce qu'il sait)⁶³ ... ». Je retrouve bien là la tonalité freudienne déjà repérée avec le cas du petit Hans. *Le cas Dominique* révèle pleinement la dimension de ce savoir inconscient et de ses effets sur le sujet.

Pour Dolto, la psychanalyse s'adresse à ceux qui ont le désir de sortir de la répétition qui entrave la communication, la créativité et l'émergence du désir. Dans sa pratique analytique, je peux dire qu'elle porte son attention sur le prétexte (l'histoire générationnelle), le contexte (l'histoire familiale) et le texte (la langue parlée par le patient). Elle est ainsi très sensible à la situation globale dans laquelle l'enfant est immergé et à ce qui, de celle-ci, se trouve répété dans le transfert.

Voici donc un certain nombre de repères concernant la pratique clinique de Dolto. Même si nous retrouvons certaines notions de développement, elle traite l'enfant comme un sujet responsable et autonome et centre son attention sur ses différentes positions. Son interrogation face au désir la guide et elle se met ainsi à l'écoute de chacun et accepte d'être le lieu de convergence des plaintes, puis des demandes des parents, de l'enfant ou des praticiens des institutions soignante ou médicale. Elle tente de rétablir une parole confrontée à une impasse qui laisse le jeune enfant en souffrance dans son lien social et symbolique.

Elle interroge et traite ainsi la dynamique familiale : « Faire entendre ce que les parents disent de lui, permet parfois à l'analyste d'être à l'écoute de ce qui se trouve véhiculé comme interdit de vivre à partir de la génération des grands-parents. Dénouer

⁶³ Dolto F., (1985 b). *La cause des enfants*, op. cit., p. 191-192.

en le dévoilant l'écheveau de non-dit du discours familial, permet de mettre l'enfant à l'abri des réactions nocives inconscientes de ses parents⁶⁴. »

La singularité de sa démarche consiste à commenter, devant l'enfant, les paroles parentales. Elle propose alors une construction freudienne dans le sens où elle restitue à l'enfant une partie de son histoire qui lui a échappé. À partir de là, l'enfant trouve ses mots pour parler et à travers ceux-ci une vérité peut surgir : « Qu'elle propose aux parents de changer la règle du jeu, ou qu'elle suggère à l'enfant un peu d'histoire oubliée, la visée de Françoise Dolto demeure interprétative. Elle rend, à partir de là, possible à l'enfant l'accès à une vérité personnelle⁶⁵. »

Dolto souligne également la difficulté d'être analyste avec un enfant. Elle annonce qu'il est important de lui signifier qu'il lui est permis de tout dire, mais pas de tout faire. En s'exprimant avec des mots, des dessins et des modelages⁶⁶, l'enfant est amené à formuler sa propre demande et à travailler, c'est-à-dire à apprendre sur lui-même. Dans sa pratique, elle met en parole ce que l'enfant fait et lui communique son ressenti par rapport à ce qu'il dit, exprime ou représente. Elle prend également en compte le contexte quotidien dans lequel il évolue. L'enfant est un être tissé de réel, de symbolique et d'imaginaire et Dolto lui traduit, dans sa langue à lui, ce qu'elle pense des effets de la situation familiale. Elle a le souci de reprendre les mots de l'enfant et ceux des parents et d'interpréter en relation avec l'âge de l'enfant. Elle appréhende ainsi l'être autour duquel l'enfant s'est structuré. L'analyse amène l'enfant à retrouver la répétition du désir qu'il n'a pas pu exprimer. Elle souligne ainsi la dimension de communication de la vérité inconsciente. L'analyste est le témoin privilégié de la réviviscence des relations et des perturbations anciennes voire même précoces. Son éthique et son désir guident son acte.

⁶⁴ Mannoni M., (1982). « Quarante ans d'une parole », dans *D'un impossible à l'autre*, op. cit., p. 161.

⁶⁵ *Ibid.*, p. 162.

⁶⁶ Dolto F., (1971). *Le cas Dominique*, op. cit.

Dolto F., Winter J.-P., (1986). *Les images, les mots, le corps*, op. cit., p. 44.

Alors que Klein s'appuie essentiellement sur la parole et le jeu, Dolto utilise principalement la parole, le dessin et le modelage. Elle considère les dessins et les modelages comme l'équivalent des associations libres témoignant du vécu transférentiel et historique de l'enfant⁶⁷. Destinés à être parlés, ils occupent dans sa pratique la même place que les rêves ou les fantasmes : « Au début de mon travail, vers les années 1938, l'I-ma-ge du corps se révélait à moi grâce aux dessins des enfants, des dessins compris comme des représentations en deux dimensions réalisées par le patient en trois dimensions. Quand un enfant dessine, c'est toujours son portrait qu'il dessine, sans cela, il ne dessinerait pas. On ne dessine pas, on se dessine et l'on se voit électivement dans une des parties du dessin. Lorsque je cherchais l'identité dans l'image représentée, je demandais toujours à l'enfant : Où es-tu dans le dessin ? Et où tu serais si tu étais dans le dessin. À partir du moment où l'enfant se situe dans un lieu, il entre en échange avec un autre. C'est ça faire parler un dessin...c'est l'enfant lui-même qui se raconte à travers le dessin. Un dessin, c'est un fantasme extemporané dans une analyse ; c'est comme cela qu'il faut l'écouter. C'est alors qu'on y verra apparaître nettement la structure que Freud avait dégagée du moi et du surmoi⁶⁸. »

« Le dessin n'est ni une parole ni une lecture, mais la mise en place d'un fantasme référé à l'image inconsciente du corps telle que vous la définissez, c'est-à-dire : synthèse vivante des expériences émotionnelles liées au sujet, liées à l'histoire du sujet et articulées au langage propre du vécu relationnel et sensoriel de l'enfant⁶⁹. »

« C'est un langage différent du langage parlé. Le dessin est une structure du corps que l'enfant projette, et avec laquelle il articule sa relation au monde. Je veux dire que par l'intermédiaire du dessin, l'enfant spacio-temporalise sa relation au monde. Un dessin, c'est plus que l'équivalent d'un rêve, c'est en soi-même un rêve ou, si vous préférez, un fantasme devenu vivant⁷⁰. »

⁶⁷ *Ibid.*, p. 54-61.

⁶⁸ Dolto F., Nasio J.-D., (1987 d). *L'enfant du miroir*, op. cit., p. 14-15.

⁶⁹ *Ibid.*, p. 36.

⁷⁰ *Ibid.*, p. 37.

Ainsi, les productions de l'enfant sont appréhendées en liaison avec l'image inconsciente du corps, ce sont des traces de l'histoire et des témoignages de l'inconscient⁷¹.

Dolto montre aussi son inventivité et sa créativité, spécialement avec la « Poupée-fleur », au cours du traitement de Bernadette, une petite fille de cinq ans et demi souffrant de psychose. Lors d'une réunion de la Société psychanalytique de Paris (SFP), le 18 octobre 1949, elle présente la *Cure psychanalytique à l'aide de la Poupée-fleur*⁷² et suscite un débat auquel assistent Lacan, Nacht et Lebovici. À ce sujet, Lacan écrit un nouvel article, *La poupée fleur de F. Dolto*⁷³.

Voici un compte rendu de cette réunion de travail : « Le docteur Lacan a le sentiment de plus en plus vif que la “ Poupée-fleur ” de Mme Dolto s'intègre dans ses recherches personnelles sur le stade du miroir, l'Image du corps propre, et le corps morcelé. Il trouve important que la “ Poupée-fleur ” n'ait pas de bouche et après avoir fait remarquer qu'elle est un symbole sexuel et qu'elle masque le visage humain, il termine en disant qu'il espère apporter un jour un commentaire théorique à l'apport de Mme Dolto. Et voici maintenant ta réponse adressée à Lacan : Oui la “ Poupée-fleur ” s'intègre aux réactions du stade du miroir, à condition d'entendre l'idée du miroir comme objet de réflexion non seulement du visible et de l'intentionnel. La poupée n'a pas de visage, pas de mains ni de pieds, pas de face ni de dos, pas d'articulation, pas de cou. Je suis sûr que vous tous et toi Françoise en particulier vous êtes sensibles non seulement à la valeur de document de ce texte, non seulement à la richesse de ces quelques phrases, mais aussi à l'écart qui sépare le stade du miroir de Lacan et le miroir de Dolto, constitutif de l'image inconsciente du corps. Déjà à cette époque, ta singulière conception du miroir comme une surface omni-réfléchissante de toute forme sensible et pas exclusivement visible, se distinguait de la théorie du miroir lacanienne qui accordait au miroir plan spéculaire du stade du miroir une valeur décisive. Si je comprends bien ta

⁷¹ Dolto F., Winter J.-P., (1986). *Les images, les mots, le corps*, op. cit., p. 106.

⁷² Dolto F., Nasio J.-D., (1949). « Cure psychanalytique à l'aide de la poupée-fleur », dans *Au jeu du désir*, op. cit., p. 133-194.

pensée, ce qui était important en 1949 et continue de l'être aujourd'hui, n'est pas le caractère spéculaire du miroir ni l'image scopique qui s'y reflète mais la fonction relationnelle accomplie par un tout autre miroir d'une toute autre nature : le miroir de l'être du sujet dans l'autre⁷⁴. »

Lors de cette cure, Dolto fait exister un espace dans lequel la « Poupée-fleur » joue un rôle de médiateur et permet que s'incarne un narcissisme positif à partir de l'agression et des phénomènes de projection, d'identification et de régression. Dolto montre ainsi l'importance du jeu identificatoire et de l'agression qu'il sous-tend. Mais selon elle, tout est spécularisable alors que Lacan prend toujours en compte la relation du sujet avec l'objet *a* qui est justement non spécularisable...

Le cas clinique d'une petite fille américaine en est une autre illustration particulièrement dramatique. Dolto⁷⁵ raconte l'histoire d'une enfant de deux ans et demi qui perd le langage et la possibilité de déglutir, parce que ses parents, en visite à Paris pendant deux mois, logent dans une chambre d'hôtel dont les murs et les meubles sont recouverts de miroirs. Ils la confient à une nurse qui ne parle pas l'américain et qui est très occupée par l'autre petit enfant de la famille. Comme elle a perdu sa grand-mère, ses lieux familiers et en partie ses parents, elle se déshumanise peu à peu et se morcelle dans toutes ses images spéculaires. Telle est pour cette petite fille la mise en jeu extrêmement violente puis ravageante de la rencontre avec le réel de l'image spéculaire. Les figures surmoïques féroces du monde de l'enfant se dévoilent alors. Dans la cure, elles peuvent être utilisées par le sujet et être mises en mots au cours du travail analytique. Certains cas cliniques de Klein et l'analyse de *La petite "Piggle"* de Winnicott confirment également cette dimension surmoïque. À la suite de leur rencontre avec Dolto, les parents poursuivent un traitement aux États-Unis d'Amérique.

⁷³ Lacan J., (1949 *b*). Intervention sur l'exposé de F. Dolto : « La poupée-fleur de F. Dolto », *Ornicar ?*, 31, 1984, p. 21-22.

⁷⁴ Dolto F., Nasio J.-D., (1987 *d*). *L'enfant du miroir*, *op. cit.*, p. 14-15.

⁷⁵ Dolto F., (1984). *L'image inconsciente du corps*, *op. cit.*, p. 148.

Dolto F., Nasio J.-D., (1987 *d*). *L'enfant du miroir*, *op. cit.* p. 22-23, p. 52-53)

Une autre approche novatrice concerne l'approche analytique des nourrissons en danger. Avec ses hypothèses théoriques sur l'image inconsciente du corps, Dolto rejoint l'image archaïque dont l'expérience de la perte, l'abandon, l'accident ou l'hospitalisation, arrache au sujet la continuité de son être à une sécurité de base, et peut l'amener parfois vers la mort. Par exemple, un nourrisson de quelques jours présentant des symptômes liés à un traumatisme récent, amènent Dolto à lui parler et à lui restituer les points d'ancrages olfactifs et sensoriels dont il a disposé dans les premiers temps de la sécurité des liens avec la mère⁷⁶. Ces points d'ancrage sont associés à une image du corps archaïque et, s'ils disparaissent trop précocement, le nourrisson peut se trouver si démuné qu'il en perd la vie. Les exemples qu'elle donne sont spectaculaires, mais ils sont liés à sa personne et au transfert dont elle est l'objet. C'est ainsi que les enfants en détresse, qui se laissent parfois mourir, ont fait entendre à Dolto l'intensité d'un drame qui doit rester sous silence ou d'un événement dont le sujet ne veut rien savoir et qui finit par se loger dans son symptôme de l'enfant.

Selon M. Mannoni : « Ce qui se répète dans le symptôme, c'est une volonté de perdre la vérité de l'événement initial. C'est la construction proposée par l'analyste qui, parfois, permet alors de faire entendre au sujet ce qu'il ne dit pas⁷⁷. » « L'attention portée par F. Dolto au drame dont l'enfant est le représentant, – un drame qui, dans les cas de psychose, inclut au moins trois générations – lui a permis d'aborder en analyse des cas dits de psychiatrie lourde, à une époque (avant 1940) où de tels cas se trouvaient en France dirigés vers les seuls hôpitaux psychiatriques⁷⁸. » Selon Dolto, la verbalisation du ressenti paraît être la seule voie de travail avec ces enfants. La régularité et la spécificité des rencontres sont destinées à donner une cohésion nouvelle, et le désir de l'analyste permet à l'enfant de se mobiliser dans une communication où il peut réactualiser les pulsions inconscientes refoulées.

⁷⁶ Dolto F., (1982). *Séminaire de psychanalyse d'enfants I*, op. cit., p. 209-212.

⁷⁷ Mannoni M., (1982). « Quarante ans d'une parole », dans *D'un impossible à l'autre*, op. cit., p. 166.

⁷⁸ *Ibid.*, p. 170.

Dans sa pratique analytique, Dolto est très présente et n'hésite pas à prendre des notes pendant la séance. Elle met en place une aire de sécurité à partir de laquelle l'enfant peut faire surgir sa vérité. Avec les enfants psychotiques, elle souligne la difficulté de l'analyste d'être à la fois un être de langage et une sorte de prothèse, d'extension des pulsions de l'enfant. L'analyste doit être à même de vivre les pulsions de mort de l'enfant et rester entier face à la menace de dissociation de ses bases narcissiques primaires. Elle rejoint ici Klein et Winnicott et souligne également l'importance de l'étude de la langue des images du corps, des traces de fantasmes archaïques particuliers à la structure de l'autisme et de la psychose infantile. Mais contrairement à Klein, Winnicott et R. et R. Lefort, Dolto pense qu'une analyse avec un enfant psychotique ne peut pas s'engager si un travail préalable n'est pas réalisé avec les parents : « Non seulement il est impossible d'entreprendre la cure de l'enfant sans une très grande collaboration préalable de ses parents, mais au cours du travail avec l'enfant lui-même, il a encore besoin, et l'enfant psychotique le signifie, que père et mère viennent ouvrir leur inconscient dans le même lieu et avec le même psychanalyste que leur enfant, non pour eux mais pour lui, et lui-même pouvant être présent à leur travail, à leur dire et invité à les écouter⁷⁹. »

Comment envisager alors le travail en institution lorsque les enfants sont séparés temporairement ou définitivement des parents ? La dimension de l'histoire mythique de chacun est néanmoins en jeu dans la parole de Dolto, c'est sans doute ce qu'elle permet de retrouver dans le risque de l'analyse. Elle ne se situe pas comme thérapeute familiale, mais bien comme une analyste au service du jeune patient amené en consultation par sa famille. Ce qui l'intéresse, c'est de saisir le nouage symptomatique réalisé dans le passé afin de travailler à un dévoilement dont l'effet doit s'avérer cathartique.

L'éthique de l'analyse soutenue par Dolto s'inscrit dans le soutien du dire du patient et de sa dynamique, afin qu'il puisse tirer le fruit du savoir inconscient, dépasser les répétitions présentes et aller vers les nécessités à venir. L'analyse est ainsi un travail de déchiffrement du langage inconscient : « Une psychanalyse est, lorsqu'elle est

⁷⁹ Dolto F., (1985 c). « Préface », dans D. Dumas., (1985). *L'Ange et le Fantôme*, Paris, Minuit.

conduite jusqu'au bout, un travail d'élucidation de la vérité et un éveil au respect de la liberté d'autrui⁸⁰. » La question de la vérité du désir est bien présente. Tout au long de ses écrits, Dolto témoigne d'une éthique et d'un humanisme particulier. Jusqu'à la fin de sa vie, elle est restée à l'écoute des êtres en souffrance. Lacan lui reconnaît « une extraordinaire appréhension de la sensibilité imaginaire du sujet⁸¹. » À ceux qui lui disent qu'elle n'est pas lacanienne, elle répond avec aplomb : « Lacanien ? Ça ne veut rien dire. Il ne se disait pas lacanien, il était Lacan⁸². » D'ailleurs, Lacan ne soutient-il pas qu'il est freudien et fidèle commentateur de l'œuvre de Freud⁸³ !

La lecture attentive de l'œuvre de Dolto m'a permis de souligner certaines dimensions théoriques et cliniques, de repérer son ancrage profond dans les concepts freudiens dont elle reconnaît l'esprit plutôt que la lettre, tout assumant l'apport fondamental de Lacan. D'une certaine manière, Dolto semble se situer à un point d'articulation de la psychanalyse post-freudienne. Elle évoque en priorité le lien symbolique entre l'enfant, la mère et le père, ainsi que l'importance des paroles articulées à une histoire toujours singulière. En allant à la rencontre de l'enfant, elle invente un univers et un langage spécifiques qui est, selon elle, celui du peuple des enfants, d'une culture proche des enfants.

En mettant l'accent sur les moments fragiles de la constitution du psychisme de l'enfant, Dolto ne dissocie jamais la psychanalyse de ses perspectives d'études et de soins. En effet, en dehors des traitements psychanalytiques, elle a toujours eu le souci d'établir des liens entre l'éducation et la psychanalyse reprenant ainsi à son compte certains des espoirs de Freud. Son œuvre nous laisse le témoignage d'une pratique analytique au plus près de l'enfant et de sa famille, sa lecture confirme que les enfants sont les enseignants de l'inconscient.

⁸⁰ Dolto F., (1971). *Le cas Dominique*, op. cit., p. 210.

⁸¹ Lacan J., (1955-1956). *Le Séminaire, Livre III, Les Psychoses*, op. cit., p. 184.

⁸² Dolto F., (1981 b). « Lacanien ? Ça ne veut rien dire. », Entretien avec Françoise Dolto, *Le Nouvel Observateur*, (19.9.1981).

⁸³ Lacan J., (1955 a). « Variante de la cure type », (5.1955), dans *Écrits*, op. cit., p. p. 43.

VII. Rosine et Robert Lefort :

« *Naissance du sujet et structures de la psychose* »

Depuis plus de cinquante ans, R. et R. Lefort soutiennent un travail clinique et théorique dans le champ de la psychanalyse avec les enfants et plus spécialement celui de la psychose avec une attention très particulière pour l'autisme. Les cas cliniques qu'ils présentent poursuivent les élaborations proposées par Klein dans sa pratique clinique avec les enfants psychotiques et reprennent des éléments fondateurs de l'enseignement de Lacan concernant la spécificité de la structure psychotique.

Dès 1950, leurs travaux concernent quatre très jeunes enfants, Nadia âgée de treize mois, Marie-Françoise de trente mois¹, Robert de trois ans et demi² et Maryse de vingt-six mois³. L'institution dirigée par Aubry à la Fondation Parent-de-Rosan appartenant à l'Assistance Publique accueille des enfants entre un an et quatre ans⁴. Certains sont abandonnés par leurs parents et sont reçus temporairement en attendant d'être placés, d'autres y demeurent durant la maladie de leur mère. L'institution recueille entre quarante et quarante cinq enfants, les dortoirs sont destinés à huit ou dix enfants qui sont soumis à un régime médical très strict dont la routine quotidienne reste immuable. Les enfants passent le plus clair de leur temps dans leur lit et y sont nourris chacun à leur tour.

Les traitements psychanalytiques de Nadia, Marie-Françoise, Robert et Maryse prennent place dans le cadre d'un projet de recherche sur l'hospitalisme qui se déroule, entre 1948 et 1953, sous la direction de Aubry⁵. Dans le même temps, un projet

¹ Lefort R. et R., (1980). *Naissance de l'Autre. Deux psychanalyses, Nadia 13 mois, Marie-Françoise 30 mois*, op. cit.

² Lefort R. et R., (1988). *Les structures de la psychose. L'enfant au loup et le Président*, op. cit.

³ Lefort R. et R., (1995). *Maryse devient une petite fille. Psychanalyse d'une enfant de 26 mois*, op. cit.

⁴ Aubry J., (1952-1986). *Psychanalyse des enfants séparés. Études cliniques*, Paris, Denoël, 2003.

⁵ Aubry J., (1953). *La carence de soins maternels*, Paris, CIE, 2^e édition, 1965.

Aubry J., (1983). *Enfance abandonnée, la carence de soins maternels*, Paris, Scarabée-Métailié.

similaire dirigé par Bowlby⁶ est en cours à Londres à la *Tavistock Clinic*. À ce moment-là, R et R. Lefort travaillent à la Fondation Parent-de-Rosan, Rosine n'a pas encore d'expérience psychanalytique, en analyse depuis un an et demi, elle pose clairement la question du savoir : « Je suis loin de tout savoir théorique, je n'en ai même pas l'ombre. Si j'ai un savoir, c'est un savoir qu'on peut qualifier d'inconscient, concernant l'articulation de la demande et du corps⁷. »

Pourtant, elle ne recule pas devant la psychose et conduit ces analyses tout en retranscrivant très régulièrement les séances. Par la suite, elle travaille ses notes en collaboration avec son mari. Ils publient ensemble trois ouvrages qui concernent de très jeunes enfants ayant passé beaucoup de temps en institution. Ceux-ci constituent des documents extraordinaires qui sont devenus des références de grande qualité tant sur le plan clinique que théorique. Rosine Lefort dispose seulement des dossiers médicaux des enfants et de quelques éléments relatifs à leurs histoires : « J'avais beaucoup appris en conduisant des analyses sans le dossier du patient, sans connaître leur histoire et sans rencontrer les parents. L'analyse avec les enfants opère selon les mêmes mécanismes que l'analyse avec les adultes⁸. »

Le parcours de chaque enfant est marqué par des maladies, des opérations chirurgicales, des séparations traumatiques, des placements multiples et des symptômes d'hospitalisme. Les enfants sont vraiment pathétiques et leur langage est particulièrement pauvre ou inexistant. Ils présentent des conditions psychiques, psychologiques et sociales particulièrement précaires. Les parents sont complètement absents et Rosine Lefort ne les rencontre jamais. Elle est l'une des rares analystes ayant traité des enfants institutionnalisés dès leur plus jeune âge qui manifestent le « syndrome d'hospitalisme et de déprivation »⁹. Ce dernier est une véritable expression

⁶ Bowlby J., (1951). *Maternal care and mental health*, op. cit.

⁷ Lefort R. et R., (1980). *Naissance de l'Autre. Deux psychanalyses, Nadia 13 mois, Marie-Françoise 30 mois*, op. cit., p. 17.

⁸ Lefort R., (1984). « L'enfant : un analysant à part entière », *l'Âne*, 16, p. 3.

⁹ Spitz R.-A., (1945). « Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood », *The psychoanalytic study of the child*, I., op. cit.

du non désir de l'Autre marqué par l'absence de mots, de signes affectifs d'attachement et d'attitudes indiquant à l'enfant qu'il est traité dans une série complètement anonyme.

Dans le cas de ces quatre enfants, le déficit ne concerne pas la satisfaction des besoins vitaux mais celle du désir. La carence est justement celle du désir de l'Autre. Au départ, l'enfant est un objet pour l'Autre du désir avant de devenir lui-même un sujet du désir. L'insertion du sujet dans le discours dépend totalement de l'incarnation de l'Autre du désir, par quelqu'un qui peut suffisamment assumer cela pour l'enfant. Telle est la fonction habituelle des parents et en particulier de la mère au moment même où elle fait de l'enfant l'objet de son désir. La mise en jeu des fonctions maternelle et paternelle est la condition fondamentale pour que le sujet émerge. De multiples accidents surviennent parfois et prennent la forme de la psychose infantile ou de l'autisme. Dans ces quatre analyses, présentées et argumentées par R. et R. Lefort, il n'y a pas de demande ou de paroles des parents : « celles que l'analyste accueille afin d'approcher " le sujet " analysant dans son plein droit et dans le sens plein du terme¹⁰. »

Le milieu institutionnel gère un déficit particulier qui concerne la demande, et pourtant, cela n'empêche pas le travail analytique que Rosine Lefort conduit patiemment avec chaque enfant.

1. *Nadia et Marie-Françoise*

Nadia arrive dans l'institution à l'âge de treize mois et demi. Son traitement dure du mois d'octobre 1951, au mois de juillet 1952, et se conclut de façon positive. Sa mère souffre de tuberculose et Nadia est séparée d'elle dès sa naissance. Elle ne connaît que la vie institutionnelle et a souffert d'infections rhinopharyngites récurrentes qui ont nécessité plusieurs opérations chirurgicales (Adénoïdectomie à deux mois et antrotomie bilatérale à cinq mois). Tout cela a rendu impossible son placement dans une famille

Spitz R.-A., (1968). *De la naissance à la parole*, op. cit.

Bowlby J., (1951). *Maternal care and mental health*, op. cit.

Bowlby J., (1978-1984). *Attachement et perte*, op. cit.

¹⁰ Lefort R. et R., (1995). *Maryse devient une petite fille. Psychanalyse d'une enfant de 26 mois*, op. cit., p. 9.

d'accueil. Elle a donc été élevée dans des nurseries et des hôpitaux. Son développement physique est tellement retardé qu'elle ressemble à un bébé de huit mois lorsque Rosine Lefort la rencontre.

C'est la présence du regard et de la voix qui permet l'inscription du transfert : « La relation entre elle et moi s'établit au niveau de l'œil et de la voix seulement : là où quelque chose de sa demande d'amour est supportable pour elle¹¹. »

L'expérience analytique a un rôle décisif pour aider Nadia à accéder au stade du miroir et à sa fonction constitutive. Nadia approche la représentation de l'Autre et la question de l'objet comme séparés et, à partir de l'envie, elle avance vers la pulsion scopique. Au cours du traitement, Nadia commence peu à peu à se constituer comme sujet. En quelque sorte, la naissance du désir de l'Autre est le premier pas, il est suivi par l'établissement du fantasme fondamental et de la répression initiale, du stade du miroir et de l'introduction à la métaphore paternelle. À la fin du traitement, Nadia s'est inscrite dans les différents champs du lien social.

Le traitement de Marie-Françoise dure trois mois, il est interrompu par le départ de Rosine Lefort à l'étranger. L'enfant arrive à l'âge de deux ans dans l'institution. La mère l'ayant abandonnée à l'âge de deux mois, elle est restée dans une nursery pendant huit mois et sa santé a nécessité de longues et fréquentes hospitalisations. Elle présente des signes évidents d'autisme : regard vide, mort, muré, aucun contact avec les adultes ou les enfants. Elle ne prend pas les objets, ne parle pas du tout, ne marche pas seule et se déplace sur les fesses. Elle se balance, se cogne la tête en hurlant et a aussi des crises nocturnes du même genre. Elle passe à la boulimie après avoir été anorexique. Les examens neurologiques (EEG) sont normaux. L'absence du registre symbolique est évidente, l'imaginaire est extrêmement pauvre et le réel absolument invasif, les objets sont exclus de la signification. Néanmoins, vers la fin du traitement Marie-Françoise

¹¹ Lefort R. et R., (1980). *Naissance de l'Autre. Deux psychanalyses, Nadia 13 mois, Marie-Françoise 30 mois, op. cit.*, p. 15.

appelle Rosine « Maman, Maman »¹² signant l'émergence d'un premier appel, mais l'enfant reste du côté de la psychose. Cela est-il lié à la brève durée du traitement suscité par le départ prématuré de Rosine Lefort ?

À la fin du livre, R. et R. Lefort comparent Nadia qui ne s'est pas délogée de son histoire traumatique et Marie-Françoise qui est restée prise dans le piège de l'autisme. Ils étudient les deux cas en liaison avec les concepts de métaphore et de métonymie, avec une référence spéciale à la constitution symbolique et imaginaire du corps. Ils travaillent la question de la ressemblance et de la différence entre l'autisme et la psychose. Dans les structures de la psychose, ils considèrent que la plus grande différence concerne le statut de l'objet : présent dans la psychose, il est mis en doute dans l'autisme. L'Autre est alors réduit à l'absence, l'objet se trouve dans l'impasse du signifiant et le mutisme s'installe de façon prépondérante. Le sujet autiste n'a pas d'objet, il est l'objet voué à sa propre destruction, car il n'y a pas d'Autre pour soutenir l'objet¹³.

2. Robert

Le 10 mars 1954, lors du *Séminaire I, Les écrits techniques de Freud* Rosine Lefort présente le cas de *Robert, l'enfant au loup*. Selon Lacan, cette présentation remarquable permet de toucher de près « sous sa forme la plus réduite, le rapport fondamental de l'homme au langage¹⁴. » Le père de Robert est inconnu et sa mère paranoïaque s'est occupée de lui pendant cinq mois durant lesquels elle a déménagé plusieurs fois. À cinq mois, il a été hospitalisé pendant une longue période, au cours de laquelle il a été opéré d'une mastoïdectomie et nourri de force. Ensuite, il a encore passé deux mois avec sa mère, après cela, il est retourné à l'hôpital dans un état lamentable. Il n'a revu sa mère qu'à quatorze mois et à trois ans et demi. Robert est diagnostiqué

¹² Lefort R. et R., (1995). *Maryse devient une petite fille. Psychanalyse d'une enfant de 26 mois*, op. cit.,

¹³ Lefort R. et R., (1980). *Naissance de l'Autre. Deux psychanalyses, Nadia 13 mois, Marie-Françoise 30 mois*, op. cit., p. 602.

¹⁴ Lacan J., (1953-1954). *Le Séminaire, Livre I, Les écrits techniques de Freud*, op. cit., p. 105-123, p. 119.

comme parapsychotique, le test de Gesell révèle un coefficient intellectuel de quarante trois points. Presque sauvage, Robert a trois ans et trois mois quand il arrive dans l'institution, son état d'agitation et d'agressivité envers les autres est extrême. Il a déjà été placé vingt-cinq fois dans différentes institutions et hôpitaux. Son vocabulaire est réduit à deux mots « Madame » et « Le loup » et il répète constamment « Le loup ! Le loup ! » Rosine lui donne donc ce surnom : Lacan¹⁵ confirme que celui-ci le représente. C'est même une condition nécessaire et suffisante pour tenter une analyse, tout comme Klein avec Dick qui est un exemple remarquable des pouvoirs de la parole. L'analyste doit être prêt à travailler patiemment afin que la parole émerge et Rosine Lefort fait exactement cela. Lacan dit que quelque chose peut s'amorcer sur le mot « loup ». Il disparaît d'ailleurs quand Robert peut utiliser le langage autrement que dans cette fonction de surmoi auquel est réduit « Le loup ». Dans ses futurs travaux, Lacan insiste bien plus que Freud ou Klein sur la fonction du Surmoi et son côté féroce, noir, mortifère et mortifiant. Il confirme que Robert vit uniquement dans le registre du réel, son complexe de castration y étant inscrit.

Pendant longtemps, Robert est un enfant très difficile tant dans l'institution qu'au cours des séances d'analyse. Mis à part son état extrêmement précaire, les notes montrent une progression vers le registre symbolique. Tel est l'enjeu du travail avec un enfant psychotique et pour Robert, il y a comme une synthèse entre le réel et l'imaginaire. La différence entre le contenant et le contenu n'existe pas, il ne se conçoit pas lui-même comme contenant indépendamment de son contenu. Avec les progrès du traitement, il tolère mieux le vide d'un contenant et panique moins. Puis, il progresse vers la symbolisation, la coordination motrice et les relations sociales. Rosine Lefort note aussi qu'il dort mieux et qu'il commence à rêver et à appeler sa mère dans ses rêves.

Lacan pense que Robert est schizophrène, sa relation au monde est caractéristique et il présente aussi des phénomènes catatoniques¹⁶. L'étude du cas Robert conduit R. et

¹⁵ *Ibid.*, p. 100.

¹⁶ *Ibid.*, p. 105-123.

R. Lefort à établir un parallèle avec le cas du *Président Schreber*¹⁷ de Freud, qui reste le paradigme de l'étude de la psychose. Malgré la différence d'âge et la phénoménologie particulière des symptômes, la même structure de la psychose paranoïaque est présente dans les deux cas. Dans *Les structures de la psychose. L'enfant au loup et le Président*¹⁸, Lefort R. et R. posent que les catégories de la psychose (l'Autre du signifiant, le sujet, l'objet *a*, le fantasme et l'Autre du désir et de la loi) peuvent être appliquées aussi bien à l'enfant qu'à l'adulte. Ils suivent également la conceptualisation de Lacan concernant la structure quaternaire de l'Œdipe, son implication dans la structuration subjective et ses conséquences irrémédiablement liées à la forclusion du Nom-du-Père¹⁹. De plus, dans l'étude des deux cas, ils comparent la particularité des vicissitudes : l'aliénation, la séparation, le manque *S* de (*A* barré), l'objet *a* (sein, fèces, la voix, le regard).

Dans son article *Une grande marche sur le cas Robert de R. et R. Lefort*, Soler²⁰ présente une analyse très pertinente du cas et donne aussi de précieuses indications concernant le travail analytique avec l'enfant psychotique.

3. Maryse

Le dernier cas publié par R. et R. Lefort²¹ concerne le processus de sexualité chez une petite fille de vingt-six mois, en analyse avec Rosine Lefort entre octobre 1951 et novembre 1952. Comme les autres enfants, Maryse arrive dans l'institution dans un piteux état, elle a l'apparence d'une enfant d'un an, elle se balance et ne peut pas marcher, son langage est peu développé. Auparavant, elle a souffert de strabisme et d'un

¹⁷ Freud S., (1911). « Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa, (*Dementia paranoides*), (Le Président Schreber) », dans *Cinq psychanalyses*, *op. cit.*

Freud 1911

¹⁸ Lefort R. et R., (1988). *Les structures de la psychose. L'enfant au loup et le Président*, *op. cit.*

¹⁹ Lacan J., (1955-1956). *Le Séminaire, Livre III, Les Psychoses*, *op. cit.*

Lacan J., (1957 *b*). « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », dans *Écrits*, *op. cit.*

²⁰ Soler C., (1989). « Une grande marche sur le cas Robert de R. et R. Lefort », dans *L'inconscient à ciel ouvert de la psychose*, *op. cit.*, p. 135-149.

²¹ Lefort R. et R., (1995). *Maryse devient une petite fille. Psychanalyse d'une enfant de 26 mois*, *op. cit.*

écoulement nasal constant. Elle a vécu avec sa mère psychotique dans une institution pendant quatre mois, ensuite elle a été placée dix-sept fois. Le diagnostic est incertain, les retards multiples ne permettent pas de l'établir de façon sûre. Maryse est adressée à Rosine Lefort pour un traitement d'essai. Pendant la première période d'observation, le transfert s'installe soutenu par le désir de l'analyste qui offre sa présence à l'enfant. Le traitement de Maryse retrace les vicissitudes de l'enfant dans le processus de sexualité qui nécessite le passage de l'objet *a* vers le signifiant phallique de la sexualité. Par rapport aux autres enfants, elle est plus avancée dans sa relation à l'Autre.

La retranscription des séances marque l'évolution de Maryse des deux côtés de la pulsion : celui de l'objet *a* lié au réel ; celui de la relation mère-enfant mise en jeu par le « Fort-Da » et l'installation du couple présence-absence. R. et R. Lefort confirment que la structuration du sujet se réalise dans l'articulation entre l'objet *a* et l'objet phallique. La sexualité implique une relation entre l'objet *a* et la castration (- ϕ) : le passage de l'un à l'autre se fait de façon dialectique. Au regard de l'agencement de la sexualité, ils concluent sur une référence de Lacan extraite du *Séminaire XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse* : « au regard de l'instance de la sexualité, tous les sujets sont à égalité, depuis l'enfant jusqu'à l'adulte – qu'ils ont affaire qu'à ce qui, de la sexualité, passe dans les réseaux de la constitution subjective, dans les réseaux du signifiant – que la sexualité ne se réalise que par l'opération des pulsions en tant qu'elles sont pulsions partielles, partielles au regard de la finalité biologique de la sexualité²². »

Grâce à son expérience analytique Maryse devint une petite fille.

4. Quelques questions cliniques

À la lecture de ces quatre cures, un certain nombre de questions émergent : l'enfant autiste est-il un sujet ? Est-il l'objet d'un désir ? A-t-il une parole ? Qu'en est-il de sa relation au langage et à la jouissance ? Que révèle ici le symptôme de l'enfant ?

²² Lacan J., (1964 b). *Le Séminaire, Livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, op. cit.*, p. 161.

Comment ces enfants peuvent-ils occuper la place d'analysants ? Quelle est la place de Rosine Lefort alors jeune analyste ? Est-elle une mère pour ces enfants ? La perspective est-elle celle des soins maternels ? Quel est l'apport de R. et R. Lefort sur la question de la structure de l'autisme et de la psychose infantile ?

Les enfants traités par Rosine Lefort ne présentent pas de déficits organiques, les besoins vitaux des enfants sont satisfaits, mais ce qui est essentiel, le désir de l'Autre permettant à l'enfant de s'inscrire comme être parlant est absent. Il n'y a pas de figure de l'Autre désirant pour parler à l'enfant comme sujet et l'amener vers l'émergence subjective. Nous savons que ce sont les fonctions du père et de la mère qui amènent l'enfant vers cette position là, même si, dans un premier temps, l'enfant est l'objet du désir de l'Autre et tout particulièrement de la mère. Ce point de départ de la structuration subjective est bien connu et peut mener à toutes sortes de déviations et de ravages, mais c'est aussi la condition *sine qua non* de l'émergence du sujet, en effet : d'une part, l'enfant doit abandonner sa position d'objet de la mère ; d'autre part, la mère doit abandonner ses prérogatives sur l'enfant en tant qu'objet.

Ce qui se joue ici, concerne l'irréductible de la transmission d'un désir qui ne doit pas être anonyme. Voici ce qu'une institution a encore plus de mal à soutenir, cela peut mener au syndrome d'hospitalisme précoce et aller jusqu'à l'irréversible : la psychose infantile. Le syndrome d'hospitalisme précoce est particulièrement poignant et dévastateur, montrant à quel point, la présence de l'Autre, comme Autre de la parole et du désir (manifesté à travers sa présence et son absence, ses mots, son amour, son attachement et ses soins particularisés) est à même d'indiquer au nourrisson qu'il est traité d'une façon unique et singulière. Il s'agit bien là d'une prise dans la parole et l'hospitalisme précoce témoigne de son échec. Le fait d'être traité comme un de plus dans une série peu différenciée voire même complètement anonyme, entraîne des effets irréversibles qui sont particulièrement destructeurs. Les nourrissons sont nourris à la chaîne, les soins sont assurés, mais ils sont peu spécifiés et les demandes des enfants sont exclues : celles-ci concernent autre chose que ce qui est donné au niveau de la satisfaction des besoins, aussi la nourriture et les soins deviennent-ils réels, dans le sens

de l'intrusion d'une violence extrême car le don d'amour qui s'y lie est totalement inexistant. Nous sommes alors dans le domaine de la privation la plus radicale. L'Autre demeure anonyme, c'est-à-dire sans nom et son don de nourriture le reste également. Il n'est pas pris dans l'alternance de la présence et de l'absence, de l'appel et de la réponse. Il n'est pas inséré dans le champ de la demande et du désir qui fait de l'adulte un Autre et non pas simplement un environnement comme le soutient Winnicott.

La lecture de ces quatre analyses m'a peu à peu éclairée sur la place d'analysants de ces jeunes enfants et sur la place d'analyste de Rosine Lefort. Je soutiens que ces expériences cliniques sont de véritables analyses car les principes et l'orientation qui les guident sont fermement posés et demeurent loin des soins maternels, de la psychothérapie ou de l'éducation. L'apport de ces recherches permet de mieux saisir les dimensions de la structure du sujet et de la structure de la psychose infantile ainsi que leurs liens avec la psychopathologie et le processus de sexualité. R. et R. Lefort comparent les quatre cas et identifient les différences structurales. En effet, au-delà du syndrome d'hospitalisme précoce qui leur est commun, ils examinent en détail le parcours de chaque enfant en relation avec les quatre catégories que Lacan propose pour l'approche clinique : la position du sujet (\$) vis-à-vis du signifiant maître (S_1) au signifiant de l'Autre (S_2) et l'objet a . Pour chacun d'entre eux et avec les difficultés particulières de chaque cas, ils étudient également la position du sujet en relation à l'image spéculaire $i(a)$ lors de l'expérience constitutive du *Stade du miroir*. Ainsi, au-delà du syndrome d'hospitalisme précoce, la question fondamentale du diagnostic différentiel (26) surgit. « La structure que présente chacun d'entre eux ne peut en aucun cas être mise sur le compte d'un syndrome d'hospitalisme ou autre. Le syndrome apparaît comme un élément surajouté en rapport avec un déficit relationnel, mais en rien comme un facteur étiologique dans la structure de ces sujets *infans*, de leur émergence respective dans le signifiant ou de la division propre à chacun entre l'Autre et l'objet a ²³. »

²³ Lefort R. et R., (1995). *Maryse devient une petite fille. Psychanalyse d'une enfant de 26 mois*, op. cit., p. 14.

La place qu'occupe Rosine Lefort est celle d'une analyste qui facilite à la fois l'émergence de l'Autre et de la subjectivité de l'enfant. Elle utilise la parole tout en respectant la singularité de chaque enfant et elle se sert de quelques objets qui ont peu à peu acquis une signification particulière selon l'enfant. Chaque analyse souligne que l'enfant peut devenir sujet du langage voire de la parole afin de nouer un nouveau lien social. Dans la relation transférentielle, Rosine Lefort s'est ainsi offerte comme un Autre dont l'objet cause du désir peut être extrait par l'enfant. Elle adopte ainsi une position éthique qui facilite l'émergence du sujet de la parole quand cela est encore possible. Au cours de ces quatre analyses, elle recrée avec le génie qui est le sien, l'expérience inaugurée par Freud au début du XX^e siècle. Les cas cliniques de R. et R. Lefort ouvrent encore des réflexions sur l'autisme infantile comme forme extrême des rapports de l'être humain à la parole et permettent d'en distinguer certains points spécifiques. Ils constituent des références fondamentales dans l'approche de l'enfant autiste. Le texte *L'accès de l'enfant à la parole condition du lien social*²⁴ souligne encore les axes majeurs de la structuration du sujet. Le traitement de l'autisme est lié à un point de rencontre extrême avec le réel, tant pour l'enfant que pour l'analyste qui s'en occupe, je développerai ce point plus précisément en prenant en compte les discussions cliniques et théoriques actuelles.

²⁴ Lefort R. et R., (1997). « L'accès à la parole condition du lien social », *Groupe Petite Enfance*, 10, *op. cit.*, p. 18-21.

VIII. Conclusions

En achevant ici ce travail non exhaustif sur la psychanalyse avec les enfants, je tiens à souligner l'importance de ce repérage préliminaire qui permet de prendre en compte des éléments historiques, théoriques et cliniques particulièrement significatifs.

En faisant le choix d'étudier plus précisément Freud, Hug-Hellmuth, Klein, A. Freud, Winnicott, Dolto et R. et R. Lefort, j'ai sans doute fait l'impasse sur certains psychanalystes tels que Lebovici qui a une place importante dans l'histoire de la psychanalyse française. Mais c'est une logique du « pas tout » qui m'anime et je pense que chaque psychanalyste retenu pour cette étude est un exemple de créativité et d'inventivité dont la *praxis* témoigne amplement.

À partir de son expérience clinique avec les adultes et l'*Analyse du Petit Hans*, Freud révèle la constance du complexe de castration et sa cohérence avec le complexe d'Œdipe. Plus tard, en reprenant ce cas inaugural de l'histoire de la psychanalyse avec les enfants ainsi que d'autres éléments de l'œuvre freudienne, Lacan repère la fonction du symptôme de l'enfant et confirme l'importance de la relation d'objet sous-jacente à la relation du petit enfant avec la mère et souligne la place majeure de la fonction paternelle. C'est au cœur des relations familiales que l'enfant s'installe du côté du langage, du sexe et de la lignée afin de trouver une place singulière dans sa famille et dans la société qui l'entoure, quelle que soit sa culture ou son origine ethnique. Je préciserai cela au cours de la deuxième et de la troisième partie de ce travail de recherche en abordant d'autres éléments théoriques et d'autres cas cliniques.

À la suite de Freud, Hug-Hellmuth poursuit les investigations et le travail clinique avec les enfants. Même si elle donne les premiers axes de la pratique analytique avec les enfants et qu'elle apporte des contributions originales sur l'enfant, la femme et la famille, elle accentue néanmoins le discours éducatif au détriment du discours analytique et cela n'est pas sans incidences sur l'évolution ultérieure de la psychanalyse avec les enfants.

Mais Klein se démarque clairement de cette orientation en renouant avec une théorie et une clinique analytique freudienne centrée sur la parole de l'enfant et ses différentes formes d'expression tout particulièrement grâce au jeu. Elle apporte des contributions théoriques extrêmement précieuses sur les phases précoces du développement psychique et sur la relation mère-enfant. Elle modifie aussi de façon radicale les conceptions freudiennes sur le complexe d'Œdipe en posant sa précocité, celle de la formation précoce du Surmoi et de la culpabilité. Ses découvertes ont un impact important sur la psychanalyse avec les enfants en particulier et sur la psychanalyse en général. De plus, elle s'aventure dans le champ inexploré de la psychose infantile et s'y engage finalement avec persévérance et créativité, mettant en place les bases d'une tradition clinique rigoureuse. Son influence et celle de son école dépassent ainsi les frontières de l'Angleterre pour s'étendre vers le continent américain, avec un succès considérable en Amérique du Sud, plus spécialement en Argentine et au Brésil.

A. Freud suit une toute autre voie en accentuant le versant éducatif de la psychanalyse avec les enfants de telle manière qu'elle fait courir le risque de perdre la singularité de la pratique analytique avec les enfants. En reprenant la notion de défense freudienne, elle en fait l'axe central d'une conception de la psychanalyse centrée sur le Moi et son adaptation à la réalité. Elle met en place véritable une pédagogie du Moi au détriment de l'exploration de l'inconscient. Puis, en instaurant un diagnostic psychanalytique standardisé et en classifiant les symptômes de l'enfant sous forme de « profils », elle va à l'encontre de l'esprit et de la lettre de la psychanalyse freudienne. Elle participe ainsi à l'objectivation du sujet enfant, du sujet psychanalyste et à l'expansion de l'*Ego Psychology* américaine. Ces effets de globalisation de l'enfant sont confirmés par les visées du *Diagnostic and Statistical Mental Disorders* (DSM) et par le surgissement de diverses psychothérapies dont le seul but est l'adaptation de l'enfant à la réalité et à la demande sociale. Le parcours d'A. Freud révèle que l'héritage d'une conception de la psychanalyse avec les enfants se réalise au-delà des liens familiaux. En effet, malgré sa place privilégiée de fille du professeur Freud, elle fait l'impasse sur le

lien du sujet au savoir inconscient et s'éloigne considérablement de la pratique analytique freudienne, dont elle se pose pourtant comme la garante.

Pour sa part, Winnicott s'inscrit dans un mouvement novateur. Ses contributions théoriques originales ont un impact très positif sur la conception de l'enfant et sur la pratique analytique avec les enfants tant névrosés que psychotiques. Il renoue ainsi avec une psychanalyse qui offre toute la place au sujet de la parole et donne naissance à une pratique prenant en compte la singularité de la souffrance de l'enfant. Suivant Klein sur le chemin du traitement de la psychose, Winnicott souligne le lien entre l'intensité des carences précoces de l'environnement et la gravité des symptômes de l'enfant. Il propose ainsi de nouvelles orientations théoriques et cliniques concernant la pratique analytique avec les enfants autistes et psychotiques. Pourtant, certaines de ses théories font l'impasse sur des questions essentielles telles que la sexualité infantile et la pulsion de mort. Néanmoins, marquée par sa conception *Des objets et des phénomènes transitionnels* sa pratique avec les enfants témoigne à la fois d'une grande rigueur et d'une qualité de présence exceptionnelle auprès de ceux avec lesquels il s'engage. En effet, à travers son œuvre, Winnicott nous livre le témoignage d'expériences analytiques authentiques menées avec chaque enfant, au plus près de l'être et du désir de celui-ci. Le pouvoir créatif de l'expérience analytique avec l'enfant est alors celui d'un espace transitionnel allant vers un espace d'illusion.

Dolto s'appuie sur les enseignements de Freud et de Lacan. Elle apporte également de nouvelles conceptions théoriques et cliniques concernant la psychanalyse avec les enfants. Lors de son travail analytique auprès de ses jeunes patients, elle reste très proche de l'écoute de l'inconscient et met l'accent sur une transmission du monde symbolique qui préexiste à l'enfant. À partir de la présentation de ses cas cliniques, Dolto souligne les liens affectifs inconscients liés à l'histoire familiale et transgénérationnelle. Elle soutient que l'enfant n'est jamais totalement surdéterminé et qu'il possède un désir qui se manifeste très tôt. Dans certains cas, le travail analytique peut permettre la reprise de ce désir entravé. Dolto met en jeu ce savoir dans sa pratique clinique avec les enfants et confirme également l'ouverture de la nouvelle voie de la

psychanalyse avec les nourrissons entrevue par Klein dès 1959. Elle invite alors les analystes à se mettre à l'écoute du sujet primitif et à la suivre dans cette nouvelle pratique analytique. Son influence sur le mouvement psychanalytique européen est importante.

En s'orientant à partir de l'enseignement de Lacan, R. et R. Lefort donnent le témoignage vivant d'une clinique centrée sur le sujet de l'inconscient, le symptôme et la structure clinique. Les enfants que Rosine Lefort reçoit souffrent tous du syndrome d'hospitalisme précoce. Alors jeune analyste, elle s'engage auprès de chacun d'eux dans des rencontres déterminantes qui construisent une expérience dont la valeur et le témoignage sont inestimables. En effet, en collaboration avec son mari et à la lumière des enseignements de Lacan, ils examinent minutieusement le parcours analytique de chaque enfant, comparent et identifient les différences structurales favorisant ainsi des avancées théoriques et cliniques majeures. Poursuivant la conceptualisation de la psychose infantile, en particulier celle de l'autisme, ils permettent de saisir un certain nombre d'éléments en jeu dans la structuration subjective dès le plus jeune âge. Ils ouvrent également de nouvelles voies de réflexions sur les modalités de la naissance du sujet au lien symbolique et social, ainsi que sur les possibilités qu'offre la psychanalyse avec les enfants au seuil ou relevant de la psychose.

Les cas cliniques qui ponctuent la première partie de cette étude sont tout à fait précieux car ils permettent de déployer des interrogations fondamentales concernant le symptôme, l'enfant et la famille. Ils dévoilent également le style unique de chaque analyste et soulignent le lien étroit entre la pratique et la théorie qui fait de la psychanalyse une *praxis* authentique à même d'accueillir la souffrance des êtres parlants. Depuis plus de quinze ans, j'inscris ma pratique clinique dans les différents pays où j'accueille des enfants et des familles d'origine et de culture différentes. Dans la deuxième partie de ce travail de recherche, je vais explorer le symptôme, dans son lien avec la structure du sujet et les structures sous-jacentes à la clinique, tel qu'il est approché par l'ethnopsychiatrie et la psychanalyse, afin de mettre en évidence la pertinence de cette dernière dans un contexte interculturel. Dans le premier chapitre, je

vais rendre compte de mes recherches à propos de l'orientation clinique et théorique soutenue par l'ethnopsychiatrie, en particulier celle de Nathan et des psychothérapies métaculturelles. Certains cas cliniques dont il témoigne sont examinés et comparés avec ceux issus des pratiques analytiques de Lacan, de Winnicott et de ma pratique. Dans le deuxième chapitre, je vais tout d'abord étudier très précisément les moments fondateurs de la conceptualisation du symptôme chez Freud. Puis je vais reprendre les avancées majeures réalisées par Lacan à partir de l'enseignement freudien et souligner comment, elles ont modifié l'approche du symptôme et dévoilé son statut structural dans la constitution subjective ainsi que son implication dans les différentes structures cliniques : la névrose, la psychose et la perversion. La question du lien social et du sinthome est alors à l'horizon de l'enseignement lacanien et de l'expérience analytique. Dans la troisième partie de cette recherche, en coordination avec certains points théoriques des enseignements de la psychanalyse, à la lumière de cas cliniques issus de ma pratique analytique à La Paz, Hanoi et Ho Chi Minh Ville, je vais approfondir la question de la particularité du symptôme de l'enfant et son articulation avec l'universel de la structure du sujet.

DEUXIÈME PARTIE

LE SYMPTÔME

I. L'ethnopsychiatrie et le symptôme

1. Les précurseurs de l'ethnopsychiatrie

« Les mêmes ingrédients mijotent dans la marmite de toutes les sorcières, bien que leur distribution quantitative et leur mode de cuisson puissent être différents¹? »

Au début du XX^e siècle, Kraepelin² entreprend un voyage en Extrême Orient afin de comparer les maladies mentales étudiées en Europe avec celles des habitants de Java et de confirmer son système nosologique. Tel est le point de départ de la psychiatrie comparée qui deviendra l'ethnopsychiatrie et l'ethnopsychanalyse.

Róheim est le véritable précurseur de l'ethnopsychanalyse, il attribue son intérêt précoce pour le folklore, à un grand-père racontant des histoires sur la mythologie hongroise : « C'est ainsi que l'interrogation : D'où viennent les enfants ? fut chez moi résolument déplacée en direction de l'anthropologie³. » Très jeune, il donne sa première conférence à la Société ethnographique hongroise sur la mythologie de la lune. Il réalise sa formation universitaire à Budapest, Berlin et Leipzig et obtint son diplôme en 1914, avec la géographie comme matière principale. Intéressé très tôt par la psychanalyse, il entreprend une analyse avec Ferenczi puis avec Kovács. En 1918, il rencontre Freud au Congrès de

¹ Róheim G., (1950). *Psychanalyse et anthropologie*, Paris, Gallimard, 1967, p. 508.

² Kraepelin E., (1883). *Compendium der Psychiatrie*, Leipzig, Abel. *Introduction à la psychiatrie clinique*, Paris, P. Vigot, 1907.

Budapest. En ce début de siècle, un climat intellectuel particulièrement vif règne dans la capitale hongroise, mais ce sera de courte durée car le gouvernement contre-révolutionnaire de l'amiral Horthy de Nagybnya, (installé en août 1919) chasse les communistes et leurs sympathisants de tous les postes officiels. Un Comité Politique d'Épuration congédie donc Róheim, qui disparaît de l'ethnographie officielle hongroise, après avoir eu un poste à la Bibliothèque Széchenyi du Muséum, réalisé des travaux sur le folklore hongrois et été rédacteur en chef d'une série nommée *Essais d'Ethnopsychologie*. À deux ou trois exceptions près, il ne publie plus dans sa langue maternelle. Jusqu'en 1928, il effectue des travaux d'ethnologie psychanalytique sur documents et Freud remarque son travail sur le totémisme australien. À partir de la critique de l'universalité du complexe d'Œdipe par Malinowski⁴, il prépare un voyage d'études, soutenu par Freud, Ferenczi, Kovács et la princesse Bonaparte. Ce voyage mène le couple Róheim successivement à Aden, Djibouti, dans différentes régions d'Australie, en Nouvelle-Guinée, de nouveau en Australie, puis en Arizona (*Magie et schizophrénie*⁵ publié après sa mort relate ces travaux). À cause de la montée du nazisme, son retour en Hongrie devient impossible et, dès 1938, il s'exile aux États-Unis d'Amérique. Puis il s'installe à New York où il ouvre un cabinet et participe activement à la vie de l'Institut de psychanalyse. Il publie de nombreux articles et plusieurs ouvrages dont les célèbres *Origine et fonction de la culture*⁶ et *Psychanalyse et anthropologie*⁷.

Devereux est ethnopsychiatre et psychanalyste, en s'inspirant de la psychanalyse freudienne et de l'ethnologie des maladies mentales et de leur traitement, il entreprend la construction d'une science pluridisciplinaire : l'ethnopsychiatrie générale. Initialement formé à Paris en physique théorique, il découvre plus tard l'ethnographie et suit les cours de Rivet au Musée de l'Homme et de Mauss à l'École Pratique des Hautes-Études. Au cours

³ Dadoun R., (1972). *Géza Róheim*, Paris, Payot.

⁴ Malinowski B., (1922). *Les Argonautes du Pacifique occidental*, op. cit.

⁵ Róheim G., (1969). *Magie et schizophrénie*, Paris, Anthropos, 1986, 2^e édition.

⁶ Róheim G., (1943). *Origine et fonction de la culture*, Paris, Gallimard, 1986, 2^e édition.

de ses études de psychiatrie, il bénéficie d'une bourse de la Fondation Rockefeller, et part d'abord en Arizona chez les Indiens Hopi puis chez les Indiens Mohave. Entre-temps, après un bref séjour en Papouasie, il se rend chez les « *Sedang Moï* » (27) au Vietnam. Devereux étudie la vie sexuelle des indiens Mohaves, sujet sur lequel il soutient sa thèse de Doctorat de l'université de Californie : *Psychothérapie d'un indien des plaines*⁸. Puis *Ethnopsychiatrie des Indiens Mohaves*⁹ est la première étude spécifiquement ethnopsychiatrique où il remarque que le groupe social qu'il étudie fait fonctionner un système thérapeutique d'une complexité comparable à celui développé dans les sociétés occidentales avancées. Devereux découvre une psychopathologie Mohave irréductible à la psychopathologie occidentale. Elle est à la fois liée à la spécificité des conceptions de la société dont elle est issue, ainsi qu'aux liens profonds qu'elle entretient avec la langue, la philosophie et la religion. Pour chacune de ces conceptions, Devereux recherche un terrain commun qui permette le passage du chercheur entre les deux mondes. Il adopte alors la psychanalyse et réalise une traduction psychanalytique des concepts Mohaves ; mais celle-ci ne le satisfait pas pleinement car il se heurte à la difficulté de retranscrire une vision du monde dans une autre. Devereux vit un temps à New York puis au Kansas. Entre 1945 et 1963, il publie une centaine d'articles et d'ouvrages. De 1963 jusqu'à son décès en 1985, il vit à Paris et dirige un Séminaire d'ethnopsychiatrie à l'École Pratique des Hautes-Études (l'École des Hautes-Études en Sciences Sociales actuelle).

Dans les années 1960, sous l'impulsion du penseur et praticien de terrain Collomb un certain nombre d'études sont menées par une équipe de psychiatres et d'ethnologues. Ils créent puis développent le service de psychiatrie de l'hôpital de Fann à Dakar (28). Collomb dirige ce service qui, par la suite, devient un Centre d'études psychanalytiques. En

⁷ Róheim G., (1950). *Psychanalyse et anthropologie, op. cit.*

⁸ Devereux G., (1951). *Psychothérapie d'un indien des plaines*, Paris, Godefroy, 1982.

⁹ Devereux G., (1961). *Ethnopsychiatrie des Indiens Mohaves*, Paris, Synthélabo-Les Empêcheurs de penser en rond, 1996.

1965, il crée le journal *Psychopathologie africaine*¹⁰. Collomb est très attentif aux représentations de la maladie mentale et aux procédures thérapeutiques des sénégalais¹¹. Cet intérêt génère un nombre considérable d'études¹². Une grande partie des soins dont bénéficie la population se réalise auprès des guérisseurs, véritables « maîtres du savoir » : les « *borom kham-khams* », les « *jabarkat* », les « *bilejo* », les « *ndöpkat* » (les officiants du « *ndöp* » (29)). L'ensemble des travaux de ces chercheurs déclenche un courant de pensée qui, pendant dix ans, oscille entre deux tendances : celle de l'antipsychiatrie, plutôt représentée par Collomb et l'école de Dakar ; celle de la psychanalyse lacanienne, représentée par M.-C. et E. Ortigues.

À Dakar, entre 1963 et 1973, Zempléni fait partie de l'équipe de l'hôpital de Fann. Il mène des études comparables à celles de Devereux et adopte les mêmes méthodes lors de ses études des « *Wolofs* » et des « *Lébous* » du Sénégal : « Il s'agit d'interroger la culture elle-même sur l'image qu'elle se donne du désordre mental, sur les catégories pathologiques qu'elle distingue, sur l'étiologie qu'elle avance, sur les liens qu'elle établit entre les phénomènes de pathologie mentale et les systèmes magico-religieux, l'organisation sociale, les types d'activité, les situations qu'elle estime traumatisantes. Bref, il s'agit de montrer ce qu'est la maladie et sa thérapie pour la culture en cause¹³. » Il entreprend de classer leurs catégories et de restituer la cohérence de leur pensée, tout en offrant à l'équipe clinique la possibilité de recourir à leurs services, au sein de l'hôpital.

¹⁰ Association des chercheurs Sénégalais (eds.), (1997). *La folie au Sénégal*, Dakar, A.C.S.

Martino P., (1989). « Henri Collomb 1913-1979 », *Psychiatrie française*, 20, p. 41-47.

¹¹ Collomb H., (1965). « Assistance psychiatrique en Afrique (Expérience sénégalaise) », *Psychopathologie africaine*, vol. I, 1, p. 11-85.

Collomb H., (1966). « Psychiatrie et cultures (Quelques considérations générales) », *Psychopathologie africaine*, vol. II, 2, p. 259-275.

¹² Collignon R., (1978). *Vingt ans de travaux à la clinique psychiatrique de Fann-Dakar*, *Psychopathologie africaine*, vol. XIV, 2/3.

¹³ Zempléni A., (1968). *L'interprétation et la thérapie traditionnelle du désordre mental chez les Wolof et les Lebous du Sénégal*, Thèse, Paris, Sorbonne, p. 50.

Askofaré¹⁴ critique ces positions théoriques, mais il souligne que l'intérêt de Collomb pour la clinique africaine sensibilise la psychiatrie française et lui permet d'intégrer dans son approche thérapeutique, des patients étrangers, notamment ceux issus des pays des anciennes colonies françaises. Au passage, je note que ce courant de recherches cesse de produire des hypothèses originales lorsque les chercheurs quittent le service de Dakar.

Entre 1962 et 1966, M.-C. et E. Ortigues¹⁵ présentent une excellente étude issue de leur expérience sénégalaise : *Œdipe africain* retrace un certain nombre de cas cliniques d'enfants particulièrement riches et détaillés qui prennent en compte le savoir traditionnel. Au-delà des particularités culturelles, les auteurs postulent la dimension universelle du complexe d'Œdipe : « Dans tous les cas observés, même lorsqu'il s'agissait d'enfants élevés par leurs oncles maternels, et même si l'enfant n'avait pas connu son père, la référence au père s'imposait de manière explicite, centrale, incontestable¹⁶. » L'importance de la fonction paternelle et de ses implications structurales est clairement démontrée dans la relation des divers cas cliniques d'enfants sénégalais présentés. Ils confirment l'optique lacanienne suivante : « le complexe d'Œdipe est à la fois universel et contingent parce qu'il est uniquement et purement symbolique¹⁷. »

Quelques questions surgissent :

Si les systèmes thérapeutiques culturels sont réellement spécifiques et si cette spécificité est irréductible¹⁸, à partir de quelle conceptualisation ces chercheurs en rendent-ils compte ? De l'anthropologie, de l'ethnologie, de la psychiatrie, des systèmes culturels

¹⁴ Askofaré S., (1998). *Maladie mentale et figures du mal en Afrique Noire*, TRAZOS, 3, Medellin, Colombia, 2003, p. 4-87.

¹⁵ Ortigues M.-C. et E., (1966). *Œdipe africain*, Paris, L'Harmattan, 3^e édition, 1984.

¹⁶ *Ibid.*, p. 269.

¹⁷ Lacan J., (1954-1955). *Le Séminaire, Livre II, Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse*, Paris, Le Seuil, 1978, p. 46.

¹⁸ Devereux G., (1961). *Ethnopsychiatrie des Indiens Mohaves*, *op. cit.*

Zempléni A., (1968). *L'interprétation et la thérapie traditionnelle du désordre mental chez les Wolof et les Lebous du Sénégal*, *op. cit.*

eux-mêmes ? Est-ce que l'ethnopsychiatrie est un sous-chapitre de la psychiatrie ? Puisque cette discipline s'appuie sur des prémisses médicales totalement étrangères à ces sociétés, voire en opposition radicale avec celles des thérapeutes traditionnels auxquels s'intéresse l'ethnopsychiatrie, où donc situer la part de la psychiatrie ?

La psychiatrie admet qu'il existe une nature de certains faits objectifs qu'elle décrit et analyse. Ceux-ci doivent être considérés comme des maladies atteignant un organe, que ce soit le cerveau et plus généralement le fonctionnement neurologique ou des lieux plus subtils tels que la pensée, la *psyché*, l'appareil psychique. Le sujet comme individualité psychologique plus ou moins superposable à l'individualité biologique est concernée par les soins psychiatriques. Dans leur pratique clinique les psychiatres n'attachent pas une importance démesurée aux éléments constituant l'identité culturelle : la langue, les coutumes et les pratiques religieuses. Ce n'est pas l'axe majeur de leur conceptualisation comme il l'est devenu pour les ethnopsychiatres (30). Voici comment Devereux définit l'ethnopsychiatrie : « En tant que science interdisciplinaire, l'ethnopsychiatrie se doit de considérer conjointement les concepts clefs et les problèmes de base de l'ethnologie et de la psychiatrie. Elle ne saurait se contenter d'emprunter les techniques d'exploration et d'explication de l'une et l'autre de ces sciences. Il y a, en effet, une différence méthodologique fondamentale entre l'emprunt pur et simple des techniques et la fécondation réciproque des concepts. Les sciences véritablement interdisciplinaires sont les produits d'une fécondation réciproque des concepts clefs qui sous-tendent chacune des sciences constitutives. D'un point de vue psychiatrique, les critères de normalité valables sont tous absolus, c'est-à-dire indépendants des normes d'une quelconque culture ou société, mais conformes aux critères de la Culture en tant que phénomène universellement humain¹⁹. »

Nathan T., (1986). *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique, op. cit.*

¹⁹ Devereux G., (1970). *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, Paris, Gallimard, p. 3-4.

Il souligne que l'ethnopsychiatrie est une discipline singulière, une épistémologie et une méthodologie dont la pierre angulaire est le complémentarisme qui ne doit son existence qu'au questionnement critique des concepts clés de l'anthropologie et de la psychiatrie. L'ethnopsychiatrie ne prend pas partie dans la querelle opposant : d'une part, les tenants d'une validité universelle des concepts psychanalytiques, des entités nosographiques de la psychiatrie, des concepts issus des recherches en psychologie cognitive ; d'autre part, les tenants d'un relativisme culturel.

Dans son dispositif, elle intègre : les solutions techniques qu'elle a identifiées dans son investigation des systèmes thérapeutiques ; les évaluations spécifiques se référant tant aux normes habituelles de la rationalité scientifique, qu'à celles des groupes et des communautés dont sont issues les personnes qu'elle prend en charge ; les innovations auxquelles elle est parvenue dans sa discussion des concepts de la psychiatrie, de la psychanalyse et de la psychologie²⁰. La question de la validité des théories culturelles proposées par l'ethnopsychiatrie est bien présente. Mais peut-on considérer les conceptualisations des systèmes culturels avec leurs cohortes de constructions techniques de la réalité, d'expérimentations et de validations comme de véritables théories ? La pratique clinique ethnopsychiatrique se propose d'intervenir dans des situations de désordres psychologiques, sociaux, culturels ou institutionnels. L'ethnopsychiatre devient ainsi un véritable expert ! À partir de cette position, je me demande ce qu'il peut apprendre des sujets qu'il rencontre.

Askofaré critique les travaux de Devereux et souligne que son approche du symptôme et de la culture est liée à une conception psychiatrique. Les symptômes sont objectivés et appréhendés en termes de conduites, de comportements, d'actes ou de rituels. Askofaré soutient qu'en Afrique, la folie n'est pas considérée, ni par les africains, ni par les cultures africaines, comme une maladie, qu'il s'agisse d'une altération organique,

²⁰ Devereux G., (1975). « Préface au numéro " *Ethnopsychiatrie* " » de la revue *Perspectives psychiatriques*, IV, 53, p. 251-253.

fonctionnelle ou psychique en évolution ou d'une entité définissable. En revanche, il soutient que les systèmes de représentations constitutives des cultures africaines peuvent intégrer facilement l'assimilation de la folie à une maladie : « Si par maladie, on entend comme le définit superbement René Leriche, “ ce qui gêne les hommes dans l'exercice normal de leur vie, et surtout ce qui les fait souffrir. ” Ce n'est pas seulement l'apparence physique des hommes ou les différences de niveau de vie ; plus essentiellement, c'est aussi et surtout l'idée que chacun se fait de lui-même comme personne ou individu, comme être-dans-le monde, mais aussi de son destin, du sens de sa vie, de son rapport aux autres, en fonction de la culture qu'il habite, et qui d'une certaine façon l'habite aussi ; en tant qu'individualité socio-culturelle, le sujet humain n'est rien d'autre qu'un pôle d'attributs, d'identifications et de relations. Aussi la question de sa folie ne peut se poser que sur le fond de la culture qui structure et détermine son lien, ses rapports aux autres. Cette culture est elle-même, selon les sociétés et les époques, dominée par tel ou tel discours qui contraint l'espace où émergent les différentes configurations du sens qu'il autorise. Aussi faut-il laisser toute sa place à la culture en tant que matrice des significations même s'il faut marquer dans le même temps que sa relativité n'est pas absolue ou irréductible. Rapportée à la question qui nous occupe, la folie, il apparaît rapidement que son sens et sa signification ont toujours été relatifs aux signifiants-maîtres sur le fond desquels elle a été représentée, isolée, interprétée²¹. »

Lors de la rencontre d'un sujet d'une autre culture, je pense que nous sommes en présence d'un savoir subjectif qui se transmet souvent à travers un ensemble de rites initiatiques dont la structure éminemment symbolique s'ancre dans le savoir familial et transgénérationnel. Ce savoir ne fait-il pas partie du « trésor du signifiant »²² ? Il me semble que celui-ci constitue l'ensemble des éléments transmis par la culture faisant partie intégrante du sujet, qui les exprime par son ancrage dans « *lalangue* » et la parenté qui lui

²¹ Askofaré S., (1998). *Maladie mentale et figures du mal en Afrique Noire*, op. cit.

²² Lacan J., (1960 b). « Subversion du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient freudien », dans *Écrits*, op. cit., p. 806.

donnent les nuances et les particularités de son désir. À ce titre, il me semble que seul le sujet peut en témoigner et il ne manque pas de le faire tant auprès d'un praticien traditionnel qu'occidental²³.

La possibilité d'accueillir la souffrance du sujet n'est-elle pas alors en jeu ? En effet, au-delà des particularités culturelles, le symptôme est le témoignage de certaines rencontres, de certaines carences ou défauts symboliques qui sont en rapport avec le langage, le père, le sexe et la mort. La trop grande attention portée au culturel et au social, au travers des représentations du groupe et du discours collectif, a tendance à faire perdre de vue la parole du patient et sa dimension de vérité.

De plus, les théories ethnopsychiatriques dévoilent une méconnaissance foncière de la sexualité et du rapport à la castration : le refoulement, le déni et la forclusion en lien avec les différentes formes d'assujettissement que sont la névrose, la perversion et la psychose. Je vais maintenant étudier la position exacte de Nathan dans sa présentation de *La folie des autres, Traité d'ethnopsychiatrie clinique*²⁴. Je me demande si Devereux aurait partagé les positions de celui qui se présente comme son « héritier »²⁵ ?

2. Nathan et le *Traité d'ethnopsychiatrie clinique*

« L'ethnopsychiatrie est située à la marge du champ délimité qu'est la clinique psychanalytique. En effet, une relation thérapeutique, qu'elle soit psychanalytique ou au contraire inscrite dans une culture traditionnelle, ne concerne habituellement que des sujets appartenant à une même culture et partageant une même langue. L'ethnopsychiatrie

²³ Ortigues M.-C. et E., (1966). *Ædipe africain, op. cit.*

²⁴ Nathan T., (1986). *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique, op. cit.*

²⁵ Nathan T., (2000). « Le rôle de Devereux dans la naissance de l'ethnopsychiatrie clinique en France », *Revue Ethnopsy*, 1, fév., p. 198.

est la discipline qui traite des exceptions, des situations où cette règle n'est pas respectée²⁶. »

Nathan²⁷ parle alors de « cultures exotiques », d'« identités culturelles », de « patients indigènes », de « transplantés » et soutient que l'ethnopsychiatrie concerne les observations ethnologiques et cliniques, tandis que l'ethnopsychanalyse concerne la théorie et la méthodologie.

Une série de questions surgissent :

Qu'en est-il du sentiment d'appartenance à une seule culture ? Est-ce cela que le sujet vient vérifier lorsqu'il entreprend une démarche auprès d'un clinicien ? Sommes-nous alors à ce point d'intersection entre une culture et un cheminement personnel ? Qu'en est-il de ce sentiment d'appartenance lorsque ce sont différentes cultures qui ont tissé une histoire singulière ? Est-ce l'expérience de différentes cultures qui permet d'écouter l'autre dans la singularité de sa souffrance dès lors qu'une langue est partagée ou bien est-ce autre chose ? Comment fonctionne une rencontre clinique avec un interprète, comme cela arrive lors d'une présentation d'enfant ou lors d'un travail analytique plus étendu ? La traduction ne constitue-t-elle pas déjà une première interprétation ? Faut-il partager la même culture pour écouter et entendre la souffrance inscrite dans le symptôme et au-delà dans l'histoire familiale ou générationnelle ? Qu'en est-il alors du langage de l'enfant autiste ou psychotique ? De quoi s'agit-il lorsque Nathan pose le corps du patient et le corps du thérapeute comme substitut, comme médiateurs de la rencontre clinique ? Quelle est la place de la parole du patient ? N'allons-nous pas alors vers une clinique de l'imaginaire ?

Freud offre une première voie d'accès à ces multiples questionnements : « Nous ferons ici une observation générale qui nous semble mériter d'être mise en valeur : c'est que l'inquiétante étrangeté surgit souvent et aisément chaque fois où les limites entre

²⁶ Nathan T., (1986). *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique, op. cit.*, p. 1.

imagination et réalité s'effacent, ou ce que nous avons tenu pour fantastique s'offre à nous comme réel, ou un symbole prend l'importance et la force de ce qui était symbolisé et ainsi de suite²⁸. »

L'inquiétante étrangeté n'est-elle pas au cœur de l'inconscient ? N'est-elle irrémédiablement en nous de par la division subjective qu'inaugure tout accès à la parole ? L'histoire personnelle de chaque clinicien et l'expérience de son analyse ne préparent-elles pas à la rencontre du malaise de l'autre lié à la dimension universelle de l'inconscient et de la structure du langage ? La dimension inconsciente du *symptôme*, de l'*inhibition* et de l'*angoisse* est au cœur de l'enseignement freudien. Lacan innove en apportant les dimensions du réel, du symbolique et de l'imaginaire. En mettant au point les psychothérapies métaculturelles, Nathan emprunte d'autres voies que nous allons explorer.

2.1. Les psychothérapies métaculturelles

2.1.1. Théorie

Avant de présenter l'ethnopsychiatrie clinique et le cadre des psychothérapies métaculturelles, Nathan donne sa conception du déroulement de la cure analytique : la ritualisation et les tabous du toucher, du regard, de la parole instaurés par la technique analytique sont les maîtres mots.

Tout d'abord, il pose le tabou du toucher comme une phobie autour de laquelle est bâtie la technique analytique : « Toutes les attitudes du psychanalyste concourent à faire comprendre au patient que le toucher doit être évité sous toutes ses formes²⁹. »

²⁷ *Ibid.*, p. 40.

²⁸ Freud S., (1919 b). « L'inquiétante étrangeté », dans *Essais de psychanalyse appliquée*, *op. cit.*, p. 197-198.

²⁹ Nathan T., (1986). *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique*, *op. cit.*, p. 110.

Ne court-circuite t-il pas alors le style particulier de chaque analyste concernant sa présence à l'autre et son savoir-faire ? Avec les adultes et plus spécialement avec les enfants, la découverte d'une manière d'être n'est pas codifiée et prévue à l'avance, mais elle se construit au fil des séances, dans un véritable mouvement de création. Chaque analyste en apporte le témoignage singulier à travers son travail clinique : les travaux de Freud, Klein, Winnicott, Lacan, Dolto, R. et R. Lefort et de tant d'autres sont là pour le confirmer. Chacun dans le génie qui lui est propre invente et crée quelque chose d'original, un véritable style qui n'est ni transmissible, ni universel, mais tellement riche d'enseignements. De plus, les cas cliniques qui ponctuent ce travail de recherche, ainsi que la création de l'haptonomie (31) par Veldman³⁰ permettent de prendre en compte autrement cette dimension du toucher.

Ensuite, Nathan aborde de manière étonnante ce qu'il appelle le tabou du regard: « En début et en fin de séance, il est malvenu de fouiller l'autre du regard, qui n'a pas alors de connotation d'acuité comme en médecine, ou d'intelligence comme dans la relation pédagogique. Le regard n'est qu'un regard absent, fouillant les images du rêve ou celles des associations d'idées. Il arrive à certains psychanalystes en face à face, de fermer les yeux pour “ mieux voir ” ce qui leur est dit³¹. »

Il a une conception tellement caricaturale de cette question majeure qu'est la fonction du regard qui, loin d'être un tabou, structure l'expérience analytique. Par exemple avec un enfant, il s'agit d'une dimension fondamentale où peuvent se jouer ou se rejouer des éléments concernant l'alternance de la présence et de l'absence. Véritable jeu de « Fort-Da » qui structure la possibilité ou l'impossibilité d'être seul avec l'analyste, l'engagement ou le refus de s'engager dans la rencontre et l'expérience analytique.

³⁰ Veldman F., (1945). *Haptonomie. Science de l'affectivité*, Paris, P.U.F., 2001.

³¹ Nathan T., (1986). *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique, op. cit.*, p. 111.

Enfin, Nathan parle du tabou de la parole : « En considérant attentivement les discours énoncés durant les séances, nous constatons que la parole habituelle, la conversation, la plaisanterie, l’apostrophe, la parole agressive ou amoureuse est systématiquement invalidée par l’interprétation. Si bien qu’à la longue, toute parole qui n’est pas de l’“ analytique ” est soigneusement évitée, tant par le psychanalyste que par le patient³². »

« La relation psychanalytique semble inclure un certain type de parole, et c’est ce que l’on souligne habituellement ; mais elle exclut de ce fait les autres discours possibles et les frappe même d’interdit³³. » Et il conclut : « les psychanalystes prétendent que l’efficacité de leur technique découle de la stricte application du rituel³⁴. »

Il me semble que son approche passe complètement à côté d’un certain nombre de dimensions fondamentales : celles du transfert, du symptôme, du travail rigoureux de construction et d’interprétation favorisant le réengagement du sujet dans la parole et le lien social. Pour parler du symptôme qui est l’un des thèmes central de ce travail de recherche, je soutiens qu’à l’origine de la demande d’analyse, il est un point d’entrée et même une nécessité. Au cours de l’expérience analytique, le désir de l’analyste soutenu par une éthique particulière permet à la fois le déploiement de la parole et l’accès au sens du symptôme et à la jouissance qu’il abrite. Le travail analytique peut amener le sujet jusqu’au point où il découvre son irréductibilité aux autres sujets et confirme, ou invente un mode singulier d’être au monde pour se réinstaller dans le lien social. Nous sommes alors vraiment loin de l’explication de Nathan qui cerne une pratique analytique enfermée dans un rituel immuable et standardisé, bordée de tabous et inscrite dans une explication du côté des corps (celui du patient et celui de l’analyste) et des rythmes (celui du temps des séances et celui des temps de la vie).

³² *Ibid.*

³³ *Ibid.*, p. 111-112.

³⁴ *Ibid.*, p. 112.

Alors, lorsque Nathan pose les analystes comme extrêmement sensibles aux modes et aux mouvances de la réalité sociale : « Le psychanalyste a dû successivement s'adapter à la névrose obsessionnelle, aux névroses de caractère, puis aux psychopathies et maintenant aux troubles d'identité et même aux psychoses. De même, la société dans laquelle évolue le psychanalyste a dû s'adapter à lui, le voir sortir de l'intimité feutrée de son cabinet pour intervenir dans les institutions psychiatriques, scolaires, universitaires, dans les médias, au tribunal etc³⁵. »

De quelles modes et de quelles mouvances parle-t-il ? Les modes concernent-elles les symptômes ? Ceux-ci sont liés à notre modernité, leur « enveloppe formelle »³⁶ se modifie et ses différentes versions se présentent au clinicien, mais leur articulation à la structure clinique définie par Freud ne reste-t-elle pas en vigueur ? Les mouvances sociales amènent effectivement le psychanalyste sous le feu des médias tels Dolto, Lacan, Leclaire ou d'autres qui en jouissent parfois de façon ostentatoire. Sans compter tous les films qui retracent des analyses ou le travail du psychanalyste (32). Leclaire³⁷ soutient que la place du psychanalyste est dans la cité, cette dimension me semble importante car elle touche de près à la question du lien social.

Alors, quand Nathan oppose la psychanalyse et les psychothérapies métaculturelles, je confirme qu'il faut maintenir fermement cette opposition. L'étude du dispositif des psychothérapies métaculturelles et la confrontation de certaines observations cliniques de Nathan vont me permettre de mieux spécifier celle-ci.

Les thérapies métaculturelles sont organisées en termes de cadre, d'adresse, d'utilisation du groupe et de matériel culturel :

³⁵ *Ibid.*, p. 72.

³⁶ Lacan J., (1966 b). « De nos antécédents », dans *Écrits, op. cit.*, p. 66.

³⁷ Leclaire S., (1991). *Le pays de l'Autre*, Paris, Le Seuil, Arcanes.

Le cadre : « Le déroulement des psychothérapies métaculturelles nous incite à penser que fait aussi partie du cadre thérapeutique ce que j'ai appelé une " théorie " étiologique. Car pour que se déroule le processus, il est nécessaire que thérapeute et patient s'entendent sur une " théorie " commune de la *psyché* et de ses dysfonctionnements. Dans le cas de psychothérapies métaculturelles, cet élément du cadre fait l'objet d'une " négociation " entre thérapeute et patient³⁸. »

L'adresse : « La première consultation d'ethnopsychiatrie peut difficilement fonctionner comme une première consultation. Il me semble utile qu'elle intervienne après un premier contact avec la psychiatrie occidentale classique. Au cours de ce premier contact, si le psychiatre a l'impression que des éléments culturels sont prévalents dans la symptomatologie, il pourra adresser le patient à la consultation d'ethnopsychiatrie en attirant son attention sur les mécanismes culturels. »

L'utilisation du groupe : « la consultation d'ethnopsychiatrie se déroule en présence de stagiaires dont le nombre varie de quatre à huit. Mais le groupe me semble avoir également une fonction spécifique dans l'analyse du contre-transfert. »

L'utilisation du matériel : « Toute remarque consistant à ramener les données culturelles à des mécanismes psychiques démontre une totale incompréhension de ce qu'est la culture, et interrompt tout net le processus thérapeutique³⁹. » Ensuite Nathan détermine les différents axes théoriques de sa pratique des psychothérapies métaculturelles : la relation thérapeutique, le symptôme, les psychèmes, l'inconscient ethnique ».

La relation thérapeutique : Nathan soutient qu'une théorie étiologique doit être partagée entre le patient et le thérapeute. Celle-ci fait l'objet d'une négociation assurant le déroulement des psychothérapies métaculturelles participant à l'établissement du cadre thérapeutique. C'est le registre de la négociation qui domine : « L'établissement de la

³⁸ Nathan T., (1986). *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique, op. cit.*, p. 210.

³⁹ *Ibid.*, p. 211.

relation métaculturelle constituée par l'évocation, tant des modèles culturels que de l'histoire singulière du sujet, constitue elle-même, un espace intermédiaire entre le sujet et sa culture. Il est nécessaire de négocier entre les deux cultures en présence, celle du thérapeute et celle du patient, un espace intermédiaire, embryon d'une culture commune⁴⁰. »

Que renferme donc cette négociation ? Quelle est donc la visée de cette culture commune ?

La question de la négociation est en lien étroit avec l'orientation américaine de Kris dans son texte *Ego Psychology and interpretation*⁴¹. Il parle d'une analyse près de la surface qui concerne les conduites typiques du sujet conçues comme des activités défensives du Moi. La technique consiste à faire du Moi un allié pour établir une zone de coopération entre l'analyste et le patient. Le Moi freudien est alors interprété du côté d'un système perception-conscience et du principe de la connaissance objective. Le Moi comme fondement du narcissisme est totalement méconnu !

Avec Nathan nous revoici donc du côté de l'*Ego Psychology* et déjà bien éloignés de la position freudienne que je souhaite rappeler ici : « Nous ne demandons pas à nos patients d'être convaincu de l'efficacité de la psychanalyse ou de donner leur adhésion à celle-ci. S'ils le faisaient, cela nous les rendrait suspects. L'attitude que nous apprécions le plus chez eux est celle d'un scepticisme bienveillant⁴². »

Ce scepticisme bienveillant me paraît essentiel. Au cours d'une analyse, il n'est pas nécessaire que le patient et l'analyste disposent ou négocient une théorie commune de la *psyché* et de ses fonctionnements. Je soutiens que même si je ne partage pas la culture de

⁴⁰ *Ibid.*, p. 213.

⁴¹ Kris E., (1952). « Ego Psychology and interpretation », in *Selected papers of Ernst Kris*, Yale Universities Press, november 1975.

⁴² Freud S., (1915-1917). *Introduction à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1992, p. 226.

mon patient, le travail analytique est possible dès lors qu'il est soutenu par un désir particulier et une éthique bien précise.

Le cadre analytique est variable et loin d'être figé, les règles sont bien présentes et vont au-delà des contingences propres à chacun. Je mets l'accent sur la demande qui ne manque pas d'émerger à partir du lien transférentiel lié à ma présence et à mon travail : « avec l'offre j'ai créé la demande⁴³. » La demande émerge à partir d'une offre liée à ma position d'analyste, cela joue un rôle dans l'installation du transfert, mais au-delà, ce qui est en jeu, c'est la question de la souffrance et la possibilité de l'accueillir autrement. À un moment donné, l'enjeu n'est-il pas de permettre de faire l'hypothèse de l'inconscient ; plutôt que de viser à l'instauration d'une « culture commune »⁴⁴ qui fait écho aux tentatives de globalisation et de mondialisation actuelle visant à l'élimination des particularités qui sont justement inscrites dans la vérité du symptôme. Ce qui me paraît essentiel, c'est la présence, dans les paroles de la famille ou de l'enfant, des dimensions signifiantes et culturelles. Ce sont elles qui constituent le cadre nuancé et particulier où vont s'élaborer les questions fondamentales du sujet passant à travers son symptôme et la souffrance qui lui est liée. Quelles que soient les variations historiques, sociales ou ethniques, il me semble que ce qui se joue pour un sujet est de l'ordre de *lalangue* et du langage, avec comme point de nouage essentiel le complexe d'Œdipe.

Le symptôme : Nathan souligne que « L'abord correct entre culture et symptôme est une exigence tant théorique que clinique⁴⁵. »

Et pourtant, il soutient la conception suivante : « les symptômes des désordres psychiques varient en fonction de la culture, tant du point de vue de leur forme que de leur pourcentage relatif, de leur fonction sociale que des techniques thérapeutiques qui leur sont

⁴³ Lacan J., (1958 c). « La direction de la cure et les principes de son pouvoir », dans *Écrits, op. cit.*, p. 617.

⁴⁴ Nathan T., (1986). *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique, op. cit.* p. 213.

⁴⁵ *Ibid.*, p. 74.

destinées. Mais il ressort également qu'au-delà des différences existent des analogies évoquant l'existence d'invariants. Enfin, une théorie uniquement culturellement relativiste ferait disparaître l'objet même qu'elle cherche à appréhender⁴⁶. »

« Il est nécessaire de comprendre comment la culture intervient dans la constitution du symptôme, avant d'élaborer une conception métaculturelle du diagnostic. Nous avons vu qu'elle intervient soit directement en fournissant un modèle de symptomatologie déjà constitué, soit sous forme de doublets, soit en fournissant des “ êtres culturels ”, être de pensées qui ne sont que des “ fantasmes froids ”, tant qu'un délirant ne les rencontre personnellement, ne les incarne⁴⁷. » « Le symptôme est une confusion sauvage, non réglée entre certaines catégories, alors que les techniques thérapeutiques organisent rigoureusement la discrimination des catégories, puis maîtrisent leur confusion⁴⁸. »

Quels sont ces êtres culturels et ces fantasmes froids ? Que signifie confusion sauvage ? De quelles catégories s'agit-il ? Je vais laisser ces questions en suspens car elles vont s'éclairer à partir de l'analyse des observations cliniques réalisées dans le chapitre suivant.

Les psychèmes : les psychothérapies métaculturelles mettent l'accent sur certains concepts et tentent d'interroger la fonction psychique de la culture au travers « d'invariants »⁴⁹ que Nathan, suivant Devereux, propose de nommer psychèmes. Ils existent dans l'appareil psychique et concernent les structures psychiques et culturelles : ce sont les pulsions, les fantasmes, les mécanismes de défense.

Telle est sa conception de la pulsion : « Freud (1915) a défini la pulsion (*Trieb*) comme le représentant psychique de l'instinct (*Instinkt*) de nature biologique. La pulsion

⁴⁶ *Ibid.*

⁴⁷ *Ibid.*, p. 104.

⁴⁸ *Ibid.*, p. 134.

⁴⁹ Kraepelin E., (1883). *Compendium der Psychiatrie*, Leipzig, Abel. *Introduction à la psychiatrie clinique, op. cit.*

serait par conséquent, l'expression de l'instinct dans la sphère psychique. Dans *Métapsychologie* (1915), le concept de « pulsion » recouvre tant les pulsions partielles (voyeurisme, exhibitionnisme, sadisme-masochisme), que l'amour au sens large (aimer - haïr - être aimé - indifférence affective). Ce concept recouvre même, dans d'autres textes de Freud (1905, par exemple) une notion aussi éloignée de la sphère biologique que l'épistémophilie (pulsion de savoir). L'on pourrait concevoir la pulsion, en tant que psychème, comme fixation sur un organe – et plus particulièrement, sur un mode de fonctionnement – de la capacité à jouir, caractéristique cybernétique de l'instinct sexuel⁵⁰. » Voici très exactement la position de Freud : « Le concept de “ pulsion ” nous apparaît comme un concept limite entre le psychique et le somatique, comme le représentant psychique des excitations, issues de l'intérieur du corps et parvenant au psychisme, comme une mesure de l'exigence de travail qui est imposée au psychisme en conséquence de sa liaison au corporel⁵¹. »

Nathan réalise donc une interprétation erronée en assimilant la pulsion à l'instinct lié au besoin qui est bien éloigné de l'objet pulsionnel tel que Freud le révèle, et tel que Lacan le redéfinit et le complète avec l'objet *a*, objet cause du désir par excellence.

Dès *l'Esquisse pour une psychologie scientifique*⁵² le concept de « pulsion » est déterminant. Freud soupçonne la force des pulsions tant du côté de la pulsion de vie, que du côté de la constitution des symptômes névrotiques. Il s'approche alors des théories du fantasme et du refoulement, et découvre l'implication de la pulsion dans les formations de l'inconscient. Le jeu des pulsions l'éclaire sur la névrose et la perversion : d'un côté, le refoulement y est à l'œuvre, et de l'autre, il n'est pas efficace ; tout comme chez les enfants

⁵⁰ Nathan T., (1986). *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique, op. cit.*, p. 214.

⁵¹ Freud S., (1915 a). « Pulsions et destins des pulsions », dans *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, 1940, p. 18.

⁵² Freud S., (1895 a). « Esquisse pour une psychologie scientifique », dans *La naissance de la psychanalyse, op. cit.*

qu'il qualifie de « pervers polymorphes »⁵³. L'étude des perversions et de la sexualité infantile lui permet de comprendre les caractéristiques et les modes de fonctionnement des pulsions et, à partir de là, il élabore une théorie générale de la sexualité humaine.

Lacan élabore le concept de « pulsion » et lui donne sa place théorique parmi *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*⁵⁴ avec l'inconscient, le transfert et la répétition. Puis en 1974, il confirme sa conception : « À lire les chapitres 6, 7, 9, 13 et 14 de ce *Séminaire XI*, qui n'éprouve ce que l'on gagne à ne pas traduire *Trieb* par instinct, et serrant au plus près cette pulsion de l'appeler dérive, à en démonter, puis à remonter, collant à Freud, la bizarrerie ? À m'y suivre, qui sentira la différence qu'il y a, de l'énergie, constante à chaque fois répétable de l'Un dont se constitue l'expérimental de la science, au *Drang* ou poussée de la pulsion qui, jouissance certes, ne prend que de bords corporels, – j'allais à en donner la forme mathématique, – sa permanence ? Permanence qui ne consiste qu'en la quadruple instance dont chaque pulsion se soutient de coexister à trois autres. Quatre donne accès que d'être puissance, à la désunion à quoi il s'agit de parer, pour ceux que le sexe ne suffit pas à rendre partenaires. Certes je n'en fais pas là l'application dont se distinguent névrose, perversion et psychose. Je l'ai faite ailleurs : ne procédant jamais que selon les détours que l'inconscient y fait chemin à revenir sur ses pas. La phobie du petit Hans, j'ai montré que c'était ça, où il promenait Freud et son père, mais où depuis les analystes ont peur⁵⁵. »

Il est très intéressant de voir comment, après avoir clairement expliqué le concept de « pulsion », Lacan réintroduit le cas du Petit Hans. La clinique ne cesse de nous donner ses enseignements, et pourtant certains n'en tirent pas encore toutes les conséquences ! La pulsion est aussi ce point limite, ce point du réel où se saisit la spécificité du désir du sujet.

⁵³ Freud S., (1905 a). *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, op. cit., p. 86.

⁵⁴ *Ibid.*, p. 104.

⁵⁵ Lacan J., (1964 b). *Le Séminaire, Livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, op. cit.

Lacan J., (1974 a). *Télévision*, op. cit., p. 42-43.

Lacan souligne sa structure en boucle et dresse une topologie des bords qui constitue le principal mode d'accès théorique au champ du réel. Le réel est pour le sujet, le champ de l'impossible qui concerne l'atteinte de l'objet pulsionnel lui-même. Impossible qui concerne la jouissance, le sexe et la mort.

Lorsque Nathan postule l'existence d'un fantasme originaire qui se transmet génétiquement, il rejoint les conceptions de l'éthologie et s'éloigne définitivement de la conception freudienne du fantasme. En effet, selon Freud le fantasme est une représentation, un scénario imaginaire, conscient, préconscient ou inconscient qui implique un ou plusieurs personnages mettant en scène de façon plus ou moins déguisée un désir. Il est à la fois l'effet du désir archaïque inconscient et la matrice des désirs conscients et inconscients actuels. Le fantasme introduit une certaine fixation. À la suite de Freud, Lacan souligne la nature essentiellement langagière du fantasme. Il démontre que les personnages du fantasme sont aussi importants que certains éléments isolés comme les paroles, les phonèmes et les objets associés, les parties du corps, etc. Avec le mathème du fantasme : $(\S \diamond a)$ (\S barré poinçon de petit a) ; Lacan désigne le rapport singulier d'un sujet de l'inconscient, barré et irréductiblement divisé de par son entrée dans l'univers des signifiants, avec l'objet a qui constitue la cause inconsciente de son désir. Le fantasme inclut donc un réel, celui de l'objet a , qui est hétérogène au symbolique. Tel est le lien avec le concept de « fixation ». En ce qui concerne le refoulement, Freud en fait le mécanisme de défense par excellence, car les autres se modèlent sur lui. Il dégage ainsi des mécanismes de défense typiques : la conversion somatique pour l'hystérie ; l'isolation, l'annulation et les formations réactionnelles pour l'obsession ; la transposition de l'affect pour la phobie ; la projection pour la paranoïa ; à ces processus défensifs s'ajoutent le retournement sur la personne propre, le renversement en son contraire et la sublimation. Dans leur ensemble, les mécanismes de défense sont mis en jeu pour éviter les agressions et pour tenter de neutraliser l'angoisse qui en dérive.

Dans sa description des mécanismes de défense, Nathan semble rester fidèle à Freud, néanmoins il arrive à une conclusion tout à fait radicale : « Chaque culture contient outre ses aspects purement techniques, une certaine combinatoire des invariants élémentaires du psychisme que j'ai proposé d'appeler psychèmes. [...] Cette combinatoire est structurée par un mécanisme particulier : le refoulement. Tous les psychèmes de la liste idéale complète exclus de la combinatoire manifeste s'organisent dans un espace possédant sa structuration propre : l'inconscient ethnique. De même chaque psychisme individuel structure une combinaison inconsciente : l'inconscient idiosyncratique⁵⁶. »

Les trois psychèmes : pulsion, fantasmes, mécanismes de défense font partie de chaque culture, il existe donc un inconscient ethnique et un inconscient idiosyncratique identiques à ceux que Devereux⁵⁷ définit puis étend à l'existence de névroses ethniques et de psychoses ethniques. Nathan reste proche de la notion d'« inconscient collectif » et promeut l'homologie entre psychisme et culture, ainsi que le retour aux sources d'appartenance à un groupe culturel. Après avoir critiqué la notion de structure, il l'introduit à sa façon et reprend la question de la combinatoire au sens très Lévi-Straussien des mythèmes. Il rejoint ainsi l'inconscient universel de Jung⁵⁸ composé d'instincts et d'éléments formels préformés, les archétypes. Pour autant, Jung ne postule pas l'existence d'un inconscient idiosyncratique. Nathan réalise tout ce parcours pour arriver à cette conception-là. Il continue ainsi à accentuer son approche ethnocentrique, marquée par un déterminisme qui laisse vraiment peu de place au sujet de l'inconscient ! Alors que Freud fait rupture avec tout inconscient collectif et qu'il pose le sujet comme l'effet d'un inconscient individuel, selon la stricte singularité d'une histoire. Lacan souligne également qu'il n'y a pas d'énoncé collectif du sujet de l'énonciation : le sujet de l'énonciation est le discours de l'Autre dans la singularité d'une histoire, en ce sens l'inconscient est marqué

⁵⁶ Nathan T., (1986). *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique, op. cit.*, p. 217.

⁵⁷ Devereux G., (1970). *Essais d'ethnopsychiatrie générale, op. cit.*

⁵⁸ Jung C.-G., (1902-1934). *L'énergétique psychique*, Paris, Buchet-Chastel, 1956.

Jung C.-G., (1934-1954). *Les racines de la conscience*, Paris, Buchet-Chastel, 1970.

par l'altérité, mais il n'est pas collectif. En effet : « Pour chacun – on ne sait par quelle voie ! – quelque chose chemine de ses premiers propos entendus, qui fait que chacun a son inconscient⁵⁹. »

Fort de ces repérages théoriques, dès 1966, M.-C. et E. Ortigues soulignent les écueils de l'ethnisme ou du nationalisme : « Ainsi la théorie de la personnalité de base et de ses attitudes typiques ne répond à aucun des problèmes fondamentaux de l'analyse des cultures et de la psychanalyse. [...] Il y a par ailleurs un gros inconvénient à personnifier une culture dans un type ethnique ou un caractère national. Le vocabulaire employé, vaguement moralisant, est celui du commérage international, insensible à l'obstacle philologique. C'est du mauvais comparatisme, dans lequel on sait à l'avance ce qui peut être comparé puisque le vocabulaire qu'on emploie en décide sans critique. L'exotisme du fait divers fait croire qu'il existe des espèces culturelles que l'on pourrait classer comme des races⁶⁰. »

Néanmoins, Nathan⁶¹ se propose de traiter les cas limites de la cure type, les psychoses, les pathologies « borderline », les maladies psychosomatiques et les désordres psychiques de nature idéologique. Pour étayer l'ensemble de ses positions théoriques, il présente une série d'observations cliniques. Je vais maintenant reprendre les coordonnées de quelques-unes d'entre elles afin de les confronter à l'approche de la psychanalyse freudienne.

⁵⁹ Lacan J., (1977 a). « Ouverture de la section clinique », *Ornicar ?*, 9, 1977, p. 10.

⁶⁰ Ortigues M.-C. et E., (1966). *Œdipe africain*, op. cit., p. 290.

⁶¹ Nathan T., (1986). *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique*, op. cit., p. 217-219.

2.1.2. Clinique

Jean L.

Dans l'observation n° 5 : Jean L. Nathan aborde la question de la croyance : « Jean : Je voudrais simplement que vous me disiez si je suis fou. Savez-vous que mon chef de bureau m'a fait convoquer par la médecine du travail et qu'ils m'ont arrêté d'office ? Je voudrais que vous écoutiez mon histoire et que vous me donniez votre avis. Il paraît que j'ennuie mes collègues en racontant des histoires que je ne devrais pas raconter. Mais c'est simplement qu'ils ne veulent pas croire. Je vais vous raconter : Jésus m'est apparu le 17 août à midi. Il était comme dans les livres de catéchisme, blond, barbu et très beau. Il ne m'a pas parlé, simplement souri. Il voulait me montrer qu'il était avec moi, m'expliquer qu'il me pardonnait ma tentative de suicide et mes mauvaises pensées. Je suppose que vous ne me croyez pas Depuis que ça m'est arrivé chaque fois que je raconte cela je m'attire des ennuis. Mes parents ont prétendu que j'étais fou et m'ont envoyé chez le psychiatre. Au bureau ils m'ont dit que tant que je ne renoncerai pas à mes idées religieuses, ils ne me permettront pas de reprendre le travail. Je l'invite à me parler de lui. Il reprend : Tout a commencé quand j'avais huit ans. Mon père a fait enfermer ma mère à l'asile, prétendant qu'elle était folle. Mon frère et moi nous avons été placés dans un home pour enfants. Ce soir-là, je me suis vraiment senti seul au monde. J'étais désespéré. Je pleurais sans arrêt. Quelques jours plus tard, il me vint une pensée terrible ; je me dis : si Dieu permet une chose pareille, alors Dieu est une femme. J'eus immédiatement l'impression que Dieu ne me pardonnerait jamais cette pensée et que j'allais être maudit à jamais. C'est alors qu'une femme m'est apparue, je ne l'ai reconnue qu'une dizaine d'années plus tard, lorsque j'ai occupé un emploi dans ce bureau. Il s'agit de Monique Léternel. Pourtant, elle a le même âge que moi et aurait dû apparaître alors comme une petite fille de huit ans, mais je l'ai vu avec son visage d'aujourd'hui. Je ne m'explique pas cela. Je crois que c'est un miracle. C'est cette même jeune femme qui prétend que je l'importune avec mes idées religieuses.

Ensuite j'ai oublié cet événement. Durant mon adolescence, je n'étais même pas croyant. Il y a deux ans de cela, tout m'est revenu à la mémoire. Je me savais maudit. J'ai décidé de me suicider. C'est alors que Jésus m'est apparu, pour m'assurer qu'il était avec moi. Depuis, j'ai la foi et essaie de convaincre les gens autour de moi⁶². »

Nathan commente ce cas clinique en accentuant la dimension culturelle de la croyance religieuse de son patient, celle de sa propre croyance en l'inconscient et celle du psychiatre qui lui a adressé Jean. Du coup, il aborde la relation thérapeutique du côté de la confrontation et de la confirmation de trois croyances.

Où est donc la dimension d'accueil et d'écoute d'un discours autre, celui de la folie et en l'occurrence de la manifestation délirante ? Où est donc la démarche et le traitement psychanalytique qui favorisent une certaine stabilisation du patient, lorsque d'emblée pour Nathan, il s'agit d'une confrontation de croyances ?

Nathan analyse de façon étrange les paroles de Jean et semble faire l'impasse sur la tonalité du délire en l'interprétant du côté culturel et en le comparant aux rencontres surnaturelles que font les *chamans*. Je repère un déploiement imaginaire problématique car il s'inclut dans la dimension d'une croyance dans l'inconscient tandis qu'il inclut son patient dans celle d'une croyance en Jésus. Le contenu même du délire de Jean, sa fixation, son organisation et sa fonction restent inexplicables. Son argumentation est fondée sur le fait que le délire de Jean est une déformation d'items culturels religieux. Adhérer à une telle conception consiste à considérer tout délire comme culturel, car il reçoit sa détermination d'une culture qu'il subvertit et dont il s'exclut à la fois ; ou alors, toute parole, toute énonciation, si elle n'est pas la fidèle reproduction du discours collectif et des significations convenues constitue un délire (33). Dans ce cas, pourquoi Jean est-il fou et pas Jésus⁶³ ?

⁶² *Ibid.*, p. 75-76.

⁶³ Askofaré S., (1998). *Maladie mentale et figures du mal en Afrique Noire, op. cit.*

Selon Freud et Lacan, le délire est déjà une tentative de guérison, ce qu'il apporte de nouveau et de discordant dépasse la cause événementielle posée par la théorie organiciste. La voie de la psychanalyse est celle d'une approche du délire et de son contenu, à partir des événements antérieurs d'ordre traumatique qui sont à la source du délire actuel du sujet alors « Le sujet est parlé »⁶⁴ plutôt qu'il ne parle. À partir de là, un questionnement sur la structure psychotique peut émerger et la tonalité des paroles de Jean, en particulier : « Dieu est une femme » et « Monique Léternel », ne sont pas sans évoquer celles du *Président Schreber*⁶⁵.

Rahim K.

Après la première consultation de Rahim K. : observation n° 6, Nathan note : « Il présentait une sorte de syndrome d'influence par les petits hommes jaunes, sorte de génies malfaisants. À la suite d'un banal accident de travail sans gravité ni séquelles physiques, il développa le syndrome psychosomatique auquel la psychiatrie française a même donné un nom : la sinistrose. Il souffrait alors de migraines, d'asthénie, de douleurs diffuses. Il se traînait pitoyablement, s'affaiblit là où il pouvait, présentait un faciès plaintif et douloureux : “ J'ai mal partout ”. “ Mais où ? ” – “ Partout ! Faites-moi des examens, vous trouverez ! ” Le même nom de sinistrose connotant des idées de simulation, son psychiatre, agacé l'envoya au Maroc. Sitôt revenu dans sa terre natale Rahim, au cours d'une crise de folie, tua sa femme. Après avoir purgé une courte peine de prison, il nous revint, dépressif et accusateur : “ Vous voyez bien que j'étais malade. Même les juges marocains l'ont admis. Maintenant soignez-moi ”⁶⁶. »

⁶⁴ Lacan J., (1953 a). « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », dans *Écrits*, op. cit., p. 280.

⁶⁵ Freud S., (1911). « Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa, (*Dementia paranoides*), (Le Président Schreber) », dans *Cinq psychanalyses*, op. cit.

⁶⁶ Nathan T., (1986). *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique*, op. cit., p. 81-82.

Dans ses commentaires, Nathan pose l'alcoolisme de son patient marocain, comme un symptôme culturel, un désordre ethnique. Il fait ainsi l'impasse sur la fonction du symptôme comme réponse, comme choix subjectif inscrit dans une histoire singulière. Dès le premier entretien, Nathan aurait pu écouter afin d'accueillir autrement la souffrance de cet homme. Cela aurait peut-être évité le passage à l'acte criminel. Rahim lui renvoie cela lors de son retour du Maroc car même les hommes de lois ont admis qu'il est malade !

Un patient de religion islamique

Voyons maintenant comment procède Lacan lorsqu'il se met à l'écoute de l'un de ses patients de religion islamique : « D'une façon générale, l'inconscient est dans le sujet une scission du système symbolique, une limitation, une aliénation induite par le système symbolique. Le surmoi est une scission analogue, qui se produit dans le système symbolique intégré par le sujet. Ce monde symbolique n'est pas limité au sujet, car il se réalise dans une langue qui lui est commune, le système symbolique universel, pour autant qu'il établisse son empire sur une certaine communauté à laquelle appartient le sujet. Le surmoi est cette scission en tant qu'elle produit pour le sujet – mais pas seulement pour lui – dans ses rapports avec ce que nous appellerons la loi. Je vais illustrer cela d'un exemple, parce que vous êtes si peu habitués à ce registre par ce que l'on vous enseigne en analyse, que vous allez croire que je dépasse les limites. Il n'en est rien. C'est un de mes patients. Il avait déjà fait une analyse avec quelqu'un d'autre avant de se référer à moi. Il avait des symptômes bien singuliers dans le domaine des activités de la main, organe significatif pour des activités divertissantes sur lesquelles l'analyse a porté de vives lumières. Une analyse selon la ligne classique s'est évertuée, sans succès, à organiser à tout prix ses différents symptômes autour de, bien entendu, la masturbation infantile, et des interdictions et répressions qu'elle aurait entraînées dans son entourage. Ces interdictions ont existé, puisqu'elles existent toujours. Malheureusement, ça n'avait rien expliqué, ni rien résolu. Ce sujet était – on ne peut dissimuler cet élément de son histoire, quoiqu'il soit toujours délicat

de rapporter des cas particuliers dans un enseignement – de religion islamique. Mais un des éléments le plus frappant de l'histoire de son développement subjectif était son éloignement, son aversion à l'endroit de la loi coranique. Or, cette loi est quelque chose d'infiniment plus total que nous ne pouvons le supposer dans notre aire culturelle, qui a été définie par le Rends à César ce qui est à César, et à Dieu ce qui est à Dieu. Dans l'ère islamique, au contraire, la loi a un caractère totalitaire qui ne permet absolument pas d'isoler le plan juridique du plan religieux. Il y avait donc chez ce sujet méconnaissance de la loi coranique. Chez un sujet appartenant par ses ascendants, ses fonctions, son avenir, à cette ère culturelle, c'est quelque chose qui m'a frappé au passage, en fonction de l'idée, je crois assez saine, qu'on ne saurait méconnaître les appartenances symboliques d'un sujet. Cela nous a menés au droit fil de ce dont il s'agissait. En effet, la loi coranique dit ceci, au sujet de la personne qui s'est rendue coupable d'un vol – On coupera la main. Or, le sujet avait, pendant son enfance, été pris dans un tourbillon privé et public, qui tient à peu près en ceci ; qu'il avait entendu dire – et c'était tout un drame, son père étant un fonctionnaire et ayant perdu sa place – que son père était un voleur et qu'il devait donc avoir la main coupée. Bien entendu, il y a longtemps que la prescription n'est plus mise à exécution – pas plus que celle des lois de Manou, celui qui a commis l'inceste avec sa mère s'arrachera les génitoires et, les portants dans la main, s'en ira vers l'Ouest. Mais elle n'en reste pas moins inscrite dans l'ordre symbolique qui fonde les relations inter-humaines, et qui s'appelle la loi. Cet énoncé a donc été pour ce sujet isolé du reste de la loi d'une façon privilégiée. Et il est passé dans ses symptômes. Le reste des références symboliques de mon patient, de ces arcanes primitives autour de quoi s'organisent pour tel sujet ses relations les plus fondamentales à l'univers du symbole, a été frappé de déchéance en raison de la prévalence particulière qu'a prise pour lui cette prescription. Elle est chez lui au centre de toute une série d'expressions inconscientes symptomatiques, inadmissibles, conflictuelles, liées à cette expérience fondamentale de son enfance⁶⁷. »

⁶⁷ Lacan J., (1953-1954). *Le Séminaire, Livre I, Les écrits techniques de Freud, op. cit.*, p. 221-222.

L'inconscient est au cœur de cette étude clinique d'un patient de religion islamique qui, à partir d'un symptôme bien singulier concernant les activités de la main, en dévoile la dimension de formation substitutive. Lacan souligne la division subjective liée à l'ordre symbolique intégré par le sujet *via* la langue de la communauté originelle, la langue maternelle. Voyons comment Lacan réalise le traitement du symptôme par le symbolique, en prenant en compte des éléments particuliers de l'histoire du sujet. Tout d'abord, ce patient de religion islamique, malgré son éloignement, son aversion à l'endroit de la loi coranique, n'est pas sans en subir les effets inconscients. La dimension totalitaire de cette loi touche à la fois le plan juridique et le plan imaginaire. Et, malgré sa méconnaissance de celle-ci, le sujet qui appartient à l'ère culturelle de l'Islam en est inévitablement touché. C'est ainsi que Lacan se met sur la piste du sens du symptôme à travers un drame qui avait affecté le père du sujet. À un moment de son enfance, il avait entendu dire que son père était un voleur et qu'il devait avoir la main coupée. Telle est la sentence réservée par la loi coranique à quelqu'un qui se rend coupable de vol. Même si cette loi n'est pas mise en exécution, elle reste à tout jamais inscrite dans l'ordre symbolique, au fondement même du lien social. Il faut savoir que dans les écoles coraniques, l'apprentissage de l'écriture était également marqué par cette loi puisque justement les enfants devaient apprendre à écrire des deux mains, en cas de vol et de châtement suprême. Ces paroles : « On coupera la main » ont donc pris pour ce sujet une dimension très particulière et se sont déplacées vers un symptôme touchant les activités de la main.

Voici comment cette expérience fondamentale de l'enfance a pris pour ce sujet le chemin de l'expression symptomatique qui est un véritable pouvoir de la parole sur le corps ! De la prescription à l'inscription puis à son déchiffrement au cours du travail analytique, il y avait toute une exploration à réaliser mais elle ne pouvait être menée sans la connaissance des appartenances symboliques du sujet ; sans pour autant occuper tout le devant de la scène sinon le risque encouru est celui de faire l'impasse sur l'Autre scène,

celle de l'inconscient, de *lalangue*. Voici comment Lacan dévoile de façon saisissante la pertinence de sa pratique clinique avec un patient de culture différente.

Patrick F.

Reprenons maintenant l'observation n° 8 Patrick F., de Nathan, d'une part parce qu'il s'agit d'un enfant, et d'autre part parce qu'elle montre à quel point Nathan prend en compte le délire comme un élément culturel issu des contes : « L'observation suivante est celle d'un patient typiquement français, fils d'un père et d'une mère ouvriers en usine, habitant en banlieue parisienne. Patrick est un jeune garçon de huit ans, à l'œil malicieux, mais à la démarche et à l'expression assez contractée. Il est conduit à ma consultation par des parents assez frustes mais coopérants, bien que totalement dépassés. Patrick triple son cours préparatoire et ne parvient toujours pas à apprendre à lire et à écrire. Certes, il est turbulent en classe, mais d'une manière qui intrigue l'institutrice. Elle n'arrive pas à donner un sens à des manifestations qu'elle décrit comme sauvages, insensées, inquiétantes. À mes questions, les parents ne peuvent rattacher ces troubles à des événements réels de l'histoire de Patrick. Son développement leur a paru normal. Ils me signalent qu'il a toujours souffert d'une phobie des chiens, qu'ils attribuent à l'influence pernicieuse des scènes violentes vues à la télévision. Quand nous nous retrouvons seuls tous les deux, Patrick me regarde un long moment, puis commence à piocher dans ma boîte à jouets. Il en vide le contenu sur la table, puis l'organise à sa manière. Un objet en matière plastique verte devenue totalement informe à force d'avoir été mordu et qui représentait autrefois un cactus, est placé au centre ; puis Patrick dispose tout autour une ronde d'animaux sauvages ; un autre cercle constitué d'Indiens entoure le premier cercle, un troisième cercle de soldats entoure les Indiens. Enfin, un groupe de voitures et de camions entoure l'ensemble. Quand il a terminé, il me regarde. Je me rends compte alors qu'il a utilisé dans sa mise en scène tous les objets de ma boîte à jouets. Je lui demande : " Que se passe-t-il ? " - Patrick : " Les animaux sauvages veulent prendre le " truc ". Les Indiens veulent tuer les animaux, les soldats attaquent les

Indiens par derrière etc. ” Aucun objet n’échappait à son interprétation. Une indéfinissable inquiétude s’empara alors de moi. Patrick faisait bien comme les autres enfants mais un peu plus. Cette impression ne fit que s’amplifier tout au long des premiers mois de psychothérapie. Il jouait bien avec les pots de peinture en poudre, mais lui, les vidait intégralement dans le lavabo. Les autres enfants renversaient de l’eau partout dans la salle de thérapie, mais Patrick, lui, provoqua de véritables inondations au moins à deux reprises. Cette espèce d’excitation folle, qui semblait indiquer une absence de perception des limites, ne se produisait que durant les séances de thérapie. Un jour, cependant, il ne vint pas à sa séance, car il était à l’hôpital. À l’école il avait avalé une demi-douzaine de billes de métal. Quand je le voyais, il ne me fournissait aucun matériel qui m’aurait permis de ramener ses comportements à un événement, une pensée, un sentiment de sa vie réelle. Une fois, il s’empara de mon briquet et mit le feu à la corbeille pleine à ras bord. Je me persuadais de ne pas bouger. Il dansait autour du feu en grimaçant. Le linoléum, sous la corbeille, commençait à fondre. Une fumée épaisse nous entoura bientôt. Il s’écria enfin, envahi d’angoisse : “ La sorcière, elle est là ; je vais la chasser. Elle doit partir. ” C’est seulement à ce moment que je compris qu’il vivait secrètement en compagnie de cette sorcière depuis des années. Non seulement Patrick délirait, mais comme un psychotique adulte, il avait emprunté un élément culturel relativement structuré, issu des contes pour enfants, l’avait élaboré à sa manière, l’avait adapté à ses besoins subjectifs⁶⁸. »

Les paroles de l’enfant : « La sorcière, elle est là ; je vais la chasser. Elle doit partir. » sont donc interprétées comme « un élément culturel relativement structuré issu des contes pour enfants »⁶⁹ Cette interprétation est problématique car cet élément signifiant qu’est la sorcière est sans doute quelque chose que Patrick n’a pas pu symboliser, un réel qui resurgit dans ses paroles à partir du mouvement de panique provoqué par le feu. Un certain nombre d’éléments décrits par Nathan, ainsi que les passages à l’acte réalisés par l’enfant en séance et hors séance, m’amènent à penser à la présence de phénomènes élémentaires et à

⁶⁸ Nathan T., (1986). *La folie des autres. Traité d’ethnopsychiatrie clinique, op. cit.*, p. 90-91.

approcher le diagnostic de psychose autrement que par la présence de ces fameux être culturels. En effet, Nathan parle d'analogie entre la description ethnopsychiatrique d'être culturels surgissant du réel et la description de la psychanalyse concernant le délire comme réel et il rajoute : « Ces remarques impliquent que la relation thérapeutique avec le délirant, qu'elle que soit par ailleurs, la structure psychopathologique profonde du malade est d'emblée inscrite dans le registre de la vérité⁷⁰. »

Quelle est la vérité dont parle Nathan ? N'y a-t-il pas une contradiction majeure à poser d'emblée le sujet comme délirant, et perdre ainsi l'opportunité d'écouter pleinement ce qu'il a à nous dire ? En tous les cas, il ne s'agit pas de la vérité de la psychanalyse qui est essentiellement de l'ordre de la parole comme lieu de la vérité. Vérité qui est à entendre et qui ne peut pas être dite *toute*, car la dimension du réel y échappe, inéluctablement.

Je me demande également ce qu'aurait fait Nathan s'il avait reçu *La petite " Piggie "* ? Aurait-il eu la même approche située du côté de l'imaginaire ? Les éléments signifiants du traitement psychanalytique de cette petite fille d'à peine deux ans et quatre mois : « La maman noire » qui vient chaque nuit lui dire « Où sont mes miams ? », cette « maman noire » qui vit dans son ventre où elle peut être jointe par téléphone ; puis ces sorciers hommes et femmes auraient sans doute été interprétés par Nathan comme la présence d'êtres culturels ! Alors qu'il s'agit de tout autre chose. Est-ce la présence d'êtres culturels qui permet de poser le diagnostic de névrose ou de psychose ? J'en doute fortement ! Pour étayer mes critiques concernant Nathan et sa façon de traiter le jeune Patrick, je vais maintenant présenter un cas clinique de Winnicott et un cas clinique issu de ma pratique à Hanoi avec un petit garçon hollandais.

⁶⁹ *Ibid.*, p. 91.

⁷⁰ *Ibid.*, p. 100.

Philippe

Tout d'abord, voici comment Winnicott pose le symptôme de l'enfant : « le symptôme représente une organisation extrêmement complexe apparue et conservée en raison de sa valeur. L'enfant a besoin du symptôme pour traduire un accroc dans son développement affectif. [...] Le psychiatre n'est pas par conséquent un guérisseur de symptôme. Il le considère comme un S.O.S qui nécessite toute une exploration du développement affectif de l'enfant, relative à son environnement et à sa culture⁷¹. »

Philippe est âgé de neuf ans, il est l'un des trois enfants d'une famille unie. Les consultations ont lieu à la suite de la proposition du directeur qui souhaite retirer Philippe de l'établissement scolaire à cause de ses vols et de son énurésie persistante. Winnicott reçoit la mère au cours d'un long entretien : « Résumé de l'anamnèse : Ce récit de la mère indique que le garçon avait eu un départ normal dans l'existence, mais qu'il y avait eu ensuite un trouble du développement affectif de l'enfant, datant de ses deux ans. Il s'était défendu contre l'insécurité de l'entourage en devenant renfermé et relativement incoordonné. À l'âge de six ans apparut le début d'une dégénérescence de la personnalité qui progressa jusqu'aux symptômes majeurs pour lesquels on m'amena l'enfant à l'âge de neuf ans⁷². »

Puis il reçoit l'enfant au cours de trois séances durant lesquelles ils parlent et jouent ensemble au « *squiggle game* ». Au fil des dessins, il se met sur la piste du sens des symptômes. Après l'ébauche de Winnicott, Philippe commente son dessin, il s'agit d'un polichinelle : « Ses vêtements sont déchirés parce qu'il a fait quelque chose à un crocodile, quelque chose d'horrible, il a dû l'embêter, et quand on embête un crocodile, on risque d'être dévoré⁷³. » Puis il parle de ses rêves et se met à dessiner un sorcier (Figure. 5) :

⁷¹ Winnicott D.-W., (1953). « Le respect du symptôme en pédiatrie, (exposé d'un cas) », dans *De la pédiatrie à la psychanalyse, op. cit.*, p. 204.

⁷² *Ibid.*, p. 210.

⁷³ *Ibid.*, Figure. 4, p. 214.

« Une longue histoire s'y rapportait. Le sorcier apparaissait à minuit à l'école (il avait certainement dû le guetter la nuit) et il avait un pouvoir absolu et de surcroît un pouvoir magique. Il pouvait vous faire disparaître et vous transformer en objet. Ce sorcier représentait un indice important pour comprendre les vols compulsifs⁷⁴. »

Tout en racontant d'autres rêves, Philippe renoue avec des souvenirs particulièrement forts liés à la séparation d'avec sa mère, lors de l'accouchement de sa petite sœur. Winnicott repère également qu'en ce temps-là, l'enfant recourait à la magie pour halluciner la présence de la mère mais qu'en retour, il souffrait du choc causé par la désillusion. Son oncle qui l'accueillait alors adoptait une position très rigoureuse vis-à-vis de lui pour ne pas le laisser sombrer dans l'anéantissement provoqué par l'absence de sa mère ; et son frère ne cessait de lui répéter : « Ça va finir, ça va finir »⁷⁵. À ce moment-là, pour l'enfant, Winnicott peut nommer l'innommable, c'est-à-dire « l'horreur qu'on éprouve en découvrant que ce qu'on croyait réel ne l'était pas ». Il avait réalisé que sa mère allait avoir un bébé et il en était jaloux. Enfin, Winnicott revient au sorcier et repère son lien avec l'oncle de l'enfant. Philippe lui confirme que leurs voix sont identiques et que c'est justement cette voix qui le poursuivait jusqu'à l'école en lui ordonnant de voler : « Ne sois pas lâche ! Rappelle-toi que le nom que tu portes ; dans notre famille, il n'y a pas de lâche. » Nous repérons ici la mise en œuvre du Surmoi dans le système symbolique que le sujet a intégré de façon précoce et qui révèle une dimension subjective en lien avec la loi et la nécessité de se séparer de la mère. Le vol constitue sans doute un appel à la fonction symbolique alors défailante. Enfin, pour conclure cette première séance, Philippe dessine en silence⁷⁶ : il s'agit de son père qui est dans un bateau au-dessus duquel vole un aigle qui emporte un petit lapin. Winnicott fait le rapprochement avec le petit lapin, le bébé et le désir de Philippe de s'emparer de sa petite sœur ou d'être lui aussi un bébé ; il souligne également sa difficulté liée à l'absence du père parti pour la guerre. Au cours de cette

⁷⁴ *Ibid.*, p. 215.

⁷⁵ *Ibid.*, p. 216.

⁷⁶ *Ibid.*, Figure. 6, p. 217.

rencontre initiale, Winnicott a écouté l'enfant et, à travers les mouvements créatifs des *squiggles*, il l'a accompagné dans la découverte et l'élaboration de certains éléments du réel. Il a réintroduit du sens là où il était défailant. Il n'est pas anodin que ce sens soit étroitement lié à l'histoire œdipienne.

À la deuxième séance, Winnicott note que « Le sorcier, la voix, le vol avaient disparu dès la première séance⁷⁷. » Il se pose toujours comme partenaire privilégié de l'enfant et lui permet de symboliser ses dessins et même s'il repère la présence des traits psychotiques chez l'enfant, il ne favorise pas pour autant le passage à l'acte comme le fait Nathan avec Patrick.

Enfin, au cours de la troisième séance, Philippe lui parle de son ennemi qui n'est autre que son cousin, le fils de l'oncle qu'il aime tout particulièrement. Puis il poursuit en installant un circuit de rails assez compliqué et joue avec un train. À l'issue de cette séance, Winnicott propose aux parents de prendre le relais du traitement en leur recommandant de se montrer particulièrement tolérants lors des futurs moments de régression qui ne vont pas manquer de survenir. Après une année, l'enfant est retourné à l'école qu'il fréquentait auparavant, puis il a poursuivi ses études au collège où il a réussi avec succès.

Dans son travail avec Philippe, Winnicott favorise l'émergence de l'inconscient par les voies de la parole et du dessin. Il accueille et entend l'élément signifiant « le sorcier », dans son lien avec la souffrance de l'enfant, et ne l'interprète pas du tout comme la présence d'un être culturel issu des contes pour enfants, comme le fait Nathan dans son travail avec Patrick. Winnicott réalise ainsi un véritable traitement du symptôme par le symbolique permettant d'amorcer une pacification de l'enfant.

⁷⁷ *Ibid.*, p. 221.

Tommy

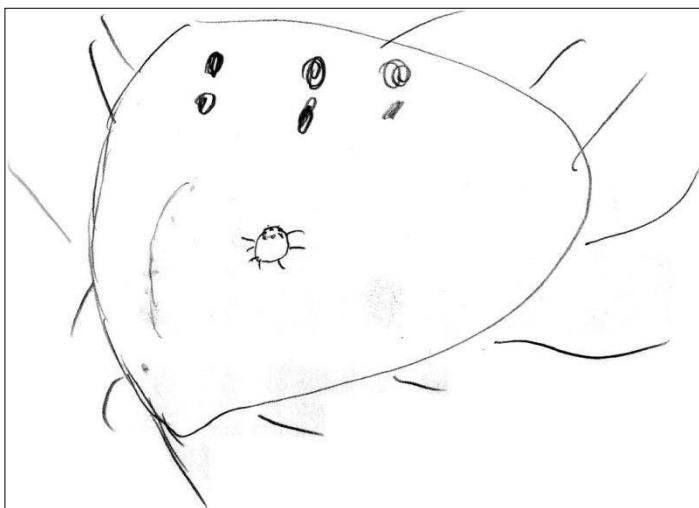
Tommy est un petit garçon de cinq ans, sa mère est américaine et son père hollandais, son frère aîné est âgé de huit ans. Je le reçois à Hanoi et nous allons travailler dans sa langue maternelle : l'anglais. Il souffre d'insomnie et de cauchemars et selon sa mère : « Il ne dort pas du tout, et le lendemain c'est un véritable problème pour prendre l'autobus scolaire. Il s'agrippe à moi, il pleure, c'est terrible ! » La mère ne supporte plus de vivre au Vietnam. Elle évoque aussi sa mésentente avec son mari et son désir de trouver au plus vite un travail en Europe. Ses cauchemars sont présents depuis deux mois. Il ne peut plus dormir dans son lit et du coup il installe un matelas dans la chambre de ses parents ou bien il dort dans leur lit.

Au début, Tommy a beaucoup de difficultés à accepter de se séparer de sa mère pour me rencontrer, puis peu à peu, il accepte et surveille si elle l'attend. Tommy me parle tout de suite de ses cauchemars : « C'est étranger à moi... quelque chose dans ma tête, des araignées. » (34). Il commence alors à dessiner des avions portant les drapeaux des différents pays qui ont un sens dans son histoire : le Vietnam où il vit depuis qu'il a juste quelques mois, l'Italie où la famille possède une maison, la Hollande et les États-Unis, pays respectifs du père et de la mère. Et Tommy parle des « farces » (35) que sa mère lui fait quand elle part et il inscrit « *Mummy* » derrière son dessin. À la fin de la séance, il souhaite l'emmener pour le lui montrer. N'est-ce pas une question qu'il adresse désespérément à l'Autre ?

Au fil des séances, Tommy explore peu à peu les différentes facettes de ce questionnement. Il joue en étant pleinement conscient de la valeur de ses jeux : « C'est pour jouer » (36) me dit-il. Et justement en jouant, il peut livrer une véritable bataille entre les avions qu'il a dessinés, puis il met sans dessus dessous la maison et son petit mobilier et réorganise patiemment les lits dans une même pièce. Il peut alors parler de ses cauchemars et des araignées, mais aussi d'un monstre dont il a très peur : « C'est une créature et

personne ne sait son nom. DARTHMA, c'est le nom de la créature. » (37). Il le met en scène et déclenche alors une grande bataille avec cette créature, il s'en débarrasse, crie de joie « WIDIPIDOU ! » et jubile véritablement. À partir de là il dort mieux.

Au cours de la séance suivante, il me parle d'un film qu'il a vu la veille, sur les araignées et me dit qu'elles peuvent empoisonner. Je lui rappelle alors ces araignées dont il m'avait parlé lors de notre première rencontre et du coup, il en dessine une grande avec une petite à l'intérieur.



N'est-ce pas une représentation de l'Autre maternel non marqué par la castration ?

Dessin réalisé sur papier format A 4

La métaphore paternelle dévoile alors ses défaillances et tout comme *Le petit Hans*, Tommy tente de parer au désir le l'Autre devenu menaçant. Pour Tommy, cet élément « étranger » (« alien »), n'est-il pas une façon de circonscrire l'angoisse et tenter de réorganiser son monde *via* la phobie ? Ce « signifiant à tout faire »⁷⁸ supplée au manque de l'Autre. Son symptôme est en lien étroit avec la répétition des départs précipités et inexplicables de sa mère vers l'Europe.

⁷⁸ Lacan J., (1958 c). « La direction de la cure et les principes de son pouvoir », dans *Écrits*, *op. cit.*, p. 610.

Là encore, nous sommes loin de l'être culturel décrit par Nathan lors de son travail avec Patrick. Nous sommes plutôt en présence de cet Autre incontrôlé qui va et vient au grès de son caprice, laissant l'enfant assujéti à celui-ci, avec pour seule issue l'installation de la phobie afin de tenter de réorganiser son monde. Par les voies de la parole et du dessin, j'accueille la particularité du symptôme de cet enfant dans son lien avec la souffrance occasionnée par les départs intempestifs de l'Autre et j'amorce avec lui un processus de symbolisation.

Denise R.

Dans l'observation n° 11 : Denise R., Nathan présente une patiente africaine et aborde la négociation d'un cadre de thérapie oscillant entre des cadres de références africain et psychanalytique. « Denise : « Je suis malade depuis janvier. On m'a dit qu'il s'agissait des nerfs. J'ai été hospitalisée quinze jours. Je me disais que c'était une maladie tropicale. C'était des ganglions qui sortaient par-là (sous les aisselles). Durant cette hospitalisation, j'ai eu des examens, un électroencéphalogramme. On a rien décelé. Ils m'ont dit que c'était les nerfs ! J'avais tellement mal à la poitrine et aux poumons. Quelquefois, des brûlures d'estomac, des battements de cœur. Mais surtout des bouffées de chaleur, de l'intérieur. Ici à la nuque. Ça commence et ça descend. J'ai des vertiges, je suis très fatiguée. Je n'arrête pas d'avoir des bouffées de chaleur. (Elle pleure longuement) »⁷⁹. »

Plus tard, elle reprend des éléments particulièrement intéressants concernant son histoire familiale et la relation avec son mari : « Denise : Nous sommes quatre filles. J'ai une sœur plus âgée et deux plus jeunes. Avec mes sœurs tout allait bien, jusqu'à ce que j'aie connu mon mari à l'âge de quinze ans. Au début, sa famille ne voulait pas de moi. Quand son frère nous rencontrait ensemble, il me chassait. Très vite, j'ai été enceinte. Nous nous sommes mariés après l'accouchement. Nous nous entendions très bien. Nous avons

⁷⁹ Nathan T., (1986). *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique, op. cit.*, p. 114.

quand même vécu ensemble chez le frère de mon mari durant cinq ans. Puis, mon mari est parti pour la France. J'ai alors été malade, peu de temps après son départ. Un jour je suis tombée évanouie. Alors, un voisin m'a emmenée chez un guérisseur. Maintenant, mon beau-frère dit que c'est le voisin qui m'a envoûté. Le fait est que durant sept ans, je n'ai plus été malade. C'est il y a trois ans, quand j'ai décidé de venir rejoindre mon mari, que je suis retombée malade.

Nathan : « Comment cela s'est-il manifesté alors ?

Denise : C'était les pieds. Je ne les sentais pas, même en touchant. Quand je m'étendais sur mon lit, je ne pouvais pas fermer les yeux, car alors, mes pieds se détachaient de mes genoux. Après, c'était l'autre partie, le haut : les bras se détachaient. Ils m'ont alors amenée dans une sorte d'hôpital tenu par un guérisseur. C'est depuis ce moment que je n'arrive plus à éternuer. J'ai des sensations, ça me chatouille, mais je n'y arrive pas⁸⁰. »

Nathan commente les paroles de Denise du côté de l'envoûtement dont elle est victime et accentue ainsi son approche culturelle du symptôme.

Même si les particularités culturelles sont importantes et qu'elles donnent la forme du symptôme de Denise, son « enveloppe formelle »⁸¹, son habillage africain, le questionnement qu'elle formule tant auprès d'un guérisseur traditionnel que d'un clinicien occidental est fondamental.

Il me semble que ses paroles entrouvrent une problématique hystérique que Nathan n'évoque à aucun moment, alors qu'il possède beaucoup d'éléments pour le faire. Il n'entend pas les paroles de sa patiente : ses difficultés dans le choix d'un partenaire amoureux ; le départ de son mari qui semble déclencher ses symptômes ; puis les sept

⁸⁰ *Ibid.*, p. 117.

⁸¹ Lacan J., (1966 *b*). « De nos antécédents », dans *Écrits, op. cit.*, p. 66.

années de tranquillité symptomatique ; et enfin le retour des symptômes lorsqu'elle décide de rejoindre son mari.

Pour conclure la psychothérapie métaculturelle qu'il mène avec Denise, Nathan s'engage dans une voie hasardeuse en interprétant la présence du livre de Freud dans le sac de sa patiente comme un « gri-gri »⁸². Le paiement pour ce fétiche est réalisé par l'intermédiaire d'un cadeau, un stylo qu'elle lui donne lors de cette dernière séance. J'ai quelques doutes à propos de cette interprétation : il s'agit peut-être d'un clin d'œil montrant que Denise n'est pas dupe : Cinq séances, Cinq leçons sur la psychanalyse, cette dernière et sixième séance étant pour Denise une manière de ponctuer une fin, bien plus que de réclamer une protection supplémentaire pour se protéger d'attaques probables et surnaturelles, comme Nathan l'interprète. Grâce au pouvoir de suggestion du verbe et du regard, la psychothérapie métaculturelle devient une cure psychique, un traitement moral que la patiente réclame ! Ce jour-là, elle lui offre simplement un cadeau et se prépare à partir en Afrique en lui annonçant à demi-mot qu'elle est sans doute enceinte.

Fatou

Le cas clinique de Denise, abordé par Nathan sous l'angle de l'envoûtement n'est pas sans me rappeler Fatou, une patiente africaine que j'ai reçue à Lomé, au cours de mon séjour au Togo. Lors de cette première consultation, elle est accompagnée de son mari, à l'issue de celle-ci elle décide de venir seule et le travail peut commencer. Cette jeune femme manifeste un délire et des hallucinations auditives qui ne sont pas sans liens avec son histoire. À sa manière elle tente d'ordonner son monde en s'adressant à la fois à une clinicienne occidentale et à un griot togolais (38).

⁸² Nathan T., (1986). *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique, op. cit.*, p. 126.

Les éléments qui constituent son délire sont liés au président de la république du Togo. Fatou soutient qu'il est venu lui prendre son sang et ses ongles pour les utiliser lors de la construction de la fameuse colombe de la paix ; une immense statue qui trône sur une place importante de Lomé. Alors, elle me raconte avec beaucoup de détails les rituels de désenvoûtement auxquels sa famille la livre : « J'allais voir le griot, et toutes les femmes dansaient autour de moi, et il arrivait avec une poule, lui coupait la gorge au-dessus de moi et le sang coulait sur mon corps, tout le monde chantait et dansait au rythme des tam-tams. »

Le travail commence et en l'écoutant dans sa singularité, sans mettre en concurrence les deux approches thérapeutiques, Fatou va peu à peu retrouver une certaine pacification et une nouvelle stabilité. Dans un premier temps, cela lui a permis de s'occuper de ses enfants, ce qu'elle était incapable d'assumer au retour de son hospitalisation parisienne en ethnopsychiatrie ! Dans un deuxième temps, cela lui a permis d'explorer les coordonnées de son histoire.

Trois patients togolais

Approchons l'expérience de Lacan avec ses patients togolais : « Très tôt, après la dernière guerre – j'étais déjà né depuis longtemps – j'ai pris en analyse trois personnes du haut pays du Togo, qui y avaient passé leur enfance. Or je n'ai pu, dans leur analyse, avoir trace des usages et croyances tribaux, qu'ils n'avaient pas oubliés, qu'ils connaissaient, mais du point de vue de l'ethnographie. Il faut dire que tout était fait pour les en séparer, étant donné qu'ils étaient, ces courageux petits médecins qui essayaient de se faufiler dans la hiérarchie médicale de la métropole – nous étions encore au temps colonial. Ce qu'ils en connaissaient donc du niveau de l'ethnologue était à peu près celui du journaliste, mais leur inconscient fonctionnait selon les bonnes règles de l'Œdipe. C'était leur inconscient qu'on leur avait vendu en même temps que les lois de la colonisation, forme exotique,

régressive, du discours du maître, face au capitalisme qu'on appelle impérialisme. Leur inconscient n'était pas celui de leurs souvenirs d'enfance – ça se touchait –, mais leur enfance était rétroactivement vécue dans nos catégories *famil-iales* – écrivez le mot comme je vous l'ai appris l'année dernière. Je défie quelque analyste que ce soit, même à aller sur le terrain, de me contredire. Ce n'est pas la psychanalyse qui peut servir à procéder à une enquête ethnographique. Cela dit, la dite enquête n'a aucune chance de coïncider avec le savoir autochtone, sinon par référence au discours de la science. Et malheureusement, ladite enquête n'a aucune espèce d'idée de cette référence parce qu'il lui faudrait la relativiser. Quand je dis que ce n'est pas par la psychanalyse qu'on peut entrer dans une enquête ethnographique, j'ai sûrement l'accord de tous les ethnographes. Je l'aurai peut-être moins en leur disant que, pour avoir une petite idée de la relativation du discours de la science, c'est-à-dire pour avoir peut être une petite chance de faire une juste enquête ethnographique, il faut, je le répète, non pas procéder par la psychanalyse, mais peut-être, si cela existe, être psychanalyste⁸³. »

Lacan souligne que les souvenirs d'enfance de ses patients et leur historisation au cours de l'analyse suit les voies de nos catégories familiales. Il s'agit bien là d'une écoute du sujet de la science et pas d'un sujet exotique ! Ainsi, Lacan pose clairement la question de l'inconscient et de son fonctionnement suivant les règles de l'Œdipe et allant au-delà des particularités culturelles, des us et des coutumes, pour toucher à l'universel de la structure du sujet de l'inconscient.

3. Conclusions

Le symptôme interpelle à la fois la culture et le clinicien. Róheim, Devereux, Collomb, Zempléni, M.-C. et E. Ortigues interrogent la culture sur sa place et sa fonction. Leurs recherches s'orientent vers les éléments qui soutiennent le sujet dans sa relation au

⁸³ Lacan J., (1969-1970). *Le Séminaire, Livre XVII, L'envers de la psychanalyse, op. cit.*, p. 104-105.

monde tant sur le plan particulier que sur le plan universel. Ils découvrent ainsi des points d'appui théoriques et cliniques qui peuvent ordonner et diriger leur travail dans un contexte interculturel.

À la suite de l'étude de *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique*, je souligne que Nathan s'éloigne de la position de Freud et de Devereux concernant l'universalité de la structuration psychique. En effet, son édifice théorique est fondé sur l'idée que la culture surdétermine le psychisme, si bien qu'il est légitime d'affirmer la nature culturelle de celui-ci. N'est-ce pas une façon de dire qu'il existe des différences fondamentales de fonctionnement psychologique selon les cultures ? L'idée selon laquelle chaque ensemble culturel est une totalité analysable en unique référence à lui-même ne permet pas d'échapper à une conséquence évidente qui est à la base du relativisme culturel et de l'ethnisme absolu auquel adhère Nathan.

L'étude des observations cliniques présentées par Nathan ne permet pas d'envisager en quoi la référence à une culture particulière et particularisante éclaire le motif, la détermination, le mécanisme de formation, la structure, le sens et la jouissance du symptôme. Avec les psychothérapies métaculturelles, il confirme son orientation clinique et se pose dans une proximité saisissante avec les thérapies relationnelles, culturelles et rééducatives. Il accentue son approche du symptôme du côté de la culture avec tout ce que cela implique comme destruction du lien social *via* l'exclusion, l'extrême droite, le biologisme et la violence qui sont des formes actuelles du malaise dans la civilisation⁸⁴.

Du coup cela n'a rien d'étonnant lorsque Nathan parle de symptôme culturellement préformé et qu'il le conçoit comme une « confusion sauvage »⁸⁵. À la suite de Devereux, cette accentuation de la prévalence des éléments culturels dans la symptomatologie confirme la définition problématique d'un inconscient ethnique et d'un inconscient

⁸⁴ Sauret M.-J., (2000). *Psychanalyse et politique. Huit questions de la psychanalyse au politique*, Toulouse, P.U.M.

idiosyncratique s'éloignant irrémédiablement de la conception du symptôme comme vérité du sujet : la vérité étant du côté des techniques thérapeutiques et de la maîtrise de la confusion ! Dans cette perspective le symptôme est un désordre psychique qui varie en fonction de la culture⁸⁶.

Culturellement préformé, le symptôme ne devient-il pas alors l'expression d'une formation culturelle, d'une particule de culture ? L'approche culturelle du symptôme ne renvoie-t-elle pas ainsi à l'existence d'un sujet prédestiné, inexorablement lié à un groupe culturel d'appartenance ? Le symptôme comme création subjective, comme vérité du sujet est alors irrémédiablement exclu ! Et n'est-ce pas toute la possibilité d'objecter à la conformité sociale qui se trouve ainsi bâillonnée ? N'assistons-nous pas alors au court-circuitage d'un sujet qui reste pris dans une aliénation profonde aux déterminants culturels et sociaux dont la famille et le groupe ethnique se font les garants ? Nathan ne pousse-t-il pas à approcher non plus un sujet, mais un individu ou des individus de cultures différentes faisant partie d'un ghetto culturel ? Alors, comment éviter ce piège redoutable qui consiste à réactualiser la notion de race autorisant une théorie des espèces humaines fondée sur l'ethnie⁸⁷?

Je rappelle ici que ce différentialisme péremptoire est instrumentalisé par les idéologies identitaires contemporaines pour lesquelles l'individu n'existe qu'en tant que membre de sa communauté d'origine. Il est alors lié à ses déterminations et à la somme des performances dont il est capable. Ainsi réduit à son être socio-psycho-culturel, le sujet est dépouillé de ses choix subjectifs et de ce qui le rend capable de se hisser au-dessus des codes et des exigences liées à son ethnie d'origine. Ne devient-il pas alors un objet réductible au savoir ethno-psycho-sociologique ? De plus, si je suppose qu'un système de croyances n'a de signification qu'à l'intérieur d'une culture donnée, cela rend caduc le

⁸⁵ Nathan T., (1986). *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique, op. cit.*, p. 134.

⁸⁶ *Ibid.*, p. 74.

savoir anthropologique, ethnologique et psychanalytique. D'une façon générale, c'est le projet de la science et tout particulièrement son privilège dans l'explication du réel qui est ainsi remis en question.

Nathan est loin du positionnement d'Askofaré⁸⁸ qui ouvre avec pertinence ses interrogations sur les rapports entre le symptôme et la culture. Tout d'abord il les oppose et repère en quoi ils s'éclairent mutuellement. Puis, il se demande si la culture n'est pas un symptôme : si elle n'en a pas la structure, et si le symptôme n'est pas déterminé par la culture et structuré par celle-ci. Enfin en relation avec le savoir ethnopsychiatrique constitué jusqu'à ce jour, Askofaré interroge les rapports entre le symptôme et la culture comme l'annexe d'une problématique plus vaste touchant les rapports entre la folie, la culture et la société.

Tel que Nathan le pose, le lien entre le symptôme et la structure me paraît tout à fait problématique : « Les psychanalystes “ lacaniens ”, qui ont largement puisé dans l'œuvre de Lévi-Strauss, semblent compenser cette rigueur par un usage pour le moins fantaisiste du cadre psychanalytique. J'avoue que je lis Lévi-Strauss avec plaisir et y puise souvent l'inspiration des idées cliniques utiles, mais il semble qu'un clinicien ne peut adopter une méthodologie structuraliste qu'au risque de perdre la signification première de son activité : le désir de guérir, par conséquent, de bouleverser la structure⁸⁹. »

Quel est ce désir de guérir ? Que signifie donc bouleverser la structure ? En cette période de mondialisation, c'est principalement par l'entremise du symptôme que la culture investit le sujet. Et c'est aussi par l'une de ses formes les plus pernicieuses, l'obligation de soigner ce qui est posé comme un désordre somatique ou psychique que le symptôme et la culture forment un couple, même si leur alliance paraît toujours aussi énigmatique.

⁸⁷ Rechtman R., (1995). « De l'ethnopsychiatrie à l'a-psychiatrie culturelle », *L'évolution psychiatrique*, 60 (3), p. 637-649.

⁸⁸ Askofaré S., (1998). *Maladie mentale et figures du mal en Afrique Noire*, op. cit.

⁸⁹ Nathan T., (1986). *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique*, op. cit., p. 23.

Comment Nathan pense-t-il donc bouleverser la structure ? Est-ce d'ailleurs possible ? La notion de structure parcourt l'œuvre freudienne depuis les conceptions de l'appareil psychique et des deux topiques. Elle concerne la dynamique en jeu dans ces systèmes tant dans la vie mentale que lors des processus morbides. Lacan met l'accent sur l'articulation structurale freudienne, même s'il précise l'héritage levistraussien du terme de structure et qu'il s'appuie aussi sur les principes structuraux de la linguistique saussurienne⁹⁰. Liant le terme de structure à celui de signifiant, la thèse majeure de Lacan d'un inconscient est structuré comme un langage est tout aussi importante que celle de Freud relative au rêve. Elle permet de maintenir la découverte freudienne dans une perspective logique incluant les dimensions du temps, du langage et de la parole. Rappelons également que les pierres d'angle de la théorie psychanalytique sont constituées par : la structure du langage et son lien sensible avec la structure du sujet ; la structure du complexe d'Œdipe et son corollaire le complexe de castration ; la structure du symptôme et son lien au sens et à la jouissance ; et enfin la différenciation de la structures clinique : névrose, psychose ou perversion⁹¹. Dans une perspective lacanienne la structure concerne l'être et les différentes modalités du nouage faisant tenir le sujet dans l'inévitable *Malaise* dont est porteuse chaque culture.

En ce qui concerne le désir de guérir dont parle Nathan, il me semble judicieux de souligner que Freud met en garde les psychanalystes contre la « *furor sanandi* »⁹² (39) et qu'il doute de cette éthique de l'amour du prochain dans laquelle est pris ce désir de guérir l'autre. Dans la cure, Freud note que le transfert met en jeu, voire même rejoue une certaine compulsion de répétition. Il étudie des aspects cliniques particulièrement intéressants concernant les obstacles qui surgissent lors du travail analytique. En effet, il se réfère à l'au-delà du principe de plaisir dans la réaction thérapeutique négative, dans l'implication

⁹⁰ Saussure F. (de)., (1965). *Cours de linguistique générale*, Public, Paris, Payot.

⁹¹ Freud S., (1924 a). *Névrose, psychose et perversion*, *op. cit.*

⁹² Freud S., (1915 b). « Observations sur l'amour de transfert », dans *La technique psychanalytique*, *op. cit.*, p. 130.

du sentiment de culpabilité, dans le masochisme primordial de l'être humain et dans la résistance du patient à la levée des symptômes⁹³. La pulsion de mort se manifeste alors comme une nécessité de punition et de souffrance, son lien avec le symptôme est déterminant. Freud précise qu'il y a un au-delà de la pulsion de mort, inscrit dans un rapport à la mort, en deçà du bien voulu pour l'autre.

La guérison implique donc une limite fondamentale liée au symptôme et à son objet d'élection essentiellement attaché au corps. Le symptôme satisfait et a un usage particulier pour le sujet, il concerne l'être du sujet, sa condition d'être parlant et de sujet divisé par l'inconscient.

Quelle est donc pour Nathan cette redoutable tentation d'être bon et de guérir son prochain comme lui-même ? Quelle est donc la nature de cette tentation ? Son au-delà n'est-il pas terriblement lié à la pulsion de mort !

Pour comprendre cela il suffit de lire ces propos étonnants de Nathan lors d'une interview pour *Sciences et Nature* : « L'excision pose d'énormes problèmes aux cliniciens. En effet, nombre de petites filles africaines, qui vivent en France et ne sont pas excisées, présentent de graves troubles. Or, seul le rituel de l'excision permet de les soigner, de les reconstruire. [...] L'excision est en quelque sorte un mécanisme de prévention mentale, un bénéfice social extraordinaire, que la société française devrait d'urgence reconsidérer⁹⁴. »

Quel indicible traite l'excision ? Au-delà de ce traitement promu par Nathan, n'y a-t-il pas l'irréductible du réel qui va resurgir ? Les troubles de ces petites filles africaines ne sont-ils pas tout simplement la preuve de « l'objection du sujet »⁹⁵ ? Le recours à la structure par rapport au mythe se fait alors sentir. Il est important de repérer la logique du mythe qui justifie la pratique de l'excision afin de saisir ce qu'elle est sensée traiter. En

⁹³ Freud S., Breuer, J., (1893-1895). *Études sur l'hystérie*, op. cit.
Freud S., (1926 a). *Inhibition, symptôme et angoisse*, op. cit.

⁹⁴ Nathan T., (1995). *Science et Nature*, (2.1995).

effet, si le mythe oblige l'excision, la structure permet de s'en passer, parce que, ce qui est visé par celle-ci est rempli par la fonction de la structure. Le point de butée est bien sûr le réel irréductible à la structure et au mythe. Il y a un réel, une nécessité de sacrifier à la jouissance et l'excision s'en prend à la jouissance phallique. Mais les femmes n'auraient-elle accès qu'à cette jouissance phallique paradoxale ? Il y a sans doute une vérité du mythe, mais Nathan se trompe sur la structure. De plus, comme traitement *du* réel, l'excision ne va-t-elle pas faire retour *dans* le réel ?

Face à cette approche de l'ethnopsychiatrie clinique, il me semble essentiel d'opposer fermement et avec rigueur une clinique de la structure. Pour cela relisons Lacan : « C'est ainsi qu'un discours façonne la réalité du sujet sans supporter nul consensus du sujet, le divisant, quoi qu'il en ait, de ce qu'il l'énonce à ce qu'il pose comme l'énonçant. Seul le discours qui se définit du tour que lui donne l'analyste, manifeste le sujet comme autre, soit lui remet la clef de sa division, – tandis que la science de faire le sujet maître, le dérobe, à la mesure de ce que le désir qui lui fait place, comme à Socrate se met à me le barrer sans remède. Il n'y a pas la moindre barrière du côté de l'ethnologie. Un enquêteur qui laisserait son informatrice lui conter fleurette de ses rêves, se fera rappeler à l'ordre, à les mettre au compte du terrain. Et le censeur, se faisant, ne me paraîtra pas, fut-il Lévi-Strauss, marquer mépris de mes plates bandes. Où irait le "terrain" s'il se détrempeait de l'inconscient ? Ça n'y ferait, quoi qu'on en rêve, nul effet de forage, mais flaque de notre cru. Car une enquête qui se limite au recueil d'un savoir, c'est d'un savoir de notre tonneau que nous la nourririons. D'une psychanalyse elle-même, qu'on n'attende pas de recenser les mythes qui ont conditionné un sujet de ce qu'il ait grandi au Togo ou au Paraguay. Car la psychanalyse opérant du discours qui la conditionne, et que je définis cette année à prendre par son envers, on n'en obtiendra pas d'autre mythe que ce qui en reste en son discours : l'Œdipe freudien⁹⁶. »

⁹⁵ Lacan J., (1973). « L'étourdit », dans *Autres écrits*, *op. cit.*, p. 468.

⁹⁶ Lacan J., (1970). « Radiophonie », dans *Autres écrits*, *op. cit.*, p. 411.

Aujourd'hui, il me paraît important d'alerter le clinicien sur la position qu'il convient d'adopter, dans la cure et hors de la cure, notamment dans les institutions. Un débat constant est nécessaire avec les pratiques cliniques et particulièrement avec sa clinique métaculturelle des transplantés. En effet, d'une part Nathan incite à introduire « un paramètre culturel »⁹⁷ qui occupe une place déterminante, et devient le pivot de toutes ses conceptualisations ; d'autre part ses observations cliniques confirment qu'il n'élimine ni plus ni moins que les dimensions du sujet et du réel. Il fait ainsi l'impasse sur la dimension du réel, alors que la démarche analytique reste celle d'une expérience intime d'écoute et de déchiffrement du sens et de la jouissance du symptôme, à renouveler un par un dans le plus profond respect de la singularité de chaque sujet. Nathan oublie cela en se faisant l'avocat du diable et en se mettant au service d'une idéologie ethnique et culturelle qui a déjà laissé son empreinte et ses cicatrices indélébiles dans l'histoire des crimes contre l'humanité à travers le génocide arménien de 1915, la Shoah durant la deuxième guerre mondiale, le génocide cambodgien entre 1975 et 1979, et plus récemment le génocide rwandais et ougandais durant l'année 1994⁹⁸.

La psychanalyse freudienne et lacanienne offre une autre perspective en continuant à poser le symptôme comme partenaire et en travaillant ardemment à cette rencontre du sujet de l'inconscient. Afin d'aller vers la construction d'une vérité qui peut parfois se poser à l'encontre du dictat social, même lorsqu'il s'enracine dans le groupe ethnique d'appartenance. Au cours de son expérience analytique, le sujet a la possibilité de retrouver sa capacité d'acte. Être le destinataire de la parole et des interrogations du sujet qui souffre : telle est l'offre de l'analyste. Il s'agit à un moment donné d'être le partenaire de ce cheminement là, car seul le sujet est susceptible de décrire « l'inquiétante étrangeté de son

⁹⁷ Nathan T., (1986). *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique, op. cit.*, p. 73.

⁹⁸ Bouchet-Saulnier F., Laffont F., (1995). *Maudits soient les yeux fermés*, Paris, Arte Éditions et J.-C. Lattès.

Faure A.-M., (1995). *Blessures d'humanitaire*, Paris, Balland.

monde »⁹⁹. De plus, la vérité du sujet étant radicalement décentrée du lieu où il pense, donc s'il y a une écoute, il s'agit de celle du sujet de l'inconscient. Les cas cliniques concernant le patient de religion islamique, les patients togolais, le patient antillais, et l'ensemble des cas présentés au cours de ce travail de recherche le démontrent amplement.

C'est à la fois mon analyse et mon expérience clinique avec des patients de différentes cultures qui me permet de maintenir fermement cette position là. La particularité du symptôme marque la parole du patient, elle lui donne ses formes, ses nuances et sa singularité. Je soutiens que le clinicien ne doit pas en rester à cette enveloppe culturelle, si intéressante soit-elle, car il risque d'y rester pris dans une certaine fascination exotique déjà critiquée par Segalen¹⁰⁰ au début XX^e siècle

L'inscription du sujet dans le signifiant implique une incontournable tension dans la relation au sexuel et au social. Le sujet ne peut pas faire l'impasse du caractère singulier de la jouissance du symptôme, alors attendons, c'est encore le symptôme qui va venir entamer le lien social et poursuivre son rejet de tout savoir préétabli ! Dans ce sens, nous pouvons entendre que l'analyste se met au service de « la protestation du sujet »¹⁰¹ contre la globalisation, les nationalismes, les intégrismes de tout bord et la montée du racisme que Lacan dénonce dès 1974 : « Dans l'égaré de nos jouissances, il n'y a que l'Autre qui la situe, mais c'est en tant que nous en sommes séparés. D'où des fantasmes, inédits quand on ne se mêlait pas. Laisser cet Autre à son mode de jouissance, c'est ce qui ne se pourrait qu'à ne pas lui imposer le nôtre, à ne pas le tenir pour un sous-développé. S'y ajoutant la précarité de notre mode, qui désormais ne se situe que du plus-de-jouir, qui même ne s'énonce plus autrement, comment espérer que se poursuive l'humanitarisme de commande

⁹⁹ Freud S., (1919 b). « L'inquiétante étrangeté », dans *Essais de psychanalyse appliquée*, op. cit.

¹⁰⁰ Segalen V., (1908-1918). *Essai sur l'exotisme*, Paris, Poche Essais, 1978.

¹⁰¹ Lacan J., (1960 c). « Position de l'inconscient », dans *Écrits*, op. cit., p. 842.

dont s'habillaient nos exactions ? Dieu, à en reprendre de la force, finirait-il par ex-sister, ça ne présage rien de meilleur qu'un retour de son passé funeste¹⁰². »

Pour conclure : cette étude me permet de confirmer que Nathan s'éloigne radicalement de l'orientation de Devereux en occultant l'aspect méthodologique essentiel de l'ethnopsychiatrie. Il tend ainsi à nous faire entrer dans une sphère marquée par les influences culturelles où l'ethnopsychiatre confirme sa position de grand spécialiste, d'expert de la symptomatologie interculturelle. La mise en jeu du pouvoir de suggestion et le rabattement du concept d'« angoisse » sur les notions de frayeur et de traumatisme sont particulièrement clairs dans *L'influence qui guérit*¹⁰³. Je viens de démontrer les impasses qu'entraînent à la fois de telles positions théoriques et la pratique des psychothérapies métaculturelles qui dévoilent une méconnaissance foncière de la dimension de l'être parlant dans son rapport à l'infantile (40). Avec Nathan, nous nous éloignons indéfiniment d'une approche singulière du sujet et nous assistons à un véritable engluement dans l'imaginaire, avec comme clef de la guérison, le retour au matériel culturel et religieux du groupe d'origine.

Magie blanche contre magie noire... s'éloignant de la docte ignorance, le champ de la sorcellerie reste ouvert à toute sorte de divagations et de confusions¹⁰⁴ alors que l'enjeu de l'expérience analytique est de retrouver une libre circulation de la parole, afin vers d'aller une désaliénation du « on dit » pris dans le dire familial, social, culturel ou ethnique.

Nathan est un rhéteur séduisant, un *chaman* qui peut entraîner la préférence du scintillement d'un exotisme très éloigné de cette catégorie de la sensibilité qui permet de percevoir « L'exotisme comme une Esthétique du Divers »¹⁰⁵. La doctrine qu'il expose

¹⁰² Lacan J., (1974 a). *Télévision*, op. cit., p. 53-54.

¹⁰³ Nathan T., (1994). *L'influence qui guérit. Une théorie générale de l'influence thérapeutique*, Paris, Odile Jacob.

¹⁰⁴ Lacan J., (1965). « La science et la vérité », dans *Écrits*, op. cit., p. 876.

Sias G., (2001). *Cinq propos sur la psychanalyse*, op. cit., p. 19.

¹⁰⁵ Segalen V., (1908-1918). *Essai sur l'exotisme*, op. cit. p. 20.

dans *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique* est réalisé au détriment des exigences d'une ethnologie authentique¹⁰⁶ ou d'une psychanalyse rigoureusement ancrée dans les enseignements de Freud, *depuis* et *avec* Lacan. Il y a ainsi *L'efficacité du symbolique*¹⁰⁷ qui organise les sociétés humaines et selon l'expérience il y a une efficacité de la cure analytique qui repose sur cette part irréductible de réel à l'œuvre dans la structuration du sujet et au-delà de celle-ci. Tel est le véritable détour symbolique qui s'inscrit pour chaque sujet dans son rapport au langage, à la parole, à la pulsion et au désir.

C'est ainsi que l'approche psychanalytique du symptôme met en évidence la dimension du langage qui, au-delà des différences sociales et culturelles, est corrélative de la culture et de son insertion dans la structure du langage et de la parole. Cela permet de penser autrement la question du symptôme et du lien social. Voici ce que je me propose d'aborder maintenant dans le deuxième chapitre en reprenant un certain nombre d'éléments essentiels qui concernent l'élaboration freudienne et lacanienne concernant le symptôme ;

¹⁰⁶ Róheim G., (1943). *Origine et fonction de la culture*, op. cit.

Róheim G., (1950). *Psychanalyse et anthropologie*, op. cit.

Róheim G., (1969). *Magie et schizophrénie*, op. cit.

Lévi-Strauss C., (1949 a). *Les Structures élémentaires de la parenté*, Paris, P.U.F., Nouvelle édition revue et corrigée, La Haye-Pesnel.

Lévi-Strauss C., (1949 b). « L'efficacité symbolique », dans *Anthropologie structurale I*, Paris, Plon, 1958, p. 206-226.

Lévi-Strauss C., (1949 c). « Le sorcier et sa magie », dans *Anthropologie structurale I*, op. cit., p. 183-203.

Lévi-Strauss C., (1956). « La famille », dans *Le regard éloigné*, Paris, Plon, 1983, p. 65-92.

Lévi-Strauss C., (1962). *La pensée sauvage*, Paris, Plon.

Devereux G., (1951). *Psychothérapie d'un indien des plaines*, op. cit.

Devereux G., (1961). *Ethnopsychiatrie des Indiens Mohaves*, op. cit. 970, 1975

Collomb H., (1965). « Assistance psychiatrique en Afrique (Expérience sénégalaise) », *Psychopathologie africaine*, op. cit.

Collomb H., (1966). « Psychiatrie et cultures (Quelques considérations générales) », *Psychopathologie africaine*, op. cit.

Ortigue M.-C. et E., (1966). *Œdipe africain*, Paris, L'Harmattan, 3^e édition, 1984.

Zempléni A., (1968). *L'interprétation et la thérapie traditionnelle du désordre mental chez les Wolof et les Lebous du Sénégal*, op. cit.

¹⁰⁷ Lévi-Strauss C., (1949 a). *Les Structures élémentaires de la parenté*, op. cit.

avant d'approfondir, dans la troisième partie, l'étude de la particularité du symptôme de l'enfant et de son lien avec l'universel de la structure du sujet.

II. Le symptôme dans l'enseignement freudien et lacanien

1. Symptôme... συμπτωμα... *sumptoma*

« Il est difficile de ne pas voir, dès avant la psychanalyse introduite une dimension qu'on pourrait dire du symptôme, qui s'articule de ce qu'elle représente le retour de la vérité comme telle dans la faille d'un savoir¹. »

Le symptôme, συμπτωμα, *sumptoma* : son origine grecque et latine² décompose la dimension de la préposition συν, *sun*, « avec » et du verbe πιπτο, *pipto* qui signifie « tomber », « succomber », et aussi « mourir » et « faire une faute ». En latin, *pipto* est traduit par *cado* qui, dans ses déclinaisons appelle au « cas », à l'« accident », à « trancher » et à « massacrer ». Sa traduction correspond à l'« affaissement », la « coïncidence », la « rencontre » et plus précisément « un événement fortuit heureux ou malheureux ». C'est alors, πτομα, *ptoma*, la dimension de « chute » qui se précise : le fruit qui « tombe » de l'arbre et « pourrit », le « déchet », le « corps mort », le « cadavre ».

Voici donc la succession et la tonalité des signifiants du symptôme.

Présent dans toutes les civilisations et les cultures, il a toujours été à l'origine de tentatives d'explications et de résolutions indiquant son insistance et sa dimension de τυχη, de *tuché*, de désir inconscient, de rencontre manquée. Au regard de l'histoire de la médecine et de la psychiatrie en particulier, son évolution générale prend en compte des systèmes théoriques successifs : la pathologie d'Hippocrate et de Galien, les conceptions empiriques, l'anatomoclinique, la physiopathologie, etc. Ces systèmes peuvent être abordés

¹ Lacan J., (1966 c). « Du sujet enfin en question », dans *Écrits, op. cit.*, p. 234.

² Bailly A., (1963). *Dictionnaire Grec-Français, Le Grand Bailly*, Paris, Hachette, 26^e édition, 2000.

Decahors J.-É., (1997). *Dictionnaire Latin-Français*, Paris, Hatier.

selon les époques dans une optique transversale ou selon les théories psychiatriques dans une optique longitudinale³. Dans le champ de la clinique, les conceptions du symptôme sont à cet égard hétérogènes et divergentes, il n'y a pas d'équivalence entre le symptôme médical et psychiatrique et le symptôme au sens psychanalytique : d'un côté, le symptôme est le signe révélateur d'un dysfonctionnement pathologique ; de l'autre, il signe la structure subjective.

Dans l'histoire de la psychanalyse, la découverte freudienne de l'inconscient initie une rupture particulière dans le champ de la science et donne au symptôme son nouveau statut. Les travaux de Bercherie⁴ Assoun⁵ et Laveyssièrè⁶ situent les concepts et les questionnements liés au symptôme et permettent certains recoupements dans le *corpus* théorique freudien. En reprenant ce concept majeur et en le reformulant tout au long de son enseignement, Lacan oriente autrement la théorie et la pratique analytique. La conceptualisation freudienne du symptôme n'est pas linéaire, ses différents moments d'articulation témoignent d'une démarche singulière toujours articulée à la pratique analytique.

Dès 1870, Charcot⁷ étudie l'hystérie et précise les symptômes typiques de l'entité clinique de la névrose. Ses manifestations et son fonctionnement symptomatique mystérieux ouvrent une nouvelle voie. En collaboration avec Breuer, Freud écrit les *Études*

³ Foucault M., (1961). *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Plon, rééd 1972.

Foucault M., (1966). *Les mots et les choses. Une archéologie des sciences humaines*, Paris, Gallimard.

Foucault M., (1988). *Naissance de la clinique*, Paris, P.U.F., Quadrige, 6^e édition, 2000.

⁴ Bercherie P., (1983). *Genèse des concepts freudiens. Les Fondements de la clinique, vol. II*, Paris, Navarin.

⁵ Assoun P.-L., (1993). *Introduction à la métapsychologie freudienne*, Paris, P.U.F., Quadrige.

⁶ Laveyssièrè M.-Th., (1977). *Freud, Choix de textes*, Paris, Masson.

⁷ Charcot J.-M., (1872-1887). *Leçons sur les maladies du système nerveux faites à la Salpêtrière*, vol. 3, Paris, Delahaye.

Charcot J.-M., (1887-1888). *Leçon du mardi à la Salpêtrière*, Polyclinique, t. I, Paris Lecrosnier et Babé, 1982.

sur l'hystérie⁸ révélant que le symptôme de conversion hystérique désigne le corps comme destin de la décharge pathologique de l'affect. Freud s'intéresse tout particulièrement à la dimension énigmatique du symptôme et, à partir de la parole du patient il invite à le déchiffrer comme un rébus, comme l'écriture de hiéroglyphes de l'ancienne Égypte ou celle d'idéogrammes dont la Chine conserve encore l'usage. Pour la première fois, le symptôme est à recevoir comme un message et à déchiffrer comme tel. Cette parole chiffrée doit être entendue dans sa dimension de vérité : le symptôme est alors approché sur le versant subjectif de l'apparition d'une souffrance. *L'interprétation des rêves*⁹ dévoile l'incidence de l'inconscient et du mécanisme du refoulement (Selon Jones¹⁰, Freud souhaitait inclure un chapitre concernant le rêve et le symptôme : il deviendra *Le cas Dora*¹¹. Se dissociant radicalement de l'étiologie classique de l'hystérie, Freud montre que le déplacement et la condensation sont à l'œuvre dans les rêves, les oublis, les actes manqués, les mots d'esprits et les symptômes. Leur structure de fonctionnement est identique.

Au même moment, il met en place sa première théorie de l'appareil psychique (La première topique : et inaugure une pratique analytique qui suppose au symptôme une interprétation possible qui suit les voies de l'inconscient. De la même manière que les autres formations de l'inconscient, le symptôme névrotique a un sens qui s'éclaire à la lumière de l'histoire du sujet et de ses chapitres censurés et inconnus. Référé à un alphabet susceptible d'être interprété, sa genèse est à repérer du côté d'éléments du passé associés entre eux, le symptôme se produit par rétro activation de souvenirs ou d'affects passés.

Charcot J.-M., (1888-1889). *Leçon du mardi à la Salpêtrière*, Polyclinique, t. II, Paris Lecrosnier et Babé, 1982.

⁸ Freud S., Breuer, J., (1893-1895). *Études sur l'hystérie*, op. cit.

⁹ Freud S., (1900). *L'interprétation des rêves*, op. cit.

¹⁰ Jones E., (1953). *La vie et l'œuvre de Sigmund Freud*, Paris, P.U.F., 3 vol, 1969.

¹¹ Freud S., (1905 f). « Fragment d'une analyse d'hystérie, (Dora) », dans *Cinq Psychanalyses*, op. cit., p. 1-83.

Entre 1904 et 1919, Freud explore le sens des symptômes et pose la psychanalyse comme une méthode de recherche qui concerne les processus psychiques inconscients.

De 1905 à 1909, l'étude de la relation transférentielle a une importance majeure, Freud constate qu'en révélant aux patients leur inconscient cela entraîne une recrudescence des conflits et une aggravation des symptômes. Il pose alors le problème de la résistance. En explorant la question de la sexualité infantile, Freud montre que dans la névrose, la pulsion sexuelle est la source d'énergie la plus importante et la plus constante. Il confirme que la vie sexuelle du sujet peut se manifester partiellement ou exclusivement à travers les symptômes qui se développent dépendamment de la pulsion sexuelle normale et qui peuvent aussi présenter une conversion des pulsions sexuelles perverses. La découverte freudienne de la sexualité infantile et la formulation d'une sexualité humaine par essence perverse amènent Freud à approcher l'énigme du masochisme. Il travaille ce thème tout au long de son œuvre : l'excitation provoquée par la douleur et par le déplaisir sont des composantes de la pulsion sexuelle ; la satisfaction dans la douleur comme effet de la sexualité infantile et du masochisme primaire érogène est la base sur laquelle viennent prendre appui les autres formes de masochismes (érogène, féminin et moral).

De 1909 à 1919, les textes freudiens se caractérisent par une formalisation de la psychanalyse définie comme un nouveau mode d'investigation thérapeutique spécialement référé à la névrose. Cette orientation se confirme avec *Les cinq leçons sur la psychanalyse*¹² prononcées à la *Clark University* aux États-Unis d'Amérique : la Cinquième Leçon¹³ dévoile que le symptôme est une formation de compromis, produit d'une transaction des processus psychiques inconscients et de la mise en jeu de la répression. Il s'agit précisément d'un retour du refoulé qui sous une nouvelle forme, conduit à la satisfaction

¹² Freud S., (1910 a). *Cinq leçons sur la psychanalyse*, Paris, Payot, 1992.

¹³ Freud S., (1910 b). Cinquième Leçon : « Nature et signification des névroses. La fuite de la réalité. Le refuge dans la maladie. La régression. Relation entre les phénomènes pathologiques et diverses manifestations de la vie normale. L'art. Le transfert. La sublimation », dans *Cinq leçons sur la psychanalyse*, op. cit., p. 58-65.

substitutive d'un désir sexuel inconscient. L'activité sexuelle du sujet, et parfois même sa totalité est enserrée dans le symptôme, d'où la résistance du patient à s'en défaire et à rester réfugié dans un monde intérieur d'omnipotence fantasmatique. La dimension de la matrice du fantasme se pose alors et Freud l'interroge tout au long de ses recherches.

En 1911, il étudie le cas du *Président Schreber*¹⁴ et introduit le nouveau concept de « narcissisme »¹⁵. À la lumière du cas de *L'homme aux loups*¹⁶, il affirme la présence de la « *Verwerfung* », de la forclusion dans le fonctionnement psychotique. Ces deux concepts ont une importance majeure en relation avec le complexe d'Œdipe : ultime phase de la structuration libidinale de l'enfant sa réussite conduit à la névrose et son échec à la psychose ou à la perversion. Freud s'éloigne définitivement des conceptions biologiques et psychologiques du fonctionnement psychique et va vers une conception structurale.

Dans *L'introduction à la psychanalyse*¹⁷ présente deux conférences majeures sur le symptôme : *La conférence XVII, Le sens des symptômes*¹⁸ et *La conférence XXIII, Les modes de formation des symptômes*¹⁹. Ces deux conférences déterminent le symptôme comme étant l'expression d'un compromis entre deux motions pulsionnelles opposées : l'une s'efforçant de satisfaire la pulsion et l'autre de la réprimer. Marquant l'articulation signifiante des nouveaux concepts obtenus jusque-là, Lacan les énonce à un point précis de son enseignement.

¹⁴ Freud S., (1911). « Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa, (*Dementia paranoides*), (Le Président Schreber) », dans *Cinq psychanalyses*, *op. cit.*

¹⁵ Freud S., (1914). « Pour introduire le narcissisme », dans *La vie sexuelle*, *op. cit.*

¹⁶ Freud S., (1918). « Extrait de l'histoire d'une névrose infantile, (L'homme aux loups) », dans *Cinq psychanalyses*, *op. cit.*, p. 325-420.

¹⁷ Freud S., (1915-1917). *Introduction à la psychanalyse*, *op. cit.*

¹⁸ Freud S., (1916-1917 a). Troisième Partie : Théorie générale des névroses - Conférence XVII : « Le sens des symptômes », dans *Introduction à la psychanalyse*, *op. cit.*

¹⁹ Freud S., (1916-1917 b). Troisième Partie : Théorie générale des névroses - Conférence XXIII : « Les modes de formation des symptômes », dans *Introduction à la psychanalyse*, *op. cit.*

Entre 1920 et 1925, Freud étudie des éléments cruciaux concernant le symptôme et son lien avec la pulsion de mort. Son texte *Au-delà du principe de plaisir*²⁰ introduit une dimension économique dans le fonctionnement psychique et complète ainsi les dimensions topiques et dynamiques. Freud remanie alors sa métapsychologie et définit une deuxième théorie de l'appareil psychique avec ses trois instances le Moi, le Ça et le Surmoi et leurs effets sur le sujet (La deuxième topique). De plus, il n'oppose plus le conscient et l'inconscient, mais le Moi et la répression et pose le problème de l'identification sous les formes fondamentales de l'Idéal du Moi et du Moi Idéal. Dans la cure, Freud note que le transfert met en jeu, voire même rejoue une certaine compulsion de répétition et il étudie des aspects cliniques particulièrement intéressants concernant les obstacles qui surgissent lors du travail analytique. Freud s'est déjà référé à l'au-delà du principe de plaisir dans la réaction thérapeutique négative dans l'implication du sentiment de culpabilité, dans le masochisme primordial de l'être humain et dans la résistance du patient à la levée des symptômes. La pulsion de mort se manifeste alors comme une nécessité de punition et de souffrance son lien avec le symptôme est déterminant. La compulsion de répétition est également présente dans la vie psychique, elle se manifeste comme un automatisme de répétition qui régit son fonctionnement. Plus profond que le principe de plaisir, il s'agit d'un phénomène pulsionnel primordial qui va bien au-delà. Il est lié à l'aspiration à un retour à un état de jouissance originaire, « le principe de Nirvanâ »²¹. Freud confirme l'existence de la pulsion de mort qui s'oppose à la pulsion sexuelle dans sa visée de la conservation de la vie et de la reproduction de l'espèce. Pulsion de vie et pulsion de mort, *Éros* et *Thanatos* sont irrémédiablement antagonistes.

En 1926, dans *Inhibition, symptôme et angoisse*, il met l'accent sur la dimension de satisfaction substitutive du symptôme et son lien étroit avec l'angoisse (41), puis redéfinit clairement le symptôme : « Les caractères fondamentaux de la formation de symptôme ont

²⁰ Freud S., (1920 a). « Au-delà du principe du plaisir », dans *Essais de psychanalyse, op. cit.*, p. 13-20.

²¹ *Ibid.*, p. 104.

été étudiés depuis longtemps et énoncés d'une manière incontestable je l'espère. Le symptôme serait le signe et le substitut d'une satisfaction pulsionnelle qui n'a pas eu lieu ; il serait le résultat du processus de refoulement²². »

Enfin, en 1929, dans *Malaise dans la civilisation*, Freud présente les différents modes de satisfaction substitutive dont la fonction est de voiler de façon plus ou moins réussie la douleur de vivre du sujet. Le *Malaise* trouve ses formes d'expression dans l'art, la recherche, l'amour, les religions, la métaphysique, les utopies sociales, les substances toxiques ; pointant là leur fonction substitutive comme symptôme, sublimation ou addiction.

2. Lacan et le retour à Freud

« Car se laisser conduire par la lettre de Freud jusqu'à l'éclair qu'elle nécessite sans lui donner d'avance rendez-vous, ne pas reculer devant le résidu, retrouvé à la fin, de son départ l'énigme, et même ne pas se tenir quitte au terme de la démarche de l'étonnement par quoi l'on y a fait entrée, voilà en quoi un logicien éprouvé nous apportait la garantie de ce qui faisait notre requête, quand depuis trois ans passés déjà, nous entendions nous autoriser d'un commentaire littéral de Freud²³. »

Tel est l'esprit de l'enseignement de Lacan : revenir à Freud et retrouver le sens originaire de sa découverte. Son travail assidu de commentateur est animé par un mouvement de reconquête de l'œuvre freudienne et dans l'après-coup il le pose en ces

²² Freud S., (1926 a). *Inhibition, symptôme et angoisse*, op. cit., p. 7.

²³ Lacan J., (1955 a). « Variante de la cure type », (5.1955), dans *Écrits*, op. cit., p. 7.

termes : « Pour ma part, j'ai essayé de ce qui a été pensé par Freud – je suis un épigone –, de manifester la cohérence, la consistance. C'est une œuvre de commentateur²⁴. »

Ce commentaire littéral est lié à la question de la structure et de la vérité qui parle sous le nom des formations de l'inconscient : le rêve, le mot d'esprit, le lapsus, l'oubli des noms, l'acte manqué et le symptôme soulignant leur stricte dépendance au signifiant et à la lettre. En ordonnant les concepts tout au long de leur émergence, Lacan identifie certains moments d'impasses conceptuelles, puis il donne une suite de transformations à l'enseignement freudien et institue ainsi un véritable écart ouvrant un champ nouveau. Tel est le retour à Freud *par* Lacan.

Même si le lieu de son enseignement est maintenant révolu, il nous reste ses *Écrits* certaines interventions encore éparpillées, d'autres réunies en 2001 dans *Autres écrits*, les diverses versions de ses Séminaires, sa présence et sa voix lors de ses diverses interventions radiophoniques ou télévisuelles. Charge à chacun de reprendre, dans le champ de la psychanalyse, un chemin qui lui est propre afin de s'y retrouver tant du côté de l'analyse comme expérience unique entre un analysant et un analyste, que du côté de l'étude des textes fondateurs de la psychanalyse. La théorie et la technique restant toujours intimement liées, elles fondent la singularité de la *praxis* analytique : « Lacan enseigna qu'un psychanalyste est tel qu'en tant qu'il se met à répéter le geste de Freud et qu'en tant que, dans cette répétition, il se met à réécrire la théorie psychanalytique²⁵. » Freud repère les formations de l'inconscient et la spécificité du symptôme comme mise en jeu du rapport problématique du sujet avec lui-même. En effet, le symptôme introduit une boiterie (42) qui fait non-sens pour le sujet. Lacan élabore sa conceptualisation du symptôme en relation avec la structure psychotique²⁶ et fait son entrée dans la psychanalyse marqué par son

²⁴ Lacan J., (1976 a). « Discours de clôture des Journées d'Études de l'École freudienne de Paris », (31.10.1976 - 2.11.1976), *Lettre de l'École freudienne*, 21, 1976, p. 43.

²⁵ Sias G., (2001). *Cinq propos sur la psychanalyse*, op. cit., p. 17.

²⁶ Lacan J., (1932). *De la psychose paranoïaque et ses rapports avec la personnalité*, Paris, Le Seuil, 1975, 2^e édition.

Maître en psychiatrie, de Clérambault, auquel il emprunte la notion d'« enveloppe formelle du symptôme »²⁷ (43). Dès *Au-delà du principe de réalité*²⁸, il repère chez Freud la fonction et le lieu du langage, sa valeur dans l'expérience du sujet et son implication dans le travail analytique. Il présente alors une critique directe de la sémiologie psychiatrique qui tend à éluder la question du diagnostic en relation avec la structure du sujet. Le sujet de l'inconscient freudien est le sujet du *cogito* cartésien né au XVII^e siècle avec Descartes : c'est le sujet de la science²⁹. Paradoxalement ce sujet est rejeté du discours de la science : les traitements modernes du symptôme montrent abondamment comment le sujet est amené à subir toutes les objectivations possibles, jusqu'à y perdre son sens et rester aliéné, voire même bâillonné par le discours scientifique.

Le langage et la parole ponctuent les recherches de Lacan sur l'inconscient, c'est sur cela qu'il insiste dans son mouvement de retour au sujet de l'inconscient freudien : « L'inconscient est structuré comme un langage³⁰. » « *Wo Es war, soll Ich werden*, que je retraduis, une fois de plus, à l'accentuer ici : là où c'était, là comme sujet dois-je advenir³¹. »

Le sujet parle et est habité par un désir énigmatique qui peut se loger dans le symptôme qui se présente dans l'expérience clinique et dans l'opération analytique qui la structure, son étude et son implication dans les différentes structures cliniques est fondamentale.

²⁷ Lacan J., (1966 b). « De nos antécédents », dans *Écrits, op. cit.*, p. 66.

²⁸ Lacan J., (1936 b). « Au-delà du Principe de réalité », dans *Écrits, op. cit.* p. 73-92.

²⁹ Lacan J., (1965). « La science et la vérité », dans *Écrits, op. cit.*, p. 858.

³⁰ Lacan J., (1955 b). « Le Séminaire sur “ la Lettre volée ” », dans *Écrits, op. cit.*, p. 35.

³¹ *Ibid.*, p. 864.

3. Du symptôme au *sinthome*

3.1. Le sens du symptôme

Le premier temps de l'enseignement de Lacan part du nouveau statut du symptôme hystérique posé par Freud dans *Les conférences XVII et XXIII des Conférences d'introduction à la psychanalyse* : le symptôme est une manifestation de l'inconscient lié à la répression et à la névrose, il a un sens, il s'agit d'un message, d'une manière de parler sous une forme chiffrée.

Le deuxième temps est marqué par l'énonciation de la dimension de l'inconscient structuré comme un langage, et du symptôme comme message qui a un sens pouvant être déchiffré.

Cette première version du symptôme est située entre 1953 et 1960, lorsque la surdétermination symbolique domine l'enseignement de Lacan : « Freud exige le minimum de surdétermination qui constitue un double sens, symbole d'un conflit défunt par delà sa fonction dans un conflit présent non moins symbolique, s'il nous a appris à suivre le texte des associations libres, pour y repérer aux points où les formes verbales s'entrecroisent les nœuds de sa structure –, il est déjà tout à fait clair que le symptôme se résout entier dans une analyse de langage, parce qu'il est lui-même structuré comme un langage, qu'il est langage dont la parole doit être délivrée³². »

Lors de *La Conférence à Genève sur "Le symptôme"*, il nous invite d'ailleurs à relire ces deux conférences et souligne l'apport freudien concernant le sens du symptôme et son lien avec l'inconscient et la dimension de l'infantile : « L'inconscient, ce n'est pas simplement d'être non su. [...] Ce que Freud a apporté, c'est ceci, qu'il n'y a pas besoin de savoir qu'on sait pour jouir d'un savoir. Touchons enfin cette expérience que nous faisons

³² Lacan J., (1953 a). « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », dans *Écrits*, op. cit., p. 269.

tous les jours. Si ce dont nous parlons est vrai, si c'est bien à une étape précoce que se cristallise pour l'enfant ce qu'il faut bien appeler par son nom, à savoir les symptômes, si l'époque de l'enfance est pour cela décisive, comment ne pas lier ce fait à la façon dont nous analysons les rêves et les actes manqués³³ ? »

Au sein de l'expérience analytique la parole se présente comme la voie de la levée du symptôme qui est une substitution symbolique, un message où le sujet est impliqué ; sa forme répond à l'existence d'un conflit qui pour s'exprimer utilise une métaphore, celle de l'expression subjective du pouvoir de la parole sur le corps : « Si Freud a apporté quelque chose, c'est ça. C'est que les symptômes ont un sens, et un sens qui ne s'interprète correctement – correctement voulant dire que le sujet en lâche un bout – qu'en fonction de ses premières expériences, à savoir pour autant qu'il rencontre, ce que je vais appeler aujourd'hui faute de pouvoir en dire plus ni mieux, la réalité sexuelle³⁴. »

3.2. Le réel du symptôme

Le troisième temps est situé entre 1970 et 1975, lorsque Lacan conceptualise le registre du réel et sa primauté. Il se réfère à la fonction substitutive des formations de l'inconscient et découvre le versant du réel du symptôme : « Il n'y a pas de rapport sexuel »³⁵, le symptôme est aussi une modalité de jouissance qui concerne le réel et l'impossible qui lui est lié³⁶.

Cette deuxième version du symptôme pose la dimension du réel et le caractère paradoxal de la jouissance. Le sujet accède à la jouissance par les voies de la substitution et

³³ Lacan J., (1975 a). « La Conférence à Genève sur “ Le symptôme ” », *Le Bloc-notes de la psychanalyse*, 5, 1985, p. 10.

³⁴ *Ibid.*, p. 12.

³⁵ Lacan J., (1970). « Radiophonie », dans *Autres écrits*, *op. cit.*, p. 413.

Lacan J., (1971-1972 b). « ... ou pire », dans *Autres écrits*, *op. cit.*, p. 549.

Lacan J., (1973). « L'étourdit », dans *Autres écrits*, *op. cit.*, p. 455.

de la répétition aussi « il y a consistance entre le symptôme et l'inconscient. À ceci près que le symptôme n'est pas définissable autrement que par la manière dont chacun jouit de son inconscient en tant que celui-ci le détermine³⁷. » La formation du symptôme découvre ici son statut structural dans la constitution subjective : le symptôme se présente comme ce qui satisfait le sujet et dont il a un usage particulier.

Tous ces développements théoriques ont des incidences sur la clinique et sur la cure analytique. Le symptôme résiste et révèle son lien étroit avec la pulsion. À partir de là, il ne suffit plus de dire que le symptôme a un sens et qu'il faut le déchiffrer : le symptôme s'articule aussi avec le réel et la jouissance. Tel est l'apport majeur de l'enseignement lacanien qui se détache ici. Mais Lacan ne va pas en rester là, il remanie alors les trois registres du réel, de l'imaginaire et du symbolique en reprenant la figure topologique du nœud borroméen.

Au cours du Séminaire, *...ou pire*³⁸ le 9 février 1972, il parle pour la première fois des armoiries de la famille Borromée (44) et du nœud borroméen. Puis à nouveau, le 12 février 1972, lorsqu'il commente la phrase suivante : « Je te demande de refuser ce que je t'offre parce que ça n'est pas ça ». Il reprend cette même phrase lors du *Séminaire XX, Encore*³⁹ : « Demander », « refuser », « offrir », les trois verbes de ce dialogue appartiennent au registre de la satisfaction. Lacan dit que cette phrase est le texte même de la jouissance, son nœud de signifiants. L'intérêt est donc de défaire le nœud de chaque verbe avec les deux autres, afin de découvrir les effets de sens et de jouissance : « Ce n'est pas ça veut dire que, dans le désir de toute demande, il n'y a que la requête de l'objet *a*, de

³⁶ Lacan J., (1975 *b*). « II. Questions et recherches sur l'ordre du signifiant : les lieux du réel. » - « I. Les lieux de l'impossible. » - « II. Le sujet et l'acte sexuel : une affaire de réel. », *Silicet*, 5, p. 21-45.

³⁷ Lacan J., (1975 *g*). « Le séminaire R.S.I. - séminaire du 18 de février 1975 », *Ornicar ?*, 4, 1975, p. 96.

³⁸ Lacan J., (1971-1972 *a*). Le Séminaire, Livre XIX, *...ou pire* (Le savoir du psychanalyste), (inédit).

³⁹ Lacan J., (1972-1973). *Le Séminaire, Livre XX, Encore*, Paris, Le Seuil, 1975, p. 101, p. 114.

l'objet qui viendrait satisfaire la jouissance – laquelle serait alors la *Lustbefriedigung* supposé dans ce qu'on appelle improprement dans le discours analytique la pulsion génitale, celle où s'inscrirait un rapport qui serait le rapport plein, inscriptible, de l'un avec ce qui reste irréductiblement l'Autre. J'ai insisté sur ceci, que le partenaire de ce je qui est le sujet, sujet de toute phrase de demande, est non pas l'Autre, mais ce qui vient se substituer à lui sous la forme de la cause du désir – que j'ai diversifié en quatre, en tant qu'elle se constitue diversement, selon la découverte freudienne, de l'objet de la succion, de l'objet de l'excrétion, du regard et de la voix. C'est en tant que substitués de l'Autre, que ces objets sont réclamés et sont fait cause du désir⁴⁰. » « Pour tout être parlant, la cause de son désir est strictement quant à la structure, équivalente, si je puis dire à sa pliure, c'est-à-dire à ce que j'ai appelé sa division de sujet⁴¹. » Puis Lacan définit le symptôme comme un nœud de signifiants qui se construit pour faire chaîne avec la matière signifiante : il représente la chaîne signifiante⁴².

Lors du *Séminaire XXI, Les non-dupes-errent*⁴³, reconsidérant l'approche du nouage du symbolique, de l'imaginaire et du réel dans la structure même du symptôme, il les identifie avec chacun des trois ronds. Puis dans le texte *La troisième*⁴⁴ et au cours du *Séminaire XXII, R.S.I.*⁴⁵ il propose plusieurs écritures du nœud borroméen et pose le symptôme comme l'équivalent d'une écriture et d'un mode de jouissance : le symptôme « vient du réel », c'est là que les lettres font retour. Il se présente comme la pure jouissance d'une écriture (45). En situant le symptôme comme une fonction de la lettre, Lacan joue sur le signifiant « *lettre* » et « *l'être* » et souligne que le symptôme vient suppléer *l'être* du sujet, la *lettre* étant celle d'un « savoir chiffré dont l'exercice est la jouissance. » En passant du signifiant à la lettre, Lacan précise l'incidence du réel dans la détermination de la

⁴⁰ *Ibid.*, p. 114.

⁴¹ *Ibid.*

⁴² Lacan J., (1974 a). *Télévision, op. cit.*, p. 22.

⁴³ Lacan J., (1973-1974). *Le Séminaire, Livre XXI, Les non-dupes errent*, (inédit).

⁴⁴ Lacan J., (1974 b). « La troisième », *Lettres de l'École freudienne*, 16, 1975, p. 177-203.

⁴⁵ Lacan J., (1974-1975). *Le Séminaire, Livre XXII, R.S.I., Ornicar ?*, 2, 3, 4, 5, 1975.

structure et explore une écriture logique qui cerne le réel hors sens : « Le réel est l'impossible à écrire, soit ne cesse pas de s'écrire. Le réel c'est le possible en attendant qu'il s'écrive⁴⁶. »

Le symptôme comme lettre de jouissance est alors défini du côté du signe qui articule son message dans le silence de la pulsion... Ceci n'est pas sans lien avec l'impossibilité à symboliser la relation sexuelle et « L'inexistence du rapport sexuel »⁴⁷. Ainsi, l'être parlant n'est pas débarrassé du réel parce qu'il accède à la parole, *via* le symptôme, il doit supporter seul l'incidence de cette exclusion.

3.3. *Le sinthome*

Lacan formalise cette nouvelle structure du symptôme dans l'inscription du nœud borroméen dont le nouage est lié à sa propriété spécifiquement borroméenne : la coupure d'un rond libère les deux autres.

« Le “ nœud borroméen ” ainsi amené par Lacan, repris dans les séminaires des années qui suivent, est un nouage de trois cordes qui présentent les catégories du réel, du symbolique et de l'imaginaire ; il permet d'appréhender un rapport entre ces instances qui n'est plus contingent de trois rapports duels.

Son écriture nécessite une “ mise à plat ” qui fait apparaître des places assignées à certains éléments, qui concernent le sujet, en fonction cette articulation: “ trine ”

- l'objet *a*, au lieu du coincement des trois catégories qu'il assure, de ce qu'en même temps elles le créent ;

⁴⁶ Lacan J., (1977 *b*). « Le séminaire L'insu - séminaire du 8 Mars 1977 : Nomina non sunt consequentia rerum », *Ornicar ?*, 16, 1978, p. 11.

⁴⁷ Lacan J., (1973). « L'étourdit », dans *Autres écrits*, *op. cit.*, p. 456.

- les jouissances désignées comme : jouissance du phallus, dans l'intersection des cordes du symbolique et du réel, amputée de l'espace (la part) d'imaginaire que vient y soustraire l'objet *a* ; jouissance de l'Autre, dans l'intersection de l'imaginaire et du réel, amputée de la part de symbolique soustraite par l'objet ; sens (à entendre aussi comme : "j'ouis sens"), dans l'inter-section de l'imaginaire et du symbolique, amputée de cette part de réel que soustrait cet objet *a* ;

- L'inhibition, le symptôme et l'angoisse, instances qui viennent respectivement dans les surfaces de I, S, et R, et en dehors des cordes qui les présentent, trouver leurs points d'arrêt aux croisements respectifs avec symbolique, réel et imaginaire ;

- enfin, l'inconscient, figuré dans le plan du symbolique extérieur au nœud⁴⁸. »

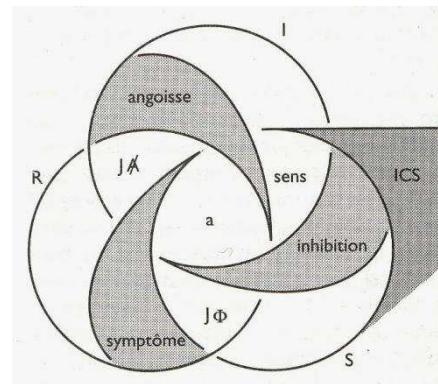


Figure. 1

Il s'agit d'un nœud métaphorique qui rend compte du nouage imposé au sujet par l'exigence où il se trouve à loger sa singularité, le réel qui le caractérise, dans l'habitat langagier qui lui est propre. Le sujet est le résultat d'un nouage borroméen particulier : l'objet *a* se trouve coïncé au centre, entre l'imaginaire du corps, le symbolique du langage et le réel du symptôme : à l'articulation du réel et de l'imaginaire, Lacan place la jouissance de l'Autre, la morsure de l'imaginaire sur le réel induit l'angoisse ; à l'articulation du réel et du symbolique, Lacan place la jouissance phallique, le symptôme est constitué de la morsure du symbolique sur le réel ; à l'articulation de l'imaginaire et du symbolique, Lacan situe le sens, la morsure de l'imaginaire sur le symbolique engendre l'inhibition.

⁴⁸ Schemama R., Vandermersch B., (sous la direction de)., (1995). *Dictionnaire de la psychanalyse*, Paris, Larousse, 3^e édition, 1998, p. 278.

Nous retrouvons ici les trois modalités du malaise décrites par Freud : l'inhibition, le symptôme et l'angoisse. Pour le sujet, il y a ainsi une dimension de hasard, de *tuché* dans cette rencontre de l'imaginaire du corps, du symbolique du discours et du réel du symptôme.

Selon Lacan, le symptôme c'est du réel et c'est même la manifestation du réel du côté de l'être vivant. Ce n'est pas tout le réel, mais c'est dans la rencontre du réel et du symbolique qu'il se manifeste : « Comme êtres vivant nous sommes rongés, mordus par le symptôme, c'est-à-dire qu'en fin de compte, nous sommes ce que nous sommes, nous sommes malades, c'est tout. L'être parlant est un animal malade. » Nous ferons avec, mais ça ne va pas, parce que « Nous ne viendrons jamais à bout du rapport entre ces êtres que nous sexuons de " mâle " et ces parlêtres que nous sexuons de " La femme " »⁴⁹.

D'où le foisonnement des symptômes qui ne cessent de se répéter, de s'écrire, de s'inscrire. L'exemple du travail analytique réalisé avec *Le petit Hans* éclaire particulièrement bien ce point. En effet, il vise le nouage du réel au symbolique et à l'imaginaire, et l'intégration de l'organe au corps, et du phallus à la structure afin de vérifier la propriété borroméenne du nouage. Quant à la jouissance, elle suppose ce quatrième élément qu'est le symptôme, c'est-à-dire une solution pour s'ouvrir sur l'altérité d'abord rencontrée comme étrangère et maintenue à distance par la phobie. Avec ce nouage, « l'enfant a en poche tous les titres à s'en servir pour le futur⁵⁰. », lors de la rencontre avec une femme. Le nouage du réel, du symbolique et de l'imaginaire dans la structure même du symptôme est présent dans cette fonction borroméenne qui identifie le symptôme et la structure. À partir des différents types de nouages ou d'accidents de nouages : d'une part la déclinaison de la structure clinique est possible tout au moins la névrose et la psychose ; et d'autre part, il y a une mise en perspective de l'opération analytique comme dénouage-nouage. Au cœur de l'expérience analytique, le dire de

⁴⁹ Lacan J., (1974 b). « La troisième », *Lettres de l'École freudienne*, op. cit., p. 183.

⁵⁰ Lacan J., (1957-1958). *Le Séminaire, Livre V, Les formations de l'inconscient*, op. cit., p. 194.

l'analysant témoigne de la nature du nœud et intervient sur le nœud, la présence de l'analyste donnant consistance à ce qui coince.

Dans l'ensemble des conférences et des journées de séminaire réalisées entre 1974 et 1975, Lacan affine cette nouvelle conceptualisation du symptôme en allant vers le *sinthome*. En effet, à propos de Joyce, lors du *Séminaire XXIII, Le sinthome*⁵¹, il reprend son orthographe ancienne (XIV^e siècle), à la fois pour son sens, mais aussi pour désigner un des ronds du nouage borroméen. Le « *sinthome* », ce signifiant possède une dimension d'équivoque translinguistique saisissante car en français, il désigne à la fois le « Saint », « l'homme » et « saint Thomas », en anglais « *sin* » et « *home* », « le péché » et « la maison », en allemand « *sinn* », le « sens », et en espagnol « *síntoma* » semble faire retour sur son ancienne orthographe.

La figure topologique du nœud borroméen solidarise trois nœuds R.S.I. avec lesquels vient se faufiler un quatrième, celui du symptôme qui en assure la consistance⁵² :

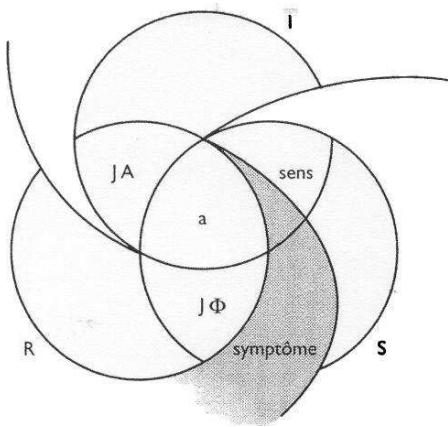


Figure. 2

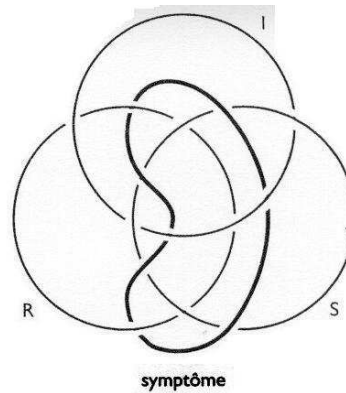


Figure. 3

⁵¹ Lacan J., (1975-1976). *Le Séminaire, Livre XXIII, Le sinthome*, op. cit.

⁵² Schemama R., Vandermersch B., (sous la direction de), (1995). *Dictionnaire de la psychanalyse*, op. cit., p. 399.

Freud montre que la réalité psychique est soutenue par le complexe d'Œdipe. Avec le quatrième rond du nœud borroméen, Lacan inscrit aussi bien la réalité psychique que le complexe d'Œdipe et donne une place déterminante au père. La nomination symbolique est le fondement de l'arrimage à la fonction paternelle et à la subjectivité, il fixe également le symptôme. L'usage du symptôme est en lien étroit avec le nouveau statut du *sinthome* qui permet à Lacan de distinguer les symptômes dont le Nom-du-Père assure le nouage et ceux dont il ne l'assure pas : indiquant la réussite, la suppléance ou l'échec de celui-ci (dans le cas de Joyce, la suppléance peut venir du sujet). Pour rendre compte des diverses modalités du nouage par l'Autre, il évoque les Noms-du-Père⁵³, *Les non-dupes-errent*. La fonction de nouage du père est une opération réelle qui rapproche le père et le symptôme. Tout l'enjeu de l'enseignement lacanien se concentre alors sur le *sinthome* qui concerne à la fois la constitution structurale de la subjectivité et l'autre face de la jouissance, celle qui n'est pas assimilable par le signifiant.

3.4. Joyce le symptôme

En abordant le travail d'écriture de Joyce, Lacan donne un exemple précis de cette dimension de nouage du symptôme et tend à dévoiler « l'artifice »⁵⁴ de l'écriture joycienne : la jouissance qu'elle produit reste opaque au lecteur de *Finnegan's Wakes*⁵⁵ car le sens y est court-circuité⁵⁶. En dévoilant la trame du langage, Joyce donne du symptôme « l'appareil, l'essence, l'abstraction⁵⁷. » L'œuvre de Joyce est un « sens mis à jour du symptôme littéraire enfin venu à confection »⁵⁸ (46), son symptôme particulier est le pur

⁵³ Lacan J., (1963). *Des noms du père*, Paris, Le Seuil, 2005.

Proge E., (1997). *Les noms du père chez Jacques Lacan*, Toulouse, Érès, Coll. « Points hors ligne ».

⁵⁴ Lacan J., (1975 d). « Joyce le symptôme », dans *Autres écrits*, op. cit., p. 566.

⁵⁵ Joyce J., (1982). *Finnegan's Wakes*, Paris, Gallimard.

⁵⁶ Lacan J., (1975 d). « Joyce le symptôme I », dans *Joyce avec Lacan*, op. cit., p. 570.

⁵⁷ *Ibid.*, p. 25.

⁵⁸ Lacan J., (1975 d). « Joyce le symptôme », dans *Autres écrits*, op. cit., p. 570.

produit d'un art, d'un savoir-faire dont l'inconscient exclut, reste irrémédiablement hors sens. Joyce est ainsi « désabonné à l'inconscient »⁵⁹ : son art fait fonction de symptôme en réalisant une compensation de la carence du père (47), en suppléant à une forclusion de fait, il franchit « L'impossibilité éprouvée du discours pulvérulent [...] »⁶⁰. » et dévoile un précipité poussiéreux et opaque du langage. Lacan traite le cas de Joyce comme une erreur de nouage que le symptôme répare. Son symptôme littéraire, son travail d'écriture, sa littérature a la fonction identificatoire du nom propre (48) et grâce à la publication de ses ouvrages, Joyce réussit à se faire un nom, c'est-à-dire un *sinthome* et il passe ainsi à la postérité.

À partir de cette étude clinique, Lacan accentue : le lien décisif entre le symptôme et cet élément quart qu'est le Nom-du-Père dans le nouage du symbolique, de l'imaginaire et du réel ; et l'importance de l'exercice d'un art dans la constitution de la subjectivité⁶¹. Et qui plus est, il dit que toute invention se réduit au *sinthome* et souligne que chacun peut en user de différentes façons, la bonne étant, pour chaque sujet, d'atteindre son réel et de ne pas rester « la dupe... du père »⁶².

« L'hypothèse de l'inconscient, Freud le souligne, ne peut tenir qu'à supposer le Nom-du-Père. Supposer le Nom-du-Père c'est Dieu. C'est en quoi la psychanalyse, de réussir, prouve que le Nom-du-Père, on peut s'en passer, à condition de s'en servir⁶³. »

Dans cette singularité qui fait un sujet, l'inconscient est noué au *sinthome*.

⁵⁹ Lacan J., (1975 e). « Joyce le symptôme I », dans *Joyce avec Lacan, op. cit.*, p. 25.

⁶⁰ Lacan J., (1975 d). « Joyce le symptôme », dans *Autres écrits, op. cit.*, p. 379.

⁶¹ Lacan J., (1975 e). « Joyce le symptôme I », dans *Joyce avec Lacan, op. cit.*, p. 28-29.

⁶² Lacan J., (1975 d). « Joyce le symptôme », dans *Autres écrits, op. cit.*, p. 570.

⁶³ Lacan J., (1976 b). « Le séminaire, Le Sinthome - séminaire du 13 avril 1976 : Le réel est sans loi », *Ornicar ?*, 10, 1977, p. 10.

4. Conclusions

En passant du symptôme au *sinthome*, Lacan définit le symptôme comme jouissance de la lettre, une manière fixe de jouir, un réel que chacun possède et qui désigne la jouissance et ses impossibles. Je peux donc avancer que le symptôme est à la fois un principe de différence entre les sujets et un principe de lien social, dans le sens d'un soutien de la singularité des uns et des autres. Le symptôme maintient le lien social du sujet avec ses partenaires, mais il y a des symptômes qui n'assurent pas cette fonction borroméenne et qui ont parfois des effets de forclusions entraînant des ruptures majeures.

Avec le *sinthome* Lacan resserre son approche du symptôme et souligne sa place déterminante dans l'expérience clinique, au cœur d'une *praxis* orientée par la politique, la stratégie, et la tactique de la cure⁶⁴: liant le symptôme au nouveau positionnement de l'analyste face au sujet de l'inconscient, allant vers une rénovation de la clinique analytique, tout en donnant une limite à ce qui peut être analysable (49). En effet, le symptôme peut être déchiffré afin de le faire reculer et d'atteindre son noyau incurable car il y a une part irréductible lié au symbolique et à la version paternelle ou la père-version. Pour Lacan le *sinthome* est déjà une alternative à la métaphore paternelle impliquée du côté de la névrose, de la psychose ou de la perversion. La fonction du symptôme comme quatrième terme du nouage borroméen permet d'articuler l'excès de jouissance qui s'enlace avec le singulier de la version paternelle de chaque sujet, cela marque d'ailleurs la fin de l'analyse.

La question qui scande les derniers moments du parcours de Lacan concerne donc la dimension incurable du symptôme dans ce qu'elle doit à l'amour du père. Lacan est ainsi allé de la fonction paternelle à la fonction du symptôme. Le nouage borroméen constitue le principe de rapprochement, voire même d'équivalence entre le Nom-du-père et le symptôme qui change ainsi de sens et abandonne sa fonction pathologique dans l'économie

⁶⁴ Lacan J., (1958 c). « La direction de la cure et les principes de son pouvoir », dans *Écrits*, *op. cit.*

subjective pour se réduire à la fonction qu'il tient du réel, afin de nouer le symbolique, le réel et l'imaginaire au lieu du père.

Du fait de la structure même du langage, le sujet est nécessairement dépendant de l'Autre, en attendant parfois jusqu'à l'excès le sens de son être, selon diverses formes : celles symboliques *via* l'identification à un leader charismatique, un gourou, un Dieu ou un maître penseur ; celles imaginaires *via* les gangs ou les bandes de mêmes ; celles réelles *via* les dépendances toxicomaniaques ou les addictions multiples⁶⁵.

Dans la fonction paternelle, le sujet subjective cette nécessaire dépendance à l'Autre, mais il n'y a de sujet qu'à s'émanciper de cet Autre et à réinventer, *via* le *sinthome*, un nouveau lien social. Le nouage n'a donc pas la même valeur si le sujet s'en remet au père, à n'importe quelle figure de l'Autre, ou s'il construit lui-même sa solution, autrement dit son *sinthome*, sa note singulière, son style. Et symbolise ainsi, *via* le complexe de castration son irréductibilité à l'Autre afin que sa parole soit acte, effectuation singulière et non plus répétition à l'identique ou soumission sourde, aveugle et muette aux injonctions autoritaires ou séductrices de l'Autre.

C'est ainsi que les derniers moments de la conceptualisation lacanienne du symptôme sont devenus les pivots de la construction et de la pratique analytique comme clinique du réel. Je confirme que cette conception issue de la tradition freudienne permet de se démarquer du discours commun de ce siècle et de ses versions de discours du Maître, dont celui de l'ethnopsychiatrie clinique et de l'ethnopsychanalyse font partie.

La lecture de l'œuvre freudienne révèle le symptôme comme mode de satisfaction substitutive venant se voiler de mal-être et de souffrance. Lacan ne cesse de rappeler que dans le symptôme, l'inconscient se manifeste comme ce qu'il y a de plus vrai. C'est une variation méconnue de la vie quotidienne dont la caractéristique est la souffrance et son

caractère énigmatique en lien étroit avec la relation de l'homme au signifiant : il s'agit d'une réponse du sujet au fait de vivre et au fait qu'il n'y a pas, selon Lacan, de rapport sexuel. Le symptôme fait souffrir le corps et la pensée, il est une création subjective, une réponse où le sujet engage sa responsabilité. Il est la condition même de l'être parlant, ce n'est pas une manifestation culturelle comme le soutient Nathan avec l'ethnopsychiatrie et son accentuation d'une approche clinique psycho-socio-culturelle marquée par une brillante ethnique dont j'ai déjà souligné les écueils et les impasses.

Bien sûr, la question de la culture n'est pas évacuée par la psychanalyse, mais elle est située en termes de langage, de discours et de parole. Autrement dit, il n'y a de culture que fondée et structurée comme un langage, par une langue particulière, par *lalangue* et par les quatre discours posés par Lacan : « Bien sûr, ce n'est pas facile de partir, comme par exemple le font par exemple des structuralistes, d'une division entre nature et culture. La culture, moi, c'est ce que j'ai essayé d'écarteler sous la forme de quatre discours, mais bien sûr ce n'est pas limitatif. C'est le discours qui flotte, qui surnage à la surface de notre politique à nous, je veux dire de notre façon de concevoir un certain lien social. Si le lien social était purement politique, nous y avons ajouté autre chose. Nous y avons ajouté le discours qu'on appelle universitaire, le discours qu'on appelle scientifique. Le discours scientifique, ce n'est pas pour rien que, dans le champ universitaire, on lui réserve des facultés spéciales. On le tient à l'écart, mais ce n'est pas pour rien. J'ai montré quelque part qu'il y a un rapport, qui n'est pas anodin, entre le discours scientifique et le discours hystérique⁶⁶. »

Lacan invoque la portée révolutionnaire du symptôme qui indexe la jouissance d'où peut se renouveler le lien social, *via* le signifiant comme lieu où les sujets trouvent à se représenter. Pour chaque sujet, le lien social ne consiste-t-il pas dans le nouage au discours

⁶⁵ Sauret M.-J., (2000). *Psychanalyse et politique. Huit questions de la psychanalyse au politique, op.cit.*

qui permet d'assembler une communauté ? N'est-ce pas par le symptôme que ce lien opère ? Les sujets tiennent ensemble parce que les signifiants s'articulent ensemble. Dans ce lien, le sujet doit loger ce qui fait sa singularité, son irréductibilité au signifiant, c'est-à-dire sa jouissance. Somme toute, chaque sujet peut éprouver que le symptôme est le lieu d'une tension entre ce qui lui est le plus intime, au point d'être une énigme même pour lui, et ce qui est le plus commun et devant lequel il se sent extime.

Le père réel ne met-il pas le sujet sur la voie du réel ? N'est-ce pas par les moyens du symptôme que le sujet peut créer du lien social afin de tenir avec les autres sujets ? Le prix à payer étant le sacrifice de la jouissance qui entraîne l'inévitable *Malaise* et la structure du sujet qui lui correspond. Ainsi : « Loin donc de conforter des significations du discours social, l'inconscient introduit du non-sens et actualise chez le sujet du non-réalisé. Béance, trou d'inconnu, fente, clocherie entre la cause et l'effet, achoppement, défaillance, fêlure, trébuchement, bref l'inconscient, suivant le jeu de mot de Lacan, est à prononcer en allemand à haute voix pour y lire ce que le français fait entendre : une bévue⁶⁷. »

Ici est située la tâche de l'analyste, afin d'extraire la portée révolutionnaire du symptôme et de rendre au sujet sa capacité d'acte. Cela est possible au cours de l'expérience analytique avec chaque sujet et selon son âge grâce au jeu, au dessin, au rêve et à la parole.

Afin d'approcher la question du symptôme de l'enfant et son articulation avec la structure du sujet : d'une part, je vais reprendre certaines élaborations théoriques essentielles de l'enseignement de Freud, depuis et avec Lacan ; d'autre part, je vais témoigner d'une prise de position personnelle concernant le travail clinique avec les enfants et situer avec précision les interrogations qui ont surgi tout au long de ces années. Quelques cas cliniques issus de ma pratique analytique dans les différents pays où j'ai exercé vont

⁶⁶ Lacan J., (1975 c). « Conférences et entretiens dans des universités nord-américaines », *Silicet*, 6/7, 1975, p. 48.

donc illustrer certains points théoriques, tout en maintenant en filigrane une question qui m'est chère et qui concerne le lien entre le symptôme de l'enfant et la vérité.

⁶⁷ Julien P., (1990). *Pour lire Jacques Lacan. Le retour à Freud*, Paris, Coll. « Points », p. 35.

TROISIÈME PARTIE

DE LA PARTICULARITÉ DU SYMPTÔME DE L'ENFANT

À L'UNIVERSEL DE LA STRUCTURE DU SUJET

Rompre les charmes

« Années de voyages : autres visages, autres terres, autres langues.

Nos clins d'œil, nos complicités et nos mots de passe ne suffisent plus à s'entendre ; il faut un soin attentif et patient pour que vivent nos mots.

Ce sera, pourtant, toujours une langue étrange que nous parlerons, que ce soit ailleurs ou chez nous. C'est la nôtre, comme on dit à nous-mêmes étrangère.

Ce qui se parle en cet autre lieu, cet ailleurs où la psychanalyse nous pousse, c'est la langue oubliée du présent de la mémoire du monde¹. »

I. La structure symbolique

1. « *Qu'est-ce qu'un enfant ?* »

À cette question à la fois simple et essentielle, la psychologie de l'enfant marquée par les théories développementalistes, comportementalistes ou cognitivistes s'empresse de répondre du côté de l'existence d'une linéarité évolutive standardisée, voire même formatée

dont il convient de quantifier, tests et statistiques à l'appui ou de rectifier selon des normes soit disant objectives, les écarts et les déviations.

Dans cette optique, nous trouvons aussi l'orientation de l'*Ego Psychology* avec l'étude de stades psychosexuels corrélés à des structures psychopathologiques. En faisant référence au développement de l'enfant, elle tente de l'enserrer dans des paramètres d'évaluation et de « profils psychologiques » avant de mettre en place un traitement à visée éducative et adaptative.

Klein et Winnicott ont apporté d'excellentes contributions théoriques et cliniques concernant la relation mère-enfant et la relation d'objet et permettent de mieux approcher cette question. Mais je dois souligner une fois de plus que c'est Freud qui donne les éléments de réflexions les plus pertinents. Dans son mouvement de reconquête de l'œuvre freudienne, Lacan critique largement la nature spéculative de l'application d'une théorie des stades psychosexuels au regard d'une théorie du sujet ancrée dans une histoire singulière.

Alors, qu'est-ce qu'un enfant français, africain, américain du nord ou du sud, vietnamien etc. ? Est-ce par la particularité culturelle qu'il convient d'aborder la question du symptôme de l'enfant ?

Auparavant, j'ai montré comment l'ethnologie dans sa version ethnopsychiatrique et ses psychothérapies métaculturelles axe son savoir sur la culture et accentue ses réponses du côté de la particularité sociale, culturelle ou ethnique ; enfermant le sujet dans les déterminations aliénantes d'un « inconscient ethnique »² qui le réduit à cet individu dépossédé de ses choix subjectifs dont le symptôme fait éminemment partie.

¹ Leclaire S., (1999). *Rompre les charmes. Recueil pour des enchantés de la psychanalyse*, Paris, Le Seuil, Coll. « Points », p. 27.

² Nathan T., (1986). *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique, op. cit.*, p. 217.

Il me semble que cette question majeure ne peut pas être réduite à l'étude d'un champ précis du savoir scientifique sans courir le risque d'évacuer la dimension inconsciente qui marque chaque sujet. Insistant en chacun de nous, elle reste toujours ouverte vers la quête d'un savoir qui concerne l'enfance, la sexualité et l'inconscient. C'est donc par la découverte freudienne que je vais l'aborder, en posant d'emblée que l'enfant est un sujet, un sujet de l'inconscient.

Ma question initiale n'est pas donc sans lien avec le désir d'enfant, celui que manifestent une femme ou un homme. Depuis le dernier quart du siècle passé, pour répondre à ce désir lorsqu'il est entravé pour une raison ou une autre, je constate que certaines demandes impérieuses, adressées aux différentes techniques de procréation médicalement assistée, entraînent des réponses complètement aberrantes. Surtout celles qui surgissent lors de manipulations génétiques faisant parfois l'impasse sur les dimensions du désir d'enfant et de l'être parlant inscrit dans des liens de parenté singuliers (50). Dans cette perspective, le statut de l'enfant et le désir d'enfant ne sont guère interrogés conjointement. Or légitimer un tel désir ne fait-il pas de l'enfant un dû supposé satisfaire et combler ce désir ? D'ailleurs, sous couvert de désir d'enfant, un certain nombre de transactions s'organisent autour du problème de la stérilité ou des possibilités d'adoption. Tout cela m'amène à poser la question suivante : qu'est-ce qu'un enfant pour celui et celle qui le veut ?

Les réponses apportées révèlent différentes facettes selon chaque sujet, selon la différence de statut de l'enfant dans le psychisme de l'homme ou de la femme et selon l'histoire familiale et générationnelle. Mais au-delà du désir d'enfant, il y a pour l'enfant lui-même un savoir qui concerne son origine : « L'énigme du Sphinx »³ propulse chez lui le désir de savoir qui se noue sur les questions essentielles du désir et de la sexualité, *via* la sexualité infantile et la mise en jeu des théories sexuelles infantiles. « D'où viennent les enfants ? » Cette question n'est donc pas seulement du côté du mystère de la procréation

mais aussi du côté du désir énigmatique des parents... L'enfant peut désigner l'objet que chacun a été pour eux et cela intéresse chaque sujet. L'étude que j'ai réalisée à propos du *Petit Hans* et de *La petite "Piggle"* ainsi que les cas cliniques qui illustrent cette recherche en donnent un aperçu singulier.

Né d'une relation entre un homme et une femme ou d'une conception médicalement assistée, l'enfant est porteur d'une histoire et en même temps il est détaché de son origine. En effet lorsqu'un enfant naît, une première séparation a lieu, elle ouvre sur une distance, un irréductible, un trou. Avec ce premier passage vers la vie, l'*infans* (51) affronte quelque chose qui vient trouer une certaine antériorité, un point initial à son histoire restant à jamais inaccessible, car il s'affronte à quelque chose qui est subjectivement inassimilable. Il est donc important de distinguer la naissance biologique et la naissance du sujet de la parole : il n'y a pas de naissance du sujet sans naissance biologique à laquelle elle est pourtant irréductible ; et il n'y a pas de naissance biologique sans la mobilisation du désir de l'Autre à laquelle répond la naissance du sujet. Il y a bien là une double naissance !

Pour chaque être parlant, la venue au monde d'un enfant est avant tout une rencontre avec un reste de l'opération symbolique, avec quelque chose qui échappe à toute histoire et à toute représentation. L'enfant est à même d'incarner un réel qui le dépasse, il est irrémédiablement traversé par les deux dimensions de la vie et de la mort. Dès lors je peux dire que l'enfant est du côté d'une énigme : il bute et fait buter ceux qui sont déjà là sur une série de questions que nous retrouvons d'ailleurs au cœur de chaque analyse : « D'où viennent les enfants ? » « Que veut une femme ? » « Qu'est-ce qu'un père ? »

Ainsi, pour chacun, dès sa naissance, dès sa première insertion dans le lien symbolique et social, l'enfant peut incarner « *His majesty the baby* »⁴ et occuper le lieu du Moi Idéal des parents : la rencontre peut alors se jouer du côté d'un relatif bonheur. Mais,

³ Freud S., (1905 a). *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, op. cit., p. 91.

⁴ Freud S., (1914). « Pour introduire le narcissisme », dans *La vie sexuelle*, op. cit., p. 96.

l'enfant peut aussi incarner un réel. Sa naissance est alors référée à cet impensable qui est désigné comme l'enfant réel, cet au-delà de la réalité concrète de l'enfant : la rencontre se joue alors sur le mode de l'étrange, de « l'inquiétante étrangeté »⁵, de l'inaccessible, de l'insupportable. Cette confrontation peut se révéler traumatique et être à la source de déclenchements symptomatiques divers dont témoignent la clinique prénatale, post-partum, et néonatale. C'est ainsi que le mode sous lequel la mère et le père ont accepté l'enfant porte inévitablement la marque de leur désir.

2. De l'*infans* à l'enfant

2.1 Moments logiques

Le passage de l'*infans* à l'enfant ne se réalise pas de façon naturelle et linéaire, mais suppose un certain nombre de moments logiques où se joue la structuration du sujet. Celle-ci ne va pas sans heurts, sans achoppements et trébuchements, voire même sans fractures révélées par le symptôme de l'enfant.

Avant sa naissance, l'*infans* est inscrit dans un univers symbolique qui détermine sa place particulière parmi les êtres humains. Il est le point de convergence des désirs de ceux qui l'ont mis au monde, il est le « Point d'insémination d'un ordre symbolique qui préexiste au sujet infantile et selon lequel il va lui falloir se structurer⁶. » Freud souligne la condition de prématurité propre à l'humanité : elle est marquée par une période de dépendance biologique et psychologique prolongée et par la fonction de la famille dans l'assomption de la subjectivité.

⁵ Freud S., (1919 b). « L'inquiétante étrangeté », dans *Essais de psychanalyse appliquée, op. cit.*, p. 197-198.

⁶ Lacan J., (1958 c). « La direction de la cure et les principes de son pouvoir », dans *Écrits, op. cit.*, p. 594.

Lacan nomme l'enfant « le petit d'homme »⁷, la faculté de parler lui est spécifique et elle fait partie de ses attributs : « Un pôle d'attributs, voilà ce qu'est le sujet avant sa naissance [...]. D'attributs, c'est-à-dire de signifiants plus ou moins liés en un discours⁸. » C'est son rapport au langage qui fait exister le petit d'homme comme sujet dans une famille et dans une lignée, dans une société traditionnelle ou industrielle (52). Avant même d'être né, l'*infans* est donc « un être dans le langage »⁹. C'est là que se situe la prise initiale de la structure symbolique sur l'être *infans*, et qui plus est, avant qu'il balbutie et articule ses premiers phonèmes, l'enfant est parlé, on parle de lui et on lui parle, construisant ainsi une histoire qui anticipe et prépare sa venue au monde. Il est ainsi désiré, nommé, singularisé et placé dans la suite des générations. Et dès sa naissance, il est plongé dans un bain de langage qui est tout sauf indifférencié, le saisissant dans les rets du langage et de la langue maternelle qui vient poser son empreinte indélébile, sa marque et parfois même ses cicatrices. Ainsi : « Les paroles fondatrices, qui enveloppent le sujet, sont tout comme ce qui l'a constitué, ses parents, ses voisins, toute la structure de la communauté, et non pas seulement constitué comme symbole, mais constitué dans son être. Ce sont des lois de nomenclature qui déterminent – au moins jusqu'à un certain point – et canalisent les alliances à partir desquelles les êtres humains copulent entre eux et finissent par créer, non seulement d'autres symboles, mais des êtres réels, qui, venant au monde, ont tout de suite cette petite étiquette qui est leur nom, symbole essentiel pour ce qui est de leur lot¹⁰. »

Marqué par les dimensions de la culture, du langage et du désir, l'enfant doit entrer dans les processus d'identification et de subjectivation qui le singularisent comme sujet. L'entrée dans le monde du signifiant ne correspond pas à l'acquisition du langage, le sujet n'est pas là d'emblée : il ne suffit pas de naître pour devenir un sujet. Cette condition

⁷ Lacan J., (1948). « L'agressivité en psychanalyse », dans *Écrits, op.cit.*, p. 113.

⁸ Lacan J., (1958 *d*). Remarque sur le rapport de Daniel Lagache : « Psychanalyse et structure de la personnalité », dans *Écrits, op. cit.*, p. 652.

⁹ Zénoni A., (1991). *Le corps de l'être parlant. De l'évolutionnisme à la psychanalyse*, Bruxelles, De Broeck Université, 2^e édition, 1998, p. 36.

nécessaire n'est pas suffisante, car il faut encore que l'enfant s'empare du *langage* pour confirmer son inscription dans une *lignée* et adopter son *sexe* propre. Cette triple installation, langage - lignée - sexe, ne va pas sans une crise que Freud qualifie de « névrose infantile », cette matrice trans-temporelle et transculturelle de la névrose est liée au complexe d'Œdipe freudien ou à la métaphore paternelle lacanienne.

Chaque sujet s'inscrit dans le lien social grâce à son symptôme, mais la clinique enseigne aussi que le sujet peut jusqu'à refuser la solution névrosée, et aller vers un fonctionnement autiste ou psychotique situé en termes de rupture du lien symbolique et social ; restant néanmoins dans le langage, une parole singulière lui fait défaut et crée une déliaison parfois irrémédiable.

2.2. Inscription du sujet

Comment l'*infans* s'inscrit-il dans le langage et dans la parole ? Comment devient-il sujet ? « La parole en effet est un don du langage, et le langage n'est pas immatériel. Il est corps subtil mais il est corps. Les mots sont pris dans toutes les images corporelles qui captivent le sujet¹¹. » Voici une façon de dire que le sujet de la parole se constitue comme effet de ce don du langage. Pour le petit d'homme cela a des implications majeures car dans la plupart des cultures, c'est la mère qui introduit l'amorce de l'ordre symbolique en interprétant le cri initial de l'enfant et en le transformant en appel auquel elle répondra sous le mode de la présence ou de l'absence. La mère est une figure de l'Autre du langage, de la parole et du désir qui, au-delà de l'adulte assurant la satisfaction des besoins, donne ses premières réponses à cet appel, et transforme le besoin en demande. Ainsi pour le petit d'homme, l'Autre primordial est effectif dès son insertion structurale dans le champ de la réponse et de la demande.

¹⁰ Lacan J., (1954-1955). *Le Séminaire, Livre II, Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse, op. cit.*, p. 30.

¹¹ Lacan J., (1953 a). « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », dans *Écrits, op. cit.*, p. 301.

La lecture du texte *Au-delà du principe de plaisir* est fondamentale pour bien saisir le processus d'accès au symbolique et sa relation au refoulement originaire. Freud décrit minutieusement la dimension structurante du « Jeu de la bobine » chez un enfant âgé d'un an et demi : en l'absence de sa mère, le petit enfant joue avec une bobine attachée par une ficelle. Il la jette hors du lit en disant « O-O-O » que Freud traduit par « *Fort* » (en allemand cela signifie loin, parti) et la ramène joyeusement en disant « *Da* » (en allemand cela signifie, voilà) et répète ce jeu complet de disparition et réapparition avec beaucoup de plaisir¹². Selon Freud, l'enfant assume une attitude active et se rend maître du départ maternel qu'il tente ainsi de symboliser. Mais fondamentalement, il vit une séparation, une perte, un au-delà du principe de plaisir qui touche de près à la pulsion de mort. Freud donne une place centrale aux notions de séparation et de perte en insistant sur le fait que le nourrisson est incapable de distinguer l'absence temporaire de la perte durable.

En reprenant cet exemple clinique concernant un des petits-fils de Freud, Lacan illustre à son tour ce moment précis par lequel doit passer l'enfant : « Ce sont ces jeux d'occultation que Freud, en une intuition géniale, a produit à notre regard pour que nous y reconnaissons que le moment où le désir s'humanise est aussi celui où l'enfant naît au langage¹³. » Insistant sur ce jeu qui dévoile la structure de la symbolisation primordiale (53) et le processus d'aliénation qui lui est lié, Lacan le situe à la racine même de l'ordre symbolique et de l'essence subjective, même si c'est dans le sens d'un exil irrémédiable : « Le sujet est exilé du signifiant, qui ne fait que le représenter, et exilé du savoir dont il est le trou : c'est là l'invention freudienne du refoulement originaire¹⁴. »

Dans *Le Séminaire I, Les écrits techniques de Freud* et dans *Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse*, Lacan souligne que l'accès au langage est

¹² Freud S., (1920 a). « Au-delà du principe du plaisir », dans *Essais de psychanalyse, op. cit.*, p. 15-17.

¹³ Lacan J., (1953 a). « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », dans *Écrits, op. cit.*, p. 318-319.

contemporain de la perte du rapport direct à la chose, dans le sens d'une jouissance immédiate, non dialectisée : « le symbole se manifeste comme meurtre de la chose et cette mort constitue dans le sujet l'éternisation de son désir¹⁵. » Il modifie irrémédiablement le sujet qu'il représente. Lacan précise aussi que le premier symbole humain est la sépulture et plus tard il souligne : « Qui ne sait le point critique dont nous datons dans l'homme, l'être parlant : la sépulture, soit où, d'une espèce, s'affirme qu'au contraire d'aucun autre, le corps mort y garde ce qui au vivant donnait le caractère : corps. *Corpse* (54) reste, ne devient charogne, le corps qu'habitait la parole, que le langage corpsifait¹⁶. »

En effet, les rituels funéraires varient selon les cultures et se retrouvent dans la vie quotidienne à l'occasion des éléments qui scandent la vie des groupes, des familles et des sujets. La structure symbolique fondatrice du langage et de la parole n'est-elle pas de l'ordre de la répétition et en dernier ressort de la mort ? C'est ainsi que l'enseignement lacanien la pose ! « Dire que ce sens mortel révèle dans la parole un centre extérieur au langage, est plus qu'une métaphore et manifeste une structure¹⁷. » (55). La fonction symbolique « C'est la présence dans l'absence et l'absence dans la présence¹⁸. » Ainsi, l'ensemble de l'activité symbolise la répétition, mais non du tout celle d'un besoin qui appellerait au retour de la mère, et qui se manifesterait tout simplement dans le cri. C'est la répétition du départ de la mère comme cause d'une *Spaltung* dans le sujet – surmontée par le jeu alternatif, *fort-da*, qui est un *ici* ou *là*, et qui ne vise, en son alternance, que d'être *fort* d'un *da*, et *da* d'un *fort*. Ce qu'il vise, c'est ce qui essentiellement, n'est pas là, en tant que représenté – car c'est le jeu même qui est le *Repräsentanz* de la *Vorstellung*. Que deviendra

¹⁴ Sauret M.-J., (2000). *Psychanalyse et politique. Huit questions de la psychanalyse au politique*, op. cit., p. 26.

¹⁵ Lacan J., (1953 a). « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », dans *Écrits*, op. cit., p. 319.

¹⁶ Lacan J., (1970). « Radiophonie », dans *Autres écrits*, op. cit., p. 409.

¹⁷ Lacan J., (1953 a). « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », dans *Écrits*, op. cit., p. 320.

¹⁸ Lacan J., (1954-1955). *Le Séminaire, Livre II, Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse*, op. cit., p. 51.

la *Vorstellung* quand, à nouveau, ce *Repräsentanz* de la mère – dans son dessin marqué des touches, des gouaches du désir – viendra à manquer¹⁹ ? » Selon Lacan, le sujet divisé est désigné dans la bobine. Il n'est présenté dans son discours qu'au prix de s'y montrer lui-même absent dans son être, en faisant disparaître la bobine qui le représente. Il y a également quelque chose du sujet qui se détache tout en étant encore bien à lui, comme retenu : ce qui se détache n'est autre que l'objet *a*, objet pulsionnel par excellence, objet cause du désir aussi. Le ressort même de la relation du sujet au monde concerne le manque d'objet. Cette notion est centrale : l'objet, c'est l'objet perdu où l'absence est évoquée dans la présence et inversement (56). Selon Freud et Lacan, il y a une nostalgie qui lie le sujet à l'objet perdu, la recherche d'une satisfaction passée l'amène à rechercher le nouvel objet ailleurs. Avec le jeu du Fort-Da, c'est l'effet de perte connoté à la symbolisation qui est étudié : la retrouvaille de l'objet est liée au premier sevrage, l'objet maternel n'est pour le sujet qu'un objet retrouvé qui l'introduit à la division fondamentale et conflictuelle d'une discordance entre l'objet retrouvé et l'objet recherché. C'est ainsi que se noue la pulsation du désir, la métonymie désirante... Ainsi, en dépassant l'opposition sujet environnement des psychanalystes post-freudiens, Lacan démontre comment l'objet est avant tout placé sur un fond d'angoisse. L'absence de la mère signe le manque de l'enfant, si elle n'est pas là, cela signifie que l'enfant n'est plus l'objet qui la comble. Dans cette relation, Lacan privilégie la fonction de l'appel et donne l'axe de ce qui s'ordonne pour le sujet autour de la scansion signifiante « présence-absence ». Pour l'enfant, cette alternance s'articule précocement, le sein qui jusque-là était un objet de satisfaction devient un objet de don qui symbolise le don d'amour de la mère pour l'enfant : « La mère existe comme objet symbolique et comme objet d'amour²⁰. » Dans l'absence, la mère est perçue comme agent symbolique et vaut alors comme objet d'amour. Parce qu'elle surgit sur un fond d'absence, elle apparaît comme totalité et source de don, signe de l'amour de l'Autre, signe du don de

¹⁹ Lacan J., (1964 b). *Le Séminaire, Livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, op. cit.*, p. 61.

²⁰ Lacan J., (1956-1957). *Le Séminaire, Livre IV, La relation d'objet, op. cit.*, p. 223.

son désir et du coup de son manque. De réel l'objet devient symbolique, il peut être l'objet de la satisfaction répondant à un besoin, mais au-delà de celle-ci, il s'agit bien d'une demande d'amour qui balbutie déjà. Mais parce que la mère pourvoit aux besoins de l'enfant, elle devient aussi l'agent de sa frustration et parfois même de sa privation car elle a le pouvoir de ne pas répondre à la demande de l'enfant. Bien sûr, rien n'indique que l'enfant possède une notion de la toute puissance maternelle, mais les carences et les symptômes qui y sont liés le révèlent de façon violente. En effet, lorsque la mère frustre cet amour et ne répond plus qu'à son gré, elle peut à chaque instant devenir réelle car elle s'exécute à l'alternance de la présence et de l'absence qui la faisait symbolique. Alors elle n'est plus dans le même registre, elle sort de la structure symbolique et crée un manque réel, un trou. La structure symbolique se construit sur la répétition de l'opposition signifiante de la présence et de l'absence : il suffit que la mère soit toujours présente ou absente pour qu'elle devienne réelle. Lacan souligne qu'elle devient réelle en référence au manque d'objet.

Voici comment l'être parlant est marqué de façon singulière par l'amour, le désamour ou le trop d'amour de l'Autre ouvrant la place à une satisfaction bien plus proche de l'angoisse de mort que du paradis supposé de la fusion. Il s'agit d'une jouissance au-delà du principe de plaisir, là où le sujet se constitue comme inconscient : absent, la modalité de la défense névrotique est en jeu ; présent ou non vidé, la modalité psychotique s'installe. C'est bien dans une totale dépendance à l'Autre que se joue pour l'enfant la véritable mise en place de la structure symbolique : les deux opérations de l'aliénation et de la séparation structurent le sujet. La scansion dans l'appel de la mère absente introduit l'ordre symbolique, le cri d'appel, la pulsion invocante anticipe la parole et dégage, au-delà de l'objet réel, une autre dimension et d'autres possibilités de rapport marqué par la séquence des retrouvailles et des pertes²¹. Mais, c'est aussi le moment où l'enfant repère la dimension du manque dans l'Autre et où il interroge le désir de l'Autre : c'est-à-dire ce qui loin de lui

fait désirer la mère. Il découvre alors qu'elle désire ailleurs, un père dont la présence et le désir le séparent d'elle. C'est ainsi qu'avant même de formuler verbalement cet ensemble de questions, le sujet est traversé par l'énigme du désir de l'Autre.

L'au-delà du désir maternel met en jeu la fonction de séparation liée à la métaphore paternelle qui permet au sujet d'advenir à la parole. Dans le verbe le sujet fait l'expérience de son manque à être et dans le même temps le manque opère du côté de l'Autre. Ainsi, lorsque le sujet entre dans le langage et la parole, il entre du même coup dans le jeu de la représentation (*Vorstellung Repräsentanz*) régi par le principe de plaisir. Cette opération fondatrice implique l'acceptation d'une perte de jouissance et engage le sujet vers l'aliénation à l'Autre de la parole. Il n'y donc pas de sujet sans Autre du signifiant : « Un signifiant, c'est ce qui représente le sujet pour un autre signifiant²². », il est par essence un sujet divisé tout en permettant son dégagement de l'Autre de la jouissance. Le sujet tente d'échapper à la détermination signifiante à laquelle il est irréductible, sinon il court le risque d'en rester la proie et d'être réduit à l'objet de la jouissance de l'Autre. L'aliénation à l'Autre de la parole se réalise à la condition expresse qu'il y ait pour le sujet un principe pacificateur, sinon l'aliénation au signifiant est mortifiante, voire même ravageante. Le Nom-du-Père sépare du désir de la mère et amène le sujet vers « le choix forcé de la névrose »²³. Pour le sujet, faire ce choix là est une manière d'aller vers le lien social, soit vers les échanges humains qui passent par une parole inscrite dans le langage.

Nous savons que la parole caractérise l'être humain, elle est liée à l'énonciation et peut passer par la verbalisation ou pas (langue des signes), elle peut être difficile (bégaiement), étrange (babil, écholalie) ou éloquente. Parler renvoie donc à prendre, *apprendre* au sens de s'approprier le langage afin de le marquer dès son plus jeune âge par

²¹ Vivès J.-M., (2002). *Les Enjeux de la voix en psychanalyse dans et hors la cure*, Grenoble, P.U.G., Coll. « Psychopathologie clinique ».

²² Lacan J., (1960 *b*). « Subversion du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient freudien », dans *Écrits*, *op. cit.*, p. 819.

ses désirs. Pour cela et selon les aléas de ses rencontres avec l'Un et l'Autre, les uns et les autres, l'*infans* se loge dans le langage et découvre une parole qui est la sienne, mais qui dépend aussi de déterminants et d'attributs bien particuliers. L'enfant parle ainsi une langue qui est porteuse du désir de la mère, il sculpte son désir noué et identifié au désir de la mère. Pour parler, il fait résonner les signifiants qui témoignent de son ancrage dans l'histoire familiale et en même temps, il consent à perdre des éléments de celle-ci. Alors, en choisissant, il garde ou rejette et, tout en ordonnant son monde, il entre dans le temps de l'attente et de la perte. Ce travail de vérité échoue néanmoins à révéler l'indicible, tout dire n'est pas possible, un mot vient toujours à manquer : emprisonné dans le refoulement, il fait retour sous la forme du refoulé dans les formations de l'inconscient ; empêché d'advenir dans la forclusion, il resurgit forclos dans le réel sous la forme du délire, de l'hallucination ou du phénomène élémentaire.

À un moment donné l'enfant doit donc abandonner sa toute puissance infantine pour aller vers le lien social qui est un lien de parole : « J'ai très bien vu de tous petits enfants, ne serait-ce que les miens, le fait qu'un enfant dise peut-être, pas encore, avant qu'il soit capable de vraiment construire une phrase, prouve qu'il y a en lui quelque chose, une passoire qui se traverse, par où l'eau du langage se trouve laisser au passage, quelques détritits avec lesquels il va jouer, avec lesquels il faudra bien qu'il se débrouille. C'est ça que lui laisse toute cette activité non réfléchie – des débris, auxquels, sur le tard, parce qu'il est prématuré, s'ajouteront les problèmes de ce qui va l'effrayer. Grâce à quoi il va faire coalescence, pour ainsi dire, de cette réalité sexuelle et du langage²⁴. »

De quel ordre sont ces détritits et ces débris ? Pour Lacan, ne sont-ils pas déjà un index du réel, du déchet et donc de l'objet *a*. Si pour l'enfant névrosé, c'est tout le processus de la structuration subjective qui a fonctionné avec la triple installation langage -

²³ Lacan J., (1959-1960). *Le Séminaire, Livre VII, L'éthique de la psychanalyse*, Paris, Le Seuil, 1986, p. 68.

lignée - sexe, il y a pourtant des enfants qui n'ont aucune lésion organique et qui ne parlent pas ; leur capacité et leur désir de parler ne se manifestent pas, ils portent la marque d'un « primordial refus »²⁵, tel est l'un des traits dominant de l'autisme. En reprenant ici la question de la vérité du symptôme évoquée par Lacan comme « retour de la vérité comme telle dans la faille d'un savoir²⁶. »

Cette vérité n'est-elle pas en un sens toujours muette et même mutique, si le symptôme est bien un retour de la vérité dans la faille d'un savoir ? Si le savoir est souvent loquace, une modalité clinique concrète de cette faille peut être le mutisme de l'enfant autiste où s'articulent à ciel ouvert les significations inconscientes qu'il se trouve incarner dans le champ du désir de ceux qui l'ont mis au monde. Alors, je peux dire que le symptôme de l'enfant est un véritable démenti en provenance du réel, une faille dans le savoir, là justement où réside la vérité du symptôme.

Le symptôme est vérité, il est fait des mêmes lois dont elle est faite car cette vérité s'instaure justement de sa prise dans la chaîne signifiante. À ce point d'impasse le sujet n'a de chance de s'orienter dans le réel qu'en rejetant le savoir. Là est la vérité comme rejet du savoir, mais tout ce qui est rejeté du symbolique ne reparaît-il pas dans le réel sous la forme du symptôme, de l'inhibition ou de l'angoisse ? La vérité est à situer au joint du savoir et du réel, exactement là où le réel s'introduit comme faille dans le savoir, de n'avoir qu'un pied dans le savoir la vérité ne saurait être dite qu'à moitié. Mais encore, elle ne saurait avoir de corps ou plutôt elle prend le corps du symptôme qui démontre du même coup où se situe pour tel sujet ce qui peut se nommer vérité.

Quelle vérité peut donc nous apprendre l'enfant autiste lorsqu'il pose par la négative, et au-delà des lois biologiques, la question des conditions de la naissance du sujet ? Que

²⁴ Lacan J., (1975 a). « La Conférence à Genève sur “ Le symptôme ” », *Le Bloc-notes de la psychanalyse*, 5, 1985, p. 14.

²⁵ Lacan J., (1969 b). « Note sur l'enfant », dans *Autres écrits*, op. cit., p. 374.

²⁶ Lacan J., (1966 c). « Du sujet enfin en question », dans *Écrits*, op. cit., p. 234.

nous révèle-t-il lorsqu'il apparaît comme celui qui reste figé, gelé, bloqué, voire même disloqué dans le processus de l'assomption subjective ? N'interroge-t-il pas à sa manière l'ordre symbolique ? Que peut-il nous apprendre d'essentiel ?

Je vais donc explorer maintenant la singularité de l'autisme car il s'agit d'une question centrale : d'une part parce que l'enfant autiste est un sujet qui n'entre pas dans la parole et d'autre part parce qu'il est souvent considéré par certains théoriciens comme « une molécule » de sujet. À partir de là, nous pouvons comprendre que les cognitivistes s'y intéressent autant, parce que s'il y existait un modèle génétique de l'autisme, du même coup ils auraient démontré la détermination biologique de l'entrée dans le langage. Ce qui reviendrait à effacer la dimension du sujet et en suivant celle du sujet de l'inconscient.

3. Autisme et schizophrénie

Dès le début du XX^e siècle, les bases d'un débat sont posées entre Bleuler²⁷ qui présente la notion d'autisme du côté de la schizophrénie et Kanner²⁸ qui introduit le terme d'« Autisme infantile précoce » tout en le différenciant de la schizophrénie. Au-delà des divergences théoriques, tous les auteurs s'accordent sur la reconnaissance du « Syndrome d'autisme précoce » décrit par Kanner. En suivant, Asperger²⁹ applique le terme d'autisme à des enfants moins sévèrement atteints. Puis Klein, Winnicott, Mahler, Tustin et Lacan donnent d'autres conceptions de l'autisme et de la schizophrénie que nous allons étudier de plus près.

²⁷ Bleuler E., (1911). *Dementia praecox*, Leipzig, Paris, EPEL-Grec, 1993.

Bleuler E., (1916). « Les schizophrénies (*Dementia praecox*) » - « Les troubles schizophréniques (oniroïdes) des associations », *Analytica*, 52, 1988, p. 11-89.

Bleuler E., (1926). *Psychanalyse et civilisations, (Série trouvaille et retrouvaille)*, Extraits du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, XXX^e Session, Genève, Lausanne, 2/7, (8.1926).

²⁸ Kanner L., (1943). « Autistic Disturbance of Affective Contact », *Nervous Child*, 2, *op. cit.*

²⁹ Asperger H., (1944). *Les psychopathes autistiques pendant l'enfance*, Paris, Les empêcheurs de tourner en rond, 1998.

Mahler pose l'autisme comme une anomalie du développement psychique liée à la relation mère-enfant. Pour elle, il s'agit d'une perturbation grave du processus de développement qui est « le trouble qui constitue le noyau de la psychose³⁰. » Dans sa théorie psychogénétique, l'enfant part de la phase autistique normale et progresse vers une phase symbiotique normale pour établir le processus séparation-individuation. Mahler questionne le sens de l'autisme et sa fonction, et soutient qu'il s'agit d'une attitude défensive fondamentale des enfants qui ne peuvent pas utiliser le pôle d'orientation émotionnelle et affective vers la mère. Se comportant comme des magiciens omnipotents qui possèdent leurs signes et gestes, ils obligent l'adulte à leur servir d'extension exécutrice de type mécanique animé ou semi animé, à la manière d'un commutateur ou d'un levier de machine³¹. Selon l'enseignement de Lacan, l'autisme ressemble à un monde déserté d'humanité où règnent les machines, où la dimension de la toute puissance du sujet fait l'impasse sur la toute puissance de l'Autre maternel.

Comme point d'origine de l'autisme, Tustin décrit le paradis de l'habitat maternel avec son temps de « césure de la naissance » qui constitue pour le nourrisson « le premier choc de la séparation corporelle d'avec la mère »³². Dès lors, il y a « au centre de toute existence humaine un cœur brisé »³³. Dans le meilleur des cas la mère et l'enfant apaisent par leurs interactions, la blessure originelle de la séparation : « La succion, la rencontre des regards, les contacts ludiques et les caresses sont les fondements psychiques de cette communion entre la mère et le bébé qui est la première forme de communication³⁴. » Puis sa théorie évolue, l'état pathologique de l'autisme de la première enfance n'existe plus, elle réserve le terme « d'autisme pathologique » à « l'état autistique à carapace »³⁵. Laissant de

³⁰ Mahler M., (1970). *Psychose infantile. Symbiose humaine et individuation*, Paris, Payot, 1977, p. 41, p. 58.

³¹ *Ibid.*, p. 71-73.

³² Tustin F., (1990). *The Protective Shell in Children and Adults*, London, Karnac Books. - *Autisme et protection*, Paris, Le Seuil, 1992, p. 114, p. 203.

³³ Tustin F., (1986). *Le trou noir de la psyché*, Paris, Le Seuil, 1989, p. 64.

³⁴ *Ibid.*

³⁵ Tustin F., (1990). *The Protective Shell in Children and Adults*, *op. cit.*

côté la schizophrénie et les états confusionnels elle corrèle « l'autisme à carapace » à la tendance innée à se protéger des « expériences effrayantes ». Selon Tustin, dans l'autisme l'illusion de continuité entre le nourrisson et la mère n'est pas advenue ou a été rompue avant que le bébé ne soit en mesure de le supporter. Elle considère l'autisme comme une forme de traitement du choc de la séparation corporelle avec la mère : « Les enfants normaux se réfugient dans les bras de leur mère [...]. L'enfant de type schizophrénique [...] fantasme qu'il se cache dans le corps de la mère [...] alors que les enfants autistes s'enveloppent dans les sensations de leur propre corps³⁶. » Ces travaux cliniques permettent de reconnaître la nature des agonies précoces d'anéantissement et des expériences psycho corporelles liées à ces moments douloureux qui donnent lieu, selon Tustin, à des sentiments de chute sans fin, de liquéfaction, d'implosions, d'écoulement, de précipitation, d'amputation de zones corporelles de contact. Ces types d'agonies et de vécus affectifs sont liés au fonctionnement originaire de la *psyché* et à ce titre, ils sont présents chez tout enfant à l'aube de sa vie psychique. Lacan critique cette théorie car elle « bâcle avec du folklore un fantasme postiche, celui de l'harmonie logée dans l'habitat maternel. » et « obstrue l'abord des moments [cliniques] à explorer³⁷. »

Ainsi, l'approche de l'autisme se réalise selon les stades avec Mahler, les sensations avec Tustin³⁸ l'environnement et le modèle de la relation mère-enfant avec Klein et Winnicott, et la structure du langage et l'assomption subjective avec Lacan, Dolto et R. et R. Lefort.

Mais voyons de plus près comment Lacan marque son approche de l'autisme et de la schizophrénie. Dès 1946, il soutient qu'en rejetant la causalité de la folie « dans cette

³⁶ *Ibid.*, p. 34-35.

³⁷ Lacan J., (1967 b). « Allocution sur les psychoses de l'enfant », dans *Autres écrits, op. cit.*, p. 367.

³⁸ Boeke K., Delius M., (1997). « L'enfant autiste et sa mère au pays de Mahler et Tustin », *Groupe Petite Enfance*, 10, p. 130-135.

insondable décision de l'être »³⁹ nous allons vers une méconnaissance de ce drame. Puis plus tard, il s'interroge : « Une psychose a-t-elle une préhistoire ? » Et il répond : « Tout laisse à penser que la psychose n'a pas de préhistoire⁴⁰. » La psychose ne relève pas de l'inconscient comme lieu du refoulé et de son retour dans la névrose, elle tient à « une fonction de l'inconscient distincte du refoulé⁴¹. » Il s'agit de la non transmission du signifiant de la métaphore paternelle, de sa forclusion.

Dès le Séminaire sur *Le transfert*, Lacan souligne que trois générations suffisent « pour la configuration du désir chez un sujet. » En 1967, à la suite de Cooper et de Dolto, il confirme « [...] que pour obtenir un enfant psychotique, il faut au moins le travail de deux générations, lui-même étant le fruit de la troisième⁴². » Il donne de rares références à l'autisme. Il le rapporte à la schizophrénie, compare les deux structures et reste ainsi proche de Bleuler. Dans cette perspective, les psychoses de l'enfant et de l'adulte sont structurellement liées et peuvent être abordées selon les diagnostics différentiels posés à partir des enseignements de Freud et Lacan. Ce dernier fait une distinction très nette entre la névrose qui est dans le discours et la psychose qui est hors discours. À l'appui de cette thèse, il distingue les deux opérations qui causent le sujet : « l'aliénation et la séparation »⁴³.

Dans l'autisme la fonction de séparation n'a pas fonctionné, l'enfant est dans une position d'aliénation mortifère à la jouissance de l'Autre. En effet, le processus de l'aliénation implique que l'enfant soit aussi passé par le moment structurant du Stade du miroir qui est la première forme organisée de la constitution subjective. Avant de s'appréhender comme totalité l'*infans* n'a pas de représentation de lui, il est désorganisé et

³⁹ Lacan J., (1946). « Propos sur la causalité psychique », dans *Écrits, op.cit.*, p. 177.

⁴⁰ Lacan J., (1955-1956). *Le Séminaire, Livre III, Les Psychoses, op. cit.*, p. 100.

⁴¹ Lacan J., (1957 b). « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », (12.1957 - 1.1958), dans *Écrits, op. cit.*, p. 558.

⁴² Lacan J., (1960-1961). *Le Séminaire, Livre VIII, Le transfert, op. cit.*, p. 346.

⁴³ Lacan J., (1964 a). « Du "Trieb" » de Freud et du désir du psychanalyste », Colloque « Technique et casuistique », dans *Écrits, op. cit.*, p. 199, p. 185-208.

morcelé⁴⁴. Il faut un Autre qui parle de lui, lui parle, le soutienne, le regarde et lui donne ainsi une signification à l'enfant qu'il est. Cette opération signifiante ne va pas sans une perte, sans un reste, voici ce que l'enfant doit construire par rapport au langage et à l'image. L'enfant autiste présente cette forme extrême des rapports de l'être humain à la parole : il est hors discours, mais il n'est pas hors langage⁴⁵ ; ce n'est pas le langage qui lui fait défaut, mais bien le langage adressé dans une parole⁴⁶.

Chez l'autiste profond il n'y a aucune communication, aucun appel, aucune demande, il est hors demande, ne supporte pas celle que nous lui adressons et il le manifeste en se bouchant les oreilles. Quand il lui échappe quelque chose qui est de l'ordre du langage ce n'est adressé à personne, ce n'est pas intentionnel. Néanmoins, cela prouve que l'enfant a un lien au langage, son maniement et son rapport au langage en témoignent, même quand il se bouche les oreilles : « Mais ce que je demande [...] c'est oui ou non si un enfant qui se bouche les oreilles, on nous dit à quoi ? À quelque chose en tain de se parler, n'est pas déjà dans le postverbal, puisque du verbe il se protège⁴⁷. »

Certains enfants autistes parlent mais leur langage est comme désincarné, désarrimé. Parfois, c'est étrange, ils ont une sorte de langage automatique qui fonctionne comme la mise en jeu d'une mémoire pure. Ainsi, ils savent par cœur, récitent et chantent de mémoire sans faire aucune faute. Cela donne une idée de ce qu'est la mémoire dans le sens où Freud dit que « le conscient et la mémoire s'excluent mutuellement »⁴⁸. N'est-ce pas une façon de dire que la mémoire est l'absence du refoulement, un langage pur ? Le langage existe,

⁴⁴ Lacan J., (1949 a). « Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique », dans *Écrits, op.cit.*, p. 94.

⁴⁵ Lacan J., (1975 a). « La Conférence à Genève sur " Le symptôme " », dans *Le Bloc-notes de la psychanalyse, op. cit.*, p. 47.

⁴⁶ Bruno P., (1992 b). « Autisme et schizophrénie », dans *L'autisme et la psychanalyse, op. cit.*, p. 289-295.

⁴⁷ Lacan J., (1967 b). « Allocution sur les psychoses de l'enfant », (22.10.1967), dans *Autres écrits, op. cit.*, p. 367.

⁴⁸ Freud S., (1897-1902). « La correspondance Freud-Fliess », dans *La naissance de la psychanalyse*, p. 154.

quelque chose le déclenche, mais il reste en circuit fermé. Apparaissent alors des mots bizarres, hors sens, ou des paroles verbeuses, déliées sans idées conductrices ; ou alors surgit un babil incompréhensible qui se déroule sans fin, tel un « enregistrement de langage »⁴⁹ : cela est irrémédiablement éloigné de la parole car « Parler, c'est avant tout parler à d'autres ? – Pour nous, la structure de la parole [...] c'est que le sujet reçoit son message de l'autre sous une forme inversée. »

Pour étudier et traiter l'autisme, le babil est particulièrement intéressant. R. et R. Lefort⁵⁰ disent qu'il prend source dans les bras de la personne qui maternelle l'enfant, il y a une exploration, une palpation du corps et du vêtement qui l'accompagne et dont l'enfant jouit. Le babil se suffit à lui-même et n'a pas d'intention de communication, pas d'adresse ni d'appel marqué par le désir et la quête de la rencontre avec l'Autre. Il s'agit d'une émission de sons, de phonèmes et de vocables particuliers à chaque enfant. Il survient souvent très tôt en dehors de toute demande et de toute relation à l'Autre, et cela bien avant le langage et la prise de fonction de la parole comme effet de sens. Mais parfois, le langage semble en rester là, la parole n'entre pas en fonction, l'enfant reste hors discours et n'a pas de parole propre. L'absence d'appel, la non-réponse aux demandes que nous lui adressons montrent que l'enfant autiste n'a pas fait le choix de l'aliénation à l'Autre de la parole. Choix bien conflictuel du névrosé, mais qui lui laisse tout de même une certaine latitude dans le déploiement de ses réponses.

Le monde de l'autisme est également un monde de l'immobilité et de la répétition : chaque objet doit rester à sa place ou bien la même activité avec un objet est répétée à l'infini. L'enfant autiste n'a pas idée de son corps, il n'en a pas une image unifiée. Du coup, le langage ne peut pas être pris dans une dimension imaginaire et narcissique du corps, il reste pétrifié et présente souvent une prise absolue dans la compulsion de répétition. C'est

⁴⁹ Lacan J., (1955-1956). *Le Séminaire, Livre III, Les Psychoses, op. cit.*, p. 47.

⁵⁰ Lefort R. et R., (1980). *Naissance de l'Autre. Deux psychanalyses, Nadia 13 mois, Marie-Françoise 30 mois, op. cit.*

un véritable automatisme de répétition, un *automaton* qui se joue tant du côté du corps (mouvements du corps ou d'une partie du corps, automutilation) que du langage (babil, écholalie, répétition sans fin des mêmes mots etc.) Si l'inscription dans un discours suppose l'opération de la séparation, elle-même soumise au Nom-du-Père, le hors discours de la psychose signe son installation dans le champ de l'aliénation à la jouissance. L'autisme est un en deçà, un « s'arrêter au bord »⁵¹. Pour l'enfant autiste aucune symbolisation n'est possible, il est dans l'indifférenciation et reste comme accolé à l'Autre, ne distinguant pas le dedans du dehors, le frayage des représentations et de la parole est impossible.

Pour éclairer cette question délicate de l'autisme, je vais présenter deux cas cliniques empruntés à mon expérience vietnamienne afin de souligner la spécificité de la *praxis* de Freud, de Klein et surtout de Lacan qui donne toute son amplitude à la structure symbolique du langage qui marque de façon inéluctable tout être parlant, quelle que soit la structure familiale qui l'accueille. Au fil de mon expérience clinique, j'ai souvent constaté à quel point les facettes langagières inscrites dans la diversité des cultures sont autant de nuances venant colorer la singularité d'un sujet inséré dans *lalangue* et la parenté. Je tiens à préciser qu'il ne s'agit pas de cette particularité clinique promue par l'ethnopsychanalyse dans son accentuation d'une approche psycho- socio-culturelle marquée par la brillance ethnique dont j'ai déjà souligné les écueils en particulier chez Nathan ; mais qu'il s'agit bien de la mise en jeu d'une l'inscription singulière dans la parole à partir du réel de la langue maternelle et de la structure universelle du langage.

3.1. *Le babil de Nabil...*

Nabil est un petit garçon de deux ans et dix mois qui vit au Vietnam depuis sa naissance. Sa famille est tunisienne, son frère aîné est âgé de dix ans. Une première consultation médicale a lieu à la suite de l'indication de l'enseignante qui a repéré de

⁵¹ Soler C., (1983). « Autisme et paranoïa », dans *L'inconscient à ciel ouvert de la psychose*, Toulouse, P.U.M., 2001, p. 63.

grandes difficultés de langage et de comportement, au cours du premier mois de classe en maternelle dans une école francophone à Hanoi. L'examen médical et l'audiométrie révèlent que l'enfant n'a pas de problèmes ni de déficiences particulières. Le médecin oriente alors la famille vers moi en disant : « L'enfant semble bien entendre. Il y a autre chose...Peut être est-il autiste ? »

L'autisme nous fait approcher un problème fondamental lié à la fonction de la parole. Cet enfant a des parents, une famille, il est de toute façon pris dans le champ du langage, mais du fait des désordres qu'il présente, les parents et l'institution scolaire se trouvent démunis et s'interrogent. Nabil babille et ne demande rien.

J'engage les entretiens préliminaires autour des paroles du père et de la mère : Le père évoque le multilinguisme (arabe, français, vietnamien) comme responsable des troubles du langage de son fils. Il souligne que Nabil passe des heures entières à regarder des dessins animés à la télévision, sans bouger : « C'est le seul moment où il est vraiment tranquille... mais c'est trop ! » Peu à peu il réalise qu'il y a plus : « Nabil parle comme ça, ça n'arrête pas, je n'y comprends rien... »

La mère parle de ses difficultés avec son jeune fils : « J'avoue que j'ai des traitements psychiatriques pour une dépression et que je prends des médicaments depuis 1992. Je suis aussi traitée par le Coran. Cela fait six ans que je vis à Hanoi sans être retournée en Tunisie, je m'occupe de mes fils. » « À la naissance de Nabil, j'allais mourir, j'en étais sûre. »

Les centres d'intérêt de Nabil sont très restreints. Selon ses parents, il pleure parfois et alors rien ne le calme : « Depuis que Nabil est né, je sais tout ce qu'il veut. Je ne joue pas avec lui, je n'ai pas la patience, parfois je le laisse devant la télé, il est calme, il met les couches encore dans la journée, c'est plus simple, il ne demande pas. Je ne veux pas le

laisser tout seul, je n'accepte pas que d'autres personnes s'occupent de lui... Parfois, j'avoue, je le laisse des heures, je ne sais pas combien, je suis avec mes médicaments, je ne sais pas ce qui se passe. »

Depuis six ans, cette jeune femme n'est pas retournée dans son pays natal. Elle est traitée à la fois par des médicaments et religieusement avec de l'eau qu'elle boit après l'avoir fait couler sur les feuilles de certains versets du Coran. Cette mère qui ne veut confier son fils à personne, qui le « laisse des heures » et « ne sait pas ce qui se passe » ne se fait-elle pas alors réelle ? Elle le dit elle-même ! À ce moment-là, ne sort-elle pas de la structure symbolique ? Et Nabil ne doit-il pas se débrouiller seul avec cette mère réelle ?

Lors des premières séances, lorsqu'il est avec elle, Nabil reste tout près d'elle, au plus près de son corps. Reste-t-il branché sur elle en essayant de faire de sa mère une toute présence ? En sa toute absence est-ce qu'il répond par une toute présence ? Néanmoins il ne parvient pas à sortir du réel, quelque chose échoue. Qu'est-ce que son fils est pour elle ? Est-ce que c'est elle qui ne peut pas s'en séparer ? Qu'en est-il de la fonction paternelle ? Le père a commencé cette démarche et sollicite de l'aide car il ne comprend plus rien...

Dans le temps de nos premières rencontres, Nabil babille sans cesse et présente un isolement farouche. Il me tourne le dos, ne me regarde pas, ni ne capte mon regard : il est complètement ailleurs. Même les sollicitations de sa mère le laissent indifférent, il reste collé à elle et refuse la rencontre.

Nabil est comme posé dans le monde, il semble étranger à toute relation, il ne fait appel à rien ni à personne et ne répond pas non plus aux appels des autres. Il a un rapport très curieux à la parole, un rapport de répétition, une sorte de parole désincarnée, un babill répétitif qui se déroule automatiquement dès qu'il amorce certaines activités. Son babill est un langage sans parole, un balbutiement, une espèce de lallation infinie formée d'une série d'onomatopées, il ne présente pas d'interposition du langage, et ne vise pas à l'échange ni à la rencontre. Il s'agit d'une satisfaction en soi, d'une jouissance autiste. Nabil se suffit à lui-

même, tout comme son babil d'ailleurs qui m'intéresse beaucoup car il est déjà l'indice d'une réduction du langage à quelque chose d'incompréhensible, comme une parole non advenue, coincée dans une inlassable répétition qui n'est pas de l'écholalie et qui ne fait sens que pour la mère et encore... Elle qui sait tout de ses besoins, mais rien de son désir, « avoue » plus tard qu'elle ne comprend rien à ce qu'il raconte (« avoue » est un signifiant qu'elle utilise souvent). De plus, la mère « sait tout ce qu'il veut » : n'y a-t-il pas là une forclusion de la parole de l'enfant ? C'est un trait clinique que je retrouve souvent chez les mères d'enfants autistes.

Pendant le premier temps de mes rencontres avec Nabil, la séparation avec le père est toujours vécue de façon très violente. Avec la mère, qui l'accompagne plus fréquemment, cela se passe mieux. Elle assiste aux premières séances et est très angoissée à l'idée de celles-ci, elle me fait d'ailleurs part de sa peur de laisser son fils seul avec moi et avec quiconque d'ailleurs. Nabil se colle toujours à sa mère, il ne me regarde pas et continue à babiller. Si elle sort du bureau et qu'elle ferme la porte, il la suit et ne supporte pas cette fermeture. Alors, je lui demande de laisser la porte ouverte afin que son fils puisse la voir dans la salle d'attente, aller et venir librement entre les deux espaces. Quand Nabil se détache enfin de sa mère, il commence une activité répétitive pratiquée pour lui seul, dans le même ordre, dans un mouvement circulaire immuable qui l'enferme. Il fait rouler une boule en bois pendant longtemps et la recherche si elle disparaît ou bien il dresse des crayons sur la table et essaye de ne pas les faire tomber. Lorsque la boule disparaît ou que les crayons tombent, il recommence inlassablement, même si parfois des accès de colères, de rages et de pleurs le traversent. Est-ce qu'il s'agit de l'esquisse de la construction d'une opposition signifiante ?

Je vais reprendre maintenant de façon précise les différentes séquences d'une activité qui peu à peu s'est transformée en jeu :

Tout d'abord, Nabil lance une boule et la recherche, il s'agit d'une activité solitaire. Ensuite les prémisses d'un jeu s'installent : chaque fois qu'il lance la boule, il pousse un cri et me regarde avec insistance ; je l'aide à la retrouver tout en lui commentant ce qui se passe ; dès qu'il la retrouve, il est ravi !

À partir de là, il construit ce jeu autrement et me lance directement la boule, je la lui renvoie et il ponctue ces allers et retours de petits cris et enfin de ses premiers mots : « parti-donne ». Présence-absence, Nabil garde une représentation de la boule en son absence ! S'il lance la boule, elle disparaît et s'il l'attend c'est bien qu'il en a une représentation et qu'il commence à entrer dans le monde signifiant.

Parfois, il prend la boule à la fin de la séance pour l'emporter avec lui. Pour la mère, il s'agit d'un véritable problème car il ne faut pas qu'il emporte quelque chose avec lui. J'insiste alors pour qu'elle le laisse faire et lui demande de lui en parler afin de la ramener lors de la séance suivante. Comme un parti-revenu, dans un mouvement d'aller et de retour qui rend possible une structuration signifiante.

Une autre fois, il fait même participer sa mère et nous jouons ainsi tous les trois. Des cris, des mots, des rires et des regards poursuivent et ponctuent cette élaboration essentielle. Du coup le babil est moins présent, d'autres mots surgissent et Nabil déplace alors ce jeu vers d'autres jeux qui prennent la même signification symbolique. C'est un véritable jeu de « Fort-Da » qui se met alors en place. Le processus métaphorique s'articule métonymiquement dans la parole, à la matrice il y a bien l'opposition signifiante : $S_1 - S_2$. Un mois après le début du traitement, lors de la fête du nouvel an vietnamien, Nabil remplace les boules par les petites mandarines qu'il détache de l'arbre du Têt qui se trouve dans la salle d'attente. Il poursuit cette exploration avec des légumes en bois qui peuvent se couper avec un couteau, se détacher et se recoller grâce aux bandes de velcro. Avec ce jeu une symbolisation de la séparation est possible, tant du côté des allers et retours du bureau à la salle d'attente, que du côté des autres versions du jeu qu'il peut enfin déployer.

Jouer (dans le sens de « *play* ») permet la construction d'un espace de jeu et de créativité. L'amorce d'une structure symbolique est mise en place et Nabil parvient à élaborer quelque chose concernant la séparation et la perte. Il peut y jouer avec un plaisir manifeste et commencer à la maîtriser au lieu d'en être le jouet et de plonger dans l'angoisse. Lacan dit que le schizophrène, auquel il rattache l'autisme, doit refaire sans cesse ce pas de la symbolisation primordiale, mais cela reste vain car pour lui tout le symbolique est réel. Manifestement, Nabil amorce une structuration signifiante, mais la question est de savoir si nous sommes déjà au-delà de celle-ci ou si nous restons dans cet effort que je lui permets de faire, qui le dote d'un langage mais qui ne lui permet pas encore d'entrer pleinement dans la parole.

Maintenant, lorsque Nabil vient pour ses séances, il fonce en courant vers mon bureau, sa mère l'attend et il le vérifie en allant et venant entre les deux espaces. Il continue ainsi à élaborer un espace de séparation qu'il peut enfin supporter. Puis un jour, à la fin d'une séance, pour la première fois, il me dit : « au revoir... érique. » Il me nomme et sépare ainsi mon prénom en deux parties, et se sépare aussi jusqu'à la prochaine séance. Dans cet énoncé « érique », il y a une perte, quelque chose qui est perdu à parler. Il s'agit sans doute d'un effet de structure sinon pourquoi n'aurait-il pas choisi le début de mon prénom « Fréd » ?

Offrir ce temps particulier de la rencontre avec un analyste permet à Nabil d'entamer une symbolisation à travers le jeu et la parole. Et malgré l'angoisse de sa mère, il saisit l'offre qui lui est faite, celle d'une présence et d'une écoute attentive, non intrusive. Mais, au moment où Nabil commence à manifester son désir dans une parole enfin adressée à l'Autre du langage, sa mère décide de retourner d'urgence en Tunisie avec son jeune fils. Son père est alors au plus mal.

Nabil a-t-il été rattrapé par l'angoisse maternelle au moment où quelque chose du sujet commençait à émerger ? Je me demande si cette démarche entreprise pour l'enfant n'a pas été également thérapeutique pour la mère ?

Son père vient me faire part de ses préoccupations quant à l'arrêt soudain des séances, mais il souligne « qu'un enfant doit rester avec sa mère. » Plus tard, il m'informe qu'une nouvelle démarche a été entreprise dès leur arrivée à Tunis.

Ceci n'est bien sûr que l'axe majeur du travail entrepris avec ce jeune enfant manifestement en danger. Mon intervention précoce et l'espoir d'une sortie de l'autisme s'est alors ouverte pour Nabil, mais la question de la psychose infantile est restée entière. Nabil est entré un peu plus dans le langage certes, mais au moment où la famille interrompt le traitement, la parole lui fait encore terriblement défaut.

3.2. Lee

Je vais retracer les grandes lignes de l'analyse de Lee, un petit garçon âgé de trois ans adopté au Vietnam, tout comme son petit frère nommé Khai.

Son père est américain et sa mère française, ils vivent à Ho Chi Minh Ville depuis quelques années déjà. Face aux immenses difficultés de langage présentées par leur fils, lors d'un séjour aux États-Unis d'Amérique, ils consultent en pédiatrie puis en pédopsychiatrie. Les diagnostics alarmants et les orientations proposées vers un jardin d'enfants spécialisé les laissent sceptiques. Dès leur retour au Vietnam, ils consultent à nouveau. Une orthophoniste réalise les bilans nécessaires et sur ses recommandations, ils prennent un premier rendez-vous avec moi. Seul Lee semble leur poser des problèmes.

Selon la mère : « Depuis le départ, Lee a des difficultés pour dormir, il vient dans notre lit. »

« À l'école il mange bien, mais à la maison c'est difficile. »

« Il porte des couches, et il sent bien quand ça arrive. Et s'il est sans couche, il s'amuse à faire pipi. »

« Lee ne parle pas, il émet des grognements pour exprimer ce qu'il veut, il dort dans notre lit et ça devient insupportable. »

Pendant ce premier entretien avec les parents, Lee manifeste sa présence de façon très efficace. Il est très attentif à tout ce qu'ils disent et, en même temps, il explore la pièce. À un moment donné, il gribouille par terre avec des feutres, puis sur mes mains, sur mes avant-bras et sur les siens. Il me regarde et dit : « Oh ! oh ! » Et pousse aussi des petits cris « Hun hun », « Hin hin », mais aucun mot n'est encore distinct. Je lui parle et commente ce qu'il fait et je poursuis l'entretien avec son père et sa mère. Les parents sont prêts à engager un travail analytique et évoquent leurs soucis concernant l'autisme, car récemment ils ont vu des reportages.

Lors de mes premières rencontres avec Lee, la séparation est toujours vécue de façon assez tranquille. Il laisse sa mère dans la salle d'attente et me suit avec son petit ours en tissu et une sucette qu'il garde toujours dans la bouche, s'interdisant ainsi toute parole. Dans un premier temps, il explore le lieu et les jouets et exprime ce qu'il souhaite à travers ses gestes et son regard. Parfois, si je ne comprends pas assez vite, il me prend la main et me dirige. Je commente ce qu'il fait et ce qu'il me demande puis des petits grognements surgissent. Enfin, il parvient à déposer sa sucette pour la reprendre en fin de séance juste avant de partir.

Parfois, Lee s'installe pour jouer avec la maison en bois et choisit un bébé, un petit berceau une chaise haute, une table et des chaises. Il est content et parle en anglais : « *Baby, baby* ». Il joue longuement avec le bébé et prend des petits morceaux de pâte à modeler pour le faire manger. Puis il fait semblant d'en manger lui-même, et m'en fait manger aussi. Il met des petits morceaux de pâte dans sa bouche et les recrache ; puis il met des petits morceaux dans ma bouche et les ressorts. Ce jeu de nourrissage est particulièrement

intéressant car il signe la présence d'un dedans et d'un dehors, du bon et du pas bon, ainsi que la possibilité du jeu qui va permettre une amorce de symbolisation.

Peu à peu, au fil des séances, Lee reprend ce jeu avec le bébé qu'il nomme « Khai » : il en déploie différentes versions et symbolise ainsi ce qui se passe quotidiennement avec son petit frère. Il le fait manger et jouer, puis dormir en lui chantonnant une berceuse dont les mots ne sont pas clairement audibles, mais une mélodie connue est bien présente. Ainsi, tout en jouant, Lee me fait part de ses difficultés concernant la présence de son petit frère, il symbolise celle-ci et commencer à jouer avec un plaisir manifeste, maîtrisant ainsi une certaine angoisse. Il met en place des jeux de cache-cache avec des petites voitures, il joue seul puis avec moi, alternant la présence et l'absence, il structure ainsi des éléments fondamentaux.

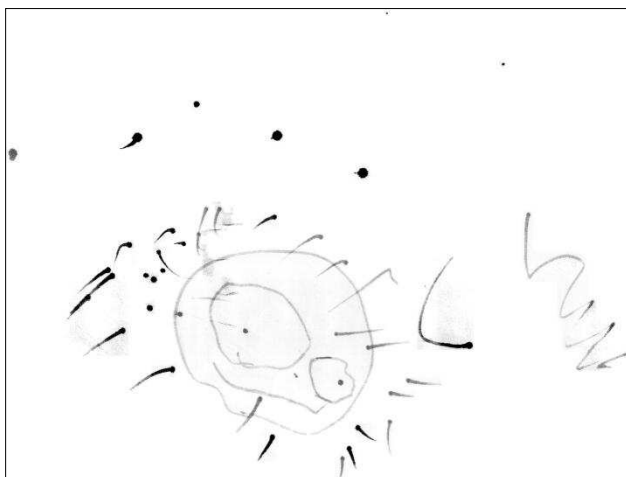
Lee est d'emblée dans la relation à l'Autre et au langage. La structure symbolique est déjà en place, même si pour l'instant quelque chose l'empêche d'articuler son désir dans une parole vive. Je vais travailler précisément cet axe là, en ponctuant par mes paroles, ce qu'il fait, ce qu'il ne parvient pas à dire, en mettant des mots là où ils sont manquants, là où ils ont de la peine à surgir. Pendant un certain temps, je passe du français à l'anglais et inversement. Lorsque Lee laisse surgir quelques mots vifs, avec une dominante anglophone, « *Baby* », « *Mummy* », « *Daddy* », je le suis en accentuant mes interventions en anglais plutôt qu'en français.

Ses centres d'intérêt sont divers. Un jour, il prend des feutres avec l'intention manifeste d'écrire sur les murs, les fauteuils ou le divan, je lui formule alors que ce n'est pas possible. Alors, il dessine sur son corps puis sur le mien, spécialement sur les bras et les mains.

Enfin, au cours d'une autre séance, il me fait comprendre avec des grands gestes que je dois dessiner des grands ronds de couleurs sur une feuille de papier. Je m'exécute, puis il m'indique d'ajouter deux petits ronds à l'intérieur. Il se fait bien comprendre et me

désapprouve si je ne fais pas assez vite ce qu'il veut. Il me montre ses yeux, sa bouche, ses cheveux et me les fait dessiner : un visage s'ébauche.

Il répète plusieurs fois ce jeu, puis nomme clairement les parties de son corps : « *Eyes, mouth, hair, ears* », (« Yeux, bouche, cheveux, oreilles »).



Trois mois plus tard, il se met à dessiner et avec un grand sourire, il me regarde et se nomme : « *It's Lee* », (« C'est Lee »)

Dessin réalisé sur papier format A4

Entre temps, dans ce même mouvement de représentation de son corps, lors d'une autre séance, Lee pose sa main sur une feuille et me demande avec des signes et des grognements, d'en dessiner le contour. Il fait de même avec son autre main, puis avec les miennes et enfin avec ses pieds puis les miens. Une autre fois, lorsqu'il entend le bruit des klaxons dans la rue, il me demande de le soulever et de le porter dans mes bras pour pouvoir voir par la fenêtre. Je lui nomme les véhicules qu'il entend et voit passer. Selon le cas, il mime alors le bruit d'une voiture, d'une voiture de police ou d'une ambulance : « Pipon, pipon ! » Lee est ravi d'être ainsi porté et d'écouter ces différents mots qui prennent enfin sens.

Maintenant, lorsqu'il choisit de regarder des livres qui représentent des animaux, ou lorsqu'il joue avec des animaux en bois, il commence à associer un mot avec le cri de l'animal correspondant. Il est tout à la joie de cette parole qui émerge. Enfin, quelques mois après le début du traitement, une séance est marquée par un saut signifiant. Reprenant un jeu qu'il aime bien, Lee se met à couper des morceaux de pâte à modeler symbolisant de la nourriture et il joue à manger, à nourrir le bébé ou à me nourrir. Puis pour la première fois, il dit : « *mine* » (« à moi »), puis « *cake* » (« gâteau »), et « *ham, ham, baby* ». Jouant à la relation de nourrissage, il est enfin capable de couper, de séparer ce qui est pour l'autre et ce qui est pour lui. Et il n'est pas dupe de la dimension symbolique du jeu : « Beurk ! » s'exclame-t-il en goûtant la pâte à modeler qu'il recrache aussitôt. Dans la cure ce « *mine* » (« à moi ») est un tournant fondamental, prononcé avec toute la force et la vigueur de ce petit garçon qui a maintenant trois ans et demi. Lee est enfin dans une parole et dans un désir qui ne demande qu'à se déployer. À partir de là, il joue avec la situation œdipienne de façon très constructive : en choisissant un bébé qu'il nomme « Khai » puis un autre « Lee » et deux autres personnages qu'il nomme « *Mummy* » et « *Daddy* ». Tout d'abord, il met « *Mummy* » et « *Daddy* » et « *Lee* » au milieu, puis il jette le bébé hors du lit et le met dans la machine à laver en riant et dit : « *Bye bye Khai !* » À ce moment-là, il jubile vraiment. Même si le vocabulaire de Lee n'est pas encore très étendu, il possède un ensemble de signifiants qui lui permettent de jouer symboliquement avec les différentes personnes de sa famille : « Khai » son petit frère encombrant, « *Mummy* » et « *Daddy* » au milieu desquels il se glisse pour dormir.

Sept mois après le début du traitement, Lee m'appelle au moment où je sors du bureau : « *ique wait me !* » (« ique attends-moi ! »). C'est surprenant cette façon qu'ont les jeunes enfants de couper mon prénom en deux, Nabil l'a également fait et bien d'autres font encore de même.

Le cas de Lee est une excellente illustration des pouvoirs de la parole. Il confirme que c'est bien l'expérience de la parole qui constitue le sujet. Au cours de mon travail avec cet enfant, j'ai tenté de favoriser le processus de symbolisation en mettant à sa disposition un ensemble de signifiants ; ceux-ci ont lui ont permis de réaliser le travail d'inscription qui est au fondement de toute structure symbolique.

Finalement ce que j'ai réalisé au fil de ces deux années et demie d'analyse, c'est de faciliter le nouage de la structuration subjective. Dans un premier temps, j'ai parlé à un enfant qui ne se laissait pas appréhender comme sujet. Dans un deuxième temps, j'ai symbolisé la relation entre lui et moi, entre lui et le monde et j'ai permis, à travers le jeu, la mise en place la chaîne signifiante. Dans un troisième temps, Lee a fait usage de la parole, il a pu dire mon prénom en entier, s'exprimer spontanément et jouer à sa convenance. À un moment donné, il fait apparaître des jeux avec des règles, en passant du « *play* » au « *game* », il marque ainsi la fin de son analyse. L'issue favorable de celle-ci confirme que Lee est pleinement engagé dans la parole avec un ancrage particulier réalisé du côté de l'anglais. Choissant la langue du père, Lee noue en son lieu sa singularité désirante. Cette issue n'est pas toujours présente et souvent j'ai été amenée à accueillir des enfants plus âgés, déjà autistes ou psychotiques pour lesquels il fallait à chaque fois inventer de nouvelles possibilités de rencontres. Je vais donc poser maintenant quelques perspectives cliniques avec les enfants autistes.

3.3. Perspectives cliniques avec les enfants autistes

L'enfant autiste pose par la négative et à des degrés différents la question de l'émergence subjective. Au-delà de ses déterminations organiques (lésions cérébrales ou syndrome génétique), sociales ou psychologiques, la question du choix subjectif est déterminante. Tout l'enjeu de la clinique analytique de l'autisme me semble lié à ce moment où le sujet peut émerger de son rapport extrême au langage, mais ce n'est pas toujours possible. Posé dans une perspective clinique lacanienne, le diagnostic d'autisme

est fondamental car il s'oppose à l'orientation psychiatrique qui avec le DSM IV le pose comme un désordre du développement, avec des déficits et des déviations quant à une norme. Son traitement est alors dirigé du côté de la médication et de la rééducation dans les termes d'une adaptation à la demande sociale dont la famille se fait aveuglément le relais.

Je pense que la souffrance liée à l'autisme ne peut pas faire l'économie des concepts de sujet, de symptôme et de structure. Aussi, quand les méthodes TEACCH de Schopler, et DTT de Lovaas (57) tentent de réduire l'inadaptation de l'enfant autiste à la réalité extérieure, en utilisant une méthode éducative d'orientation cognitiviste et comportementaliste, je suis en droit de m'alarmer. En effet, l'équivalence éducation-soin de ce traitement social de l'autisme est posée du côté d'une éducation forcenée, dans une tentative de réduction du radicalement étranger que l'enfant autiste représente pour les parents et pour la société. La subjectivité est évacuée au profit de la neutralité de l'enfant alors posé hors histoire, hors sexe et hors parole. Tout juste doté d'un bout de mémoire cognitive, il est pris dans une conception qui réduit l'être humain à une machine de traitement de l'information. L'autisme est alors affublé du signifiant handicap et l'enfant autiste reste un peu plus figé dans cette représentation marquée par la réalité organique et le déficit cognitif. La question de la rencontre est dès lors effacée, voire même expulsée. Alors, contre le cognitivisme et ses traitements, mais aussi contre l'ethnopsychiatrie et les psychothérapies métaculturelles, je soutiens qu'il existe bien un sujet responsable de sa réponse subjective même s'il la donne du côté de l'autisme.

La démarche analytique se situe dans la logique d'une réponse singulière, l'autisme est l'une de ses variantes, la présence d'un sujet s'y fait sentir comme tout aussi irréductible et responsable que dans la névrose. En repérant comment le sujet surgit du réel à partir de son insertion dans le monde du langage en passant par l'antériorité de l'Autre et du symbolique, je confirme que la naissance subjective se joue inexorablement à partir de cet Autre primordial. La structure du langage fonde l'humanité, entre la mère et l'enfant il y a la langue et la jouissance, c'est ce que posent, entre autres, Freud, Klein, Winnicott, Lacan,

Dolto, M. Mannoni et R. et R. Lefort. L'enfant autiste se situe à la frontière de la naissance subjective, il souffre d'un défaut d'articulation avec le monde du langage qui lui préexiste. Au cours de mon travail clinique, j'ai repéré de très près l'effet du passage de certains enfants dans les orphelinats. J'ai saisi l'importance de la relation à l'Autre qui passe par une satisfaction des besoins qui doit impérativement être particularisée car le risque d'autisme devient alors plus pressant. Lorsque l'enfant s'en dégage, c'est souvent sous le sceau d'une défaillance de la métaphore paternelle que se joue la structuration subjective. Bien sûr, tous ne vont pas vers la psychose infantile, mais les symptômes névrotiques peuvent être particulièrement graves. Les enfants adoptés avec lesquels j'ai travaillé régulièrement en portaient les marques inscrites dans les différentes versions de leurs symptômes somatiques, langagiers ou comportementaux. Pour éclairer ce point je vais présenter un nouveau cas clinique.

3.3.1. Sandra

Il s'agit d'une petite fille francophone âgée de huit ans dont je me souviens tout particulièrement. En arrivant à Hanoi pour une nouvelle affectation sa mère impose à Sandra le silence sur son adoption péruvienne. Son père ne met pas en doute la décision maternelle et commence à peine à le faire à partir des symptômes de sa fille : vols, mensonges, chantages auprès des employées et promiscuité avec son chien et son petit frère adopté en Asie.

« Le père : Nous sommes préoccupés parce qu'elle ne nous écoute plus, elle travaille bien à l'école, mais elle vole malgré tout ce qu'on peut lui dire. Elle fait ce qu'elle veut avec les employés quand nous ne sommes pas à la maison. Petite, elle était très sage, elle a bien accepté son frère adopté. »

« La mère : Mais le problème c'est qu'elle se masturbe dans son lit depuis un an. Maintenant elle se fait lécher le sexe par son chien, ou elle se fait lécher ou faire des bises

sur le sexe par son petit frère. Et elle continue malgré qu'on lui dise que c'est pas beau, que c'est sale. Elle a tout, on ne comprend pas. »

Tirée à quatre épingles et toilettée de façon ostentatoire, la fillette tente d'exister hors du désir maternel de la façon la plus provocatrice qui soit tant à l'école qu'en famille. Qu'est-ce qu'il faut taire de cette adoption latino-américaine ? Qu'est-ce qu'il faut tenir caché ? Qu'est-ce qui rejaillit dans le symptôme pour tenter d'ébranler le dictat maternel ? Quelle est la place de la parole du père ?

Voici l'extrait d'une séance à même d'éclairer ces questions. Sandra dessine un Père Noël et raconte : « Le Père Noël, c'est papa, je lui ai tiré la barbe pour voir si c'était lui. Et c'était lui. Le Père Noël n'existe pas. » Puis elle en dessine un deuxième : « Il porte des cadeaux, un ordinateur, des CD Rom. Ma mère dit qu'il faut continuer à dire à mon petit frère que le Père Noël existe. Moi, ça fait un an que je sais qu'il n'existe pas. J'ai tiré la barbe, j'ai vu que c'était mon père. » Au-delà de ce qui peut sembler tout à fait banal concernant ce personnage du Père Noël, lorsque Sandra choisit de le dessiner et d'en parler, c'est pour parler du père et de ce savoir qu'il faut tenir caché. Ce savoir n'est-il pas lié à son adoption et à l'impossibilité du père de mettre un frein à la toute puissance maternelle ? Avec ses symptômes, ses vols et ses activités pulsionnelles débridées, Sandra tente de dire quelque chose. Elle manifeste à point nommé son espoir d'être entendue dans sa vérité intime, celle de son origine et au-delà celle du désir parental et de la sexualité.

Concernant la question de l'autisme, la notion de sujet divisé qui fait l'avènement de la découverte freudienne est essentielle à la compréhension de l'enfant autiste qui est justement celui qui n'a pas pu advenir, si ce n'est par ces manifestations pulsionnelles violentes par rapport auxquelles il ne semble pas y avoir de naissance subjective possible. Actuellement, l'approche psychanalytique de R. et R Lefort offre les éléments de repérage théoriques et cliniques les plus efficaces en s'orientant vers l'écoute de la souffrance et des modes de jouissance qu'elle abrite. L'autiste est celui qui souffre d'une rupture

fondamentale, d'une catastrophe initiale (58). La conscience brutale d'être séparé de la mère le laisse en plan et l'oblige, pour se maintenir en vie, à se protéger par des sensations corporelles. Le corps de l'enfant reste envahi par la jouissance et nécessite la mise en place de protections, de carapaces, de sensations, d'objets. Celles-ci échouent néanmoins dans leurs fonctions protectrices et sont déjà un retour de la jouissance dans le corps. L'enfant est pris dans une jouissance énigmatique et persécutrice qui vient de l'Autre. La jouissance surgit de cet impossible à symboliser la séparation corporelle avec la mère. Celle-ci est radicale : il y a là une forclusion de structure ; il n'y a pas de naissance de l'Autre ; il n'y a pas d'antériorité depuis laquelle le sujet peut advenir ; il n'y a pas d'anticipation depuis l'Autre. Pour l'enfant autiste, l'Autre se trouve à une place vide ou à une place de persécuteur. Le refus de l'Autre domine, il n'y a pas d'Autre différencié et pas de demande. L'altérité est intégralement rejetée.

Ces enfants témoignent ainsi d'une position subjective particulière, ils sont pris dans cette relation marquée par une impossibilité à céder sur la jouissance qui rime avec extase et sublime. L'enfant autiste semble être un condensateur de la jouissance de l'Autre, un objet de la jouissance autoérotique de la mère. L'Autre, la mère ou son substitut, vient incarner et animer par son corps les objets du désir que sont le regard et la voix. C'est tout l'impact de la relation d'objet et de la relation au signifiant qui est en jeu et que l'autiste dévoile dans son refus violent de l'Autre, dans son « primordial refus »⁵². Ces enfants sont profondément persécutés par les signes de la présence de l'Autre, la voix et le regard deviennent hautement persécuteurs et toute présence devient intrusive. Ils paraissent sourds, ont des troubles du regard et, quand ils regardent pour la première fois, c'est un moment qui compte beaucoup dans le traitement. Ils refusent l'intimité de l'Autre, l'ordre venant de l'Autre qui d'une certaine manière régit les relations humaines. Ce sont des enfants qui restent parfois dans une espèce de cri pur, hors signifiant, ou qui n'appellent pas, la dimension d'appel n'est pas présente et souvent elle se complète avec le refus d'être appelé.

⁵²Lacan J., (1969 *b*). « Note sur l'enfant », dans *Autres écrits, op. cit.*, p. 374.

Ils n'entrent pas dans la demande et n'arrivent pas à se séparer de la mère, des personnes ou des cliniciens qui s'en occupent. D'une certaine manière l'Autre reste purement réel et « Il semble bien que ces enfants restent en deçà du seuil de toute symbolisation⁵³. » Dans la clinique de l'autisme se jouent des questions cruciales. La rencontre avec les enfants autistes implique une clinique particulière et une élaboration théorique rigoureuse. L'intérêt et l'enjeu du travail avec l'enfant autiste passe par le fait de supposer un sujet là où il n'y en a pas encore, là où il n'a pas pu advenir. Les autistes s'entendent eux-mêmes précise Lacan dans *La Conférence à Genève sur " Le symptôme "*, et cela débouche sur l'hallucination qui a un caractère plus ou moins verbal. Tous les autistes n'entendent pas des voix, mais ils articulent beaucoup de choses et il est intéressant de repérer d'où elles viennent. Nous n'entendons pas les autistes et ils ne nous entendent pas. Mais Lacan souligne que nous avons sûrement quelque chose à leur dire : « Il s'agit de savoir pourquoi il y a quelque chose chez l'autiste, ou chez celui qu'on appelle schizophrène, qui se gèle, si on peut dire. Mais vous ne pouvez dire qu'ils ne parlent pas. Que vous ayez de la peine à entendre, à donner sa portée à ce qu'ils disent, n'empêche pas que ce sont des personnages finalement plutôt verbeux⁵⁴. »

Entendre fait apparaître ici la dimension d'écoute de la parole, il y a quelque chose de spécifique dans sa structure même. Tel est le témoignage qu'en donnent les sujets sourds-muets : même s'ils sont affectés de cette infirmité, ils sont pleinement dans le signifiant. Avec les enfants autistes nous sommes transportés aux frontières du langage, à ce qui fait limite pour eux et pour nous, nous sommes impliqués dans un lien de transfert absolument nouveau. Peut-être s'agit-il de nous situer du côté de l'offre, en effet, même s'ils n'arrivent pas à entendre ce que nous avons à leur dire, il y a sûrement quelque chose à leur dire. Il s'agit d'ouvrir vers une intention, une anticipation, voire même un choix, du côté de l'analyste et de l'enfant. Mais l'indicible n'est-il pas une autre forme de dire ? Finalement,

⁵³ Soler C., (1997). « Autisme et paranoïa », *Groupe Petite Enfance*, 10, *op. cit.*, p. 26.

⁵⁴ Lacan J., (1975 a). « La Conférence à Genève sur " Le symptôme " », (4.10.1975), *Le Bloc-notes de la psychanalyse*, *op. cit.*, p. 17.

c'est peut-être à nous de leur dire quelque chose, il faut donc essayer de créer les conditions pour qu'une parole advienne car, ce qui est gelé c'est bien cette possibilité de parole. Il n'y a pas de parole déjà là, mais un véritable accident de l'enfant autiste dans son rapport au langage. Les cas cliniques présentés par Klein et R. et R. Lefort le révèlent amplement. Le traitement des enfants autistes se dessine vers une pacification de leur monde, vers une expérience de la douleur et de la souffrance qui soit humaine, représentable, qualifiable. Il s'agit d'humaniser, en donnant forme, qualité affective et figuration à l'irreprésentable des agonies et des traumatismes originaires faces auxquels ces jeunes patients se sont enfermés dans un système protecteur anti-psychique particulièrement mutilant.

Il me semble que ces bases de réflexion donnent une direction intéressante et de précieuses indications pour les rencontrer et travailler avec eux autrement. À partir de mon expérience, je reste convaincue qu'ils nous enseignent des éléments fondamentaux concernant la structure du sujet. Pour l'enfant autiste, l'effet du non accès à l'Autre entraîne l'impossibilité d'atteindre un statut de corps, de corps de signifiants dépendant des signifiants que l'Autre lui offre à travers les objets mis en jeu dans la relation : signifiants qui doivent lui donner un reflet de lui-même, une image, une assomption subjective comme corps séparé de l'Autre. Ces éléments amènent Soler à poser l'autisme comme « une maladie de la libido »⁵⁵ et à soutenir comme Bruno⁵⁶ que l'autisme fait partie de la structure de la psychose, que ce n'est pas une quatrième structure spécifique (59) aux côtés de la névrose, la psychose et la perversion comme le soutiennent R et R. Lefort⁵⁷. L'enfant autiste n'est-il pas un enfant réel, un en deçà du sujet de la parole, un sujet hors de la parole qui rappelle à l'adulte cette part de lui-même à laquelle il n'aura jamais accès ? Et du coup, pour les adultes, parents ou cliniciens, il y a peut-être un refus inconscient qui émerge ! Ce réel même porté par l'enfant fait pourtant retour dans le symptôme de l'enfant, d'où les

⁵⁵ Soler C., (1983). « Autisme et paranoïa », dans *L'inconscient à ciel ouvert de la psychose*, op. cit., p. 75.

Soler C., (1997). « Autisme et paranoïa », *Groupe Petite Enfance*, 10, op. cit., p. 27.

⁵⁶ Bruno P., (1997). « Moitié de parole », *Groupe Petite Enfance*, 10, op. cit., p. 31-39.

réticences des cliniciens à recevoir des enfants autistes, ou alors ils s'en occupent exclusivement sur le mode du dressage ! Telles les méthodes TEACCH ou DTT qui font de l'autisme un handicap et dont l'orientation clinique et théorique est à la fois comportementaliste et cognitiviste. Pour étayer ces critiques, je vais présenter un autre cas clinique.

3.3.2. *Yohko*

Au Vietnam, j'ai rencontré Yohko un petit enfant japonais âgé de dix ans. Ses parents vivent à Ho Chi Minh Ville depuis quatre ans, ils ont également une petite fille de cinq ans et ne sont pas particulièrement alarmés par l'ensemble des particularités présentées par leur fils aîné : un retard statural et pondéral très marqué, un retard psychomoteur et langagier tout aussi évident. Au Japon, de multiples examens ont été réalisés mais, selon les parents, ils ne leurs ont pas apporté de réponse précise. Cependant, dès son plus jeune âge, Yohko a été pris en charge dans une structure hospitalière spécialisée. Il a marché vers six ans et parlé vers sept ans. Il a été éduqué au Japon avec la fameuse méthode TEACCH. Depuis son arrivée à Ho Chi Minh Ville, il fréquente une école internationale anglophone.

Lors de nos premières rencontres, Yohko se précipite vers l'énumération d'un certain nombre d'images et d'objets qu'il découvre au fil de ses explorations dans mon bureau. Il touche les objets ou les animaux représentés sur les livres et les énumère en anglais et en japonais, sa mère est présente et me confirme le sens des mots qu'il emploie. Pour autant, cela a-t-il une dimension signifiante ? Yohko est dans un déroulement intensif des connections des images et des mots qu'il a intégrés, mais il est uniquement dans cela. Il s'enclenche dans un rebondissement métonymique assez impressionnant, dans une fuite de mots où rien ne fait coupure ou séparation, rien sauf peut-être la fin de notre rendez-vous.

⁵⁷ Lefort R. et R., (2003). *La distinction de l'autisme, op. cit.*

Alors que Yohko manie un certain vocabulaire, tant en anglais qu'en japonais, au-delà de ce déversement implacable, il n'y a pas de phrases et lui-même est absent, égaré et incapable de parler à un Autre ou à un semblable. Cette première approche me permet d'interroger sa position si étrange. La question de l'autisme est en perspective. Voici une autre façon de repérer d'où viennent ces choses que disent les enfants autistes, et là, il n'y a pas de doute Yohko reste en connexion directe avec le cursus de la méthode TEACCH, il en présente l'impitoyable déroulement !

La jouissance ne vient-elle pas alors se loger du côté de ceux qui s'occupent de l'enfant autiste au point de défier sous le mode d'un soin à tout prix et à n'importe quel prix sa particularité. Par contre, ce que j'ai pu vérifier lors de la lecture des cas cliniques présentés et commentés par différents analystes tels que Klein, Winnicott, Mahler, Tustin, Dolto, M. Mannoni et R. et R. Lefort, c'est qu'ils ne sont pas dans cette dimension du traitement. Ils se sont risqués à la rencontre de l'enfant autiste et n'ont pas reculé devant l'étrangeté qu'il présente. Ne pas reculer devant l'autisme et ne pas abandonner l'enfant aux traitements psycho-éducatifs qui marquent une violence de plus, tel est l'enjeu du travail analytique avec ces enfants. Mais c'est sans compter sur les résistances et les réticences familiales qui ne manquent pas de surgir, et cette fois elles prirent une forme incontournable. La mère refusa de façon polie et affectée les perspectives de séances régulières et la mise en place de liens entre l'école, le médecin, l'orthophoniste et moi-même. Coupant ainsi de plein fouet toute tentative de coordonner un travail, elle laisse l'enfant dans un morcellement encore plus grand. Néanmoins, l'institutrice qui s'occupe de lui viendra me parler pour tenter de mieux comprendre l'angoisse déclenchée par cet enfant et sa mère au sein de l'institution scolaire. Car, sous-jacent à la pathologie présentée par Yohko, elle a également repéré des problèmes de maltraitance.

Parfois, lors de mes rencontres avec des enfants autistes, tant en Afrique, qu'en Bolivie ou au Vietnam, je me retrouvais à naviguer dans le brouillard, perdant mes repères. Quelquefois, confrontée à une violence extrême et souvent, renvoyée à un sentiment

d'impuissance, j'étais prise dans une logique inhabituelle et imprévisible. Alors, un arrêt s'imposait, une réflexion naissait et se construisait et je découvrais une manière d'être qui permettait à l'enfant de rompre la circularité mortifiante dans laquelle il se trouvait, afin d'instaurer le transfert et la possibilité d'un travail analytique. Je précise que c'est dans le respect de l'enfant autiste et de son « inquiétante étrangeté » que s'ouvre une voie de traitement et de pacification des symptômes. Selon Soler, c'est essentiellement la libido de l'Autre qui se rattache à l'enfant et tente de l'inclure dans le monde et de nouer un lien social nouveau. Mais pour cela, il me semble qu'il faut procéder à un véritable renoncement à la « *furor sanandi* »⁵⁸ et aux idéaux concernant l'enfant, afin de découvrir peu à peu comment être là, juste là, dans une présence pacifiée et pacifiante sur laquelle, à un moment donné, l'enfant peut s'appuyer et se rassembler.

⁵⁸ Freud S., (1915 *b*). « Observations sur l'amour de transfert », dans *La technique psychanalytique*, *op. cit.*, p. 130.

II. La famille et le sujet

Afin d'ouvrir les questionnements théoriques et cliniques concernant l'enfant et la famille, je vais présenter un cas clinique vietnamien qui souligne la pertinence de l'approche psychanalytique dans un contexte culturel asiatique.

1. Présentation d'un cas clinique vietnamien

Au cours des réunions de travail que j'organise depuis sept ans avec des cliniciens et des étudiants vietnamiens, Madame Tình a souhaité présenter un cas clinique.

Madame Tình est enseignante à l'université et elle a traduit en français de nombreux ouvrages de psychologie de l'enfant. Elle est particulièrement intéressée par la psychanalyse.

Voici le témoignage exact de son travail :

« Il s'agit d'un garçon au corps très agité et instable. Il a huit ans et demi et depuis longtemps déjà il a une phobie des insectes et des animaux.

Après le mariage, la mère vit chez ses parents et le père part à l'étranger pendant trois ans au cours desquels son épouse le rejoint quelquefois. Et donc un jour, elle est enceinte pour la première fois ; deux mois après elle regagne le Vietnam en passant par un pays de l'Est. Le voyage a été très pénible. Durant les premiers temps de la grossesse la mère est très agitée et redoute d'avorter, de faire une fausse couche.

Son père revient de l'étranger juste un mois avant la naissance de l'enfant. Le terme de la grossesse est dépassé de quinze jours et la naissance a lieu par césarienne ; pendant quelques jours l'enfant est séparé de sa mère. Depuis qu'il est laissé seul sans sa mère, il pousse beaucoup avec ses pieds dans le petit lit en fer. Il est très agité et tape avec les pieds

sur les barres du lit jusqu'à se faire enfler les chevilles (60). Après cela, la famille demande à la mère de rentrer à la maison des grands-parents maternels et de s'occuper de l'enfant. Une dizaine de jours après la naissance de son fils, le père repart à l'étranger pour son travail. La mère aussi part régulièrement à l'étranger pour travailler pendant quelques jours ou parfois pendant une période d'un mois. Ses grands-parents maternels prennent alors soin de lui. Lorsque la mère est là, il dort avec elle. Avec sa propre mère l'enfant est très agité. Il est très sensible aux changements de températures et ne dort pas quand il fait trop chaud. Alors il pleure et rien ne l'arrête.

Les deux premières années, il a très peur ; une peur morbide des insectes, des papillons, des araignées et aussi du chien qu'il entend aboyer ou hurler la nuit. Il a peur si un chien s'approche et dit qu'il a peur si le chien veut le lécher. Une peur phobique. Il ne peut pas rester seul dans sa chambre. Il faut toujours quelqu'un pour l'accompagner et dormir avec lui. Il est méfiant à l'égard des nouvelles personnes qui viennent en visite.

Un jour, quand le père revient au foyer pour une visite, il ne veut pas l'embrasser. À ce moment-là, l'enfant a deux ans et malgré les photos présentes dans la maison, le père est accueilli comme un intrus. Après son arrivée, un jour plus tard, le père l'emmène au village pour rendre visite à ses grands-parents paternels qui habitent à une centaine de kilomètres de Hanoi. La mère reste en ville pour travailler. Au village, l'enfant joue bien avec ses cousins, mais il pleure toute la nuit et réclame sa mère. Le lendemain, il a une poussée de fièvre de trente neuf degrés et le père doit le ramener auprès de sa mère. La fièvre tombe lorsqu'il rentre à la maison avec sa mère et ses grands-parents maternels.

L'enfant se montre très attaché à sa mère et à ses grands-parents maternels. Vers deux ans et demi, au cours d'une excursion avec sa grand-mère, alors qu'il fait pipi, il lui dit : « Peux-tu faire pipi debout et arroser comme un arrosoir, comme moi ? » Elle lui répond : « Seuls les garçons peuvent faire ça pas les filles. »

Il va à l'école primaire et sa mère s'occupe du travail scolaire à la maison. Le père ne le supporte pas et le tape parfois dans le dos à cause de son instabilité.

Le petit garçon a cinq ans et trois mois quand sa petite sœur vient au monde. Il en est très jaloux malgré l'attention de sa mère et de ses parents. À ce moment-là, le père repart à nouveau à l'étranger pour une année. Lorsque la mère change le bébé, elle lui interdit de regarder et lui donne l'ordre de fermer les yeux. Il est très agressif et coléreux et dit à sa grand-mère : « Je veux redevenir bébé pour que maman me donne le lait de son sein et je veux dormir près de maman. » Depuis la naissance du bébé, il doit dormir avec son grand-père, tandis que la grand-mère dort avec la mère et la petite fille. Un jour, lorsque la mère le réprimande il lui dit : « Si tu ne m'aimes plus, laisse-moi, je veux redevenir bébé, je veux rentrer dans ton ventre ! » Il pensait qu'il serait plus en sécurité dans le ventre de sa mère !

L'enfant est mal à l'aise et il est très sensible à l'environnement. Sa petite sœur est très différente, elle est gaie, vive et pas peureuse du tout. Lui est toujours renfrogné, irritable et jamais souriant.

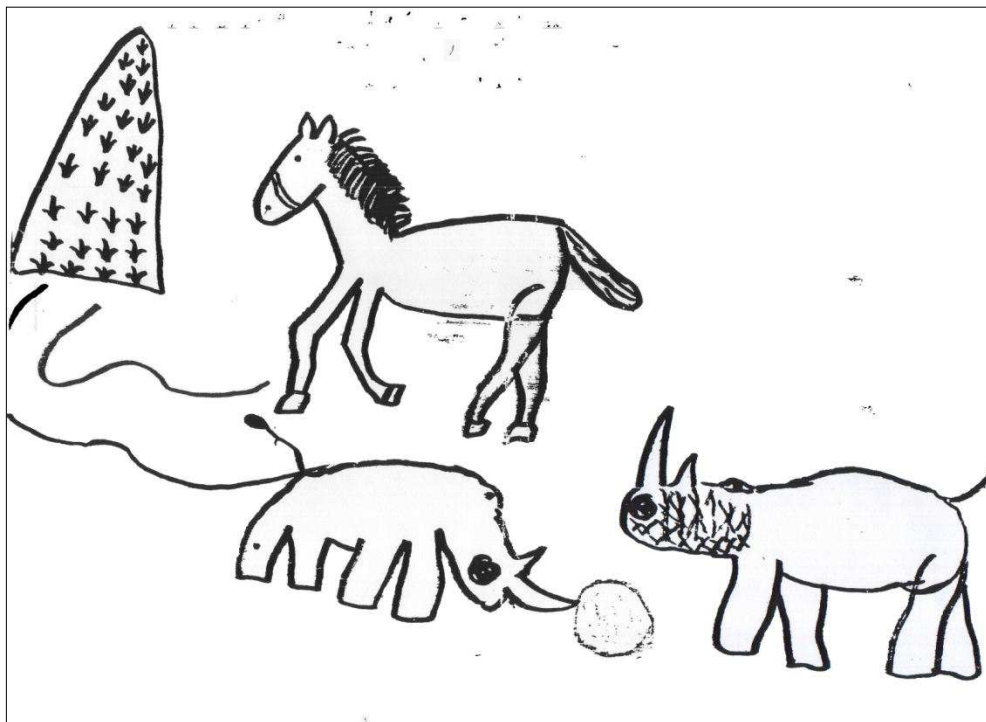
Il est dans une école bilingue français-vietnamien, en classe, il est très distrait et souvent dans la lune. Il ne travaille pas très bien et oublie toujours quelque chose. Il n'écoute pas mais quand il est concentré, il travaille bien, mais seulement quand il veut, il n'est pas assidu. Il aime beaucoup lire, surtout des livres où il y a de la violence, mais en même temps il a très peur des scènes de violence. Sa famille trouve qu'il aime les films policiers de la télévision. Il veut être gendarme, toujours la sécurité ! Mais les parents ne veulent pas de revolver, ni de fusils. Il en cherche partout, ses amis lui en donnent. Ses parents fouillent partout pour les trouver.

Il dessine très bien et suit des cours. Chez ses grands-parents paternels, il dessine la famille. Ils lui ont demandé de dessiner une séance photographique. Il s'est dessiné très grand puis il a dessiné sa mère, tout le monde est souriant. Mais nous nous parlons plutôt par le dessin. Et il parle ainsi de ce qui se passe avec la mère, à l'école etc. Il ne parle pas

avec le père. Le père joue au tennis, je lui ai conseillé de jouer avec lui. Depuis, ils vont à la piscine ensemble et ça va un peu mieux. Le père est très propre et très ordonné, mais il ne supporte pas son enfant. Pendant la guerre du Vietnam, dès 1965, vers huit et neuf ans, le père a été séparé de ses parents. Il est ainsi devenu très indépendant et ne supporte pas que son fils soit comme ça : peureux, peu autonome et surtout paresseux. Quand son père le corrige, son fils dit en cachette : « Qu'il parte, j'ai pas besoin de lui. » Sa mère aussi a vécu la guerre, étant l'aînée elle s'est occupée très tôt de ses frères et sœurs et elle l'a très bien fait. Elle avait à peine neuf ans quand toute la famille a été évacuée loin de Hanoi. Jusqu'à l'âge de huit ans et demi, l'enfant et sa famille vivent sous le toit des grands-parents maternels. Quand le petit garçon a neuf ans, il y a beaucoup de conflits dans le couple, ses parents déménagent alors dans une autre demeure. La sœur a quatre ans, elle sait s'y prendre avec son père, le garçon en est très jaloux. »

Voici des dessins réalisés sur papier format A4 :

Dessin I :

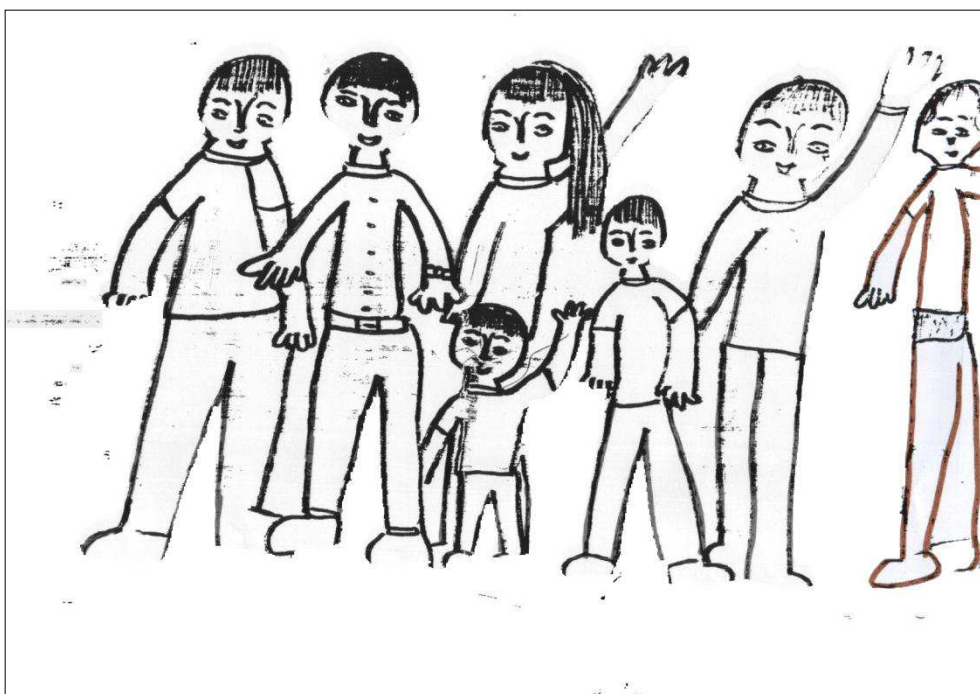


« L'enfant a alors huit ans et demi. Il a d'abord dessiné un cheval, puis la montagne avec de l'herbe et je lui ai demandé : Où va le cheval ? »

Il a répondu : « À la montagne, pour chercher de l'herbe. »

Ensuite sur la même page, en dessous, il a dessiné deux rhinocéros, un grand, puis un petit, ils jouent au ballon.

L'enfant dit que « Le rhinocéros-père joue au ballon avec le rhinocéros-fils, et que jamais il ne sera aussi fort que son père. »



Dessin II :

« L'enfant a alors neuf ans et il a dessiné une famille.

Il s'est représenté avec toute sa famille autour de lui, de gauche à droite il y a l'oncle, le père, la mère, la petite sœur, l'enfant, le grand-père, la grand-mère.

Il est proche de son grand-père qui l'aime beaucoup et qui le choie beaucoup, beaucoup, trop même selon l'avis des autres membres de la famille. Il s'occupe beaucoup de lui, il va le chercher à l'école, passe du temps avec lui. Les enfants passent beaucoup de temps avec les grands-parents maternels, les parents sont trop souvent absents, le père en particulier.

L'enfant est en CE2 dans une classe bilingue vietnamien-français. Toute la journée il est à l'école avec ses camarades de classe. Il travaille très bien quand il veut, mais le père le tape. La famille veut élever son niveau de connaissances. Mais moi, je trouve qu'il souffre.

Que faire ? Il est irritable, il a du tempérament et se met en colère dès que l'on pose un interdit, il a souvent des colères excessives. Voilà. »

Nous allons travailler ensemble autour de la présentation de ce cas. Voici la teneur de mes remarques ainsi que les interventions des participants :

Frédérique F. Berger : « Ce cas est très riche, il me semble que ce petit garçon montre très bien ce qu'est une névrose. Tous les enfants dont le père est absent pour des raisons professionnelles ne présentent pas le même genre de symptômes. La présence ou l'absence du père n'est donc pas une condition suffisante. Il y a autre chose qui se joue pour cet enfant. Il présente ce comportement qui gêne l'entourage : il est instable, agressif, il pleure. Mais quand vous l'écoutez, et ça c'est essentiel, il vous dit qu'il a peur des insectes, des papillons, des araignées, du chien qui hurle la nuit et du chien qui pourrait le lécher. Un moment important survient sans doute quand il dit à sa mère qui prend alors soin de sa petite sœur : " Je veux rentrer dans ton ventre ". Est-ce que toute sa problématique n'est pas concentrée là ? Cela rejoint la question des origines : il veut revenir d'où il est sorti ! Habituellement pour un enfant ce qui lui rend impossible de revenir dans le ventre

maternel, c'est le fait d'avoir pris le nom de son père et de s'être inscrit dans la famille et dans la lignée. En un mot dans la vie. Cet enfant nous apprend à quoi sert un père pour un bon fonctionnement psychique : un père interdit symboliquement à une mère de reprendre son enfant dans son ventre et interdit à un enfant de le lui demander. Mais pour lui cela ne marche pas très bien, il ne sait pas se servir du père alors il a toutes les peurs que vous avez évoquées. De plus, rappelons-nous que ce moment privilégié des soins donnés par la mère à sa petite sœur est marqué par l'interdiction qui est faite à l'enfant de la voir toute nue. Cela le met très en colère et freine ses investigations sur la différence des sexes déjà amorcées bien avant la naissance de sa petite sœur. La jalousie face à l'intruse est également relancée.

Je suis également sensible aux scènes de violence. Là encore cela dépend de l'enfant d'arriver à se servir de l'agressivité de la bonne façon. Tout ce que vous nous avez dit aujourd'hui n'est pas sans évoquer le cas clinique du petit Hans présenté par Freud en 1909. Le père veut être très gentil avec son enfant et jouer avec lui, et l'enfant lui dit à sa manière et avec ses mots : " Tu dois me faire peur ". C'est cela qui peut l'aider à se séparer de la mère et à mettre son agressivité à la bonne place. Ce qui est en jeu, ce n'est pas seulement la question éducative. En effet, il ne s'agit pas de donner des corrections aux enfants pour qu'ils aient peur de la bonne façon. C'est une peur qui doit être reliée à la fonction paternelle, c'est ce que ce cas démontre par l'échec relatif de cette fonction. Les éléments concernant la précocité de l'indépendance du père et la prise en charge autonome et déterminée de sa vie à cause de la guerre en disent long aussi. Le père avait alors le même âge que son fils aujourd'hui et il ne supporte pas que son fils ait peur de choses aussi insignifiantes que des insectes ou des chiens. Il ne peut pas entendre que c'est autre chose qui est en jeu dans ces peurs, alors que vous, vous le faites, vous écoutez cette souffrance de l'enfant et vous lui permettez d'en parler avec ses mots ou avec ses dessins. »

Mme Tinh : « Que faire avec les dessins ? »

M. X : « Jusqu'à deux ans, sa mère est toute pour lui, unique pour lui. Le cheval, c'est la pulsion sexuelle. La montagne vers laquelle se dirige le cheval a la forme d'un pénis. Les deux rhinocéros se disputent un ballon. Ils se disputent la mère, et lui le petit rhinocéros est en état de soumission. »

Frédérique F. Berger : « À propos du dessin qu'un enfant réalise, il faut être très prudent et être à l'écoute de ce que l'enfant en dit. Et il dit : “ Le cheval part à la montagne pour chercher de l'herbe. Le rhinocéros père joue au ballon avec le rhinocéros fils, et jamais il ne sera aussi fort que son père.” Nous pouvons en effet interpréter très différemment. Les deux rhinocéros représentent le couple mère-enfant, tandis que le cheval représente le père. Il s'agit de l'interprétation d'une énigme. Le père est parti chercher de l'herbe. Tout comme son père part à l'étranger pour travailler. Telle peut être l'interprétation de cette montagne en forme de corne d'abondance. Mais l'absence du père demeure énigmatique, l'enfant ne sait pas très bien pourquoi le père est parti. Quand le père part l'enfant a pris sa place auprès de la mère et il lui est très difficile d'égaliser le père ! D'où la peur du chien qui lèche qui vient trahir une peur des contacts trop proches avec la mère, la nuit. »

Mme Tinh : « Mais c'est l'enfant qui dit que le rhinocéros c'est le père, et qu'il ne sera jamais aussi fort que lui. »

Frédérique F. Berger : « Dans la clinique, c'est quelque chose de très important à repérer : le sujet dit quelque chose, il veut dire quelque chose, mais il peut être trompé lui-même par son inconscient. Quand il dit “ Le grand rhinocéros père ”, c'est ce qu'il croit. Le travail de l'analyste est justement d'être attentif à l'enseignement de la situation. Si comme le dit l'enfant le grand rhinocéros est le père, alors qui est le cheval ? Nous ne comprenons pas ce que vient faire le cheval ni où il va. Si l'enfant dit que c'est le père, nous devons conclure que c'est la mère, car nous voyons bien que cela tourne autour de la relation de la mère avec l'enfant. »

Mme Tinh : « Faut-il interpréter la relation entre le fils et sa mère ? »

Frédérique F. Berger : « Nous pouvons essayer d'interpréter les dessins, mais il faut être prudent. Il ne faut pas aller trop vite par rapport à la signification que nous pouvons donner à un dessin. Cette précaution étant prise, nous pouvons quand même essayer. Alors, comment interprétez-vous ce dessin ? »

Mme Tinh : « Les deux jouent au ballon et l'enfant est un passionné de football. »

Frédérique F. Berger : « Il existe entre la mère et l'enfant – c'est une hypothèse – un enjeu figuré ici par le ballon. Nous pouvons nous demander si le ballon représente la petite sœur. Mais plus probablement, il y a quelque chose que l'enfant et la mère méconnaissent. Nous pouvons avoir la tentation de dire à l'enfant ce que nous comprenons. Mais c'est une erreur. Je tiens à souligner cela, car si l'enfant est capable de faire tous ces dessins, même s'il ne le sait pas encore, il en sait déjà quelque chose, il a déjà la solution. Ce qui est intéressant, c'est de l'écouter, parce que tout seul il ne peut pas y arriver. Alors, il convient d'être capable de se taire. En effet, même si nous comprenons beaucoup de choses, il ne faut pas devancer l'enfant afin qu'il puisse dire un jour quelle est l'énigme de sa propre vie. C'est-à-dire qu'il ne puisse pas forcément nommer ce qui est entre la mère et l'enfant. C'est une énigme. D'ailleurs aussi loin que vous parlez, il y a toujours quelque chose qui échappe. Nous comprenons mieux les choses après avoir entendu parler de ce cas. Mais que nous comprenions mieux ne veut pas dire que l'enfant aille mieux. Alors le travail doit se poursuivre. Reste l'énigme : nous ne pouvons pas savoir pourquoi nous vivons ! Mais le fait de savoir cela, c'est justement ce qui nous fait vivre. C'est à partir de cette énigme qui reste que nous pouvons construire ce savoir là. »

M. X : « Quel moyen avons-nous à notre disposition pour aider l'enfant à répondre à son énigme ? »

Frédérique F. Berger : « C'est une question très sérieuse car, au-delà de tout ce que nous pouvons dire ici, se pose aussi la question de la formation des analystes. C'est sans doute la question la plus importante car il faut envisager une formation tant sur le plan théorique que sur le plan de la pratique clinique. C'est d'ailleurs une question difficile et capitale ici comme ailleurs, mais au Vietnam nous butons sur des difficultés supplémentaires, celle de la langue et celle de la formation. Peu de textes freudiens sont traduits en vietnamien, la censure n'a pas épargné l'œuvre du fondateur de la psychanalyse et il n'y a pas encore de psychanalyste vietnamien. Comment chacun va-t-il apprendre à tenir cette position (61) ? Une autre question très pratique : comment aider cet enfant pour qu'il dise ce qu'il a à dire ? En le recevant seul, deux fois ou trois fois par semaine afin qu'il puisse, parler, dessiner et qu'il puisse enfin mettre des mots sur ce qui le fait souffrir. Et cela jusqu'à ce qu'il aille mieux. Mais surtout, il faut être patient et prendre le temps de l'écouter. »

Mme Y : « Et les parents, que faire avec les parents ? »

Frédérique F. Berger : « C'est important de les écouter lors des entretiens préliminaires et ensuite de travailler régulièrement avec l'enfant sans dévoiler ce qui se passe lors des séances. Puis de les recevoir de temps en temps et de leur dire quelque chose afin qu'ils se posent des questions. Voilà, ils viennent chercher des réponses et vous leur donnez des questions. »

Mme Tình : « Au Vietnam, les enfants dorment dans le lit des parents. On le quitte en général à cinq ou six ans. C'est toujours le cadet qui reste avec les parents. »

Frédérique F. Berger : « Ce que vous nous dites donne une idée de ce qu'est le ballon. Qu'est-ce que sa sœur a qu'il n'a pas ? Tout au moins temporairement puisqu'elle finira par quitter le lit conjugal.

Qu'est-ce que finalement le père a, que la mère n'a pas puisqu'elle reste avec lui au lit, et qu'elle voyage pour le retrouver et revenir avec un bébé dans le ventre ! Il y a un élément énigmatique qui est transmis à l'enfant et qui concerne le lien entre un homme et une femme. »

M. X : « L'enfant doit faire avec un couple parental qui fonctionne de façon particulière. Le père est maniaque, obsessionnel. »

Mme Y : « Qu'est-ce qu'il cache ? Le père va jouer au tennis plutôt que de s'occuper de sa femme. »

Mme Tinh : « Le père aime admirer les poissons. Il en achète souvent. »

M. Z : « Chez nous au Vietnam, selon la tradition, on se marie pour faire des enfants et faire plaisir aux parents. Les parents retraités veulent s'occuper des enfants, on continue la lignée. Quand une femme veut être respectée, elle doit avoir un fils, aussi bien pour le côté paternel que maternel. »

Mme Tinh : « La mère commençait à être âgée. En effet, elle est partie à l'étranger rejoindre son mari pour se faire un garçon et le ramener aux familles. D'ailleurs quand elle s'absente pour son travail qui est tout aussi important que celui de son mari, elle confie l'enfant à ses parents. »

Frédérique F. Berger : « Ce cas nous montre de façon très claire l'enjeu que peut représenter un enfant dans une famille, que ce soit ici au Vietnam, ou ailleurs. Il nous montre aussi qu'il est essentiel que chacun trouve sa position dans l'existence. Certains sujets se débrouillent seuls, d'autres demandent de l'aide. Certains ont besoin de quelqu'un pour construire un savoir et c'est ce qui peut les conduire auprès d'un analyste. Alors il s'agit bien sûr de ne pas faire le travail à la place de l'enfant, ni de lui apporter une aide qui l'empêcherait d'élaborer lui-même sa propre réponse. Il s'agit donc de faciliter l'émergence

d'un savoir inconscient. De plus, chacun peut aussi trouver dans le monde d'autres appuis pour l'habiter à sa façon... »

Épilogue :

Lors de cette présentation clinique, Madame Tinh ne nomme pas l'enfant, même avec un prénom fictif.

Quelques mois plus tard, elle viendra me parler de lui et me confiera qu'il s'agissait de son petit-fils. À partir de quelques éléments, à la fin de cette séance de travail, j'avais déjà une petite idée là dessus, mais j'ai attendu patiemment qu'elle puisse venir m'en dire un jour quelque chose.

Puis de nouveau, un an après, elle viendra me parler de son petit-fils et me montrer un autre dessin très récent :



Dessin III :

« L'enfant a alors dix ans. Il est à sa table de travail, il lance le crayon et la gomme en l'air, il n'aime pas travailler. »

Madame Tình me précise alors que le diminutif de l'enfant est « *Cuki* » qui signifie « Petit chien » en vietnamien, celui de sa petite sœur est « *Mi* » qui signifie « Petite chatte ». Ne retrouvons-nous pas là l'un des signifiants de la phobie de ce petit garçon !

Madame Tình est bien dans la même position que le père du petit Hans. Par les voies de la parole et du dessin elle écoute son petit-fils mais celui-ci ne sait pas encore qu'elle me parle.

Cuki a maintenant onze ans et pour la première fois, il vit à Londres avec son père, sa mère et sa petite sœur, loin de sa terre natale et de ses grands-parents. Il fréquente une école anglaise et apprend l'anglais...

Et, malgré ce qu'il annonçait à ses grands-parents lors de son départ vers l'Angleterre : « J'y vais, mais je reviens au Vietnam dans trois mois ! » Il semble heureux et a décidé de rester. De plus, il confie à sa grand-mère qu'il peut jouer au ballon à *Hyde Park*, tout près d'où il habite !

2. « *Que veut un enfant ?* »

Après la question initiale : « Qu'est-ce qu'un enfant ? », se profile maintenant celle-ci : « Que veut un enfant ? »

À l'inverse du sujet autiste, lorsque l'enfant commence à parler, il s'occupe activement avec la parole et ne cesse de poser des questions à ceux qui l'entourent, celles-ci sont un appel au sens et à la signification. En prenant place par rapport à l'usage du langage et de la parole, il signale sa présence et interroge sans cesse les signifiants que nous

utilisons, indiquant ainsi qu'il s'en empare, et s'en pare pour nous dire qu'il est là bien présent auprès de nous, dans sa singularité désirante, dans ce lien symbolique et social qui nous unit, nous éloigne ou nous désunit. Pour l'enfant, c'est le moment où il réalise vraiment ce que parler veut dire et qu'il entre dans la dimension d'une perte irréductible liée à la structure même du langage. Ses questions sont une mise à l'épreuve de son désir et du désir de l'Autre, elles relancent sans cesse la même demande d'amour. À la lumière des enseignements de Freud et de Lacan, je peux dire que ce rapport d'amour à l'Autre est porteur de toutes les solutions névrotiques, psychotiques ou perverses par lesquelles le sujet tente, avec son être, de répondre à l'énigme du désir de l'Autre.

L'enfant se sert donc du langage pour s'y représenter et interroger l'Autre sur la valeur de son être sous la forme d'une autre question : « *Che vuoi ?* que veux-tu ? »¹ (62). L'enfant est mis au monde comme objet du désir de l'Autre. Il naît pour sa mère qui est initialement une femme, et apparaît pour elle dans le réel de son existence. À travers toutes ces questions l'enfant cherche à saisir ce qu'il a été comme objet pour l'Autre, à tel point que parfois, il met en jeu sa propre disparition, son propre abandon en refusant de se nourrir ou de parler etc. C'est à partir des différentes versions de son symptôme qu'il refuse de satisfaire à l'exigence de l'Autre, à un moment donné cela est primordial. Le symptôme est alors riche de révélations. C'est ainsi qu'insiste à nouveau « l'être enfant », d'une part cela se joue du côté de la représentation et d'autre part cela touche encore la question de la vérité inscrite dans la structure familiale.

¹Lacan J., (1960 b). « Subversion du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient freudien », dans *Écrits, op. cit.*, p. 815.

3. La structure familiale

L'enfant, la vérité, la famille, voici les trois signifiants majeurs qui vont me permettre de poursuivre ce travail de recherche à propos de la dimension particulière du symptôme et de celle universelle de la structure du sujet.

Au regard des différentes expériences cliniques qui ont ponctué mon travail au cœur de différents pays, je constate que pour chaque sujet la famille se présente comme une structure universelle indispensable. Sa fonction et ses effets inconscients sont décisifs car elle incarne les figures de l'Autre et, tout en soutenant un désir qui ne doit pas être anonyme, elle introduit le sujet au monde des êtres parlants, des « parlêtres ». Au-delà de ses diverses modalités sociales, culturelles ou ethniques, le sujet s'y construit, il y est éduqué et plus tard il l'abandonne. La famille reprend alors le mandat biblique : « Tu quitteras ton père et ta mère » (63) pour aller vers l'exogamie. Cette prescription d'exogamie est présente à la fois dans la famille conjugale qui est l'institution moderne de la famille définie par Durkheim², et dans les organisations familiales traditionnelles.

Lévi-Strauss affirme ceci : « On peut dire pour toute société que les familles sont à la fois leur condition et leur négation. » « seules celles-ci mettent systématiquement en œuvre les règles négatives pour créer des liens sociaux³. » Soulignant le travail incessant de déconstruction de la famille d'origine et de reconstruction d'une nouvelle famille, l'alliance conjugale extra familiale implique la nécessité de rompre avec les liens familiaux initiaux. Lévi-Strauss marque les caractères distinctifs de la famille : « 1. La famille prend son origine dans le mariage ; 2. elle inclut le mari, la femme, les enfants nés de leur union, formant un noyau auquel d'autres parents peuvent éventuellement s'agréger ; 3. les membres de la famille sont unis entre eux par : a. des liens juridiques ; b. des droits et obligations de nature économique, religieuse ou autre ; c. un réseau précis de droits et

² Durkheim É., (1921). « La famille conjugale : conclusion du cours sur la famille », *Revue philosophique*, 90, p. 1-14.

interdits sexuels, et un ensemble variable et diversifié de sentiments tels que l'amour, l'affection, le respect, la crainte, etc⁴. »

La famille conjugale ainsi définie met l'accent sur le *conjugo*, le lien, l'union, la relation du père et de la mère et la relation avec les enfants. Avec l'universalité de l'interdit de l'inceste l'anthropologie marque la primauté de la culture sur la nature dans la vie sexuelle humaine et, la psychanalyse montre l'existence de liens légaux et informels entre les membres de la famille au regard de la sexualité. C'est ainsi qu'avec le complexe d'Œdipe, Freud fait de l'interdit de l'inceste l'un des pivots de la structuration du sujet. Pour en rendre compte il a recours à un mythe de l'antiquité qui au-delà de son histoire dévoile un récit qui donne une forme épique à la structure et touche sa dimension universelle⁵.

Puis avec *Totem et Tabou*⁶ et le mythe de la horde primitive, Freud présente la nature fictive des conditions qui ont conduit à l'instauration de l'interdit de l'inceste et s'intéresse à la transmission générationnelle. Il y a, dit-il, une continuité psychique qui se trouve réveillée par certains événements de la vie du sujet. Lévi-Strauss⁷ critique amplement cette conception et souligne son inadéquation méthodologique. Néanmoins, cela n'invalide pas la découverte freudienne de la structure œdipienne en tant que fondement du désir sexuel humain. Ce désir est caractérisé par la contingence de ses objets, il est déclenché par un interdit instauré par la loi.

³ Lévi-Strauss C., (1956). « La famille », dans *Le regard éloigné*, *op. cit.*, p. 82.

⁴ *Ibid.*, p. 71.

⁵ Lapeyre M., (1997). *Au-delà du complexe d'Œdipe*, Paris, Anthropos.

Lapeyre M., (2000). *Complexe d'Œdipe et complexe de castration*, Paris, Anthropos.

⁶ Freud S., (1912-1913). *Totem et Tabou. Interprétation par la psychanalyse de la vie sociale des peuples primitifs*, *op. cit.*

⁷ Lévi-Strauss C., (1949 a). *Les Structures élémentaires de la parenté*, *op. cit.*

À son tour Lacan⁸ insiste sur les points suivants : l'institution familiale se distingue du groupe naturel par des règles d'alliances réglées par un ordre et, parce qu'il implique des noms de parenté particuliers, il est identique à un ordre de langage qui noue et tresse de façon inconsciente le lien des lignées à travers les générations. Il réaffirme la place centrale du complexe d'Œdipe dans la structuration du sujet et dénonce le courant des analystes post-freudiens qui tendent à réduire le drame œdipien à un complexe psychologique. Les événements affectifs associés au complexe (rivalité avec le parent du même sexe, attachement érotique au parent du sexe opposé, rivalités fraternelles etc.) sont des effets du complexe et non ses causes. Lacan met l'accent sur sa double fonction normative : d'une part, sa résolution est équivalente à l'assomption par le sujet de l'interdit culturel sur les objets sexuels incestueux ; d'autre part l'interdit concerne à la fois le sujet et la mère : au sujet il commande « Tu ne coucheras pas avec ta mère. » et à la mère « Tu ne réintégreras pas ton produit⁹. » La prescription d'un choix d'objet sexuel exogame est ainsi mise en place. La culture impose sa suprématie sur la nature dans le champ sexuel et simultanément elle délègue au père, légalement et symboliquement, la fonction d'opérer en tant qu'agent de la loi, qui est un fait de culture et de structure auquel le père est lui-même subordonné.

Dans le monde contemporain, il y a de nouvelles formes d'organisations familiales qui ne cadrent pas avec la définition classique de la famille conjugale : ce sont les familles adoptives, les familles décomposées et recomposées, les familles monoparentales, les familles homosexuelles, etc.¹⁰ . Le Pacte Civil de Solidarité (64) pose légalement la reconnaissance de nouvelles modalités d'organisation familiale et du coup une mise en jeu différente de la parentalité.

⁸ Lacan J., (1953 a). « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », dans *Écrits*, *op. cit.*

⁹ Lacan J., (1957-1958). *Le Séminaire, Livre V, Les formations de l'inconscient*, *op. cit.*, p. 202.

¹⁰ Roudinesco É., (2002). *La famille en désordre*, Paris, Fayard.

Sur le plan privé ces familles singulières n'assument-elles pas pour autant la fonction symbolique d'une transmission subjective auprès de leurs enfants ? Des éléments de réponses ne manquent pas de surgir dans la clinique analytique quotidienne.

Lacan postule que la transmission subjective est de l'ordre de l'inconscient. Elle reste donc strictement individuelle et privée et ne répond à aucun pacte ou contrat car dans la relation amoureuse, il n'y a aucun pacte sexuel possible. Je pense aussi que lorsque le cadre familial se modifie, les symptômes changent et nouent les impasses d'où ils proviennent et les révèlent. Ce qui est transmis de façon signifiante entre la structure familiale et le sujet concerne une modalité du nouage symbolique. En effet, la fonction borroméenne du père n'a rien à voir avec la reproduction car elle est liée à la fonction du symptôme. Finalement ce n'est pas tant la forme de la famille qui importe, car elle est toute puissante quant à son rôle formateur, mais c'est la manière dont elle installe l'enfant dans ses premières identifications qui a un poids capital au niveau de la transmission et du nouage de la jouissance et du lien social.

Ainsi, ce qu'est ou ce que fut un père pour un sujet ne peut s'analyser qu'un par un et, s'il y a une carence paternelle, celle-ci ne se joue pas du côté de la présence ou de l'absence du père, mais elle concerne une carence dans la transmission de l'ordre symbolique. L'être père, l'être mère et l'être enfant ne se résolvent pas dans l'ordre d'une transmission biologique dont l'ordre social et politique se font le relais, mais bien dans l'ordre d'une transmission de *lalangue* et de sa dimension inconsciente.

Dans *Les structures élémentaires de la parenté*, Lévi-Strauss démontre que si le sujet est conforme à la structure sociale, il n'aura pas de pathologie. Telle est l'orientation que je retrouve dans certains textes de psychologues vietnamiens¹¹. Au passage, je critique d'ailleurs vivement cette tendance à éliminer toute élection subjective et à réduire l'option

du sujet à une élection pathologique qu'il faut à tout prix rectifier au nom de la conformité à l'idéal social.

Je pense que le terme novateur *lalangue* convient parfaitement pour parler autrement des structures de la parenté. Choisi par Lacan dans *L'étourdit, Le Séminaire XX, Encore*, lors de *La Conférence à Genève sur "Le symptôme"* et au cours du *Séminaire XXIV, L'insu que sait de l'une bévue s'aile a mourre* : *lalangue* est un terme qu'il pose dans la proximité du mot lallation en le différenciant des langues que nous parlons. *Lalangue* est un intégral d'équivoque, l'inconscient l'habite : « C'est comme l'autre scène freudienne que le langage occupe de par sa structure ; et cette structure c'est la structure élémentaire qui se résume dans celle de la parenté¹². »

La parenté est saisie dans la structure du langage et Lacan confirme qu'elle a des valeurs différentes selon les cultures, mais que le sujet qui vient parler de ses parents ne parle pas d'autre chose que de *lalangue* que ses parents proches lui ont enseignée et transmise. Ainsi, nous pouvons nommer culture ce bain de langage dans lequel tout sujet vient à tomber, pour en être imprégné, instillé ou submergé. Le sujet en garde une empreinte indélébile et ne fait qu'emprunter à son tour le langage dans une parole. C'est ce que je vérifie quotidiennement dans ma pratique analytique avec des patients issus de divers horizons culturels, avec lesquels je travaille selon le cas, en français, en espagnol ou en anglais, et parfois en vietnamien, avec un interprète.

Lacan annonce cette dimension des mots dans la *Conférence de Baltimore* : « les mots sont l'objet à travers lequel on cherche à avoir accès à l'inconscient. Il ne s'agit pas non plus du sens des mots mais de leur substance même, de leur aspect matériel. Une grande partie des spéculations de Freud sur le jeu de mots dans le rêve ou sur le lapsus ou

¹¹ Phạm Minh Hạc., (2000). « L'éducation des traits propres à l'homme et des sentiments de l'humanité. L'essence de la personnalité chez l'enfant vietnamien », *Études Vietnamiennes*, 3, p. 29-32.

ce qu'en français nous appelons calembours ou homonymes ou encore sur la division d'un mot en deux parties dont chacune prise à part acquière un sens nouveau après cette mise en pièce. [...] l'inconscient n'a pas d'autre matériau que des mots¹³. »

Puis dans *La Conférence à Genève sur "Le symptôme"*, il confirme : « Il est tout à fait certain que c'est la façon dont *lalangue* a été parlée et aussi entendue pour telle ou telle de sa particularité, que quelque chose ensuite ressortira en rêves, en toutes sortes de trébuchements, en toutes sortes de façon de dire. C'est si vous me permettez d'employer pour la première fois ce terme, dans ce *motérialisme* que réside la prise de l'inconscient – je veux dire que ce qui fait que chacun n'a pas trouvé d'autres façons de sustenter que ce que j'ai appelé tout à l'heure le symptôme¹⁴. »

Quand quelqu'un parle, il parle de *lalangue*, la langue est un fait de structure créant la parenté entre les signifiants, liant certains signifiants entre eux, en excluant d'autres. L'homme pense toujours à l'aide des mots « et c'est de la rencontre de ces mots avec son corps que quelque chose se dessine¹⁵ ». Ainsi père est le signifiant en tant que tel, mère le nom de la jouissance et le sujet est enfant, c'est-à-dire fils ou fille de... Père, mère, enfant sont les termes hétérogènes que seul le fantasme réunit parce qu'il est composé du signifiant et de la jouissance. Pour le fantasme, il y a seulement un père et une mère : père, mère, fils, fille apparaissent dans le discours de ceux qui adressent une demande. Le fait d'être parlant concerne bien la relation que chacun maintient avec *lalangue*. L'enfant occupe un lieu différent pour le père et pour la mère et cela est absolument particulier. Si l'être parlant se constitue aussi en relation à des normes, c'est-à-dire avec des signifiants maîtres qui ont valeur d'idéaux et dont il se sert pour se situer dans le lien social, il doit

¹² Lacan J., (1975 a). « La Conférence à Genève sur "Le symptôme" », *Le Bloc-notes de la psychanalyse*, 5, 1985, p. 12.

¹³ Lacan J., (1966 d). Conférence de Baltimore « De la structure en tant qu'immixtion d'un Autre préalable à tout sujet possible », http://elm.qc.ca/publication/Lacan/Conference_de_Baltimore, p. 2.

¹⁴ Lacan J., (1975 a). « La Conférence à Genève sur "Le symptôme" », *Le Bloc-notes de la psychanalyse*, 5, 1985, p. 12.

¹⁵ *Ibid.*

aussi se déprendre de la valeur de jouissance que ces signifiants portent en eux afin de ne pas courir le risque de rester écrasé dans sa particularité. Je soutiens donc que la famille est la conséquence logique du langage, il s'agit d'une entité qui doit être énoncée en termes de lien symbolique et social. La transmission dont elle est garante concerne la constitution subjective, au-delà de la reproduction sexuée et de la société d'appartenance, sa responsabilité est de faire advenir un sujet du désir subjectif et singulier.

4. Les complexes familiaux dans la formation de l'individu

Pour aller un peu plus loin, je vais commenter et mettre en perspective deux textes essentiels de Lacan concernant la famille et l'enfant : *Les complexes familiaux dans la formation de l'individu. Essai d'analyse d'une fonction en psychologie*¹⁶ et *Deux notes sur l'enfant*¹⁷.

Écrit en 1938 à la demande du professeur Wallon pour l'*Encyclopédie Française* alors dirigée par de Monzie, le premier texte occupe dans sa seconde partie *Circonstance et objets de l'activité psychique*, la section A : *La famille*¹⁸ titre sous lequel il est souvent désigné. Il prend place dans une série où suivent deux textes sur *L'école* et *La profession*. En 1966, ce texte n'est pas inclus dans les *Écrits*¹⁹ en raison de sa longueur. Il est édité en 1984 aux éditions Navarin, puis en 2001 aux éditions du Seuil.

¹⁶ Lacan J., (1938 b). *Les complexes familiaux dans la formation de l'individu. Essais d'analyse d'une fonction en psychologie*, Paris, Navarin, 1984.

¹⁷ Lacan J., (1969 a). « Deux notes sur l'enfant », (10.1969), Note de Jacques Lacan remise à Jenny Aubry, texte paru initialement dans Aubry J., (1983). *Enfances abandonnées. La carence de soins maternels*, Paris, Scarabée, A.-M. Métaillé ; *Ornicar ?*, 37, 1986, p. 13-14.

¹⁸ Lacan J., (1938 a). « La famille », dans *Encyclopédie Française*, Paris, Larousse, 1938, t. 8.40.3-16 et 42.1-8.

¹⁹ Lacan J., (1966 a). *Écrits*, *op. cit.*

Le deuxième texte est une note que Lacan remet à Aubry en 1969. Initialement publié dans *Enfance abandonnée*²⁰ puis dans *Ornicar ?*²¹ et enfin dans *Autres écrits* où il s'intitule *Note sur l'enfant*²² (66).

Avec *Les complexes familiaux dans la formation de l'individu*, nous découvrons un écrit précurseur de l'enseignement lacanien. Il convient donc de le lire dans une visée psychanalytique car ce ne sont pas des stades du développement psychologique de l'enfant qui sont abordés, mais bien ce qu'il nomme la structure du sujet. La famille est abordée en priorité comme une structure prise dans l'ordre de la culture, les dimensions de la réalité sociale et de la réalité psychique y sont tout particulièrement étudiées. Lacan met également l'accent sur la naissance du sujet au lien symbolique et social que présente et particularise chaque constellation familiale. L'étude de ce texte permet de repérer comment Lacan dégage ce qui lui fait dire ultérieurement : « Le symptôme de l'enfant est en place de répondre à ce qu'il y a de symptomatique dans la structure familiale²³. » L'influence de la clinique freudienne où une place essentielle est donnée au père et à la fonction paternelle est bien présente²⁴. Déjà en 1938, son souci est de mettre en évidence l'expérience clinique et de dégager la question de la structure clinique concernant la précision de la différence entre la structure de la névrose et de la psychose.

L'introduction est consacrée à une étude de *L'institution familiale* qui prend en compte les apports de la sociologie : la famille humaine est une institution qui permet à chaque individu de s'inscrire dans l'ordre des générations et de s'adapter à son milieu. Elle participe à la transmission de la langue maternelle et de l'éducation où domine une certaine répression des instincts. La famille moderne représente une contraction de l'institution familiale qui dans sa dimension plus élargie renvoie à la famille traditionnelle (67). Puis la

²⁰ Aubry J., (1983). *Enfance abandonnée, la carence de soins maternels*, op. cit.

²¹ Lacan J., (1969 a). « Deux notes sur l'enfant », *Ornicar ?*, 37, 1986, p. 13-14.

²² Lacan J., (1969 b). « Note sur l'enfant », dans *Autres écrits*, op. cit., p. 373-374.

²³ *Ibid.*, p. 373.

²⁴ Lapeyre M., (1996). *Clinique freudienne. Cinq leçons*, Paris, Anthropos.

première partie concerne *Le complexe comme facteur concret de la psychologie familiale* et la deuxième *Les complexes familiaux en pathologie*.

Lacan aborde la notion de symptôme et dans son ensemble il aborde l'idée de l'incidence de la structure familiale sur le symptôme de l'enfant. Mais, en mettant en avant le complexe familial comme cause des symptômes, il n'en fait pas pour autant la cause première. En se penchant avec acuité sur la structure familiale qu'il appelle plus précisément « Le complexe de la famille conjugale »²⁵ il dégage une unité psychique fondamentale : le complexe comme facteur inconscient organisant la structuration psychique.

Pour l'*infans*, la structure familiale crée la possibilité de réaliser le plus humainement son conflit avec l'angoisse la plus archaïque, car il est pris dans une dialectique entre une prématuration profonde et une assomption subjective à travers les différents complexes et conflits qu'il va traverser. Le complexe permet de rendre compte des faits psychiques de la famille. Il est composé d'un élément fondamental nommé l'*imago* qui est une représentation inconsciente interposant la réalité subjective entre l'enfant et le réel. Selon les temps de structuration des différents complexes, il y a ainsi différentes *imagos* qui se mettent en place.

Lacan aborde la structuration psychique sous l'angle d'une triple scansion des complexes qui participent à la structuration du sujet : le complexe du sevrage, le complexe de l'intrusion et le complexe d'Œdipe.

« Le complexe du sevrage »²⁶ est la première forme du complexe qui fixe dans le psychisme la forme de l'*imago* maternelle et fonde les sentiments archaïques les plus stables. Premier lien du nourrisson à sa mère et à sa famille, le sevrage est régulé par des

²⁵ Lacan J., (1938 c). « Les complexes familiaux dans la formation de l'individu. Essais d'analyse d'une fonction en psychologie », dans *Autres écrits*, p. 60.

²⁶ *Ibid.*, p. 30-36.

particularités culturelles, il constitue la première crise du psychisme. Sa sublimation permet aux nouveaux complexes de poursuivre l'organisation psychique. Il souligne que le stade du miroir inaugure le déclin du sevrage et fonde l'image du corps propre unifié.

« Le complexe de l'intrusion »²⁷ s'initie avec la naissance ou l'apparition d'un autre enfant dans la relation familiale. L'intrusion d'un tiers et la jalousie s'ordonnent selon la place dynastique qu'occupe chaque enfant dans la famille : celle de nanti ou celle d'usurpateur. L'*imago* du double prend appui sur le narcissisme et se transforme, lors de la rencontre avec l'autre, en *imago* du semblable. Pour le jeune sujet, cette expérience subjective inaugure le procès de l'identification et du lien social.

Pour chaque sujet, la constellation familiale est le lieu où se déroule le procès de l'identification et où se fonde la Loi de l'interdit de l'inceste qui concerne la jouissance et ses interdits. Lors du « Complexe d'Œdipe »²⁸, l'*imago* du père s'impose et s'interpose à la relation aliénante à la mère. Au cours de l'histoire et selon la définition sociale de la fonction paternelle, cette *imago* adopte différentes formes. Dans la famille conjugale, durant une période prolongée, les parents incarnent pour l'enfant toute l'autorité sociale et morale. L'évidence de l'activité sexuelle entre ceux qui sont les agents de cette contrainte morale et la transgression par l'*imago* du père de l'interdiction primordiale intensifie le conflit subjectif entre la sexualité et la sublimation. Le sujet est l'effet même de cette contradiction. Lacan fait référence au déclin de l'*imago* du père dans notre culture, celui-ci n'a fait que se confirmer jusqu'à notre troisième millénaire : l'expérience analytique continue d'en révéler la figure « [...] toujours carente en quelque façon, absente, humiliée, divisée ou postiche²⁹. »

La loi primordiale de l'interdit de l'inceste révélée par le complexe d'Œdipe est identique à un ordre de langage qui définit et inscrit de façon singulière les relations

²⁷ *Ibid.*, p. 36-45.

²⁸ *Ibid.*, p. 45-61.

psychiques au sein de la famille. Cela est lié à sa double charge : par son incidence dans les progrès narcissiques, il intéresse l'achèvement de la structuration du Moi ; par les images qu'il introduit dans le Moi, il détermine une certaine animation affective de la réalité. Le complexe d'Œdipe marque le sommet de la sexualité infantile, ouvre la voie vers les processus de sublimation et forme « le complexe central de chaque névrose³⁰. »

Ainsi, l'enfant met en jeu des liens de désirs avec les objets familiaux, et pour lui, c'est au sein de la famille que s'élaborent les conditions d'amour qui impliquent un certain déterminisme de son choix d'objet. Alors : « Peu importe en effet au regard du complexe d'Œdipe, ce que sont les structures de la parenté. L'important est que l'exigence de la loi naît à partir de l'incertitude. [...] [concernant] [...] le père présent dans le désir de la mère³¹. »

Le temps est venu maintenant de reprendre des éléments fondamentaux concernant « le symptôme de l'enfant »³² Cette locution a son fondement dans la fameuse note que Lacan remet à Aubry en 1969 et concerne la position qu'occupe l'enfant dans la constellation familiale : « Dans la conception qu'en élabore Jacques Lacan, le symptôme de l'enfant se trouve en place de répondre à ce qu'il y a de symptomatique dans la structure familiale. Le symptôme, c'est là le fait fondamental de l'expérience analytique, se définit dans ce contexte comme représentant de la vérité. Le symptôme peut représenter la vérité du couple familial. C'est là le cas le plus complexe, mais aussi le plus ouvert à nos interventions. L'articulation se réduit de beaucoup quand le symptôme qui vient à dominer ressortit à la subjectivité de la mère. Ici c'est directement comme corrélatif d'un fantasme que l'enfant est intéressé. La distance entre l'identification à l'Idéal du Moi et la part prise du désir de la mère, si elle n'a pas de médiation (celle qu'assure normalement la fonction du père) laisse l'enfant ouvert à toutes les prises fantasmatisques. Il devient “ l'objet ” de la

²⁹ *Ibid.*, p. 61.

³⁰ Freud S., (1910 a). *Cinq leçons sur la psychanalyse*, op. cit., p. 55-56.

³¹ Bruno P., (2000). « L'après-Dora », *Trèfle, Revue de psychanalyse nouvelle série*, 1, p. 18.

mère, et n'a plus de fonction que de révéler la vérité de cet objet. L'enfant réalise la présence de ce que Jacques Lacan désigne comme l'objet *a* dans le fantasme. Il sature en se substituant à cet objet le mode de manque où se spécifie le désir (de la mère), qu'elle qu'en soit la structure spéciale : névrotique, perverse ou psychotique. Il aliène en lui tout accès possible de la mère à sa propre vérité, en lui donnant corps, existence, et même exigence d'être protégé. Le symptôme somatique donne le maximum de garantie à cette méconnaissance ; il est la ressource intarissable selon les cas à témoigner de la culpabilité, à servir de fétiche, à incarner un primordial refus. Bref, l'enfant dans le rapport duel à la mère lui donne, immédiatement accessible, ce qui manque au sujet masculin : l'objet de son existence, apparaissant dans le réel. Il en résulte qu'à mesure de ce qu'il présente de réel, il est offert à un plus grand subornement dans le fantasme³³. »

Le symptôme de l'enfant est une locution qui se révèle difficile à saisir de part l'ambiguïté dont le génitif est porteur : le génitif objectif laisse apparaître le versant de l'enfant comme symptôme. Lacan le réfère toujours à la vérité du couple familial qui s'inscrit de façon diachronique avec le complexe d'Œdipe freudien ou de façon synchronique avec l'opération structurale de la métaphore paternelle lacanienne. Le génitif subjectif dévoile le versant subjectif et singulier du symptôme de l'enfant qui le particularise et le structure de façon unique. Le symptôme apparaît ainsi comme une conséquence de la façon dont, par complexes interposés, le sujet réussit à loger ce qu'il a de plus particulier dans le plus commun, c'est-à-dire le champ social.

Dans cette note, Lacan aborde le symptôme de l'enfant sous l'angle de la vérité et établit la différence fondamentale entre l'identification de l'enfant au symptôme et l'identification de l'enfant à l'objet. Tout d'abord le symptôme de l'enfant est corrélé à ce qui est symptomatique dans la structure familiale, il représente la vérité du couple familial et occupe alors la position du symptôme : « Le symptôme peut représenter la vérité du

³² Lacan J., (1969 *b*). « Note sur l'enfant », dans *Autres écrits*, *op. cit.*, p. 373.

³³ *Ibid.*, p. 373-374.

couple familial. C'est là le cas le plus complexe, mais aussi le plus ouvert à nos interventions. » C'est le champ de la structure névrotique qui est concerné.

Puis le symptôme de l'enfant réalise la vérité de l'objet du fantasme de la mère, il occupe alors la position de l'objet qui révèle ou réalise cette vérité : « L'articulation se réduit de beaucoup quand le symptôme qui vient à dominer ressortit à la subjectivité de la mère. Ici c'est directement comme corrélatif d'un fantasme que l'enfant est intéressé. » La distance entre l'identification à l'Idéal du Moi et la part prise du désir de la mère laisse l'enfant ouvert à toutes les prises fantasmatisées, si elle n'est pas médiatisée par la fonction du père. L'enfant devient alors l'objet de la mère et n'a plus de fonction que de révéler la vérité de cet objet : « L'enfant réalise la présence de l'objet *a* dans le fantasme. Il sature en se substituant à cet objet le mode de manque où se spécifie le désir (de la mère), qu'elle qu'en soit la structure spéciale : névrotique, perverse ou psychotique. » Dans ce cas le symptôme de l'enfant n'est plus aussi ouvert à nos interventions, c'est le champ de la psychose qui est ici concerné.

La question du symptôme somatique de l'enfant est également envisagée, car il est l'instrument le plus aliénant du refus de la mère à reconnaître sa propre vérité : « Le symptôme somatique donne le maximum de garantie à cette méconnaissance ; il est la ressource intarissable selon les cas à témoigner de la culpabilité, à servir de fétiche, à incarner un primordial refus. »

La position de l'enfant comme objet du fantasme de la mère le rend particulièrement vulnérable à la perversion : celle de la mère et la genèse de la sienne propre. Dolto en donne des illustrations cliniques particulièrement précieuses³⁴. Ne s'agit-il pas d'une forme particulière de fétichisme ou l'arrangement pervers porte le masque d'une tendresse excessive ou d'une surprotection ?

³⁴ Dolto F., Winter J.-P., (1986). *Les images, les mots, le corps*, op. cit., p. 122.

Voici donc sous le sceau du signifiant « vérité », les trois versions du symptôme de l'enfant et la structure clinique correspondante : vérité par rapport au symptôme de l'enfant ; vérité par rapport au refoulement parental : le symptôme de l'enfant est un retour du refoulé du côté de la névrose ; vérité par rapport au fantasme de la mère : le symptôme de l'enfant révèle sa position d'objet *a* dans le fantasme de la mère du côté de la psychose ; ou sa position d'objet fétiche du côté de la perversion.

Telle est la place fondamentale du symptôme dans l'expérience clinique et sa position comme réponse de l'enfant au discours familial et à ce qui lui a été proposé du désir chez le père et la mère. Pour approcher ces dimensions il faut explorer non pas seulement l'histoire, mais le mode de présence sur lequel chacun des trois termes, le savoir, la jouissance et l'objet *a* sont offerts effectivement au sujet³⁵. Lacan souligne la dimension irréductible de la transmission symbolique que soutient la famille : « La fonction de résidu que soutient (et du même coup maintient) la famille conjugale dans l'évolution des sociétés, met en valeur l'irréductible d'une transmission – qui est d'un autre ordre que celle de la vie selon la satisfaction des besoins – mais qui est d'une constitution subjective impliquant la relation à un désir qui ne soit pas anonyme. C'est d'après une telle nécessité que se jugent les fonctions de la mère et du père. De la mère : en tant que ses soins portent la marque d'un intérêt particularisé, fut-il par la voie de ses propres manques. Du père : en tant que son nom est le vecteur d'une incarnation de la Loi dans le désir³⁶. » La famille doit contribuer à la constitution d'un sujet *via* la relation à un désir qui ne soit pas anonyme, et un nom qui soit le vecteur de l'incarnation de la Loi dans le désir. Telles sont les fonctions déterminantes de la mère et du père.

Ceci m'amène à poser trois questions :

³⁵ Lacan J., (1968-1969). *Le Séminaire, Livre XVI, D'un Autre à l'autre, op. cit.*, p. 332.

³⁶ Lacan J., (1969 *b*). « Note sur l'enfant », dans *Autres écrits, op. cit.*, p. 373.

Si le symptôme de l'enfant est une réponse à la vérité du couple parental, n'est-il pas porteur de la dimension du réel de la jouissance prise dans le désir sexuel de ceux qui l'ont mis au monde ? Il est alors l'enfant réponse et doit découvrir la façon de se séparer de cette jouissance et de ses objets primordiaux.

Si tout symptôme est représentant de la vérité, ne vise-t-il pas déjà le fantasme ? Le statut du fantasme dans la psychose n'est pas identifiable à celui de la névrose. Pour le sujet *infans* le rapport à l'Autre est structuré comme un fantasme quelle que soit la structure des parents, sinon nous ne pouvons pas comprendre qu'une mère psychotique ait des enfants névrosés !

De plus, si le symptôme de l'enfant est présent dans les trois versions énoncées auparavant, toute cure d'enfant ne doit-elle pas viser à ce que celui-ci se décolle de ce qu'il a été comme objet du fantasme de l'Autre, afin de construire son propre fantasme ?

Je vais répondre plus longuement en étudiant cette question de plus près. Au premier rang des déterminations de la névrose de l'enfant, Lacan met en avant le complexe familial tout en le différenciant de la névrose familiale. En effet, à travers les modalités de structuration du complexe d'Œdipe « Aucune atypie du complexe ne peut être définie par des effets constants³⁷. » Il pose cela à propos des cas cliniques publiés par Freud et souligne que c'est l'approche au « cas par cas » qui doit guider le travail clinique. Pour rendre compte de la cause familiale des névroses, Lacan fait appel à la théorie du narcissisme et fait référence à l'orientation psychologique présente pour chaque sujet au sein de la famille. Au fil des différentes identifications imaginaires la structuration du sujet s'initie dès la naissance et se réalise par progrès narcissiques continus ; elle dépend à la fois de soins particularisés d'une mère, ou de son substitut, et de la structure symbolique du langage. Cependant, dans la continuité des progrès narcissiques peuvent surgir des discontinuités,

³⁷ Lacan J., (1938 c). « Les complexes familiaux dans la formation de l'individu. Essais d'analyse d'une fonction en psychologie », dans *Autres écrits*, op. cit., p. 77.

des traumatismes, des chocs face auxquels l'enfant est particulièrement sensible et ne sait plus bien se situer.

Selon Freud, l'étiologie de la névrose est fondamentalement du côté du sexuel, le traumatisme et la scène primitive sont les événements par lesquels l'enfant l'appréhende. Lacan qualifie de mauvaise rencontre avec la jouissance, la rencontre énigmatique avec le désir de l'Autre et son corollaire l'angoisse de castration. De plus, cette rencontre a lieu avant que le sujet puisse nommer le désir et encore moins imaginer son objet. La façon dont le sujet rencontre l'inconnu de la jouissance permet de cerner un sujet lié aux formes d'un désir impossible, inconciliable et insatisfait. L'enfant rencontre la jouissance selon deux modes, celle du corps propre ou celle de l'Autre sexe. Dans cette rencontre avec l'Autre, l'Autre jouit aussi ! Bien sûr, c'est toute la question de la jouissance qui est interrogée ici, car il s'agit d'une rencontre imprévue et imprévisible dans les termes du développement du sujet. Et celle-ci a des effets car elle se déclenche puis se déploie du côté d'une angoisse face au réel, d'une angoisse face à la pulsion ou d'une angoisse face au Surmoi. Ces éléments de rencontres hétérogènes concernent étroitement les complexes familiaux qui entraînent la constitution du symptôme de l'enfant dont la forme et le contenu sont à chaque fois si singuliers ; ils marquent ainsi le côté subjectif du symptôme.

Lacan souligne aussi que le complexe familial peut avoir des causes externes liées à une certaine ambiance, à un certain style de relations, incluant aussi une position du sujet qui est imprévisible et qui échappe à toute détermination symbolique. La position du symptôme comme réponse de l'enfant est également une réponse du réel indiquant une souffrance qui s'inscrit dans une structure clinique précise. Face à la béance introduite par le manque de l'Autre, la structure est le reflet de la suture par le biais du symptôme, de la prise du sujet dans la chaîne signifiante. Il s'agit d'une façon singulière de disjoindre l'effet de manque provoqué par la prise du sujet dans l'ordre symbolique. Ce manque est à mettre en correspondance avec l'Autre et la vérité du couple parental.

L'expérience clinique avec les enfants nous dévoile des modalités de réponses différentes qui surgissent de la rencontre avec le réel. Ainsi, pour chaque sujet, le symptôme, l'inhibition ou l'angoisse viennent signer la manière dont se particularise la structure clinique comme indice de ce qui ne marche pas dans le réel. Ce réel n'est pas sans lien avec le couple parental et le rapport « que montrent entre elles les images parentales [...] Le sens névrotique des barrières qui les séparent³⁸. » Il concerne le réel du rapport sexuel et son impossible. La véritable conjoncture où s'identifie et se construit la névrose de l'enfant est donc liée au caractère mal assorti de l'union du couple parental et aux formes les plus secrètes de sa mécontente. Cela est déjà le fruit d'une interprétation du sujet qui y répond à travers son symptôme. Mais le symptôme est aussi ce qui organise, voire pacifie le rapport du sujet à ce qui lui est insupportable et inconciliable. Ce qui est ainsi articulé par l'enfant l'est de structure et concerne à l'impasse sexuelle qui secrète cette fiction du couple parental, rationalisant ainsi l'impossible dont elle provient. Néanmoins, la détermination de la névrose restant strictement individuelle et contingente, elle est en partie une réponse de l'enfant à cette part d'intransmissible qui concerne le réel, cette part de résidu du couple parental qui ne peut s'écrire dans l'évolution des sociétés. Selon Lacan, il s'agit d'une réponse du réel, d'une effectuation du sujet de l'inconscient.

L'évolution des sociétés est un fait, mais les conditions nécessaires à la transmission des éléments dont le sujet a besoin pour advenir reste inébranlable et parmi ces éléments se trouve aussi le réel. Que fait donc le sujet avec le réel auquel il est confronté ? La réponse est réponse du réel aux signifiants de l'Autre³⁹. Mais cela n'implique-t-il pas non plus de faire avec ce qui n'est pas du signifiant, avec ce qui est réel ? Il me semble que c'est cela aussi l'infantile, c'est un reste, une trace toujours vivante de l'enfant dans l'adulte, qui est

³⁸ Lacan J., (1938 c). « Les complexes familiaux dans la formation de l'individu. Essais d'analyse d'une fonction en psychologie », dans *Autres écrits, op. cit.*, p. 82.

³⁹ Miller J.-A., (1983-1984). « Les réponses du réel », Cours au Département de Psychanalyse de l'université de Paris VIII, (inédit).

historiquement reconstruite à partir de l'analyse de l'adulte. Selon Sauret⁴⁰, il s'agit de ce qui ne se développe pas par rapport à l'enfantin et qui reste lié au réel, au nœud du fantasme. Ainsi, c'est bien autour des éléments prélevés auprès de l'Autre que le sujet construit son « roman familial » qui est à la fois une barrière contre l'inceste et un moyen de défense. Ce « [...] stade rarement remémoré consciemment, mais reconstruit en analyse » correspond à « la névrose infantile » comme « mythe individuel du névrosé »⁴¹ comme façon singulière de faire avec l'impossibilité du rapport sexuel et de traiter cette vérité incontournable en ayant recours au mythe. Lacan en parle comme mythe particulier au sujet, comme « tentative de donner forme épique à ce qui s'opère de la structure »⁴² lui permettant de faire suppléance à ce qui manque dans l'Autre afin de donner sens à « son ineffable et stupide existence »⁴³. Pour cela le sujet doit inventer une construction qui réponde à ce point de manque dans l'Autre, à ce trou. Il doit trouver une identité qui soutienne sa raison d'être au monde et son désir : « le sujet a à trouver la structure constituante de son désir dans la même béance ouverte par l'effet des signifiants chez ceux qui viennent pour lui à représenter l'Autre, en tant que sa demande leur est assujettie⁴⁴. » Le symptôme de l'enfant prend donc à chaque fois une valeur particulière articulée à l'histoire de chacun, témoignant d'une inscription symbolique en termes d'union, de rupture ou de distorsion du lien symbolique et social. La famille est une structure qui fonctionne avec le symptôme, je peux même dire que le symptôme structure la famille. À partir de là je pose le symptôme de l'enfant comme un élément indissociable de la famille œdipienne.

Pour conclure, je souligne que *La famille* et *Deux notes sur l'enfant* sont deux textes écrits sous l'angle d'une étude des complexes familiaux et de la naissance de la

⁴⁰ Sauret M.-J., (1991). *De l'infantile à la structure*, op. cit.

⁴¹ Lacan J., (1953 c). « Le mythe individuel du névrosé ou Poésie et Vérité dans la névrose », *Ornicar ?*, op. cit.

⁴² Lacan J., (1974 a). *Télévision*, op. cit., p. 51.

⁴³ Lacan J., (1957 b). « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », dans *Écrits*, op. cit., p. 549.

⁴⁴ Lacan J., (1958 c). « La direction de la cure et les principes de son pouvoir », dans *Écrits*, op. cit., p. 628.

subjectivité. Fondamentalement inscrits dans le champ de la psychanalyse, ils se situent à l'opposé des approches de la psychologie du développement, des processus cognitifs ou comportementaux, de l'ethnopsychiatrie et de l'ethnopsychanalyse. En effet, en mettant au premier plan l'expérience clinique, Lacan accorde une importance considérable à la notion de symptôme et aborde l'idée de l'incidence de la structure familiale sur le sujet. Il dégage ainsi la question de la structure du sujet et combat le risque que présente une psychologie analogique qui néglige la structure au profit d'une conception dynamique ou interculturelle. Il s'appuie fermement sur la structure du complexe d'Œdipe et souligne sa dimension universelle, trans-sociale et transculturelle.

Je confirme donc que la responsabilité de la famille est bien celle d'une transmission de l'ordre symbolique qui doit se réaliser pour chaque sujet, celle d'une naissance singulière marquée par la façon dont le langage s'inscrit au cœur de l'être.

5. La métaphore paternelle

« Le complexe d'Œdipe est quelque chose de si important que la manière dont on a donné dedans et dont on s'en est sorti ne peut pas ne pas avoir de conséquences⁴⁵. »

« – toute l'interrogation freudienne se résume à ceci – Qu'est-ce que c'est qu'être un père ? Ce fut pour Freud le problème central, le point fécond à partir duquel toute sa recherche est, véritablement orientée⁴⁶ ? »

Du complexe d'Œdipe freudien... à la métaphore paternelle lacanienne : les implications affectives et symptomatiques sont multiples : *via* le refoulement son succès aliène le désir du sujet à la dimension du langage dans la névrose ; *via* le déni de la castration son échec aliène le désir du sujet à la dimension de sa réalisation pulsionnelle dans la perversion ; *via* la forclusion son échec installe le sujet dans la psychose.

⁴⁵ Freud S., (1925 a). « Quelques conséquences psychologiques de la différence anatomique entre les sexes », dans *La vie sexuelle*, *op. cit.*, p. 131.

Avec l'introduction de la métaphore paternelle, Lacan reformule les thèses de Freud et Klein sur le complexe d'Œdipe et présente la logique des relations œdipiennes et de ses composantes structurales. Le temps du complexe d'Œdipe est celui d'un nouage structural majeur réalisé par la métaphore paternelle. Dans l'imaginaire du sujet, la signification du phallus est évoquée par la métaphore paternelle dont la fonction capitale est de permettre que le versant capricieux et déréglé marquant la loi du tout ou rien maternel soit catalysé par la fonction signifiante du Nom-du-Père ; et qu'elle soit subjectivée par l'enfant dans les termes de la signification phallique. Son sens précis dans l'économie subjective est celui d'une formule métaphorique, d'une substitution signifiante. En effet, la métaphore du Nom-du-Père substitue ce nom à la place initialement symbolisée par l'opération de l'absence de la mère. Cette opération substitutive du signifiant du Nom-du-Père au signifiant du Désir de la Mère signe l'avènement du sujet désirant. La métaphore paternelle inscrit ainsi la structure du sujet dans ce nouage borroméen du réel, du symbolique et de l'imaginaire et c'est à partir des différents types de nouages ou d'accidents de nouages que les déclinaisons des structures cliniques sont possibles. En effet, si les succès de la métaphore paternelle aliènent le désir du sujet à la dimension du langage dans la névrose ou la perversion, ses accidents conduisent à la psychose. La théorie lacanienne postule que la structuration psychotique résulte d'une forclusion du Nom-du-Père, c'est-à-dire de l'exclusion du signifiant fondamental de la chaîne inconsciente des signifiants. Le Nom-du-Père est forclos dans la psychose, il n'est pas complètement rejeté de l'expérience du sujet, renvoyé dans le réel, lui ou certaines de ses conséquences apparaissent sous la forme d'une perception réelle, d'une hallucination, ou d'une construction délirante.

Ainsi, au sein de la constellation familiale *via* la métaphore paternelle la fonction symbolique est pour chaque sujet un fait de structure universel qui fonde l'émergence subjective. L'enfant ne se constitue comme sujet que dans le mouvement d'une transmission des signifiants du désir de la mère et de l'incidence de la loi paternelle sur ce

⁴⁶ Lacan J., (1956-1957). *Le Séminaire, Livre IV, La relation d'objet, op. cit.*, p. 204-205.

désir. C'est ainsi que l'enfant produit une certaine vérité face au discours familial, dans le sens où il apporte un type de réponse particulier dont il est pleinement responsable.

6. Au-delà du Nom-du-Père

Dans la dernière partie de son enseignement, Lacan apporte un nouvel éclairage sur le « *Dark continent* »⁴⁷, sur « l'énigme de la féminité »⁴⁸. En effet, en interrogeant ce « Que veut une femme ? »⁴⁹ il approche ce qui fait le point de réglage par le père et par le Nom-du-Père, car la question de la jouissance féminine résiste *Encore*. Lacan aborde ainsi la question du désir du père pour faire remarquer que l'orientation de celui-ci vers la mère, sa femme ou sa compagne comme objet cause de son désir est la condition nécessaire pour qu'il y ait du père tel qu'il a le droit au respect sinon à l'amour⁵⁰. Voici une bonne façon de faire rebondir ma question initiale : « Qu'est-ce qu'un enfant ? » vers une autre question : « Qu'est-ce qu'un enfant pour une femme ? » afin de cerner la place de l'enfant dans la sexualité féminine.

Entre 1960 et 1970, Lacan réalise une revue critique des notions psychanalytiques concernant la sexualité féminine et propose de nouvelles thèses qui ont des implications à la fois sur la conception de la famille et sur la clinique avec les enfants. Il détermine que la sexualité féminine n'est pas toute organisée selon l'ordre phallique établi par les effets normatifs du Nom-du-Père. En effet, la métaphore paternelle permet d'inscrire en termes signifiants, le rapport entre le Nom-du-Père et le Désir de la Mère sur un rapport qui ne peut pas s'inscrire en termes de signifiants, et qui concerne le rapport entre un homme et une femme. Aussi, quand il dit « Il n'y a pas de rapport sexuel », il souligne la dimension

⁴⁷ Freud S., (1926 b). *La question de l'analyse profane*, Paris, Gallimard, 1986, p. 75.

⁴⁸ Freud S., (1933 a). Conférence XXXIII : « La féminité », dans *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*, op. cit.

⁴⁹ Lacan J., (1967 b). « Allocution sur les psychoses de l'enfant », (22.10.1967), dans *Autres écrits*, op. cit., p. 370.

André S., (1995). *Que veut une femme ?*, Paris, Le Seuil, Coll. « Points ».

énigmatique du désir de la femme, la non complémentarité des buts entre les sexes, le manque de rapport et la dissymétrie radicale qui anime le désir des hommes et des femmes.

N'est-ce pas tout cela qui se joue au-delà du Nom-du-Père ? En effet, si la sexualité masculine est réglée par la loi œdipienne, la sexualité féminine n'est pas complètement régie par celle-ci même si elle en observe certaines normes. En effet, les femmes ont la prérogative d'avoir des jouissances sexuelles qui ne sont pas toutes subordonnées à l'ordre phallique, elles ne sont pas toutes sous la seule jouissance phallique et cela laisse la question de la jouissance féminine ouverte.

Une différenciation entre les positions de mère et de femme s'impose. Souvenons-nous que pour Freud le complexe d'Œdipe chez la femme trouve sa résolution idéale dans le déplacement de l'envie du pénis, « *penisneid* »⁵¹, sur le désir d'enfant. Dans cette perspective la maternité est la réalisation de la féminité, l'accomplissement absolu du désir féminin. Les psychanalystes post-freudiens abondent d'ailleurs dans ce sens. Avec Lacan, la thèse d'une sexualité féminine qui va au-delà de l'être mère permet d'approcher la dimension énigmatique de l'être femme et de la jouissance féminine. Ainsi, la place de la femme ne peut se réduire à celle de la mère et restreindre sa sexualité aux prescriptions phalliques. Lacan affirme l'existence d'une féminité plurielle et d'une irréductibilité du féminin à la maternité ou à toute forme unique du féminin : « *La femme n'existe pas.* » « *L'homme en elle trouve son heure de vérité. Ce n'est pas excessif puisque la vérité est femme déjà de n'être pas toute, pas toute à se dire en tout cas*⁵². »

Il y a bien quelque chose qui résiste à entrer dans une catégorie sexuelle homogène et nous retrouvons alors une dimension subjective singulière : « *La femme n'existe pas. Il y a des femmes, mais La femme c'est un rêve de l'homme.* » « *Ce n'est pas seulement qu'il n'y*

⁵⁰ Lacan J., (1975 f). « Le séminaire R.S.I. - séminaire du 21 janvier 1975 », *Ornicar ?*, 3, 1975, p. 107.

⁵¹ Freud S., (1905 a). Trois essais sur la théorie de la sexualité, op. cit., p. 124-125.

⁵² Lacan J., (1974 a). *Télévision*, op. cit., p. 64.

a pas *La femme* – *La femme* se définit d’être ce que j’ai épinglé déjà bien avant et que je répète pour vous – du pas toute. Cela va plus loin, et ce n’est pas de l’homme que cela vient, [...] c’est d’elles-mêmes. C’est en elles-mêmes qu’elles ne sont pas toutes. À savoir qu’elles ne se prêtent pas à la généralisation. Même, je le dis là entre parenthèses, à la généralisation phallogénique⁵³. »

Lacan pose clairement le devenir de la femme et le fait qu’il n’y ait pas de « femme toute », partenaire symétrique de l’homme. Il n’y a pas non plus de « mère toute » en position parfaitement homologue à la position masculine. Il dégage ainsi une structure dont la logique est de l’ordre du « pas tout ». Et il me paraît intéressant de noter qu’il s’agit aussi du point clef de la logique du signifiant, il y a de l’impossible, tout ne passe pas à la valeur d’échange définie par l’échange des signifiants. Il en est de même pour le rapport sexuel, car même si dans l’ordre biologique les deux sexes semblent complémentaires, rien n’en répond pourtant dans l’ordre symbolique ; sinon la connotation phallique qui supplée à ce manque, mais ce n’est qu’une suppléance, un mythe irréductible. À partir de l’étude de la sexualité, la psychanalyse enseigne que le sexe résiste à être résorbé dans le signifiant et qu’il n’y a pas de subjectivation possible du sexe. Au centre des thèses lacaniennes, la sexualité concerne donc la façon dont le sujet de chaque sexe assume une position sexuelle désirante, qui n’est pas réductible à la réalité biologique du sexe⁵⁴. C’est au-delà du sexe biologique que le sujet choisit son sexe et sous quelle forme sexuelle il s’inscrit dans le lien symbolique et social. Lacan dévoile comment le fantasme vient comme complément dont la fonction est de boucher le (- ϕ) de la castration en s’y substituant et en instituant l’objet *a* du fantasme dont voici sa formule : ($\$ \diamond a$). Comme « manque à être » le sujet ne trouve à s’identifier qu’à partir de ce qui manque à l’Autre. Cela veut dire aussi que dans la logique de l’inconscient être un homme ou être une femme est inaccessible comme prédicat. Nous le savons d’autant mieux depuis que, dans la cure, l’hystérique s’est mise à parler. Et si

⁵³ Lacan J., (1975 a). « La Conférence à Genève sur “ Le symptôme ” », *Le Bloc-notes de la psychanalyse, op. cit.*, p. 15.

⁵⁴ Lacan J., (1972-1973). *Le Séminaire, Livre XX, Encore, op. cit.*, p. 73.

Freud reste sans réponse face à l'énigme de la féminité et l'amène même comme une limite de la psychanalyse, Lacan n'introduit pas deux termes définis comme mâle et femelle, mais un choix qui est lié à une nature et à une fonction différente concernant l'*être* et l'*avoir* (68). Le même prédicat est donc valable pour les deux sexes : il s'agit du phallus qui fait fonction de signifiant sans pair. Le phallus est ce signifiant par rapport auquel chaque sujet prend position quant à la jouissance : pas sans *avoir* le phallus quand on s'en remet au signifiant, pas sans *être* le phallus quand on consent à incarner ce qui de la jouissance ne passe pas au signifiant. Ainsi, la femme incarne un signifiant pour un autre signifiant dont elle cause le désir. C'est là « où se saisit ce qu'on a à y apprendre, à savoir, qu'y satisfît-on à l'exigence de l'amour, la jouissance qu'on a d'une femme la divise, lui faisant de sa solitude partenaire, tandis que l'homme reste au seuil⁵⁵. »

« Si la femme est, pour l'homme, moitié, ce n'est pas réciproque. La moitié, pour la femme, c'est la solitude, ce qui réserve la place vide dans laquelle nous trouvons, à mon sens, la condition structurale pour que l'autre y soit logé comme sujet, ce que confirme l'observation de ce qu'on appelle, sans trop savoir ce qu'on dit, la sensibilité féminine⁵⁶. »

À mon sens, cet autre partenaire sexuel de la femme qu'est sa solitude n'est pas l'isolement ou l'abandon, il s'agit d'autre chose lié à l'essence du désir et de la jouissance féminine. Mais rien n'est plus énigmatique que le désir et la jouissance d'une femme, pour en parler le signifiant manque⁵⁷. De plus, le phallus qui se situe comme objet manquant du désir au niveau de la division sexuelle renvoie chaque sujet homme ou femme à une structure : celle de son rapport au désir assujetti à une loi qui décentre et divise. Il me semble que l'Autre n'offre pas de garantie à laquelle se raccrocher et que c'est à ces points sans réponses que l'enfant est confronté dans et au-delà du discours familial. Voici donc un autre des scandales de la psychanalyse que révèle l'enfant lacanien : il y a une implication

⁵⁵ Lacan J., (1973). « L'étourdit », dans *Autres écrits, op. cit.*, p. 466.

⁵⁶ Bruno P., (2001). « L'anti-capitalisme féminin », *Hétérité*, 1, p. 16.

subjective du sexe bien qu'il y ait une impossibilité de subjectivation du sexe. C'est-à-dire qu'il n'y a pas de signifiant sexuel capable de représenter exhaustivement le sujet par rapport à un autre signifiant sexuel. Cela a des implications dans la relation entre les sexes et sur la structure de la famille. Il s'agit d'une véritable « malédiction sur le sexe »⁵⁸, d'une dysharmonie irréductible qui se glisse dans les relations entre les êtres parlants et qui se déploie comme autant de réponses subjectives dont témoigne le symptôme qui amène parfois certains sujets à recourir à l'expérience analytique.

« Ce que je sais, c'est que le discours analytique ne peut se soutenir d'un seul. J'ai le bonheur qu'il y en ait qui me suivent. Le discours a donc sa chance. Aucune effervescence, – qui aussi bien se suscite de lui –, ne saurait lever ce qu'il atteste d'une malédiction sur le sexe, que Freud évoque dans son “ Malaise ”⁵⁹. »

« Même si les souvenirs de la répression familiale n'étaient pas vrais, il faudrait les inventer et on n'y manque pas. Le mythe c'est ça, la tentative de donner forme épique à ce qui s'opère de la structure. L'impasse sexuelle secrète les fictions qui rationalisent l'impossible dont elle provient. Je ne les dis pas imaginés, j'y lis comme Freud l'invitation au réel qui en répond. L'ordre familial ne fait que traduire que le Père n'est pas le géniteur, et que la Mère reste contaminer la femme pour le petit d'homme ; le reste s'ensuit⁶⁰. »

L'ordre familial est donc une traduction particulière qui s'inscrit : pour le père du côté de l'ordre du signifiant et pas du côté de l'ordre biogénétique ; pour la femme du côté d'une contamination par la mère qui n'est pas sans effets sur l'enfant. Voici encore de précieuses indications pour aborder sous un nouvel angle la psychanalyse avec les enfants.

⁵⁷ Soler C., (2003). *Ce que Lacan disait des femmes*, Paris, In Progress, Éditions du Champ Lacanien.

⁵⁸ Lacan J., (1974 a). *Télévision, op. cit.*, p. 50.

⁵⁹ *Ibid.*

⁶⁰ *Ibid.*, p. 51.

III. L'enfant partenaire symptôme

1. Enfant symptôme... Symptôme de l'enfant

La question fondamentale de la castration mise en évidence dès le début de l'élaboration sur le symptôme est cruciale, elle est « la clef de ce biais radical du sujet par où se fait l'avènement du symptôme »¹.

La psychanalyse avec les enfants s'organise autour de l'angoisse de castration. Lorsque Lacan examine la sexualité féminine comme question préliminaire à tout traitement possible de l'enfant, il fait de la mère le personnage principal au niveau de la relation d'objet. Il fait état des conséquences cliniques de la sexualité féminine sur l'enfant en étudiant la question du désir de la mère et de la jouissance féminine, et plus précisément la subjectivité de la mère et le symptôme de l'enfant comme mode de réponse à la vérité du couple familial.

En conséquence, il s'agit de reprendre cette part d'incurable dégagée par Lacan afin d'interroger les rapports de la névrose hystérique avec le discours hystérique. Freud et Lacan n'hésitent pas à parler de névrose hystérique de l'enfant en la référant au discours parental. Dans la dernière partie de son enseignement, Lacan se questionne sur le point de réglage par le père et le Nom-du-Père, puis il constate qu'il y a quelque chose concernant la jouissance féminine qui résiste *Encore*. Il n'y a pas de réponse définitive, le signifiant manque, l'enfant dans et au-delà du discours familial est confronté à ces points sans réponses.

Nous pouvons dès lors poser que l'enfant freudien est une conjonction du langage et du corps, il s'agit d'un sujet qui jouit à ciel ouvert, de façon perverse polymorphe. L'enfant lacanien a un corps animé par la libido et doublé de jouissance. En effet, inséré dans le lien symbolique et social, l'enfant est un sujet dont la libido détermine un certain rapport à l'Autre qui met en jeu un mode particulier de jouissance. L'enfant est un jouisseur, il jouit

du corps de l'Autre, mais il peut aussi offrir son propre corps et être l'objet de la jouissance de l'Autre. Du coup, il peut devenir l'objet sur lequel l'Autre peut condenser sa jouissance, dévoilant ainsi un certain nombre de ravages (psychose infantile, autisme, abus sexuels, maltraitance, trafic d'organes, travail des enfants, enfants soldats, etc.) Nous repérons là comment l'articulation entre l'inconscient et la pulsion freudienne culmine dans la nécessité logique de situer le corps dans la structure subjective. Le corps et le langage sont intimement liés, le corps de l'enfant est pris dans le lien symbolique et il répond d'en être ainsi affecté.

À partir de 1969, Lacan s'intéresse au lien social et s'interroge sur ce qui fait tenir ensemble les sujets, sur la manière dont ils deviennent partenaires et si le sexe suffit à ce partenariat. À la fin de son enseignement il avance que « le sexe ne suffit pas à rendre partenaire »² dans la rencontre sexuelle, le seul vrai partenaire du sujet est sa jouissance et celle-ci concerne l'objet *a*. Le sujet n'a jamais affaire qu'à cet objet *a*, donc tout échange signifiant, tout rapport signifiant entre une femme et un homme peut se référer à l'ordre des objets pulsionnels : oral, anal, phallique, scopique ou vocal. C'est autour d'eux que se fait l'échange : « Quatre ne donne accès que d'être puissance à la désunion à laquelle il s'agit de parer. Le partenaire de ce je qui est le sujet – sujet de toute phrase de demande – est non pas l'Autre, mais ce qui vient se substituer à lui sous la forme de la cause du désir³. »

Lacan fait du couple « un lieu de dysharmonie sexuelle », un lieu d'illusions obscures. Ces fictions d'un couple parental marquent et masquent à la fois pour chaque partenaire son vrai partenaire qui est l'objet *a* et la jouissance qu'il procure. Aussi, « Il n'y a pas de rapport sexuel » : la traduction structurale de cette formule concerne l'impossibilité à écrire la relation sexuelle dans l'inconscient et à conjoindre les jouissances des deux partenaires. Voici donc ce réel dont il est dit qu'il ne peut que mentir au partenaire ! Lacan

¹ Lacan J., (1966 c). « Du sujet enfin en question », dans *Écrits, op. cit.*, p. 235.

² Lacan J., (1938 c). « Les complexes familiaux dans la formation de l'individu. Essais d'analyse d'une fonction en psychologie », dans *Autres écrits, op. cit.*, p. 82.

précise encore que l'impasse sexuelle est à même de secréter des fictions qui sont une forme de rationalisation dont elles proviennent.

Ainsi, même dans le cadre de la relation amoureuse, le sujet est promis à un destin de solitude (69) : du côté de l'homme, il doit consentir à localiser la jouissance qu'il perd à parler au lieu d'une femme qui occupe ainsi la cause de son désir, elle est son objet *a* ; et du côté de la femme, ce sont d'autres objets *a* qui viennent suppléer l'absence de rapport sexuel, ce sont ses enfants : « Un père n'a droit au respect, sinon à l'amour, que si le-dit amour, le-dit respect, est – vous n'allez pas en croire vos oreilles – père-versement orienté, c'est-à-dire, fait d'une femme, objet *a* qui cause son désir, mais ce qu'une femme en accueille ainsi n'a rien à voir dans la question. Ce dont elle s'occupe, c'est d'autres objets *a*, qui sont ses enfants, auprès de qui le père intervient – exceptionnellement dans le bon cas – pour maintenir dans la répression, dans le juste *mi-Dieu*, la version qui lui est propre de sa père-version, seule garantie de sa fonction de père laquelle est la fonction du symptôme telle que je l'ai écrite. Il suffit qu'il soit un modèle de la fonction. Voilà ce que doit être le père, en tant qu'il ne peut être qu'être d'exception⁴. »

« À cette jouissance qu'elle n'est pas toute, c'est-à-dire qui la fait absente d'elle-même en tant que sujet, elle trouvera le bouchon de ce *a* que sera son enfant, voilà à ce qu'elle en accueille et ce dont elle s'occupe⁵. »

C'est une nouvelle constellation familiale qui se dégage ici : elle s'appuie à la fois sur la métaphore paternelle et sur le réel en jeu autour de la place logique dégagée pour l'enfant. Une mère dont l'accueil de l'enfant s'articule autour de la valeur de l'objet *a* et un père père-versement orienté. En effet, l'enfant peut occuper la place d'objet car ce dont s'occupe la mère, c'est d'autres objets *a* que sont ses enfants auprès de qui le père

³ Lacan J., (1972-1973). *Le Séminaire, Livre XX, Encore, op. cit.*, p. 114.

⁴ Lacan J., (1975 f). « Le séminaire R.S.I. - séminaire du 21 janvier 1975 », *Ornicar ?*, 3, *op. cit.*, p. 107.

⁵ *Ibid.*, p. 108.

intervient et dans le bon cas exceptionnellement pour maintenir dans la répression, c'est-à-dire la version qui lui est propre de sa père-version : « c'est-à-dire que la cause de celle-ci soit une femme qu'il a acquise pour lui faire des enfants et que de ceux-ci qu'il le veuille ou pas il prenne soin paternel⁶. »

Pour la femme, l'enfant est un être bouchon, un objet *a*, un substitut dont la jouissance la rend absente à elle-même en tant que sujet. L'enfant peut alors courir le risque de rester enfermé dans la réalité étouffante de la mère, au point de réaliser la présence de l'objet *a* dans le fantasme. Lorsque cela arrive, l'enfant n'est pas pris dans la dialectique de l'amour, il ne devient pas partenaire de l'amour et du discours maternel amoureux qui l'introduirait à la fonction de la parole et à la loi du langage corrélées à la métaphore paternelle. L'enfant est alors pris comme partenaire de la jouissance de la mère et risque de tomber dans le hors sens, du côté du ravage, dans le sans limite de la jouissance féminine. En échappant à la castration, il devient, par le biais de son corps, le condensateur de la jouissance féminine (70). Ce qui surgit alors, faute de la médiation assurée par la fonction du Nom-du-Père, est sujet hors discours, capturé dans la structure psychotique dont l'autisme est une des variantes. Dans ce cas l'enfant ne révèle pas la vérité du couple familial mais bien la vérité de cet objet *a* qu'il est comme partenaire réel d'une jouissance innomée et innommable.

Lorsqu'un homme fait d'une femme la cause de son désir, il faut bien sûr que la femme y consente. La femme n'entre en fonction dans le rapport sexuel avec un homme que « *quod matrem* »⁷ et lorsqu'elle devient effectivement mère, elle possède ses objets que sont ses enfants. C'est-à-dire que vis-à-vis de ses enfants elle se trouve dans la même position que l'homme vis-à-vis d'elle. À la différence près que la jouissance se joue entre un homme et une femme et du même coup elle préserve l'enfant d'être l'objet du désir

⁶ *Ibid.*

⁷ *Ibid.*

incestueux de ses parents. Si cela n'est pas réalisé l'enfant peut devenir l'objet de ce désir, l'objet fétiche qui révèle la perversion voilée par sa présence concrète en tant qu'enfant.

Pour conclure. La mère est également un nom qui recouvre le désir féminin dans un rapport à la jouissance avec un objet particulier qui est l'enfant. Cela indique que la mère est une version inconsciente servant à localiser la jouissance de l'objet aussi bien qu'à inscrire l'inconditionnel de la demande d'amour. Ainsi, la père-version est la seule garantie de la fonction de père qui indique que la jouissance se situe entre les parents et pas dans celle qui abuse l'enfant⁸. C'est pour cela qu'il vaut mieux pour l'enfant la père-version plutôt que la perversion et le sinthome plutôt que l'inceste. La fonction du nouage borroméen assumée par le Nom-du-Père permet de situer la jouissance à l'intérieur du lien social. Le symptôme de l'enfant témoigne donc de cet indicible de la cause du désir du père et ce lieu de l'énigme qui concerne la femme et la mère puisque c'est elle qui oriente ou désoriente ce désir.

Cette autre facette de la famille met l'accent sur la relation entre le père et la mère : le père étant celui qui met la femme en place d'objet cause de son désir et mère de ses enfants. Voici ce qui pose à la mère l'interdit de faire de son enfant un objet exclusif, une prolongation de son propre corps, au service de sa propre jouissance. C'est dans le succès de cette opération que réside pour le père le droit au respect, sinon à l'amour⁹.

La vérité du couple familial est bien une fiction du rapport entre deux partenaires et ceci masque pour l'enfant le réel de l'objet qui est finalement le seul vrai partenaire. De fait, au-delà du masque cela vient marquer la place que l'enfant peut occuper : celle d'un objet comme seul partenaire réel.

Telle est la vérité, toujours insupportable pour certains que Freud dévoile avec la découverte de la psychanalyse ! Et que Lacan pose à nouveau avec une rigueur exemplaire.

⁸ *Ibid.*, p. 107-108.

⁹ *Ibid.*, p. 107.

Avec Lacan, le premier statut du sujet est bien celui de l'objet *a* inséré dans la constellation familiale qui l'a mis au monde, cet objet *a* qu'il a été dans le désir de l'Autre : « c'est comme objet *a* du désir, comme ce qu'il a été pour l'Autre dans son érection de vivant, comme le *wanted* ou l'*unwanted* de sa venue au monde, que le sujet est appelé à renaître pour savoir s'il veut ce qu'il désire... Telle est la sorte de vérité qu'avec l'invention de l'analyse, Freud amenait au jour¹⁰. »

L'enfant doit donc régler son corps et l'apprentissage de sa satisfaction et de son plaisir dans le rapport singulier à l'Autre : il doit se livrer à la difficile opération de nouer ensemble son être de vivant (*bios*) avec sa représentation au lieu de l'Autre (*logos*). Par le biais de la relation à l'Autre et de la rencontre avec la métaphore paternelle le sujet *infans* passe ainsi vers une parole inscrite dans le champ du langage.

2. Le symptôme de l'enfant et les structures cliniques freudiennes

« On ne naît pas sujet, on le devient. » J'écris cette formulation ainsi car elle fait écho à celle de Freud : « Il appartient à la nature même de la psychanalyse de ne pas vouloir décrire ce qu'est la femme [...] mais d'examiner comment elle le devient¹¹. » N'est-ce pas une façon de dire : « On ne naît pas femme, on le devient » ? Donc « On ne naît pas sujet, on le devient. » En effet, dès la naissance biologique se profile une autre naissance qui est celle du sujet. En fait, il s'agit d'une double naissance qui caractérise le petit d'homme. En ce sens : « *Wo Es war, soll Ich werden* [...] : là où c'était, là comme sujet dois-je advenir¹². »

¹⁰ Lacan J., (1958 *d*). Remarque sur le rapport de Daniel Lagache : « Psychanalyse et structure de la personnalité », dans *Écrits, op. cit.*, p. 682.

¹¹ Freud S., (1933 *a*). Conférence XXXIII : « La féminité », dans *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse, op. cit.*, p. 156.

¹² Lacan J., (1965). « La science et la vérité », Leçon d'ouverture du Séminaire sur l'Objet de la psychanalyse (1964-1965), dans *Écrits, op. cit.*, p. 864.

Tout au long de son enseignement, Lacan manifeste un intérêt particulier pour l'enfant et s'attache à marquer ce qui fait sa singularité. En soulignant le caractère pervers polymorphe de l'enfant freudien, il pose aussi que l'enfant est un être de jouissance. Tel est l'enfant lacanien qui est une représentation inédite et particulièrement subversive, une antithèse du discours commun, bien loin du mythe chrétien de l'enfant pur et innocent, ou du mythe de l'enfant africain ou asiatique héritier de l'histoire de ses ancêtres excluant la dimension de son désir et de sa sexualité.

Sur son versant névrotique ou psychotique, « le symptôme de l'enfant »¹³ est une réponse qui révèle une dimension qui s'oppose irrémédiablement à l'idée d'un développement harmonieux conforme aux idéaux sociaux et parentaux. Le symptôme se présente comme une émergence de la vérité dans la vie du sujet, il est un message de vérité qui procure aussi une jouissance. Ceci met en opposition deux systèmes : l'un qui représente le sujet dans la chaîne signifiante et l'autre qui représente l'objet dans la jouissance.

Avec Freud et Lacan, la psychanalyse n'opère que par la parole et vise à transmuter la vérité du symptôme en savoir. Rendre la parole à l'enfant et à tout sujet que la science a forclos (71), telle est la tâche de l'analyste. La prise en compte du sujet de l'inconscient et de son rapport au lien symbolique et social suppose une clinique du réel et de la structure et pas une clinique descriptive centrée sur l'idée de développement ou de variations culturelles. La clinique analytique n'exclut pas pour autant les diagnostics médicaux ou psychiatriques, mais elle privilégie le symptôme et son articulation avec la structure afin de diriger au mieux la cure.

Dans la cure, le symptôme se déchiffre dans l'ordre du signifiant situé chez l'Autre, il a aussi une valeur de jouissance considérée comme inconciliable. Il s'agit d'une part de l'être du sujet qui ne trouve pas à se représenter dans le langage et qui reste hors

¹³ Lacan J., (1969 *b*). « Note sur l'enfant », dans *Autres écrits*, *op. cit.*, p. 373.

représentation. Cette valeur de jouissance est justement la butée et la résistance même à l'interprétation du symptôme. Au sein de chaque famille, le symptôme de l'enfant prend une valeur particulière. En effet, lorsque l'enfant réalise la présence de l'objet *a* dans le fantasme de la mère, cela entraîne des effets de forclusion. L'accession à une position subjective qui implique une séparation bénéfique d'avec la position d'objet n'est pas réalisée. Parfois, le symptôme permet à l'enfant de se distancier et de se dégager de ce risque, il supplée alors à ce qui fait défaut du côté du père. Les cas cliniques du Petit Hans, de la petite Piglle et de Lee le révèlent particulièrement ; d'autres cas que je vais explorer prochainement aussi, il s'agit de Luz, de la petite Thuý, de Pedro, Pablo et Léo.

L'expérience clinique donne au symptôme une place primordiale et fonde la position du symptôme comme réponse de l'enfant. Si je pars de l'idée que dans ses effets de vérité le symptôme est une réponse de l'enfant signant la structure clinique, je vais étudier comment cela se joue pour deux petites filles Luz et Thuý, la première est chilienne et la seconde vietnamienne.

Dévoiler la pertinence d'une approche analytique qui prend en compte les questions du savoir et de la vérité dans leur lien étroit aux fonctions maternelle et paternelle est l'enjeu de ce travail car, au-delà des particularités culturelles ce sont ces éléments particuliers qui tissent les différents éléments cliniques qui surgissent au cours du travail analytique.

2.1. Luz autour de la phobie

Luz a neuf ans, elle est parfaitement bilingue.

Le français est la langue de sa mère et l'espagnol celle de son père.

En Bolivie, à La Paz où je la reçois, le travail d'exploration que Luz réalise dans sa langue maternelle est déjà une solution à l'impasse subjective constituée par son symptôme phobique. À ce moment-là, elle tente de se protéger du désir maternel devenu menaçant.

Sur ce point d'angoisse surgit pour Luz l'au-delà du désir maternel et son versant énigmatique qui n'est pas sans lien avec la question du père.

Lacan parle de la phobie comme « plaque tournante »¹⁴ de la névrose. Que propose cette formulation sinon que la névrose phobique précède à l'élection de l'une des grandes névroses, hystérie ou obsession. La névrose phobique s'effectue dans le temps de la névrose infantile en prenant place comme fantasme. Je peux suspecter qu'il s'agit d'une parade en relation au désir de l'Autre, la lecture du cas du petit Hans permet d'en repérer certains détours. La phobie est intimement liée à l'angoisse qui n'est pas sans objet et qui se manifeste à un certain moment, quand justement l'objet s'approche trop. Défense contre l'angoisse, le symptôme phobique est un appel à la fonction paternelle. L'organisation symbolique de la relation imaginaire entre l'enfant et la mère appelle le père pour la transcender dans l'ordre symbolique. C'est à ce point précis que se noue la névrose infantile comme temps d'effectuation de la métaphore paternelle qui précède l'élection de la névrose et à l'installation du fantasme.

La famille de Luz réside en Bolivie. Il y a un an environ « les peurs » ont commencé lors de vacances familiales en Suisse, le pays maternel. Le journal télévisé montrait quotidiennement des accidents, des attentats et des morts. À tout cela s'ajoute une rencontre avec « une femme folle », lors d'un voyage familial en autobus : « Après je n'ai pas cessé d'y penser » me confirme Luz.

Durant les entretiens préliminaires, le père avance : « C'est la jalousie, elle est désespérée tout le temps pour nos absences. Ça se passe quand on est en Suisse, elle a toujours peur... Ça va passer avec l'âge. »

La mère précise que sa fille lui demande chaque jour son emploi du temps et l'heure de son retour à la maison : « C'est plus fort qu'elle, elle a ses peurs. Et maintenant c'est

¹⁴ Lacan J., (1968-1969). *Le Séminaire, Livre XVI, D'un Autre à l'autre, op. cit.*, p. 307.

devenu trop fort. » Elle se souvient de sa réaction lorsqu'elle lui a annoncé la nouvelle de sa grossesse et la naissance prochaine du bébé : « Luz a fondu en larmes, elle avait alors huit ans et sa sœur aînée neuf ans et demi. Pourtant, quand sa petite sœur est née, sa jalousie n'a jamais été dirigée contre elle... mais toujours par rapport à moi, elle était accrochée comme si elle n'était plus indépendante et organisée. »

Luz insiste auprès de ses parents pour commencer un travail avec moi car elle trouve ses peurs « pas normales », elle veut « faire quelque chose » : « Il était temps, j'aimerais être comme avant, n'avoir pas peur du tout. »

« Parfois je n'arrive pas à dormir, mon lit est loin de la porte. Souvent je m'installe un peu plus près de la porte, je dors sur le palier, je vois la lumière je vois ce qui se passe ; les enfants petits ont toujours un peu peur, mais moi c'est trop, c'est pas normal. J'aimerais bien être comme avant, n'avoir plus peur du tout. »

Luz a une idée précise de son symptôme, elle sait que c'est « trop ! »

Dormir seule est un véritable problème et elle essaye toujours de le faire dans la chambre de ses sœurs et plus spécialement la petite. Si elle est rejetée, elle met son matelas dans le couloir. Quand la famille est en voyage, elle se débrouille toujours pour dormir avec ses parents.

Luz repère que ses peurs sont liées à l'absence de ceux-ci et plus spécialement de sa mère qui voyage souvent pour son travail. Elle rapporte ce que chacun dit à propos de ses peurs : « Ma sœur aînée dit que j'exagère que je ne dois pas me préoccuper ainsi... »

« Ma mère dit que c'est trop... Mon père affirme toujours cela : “ Rien ne peut nous arriver, nous les chiliens nous sommes invincibles ! ” »

En abordant ses peurs et leurs liens avec l'absence de ses parents, la question de la mort surgit et Luz retrace un certain nombre d'accidents qui ont touché des amis proches.

Tout d'abord, celui d'une famille qui a subi un terrible accident de voiture sur la route de l'Altiplano bolivien, seuls les deux enfants ont survécu. Puis le mari d'une enseignante de l'école qu'elle fréquente s'est tué en moto sur la fameuse route des « *Yungas* » (72) : « Il y était allé avec son fils, il allait si vite qu'il est rentré dans un camion. Son fils s'est seulement fracturé le bras, son fils l'a vu mourir. » Enfin : « Le papa d'une amie était déprimé, il n'était pas bien, il a pris une corde et il s'est étranglé. Quand ils sont arrivés, ils l'ont vu étranglé. »

Juste après avoir évoqué ces différents événements au cours de la séance, le soir, Luz fait un rêve. À la séance suivante, elle le raconte et commence à élaborer la question de la séparation et de la mort : « J'ai rêvé que je partais dans les *Yungas* avec une amie de maman, sa fille et ma grande sœur. Papa et maman restaient à la maison, ils nous disaient au revoir. On y allait pour mourir, on le savait. » « Pour moi la mort ne me fait pas peur, c'est la manière de mourir, ça doit être pour tout le monde. Quelqu'un meurt, il est inconscient, après on ne sait rien de ce qu'il y a... On ne sait jamais ce qui va se passer dans le futur, peut-être que tu vas mourir. Quand tu meurs, tu ne sais rien, tu ne peux rien savoir. Si je devais choisir, je choisirais quand même de vivre. Tu ne sais rien de ce qui va se passer mais au moins tu continues. »

« Mon père dit toujours : nous les chiliens nous sommes invincibles ! » « Il croit que j'ai six ans et que je vais le croire. Mais je sais très bien que ce n'est pas vrai, qu'il peut toujours arriver quelque chose. »

Pour Luz se séparer c'est pareil que mourir. Puis elle met en doute les paroles du père. Mais quelle est donc cette omnipotence imaginaire paternelle ? À la question : « Qu'est-ce qu'un père ? » Il répond : « Je suis le père ! » Il se prend pour un père, il est invincible. Ainsi il se met totalement hors des contingences du réel. Mais ce qu'il dit est faux et Luz le sait bien, elle n'est pas dupe. L'enfant révèle ses interrogations à propos du

discours de chacun de ses parents : entre le « trop » de sa mère et le « rien » du père qu'y a-t-il ?

Lacan éclaire ce versant de la phobie comme « signifiant à tout faire »¹⁵ suppléant au manque de l'Autre. Pour l'enfant, la phobie constitue une interrogation sur cette instance séparatrice marquée par le sceau de la castration, son signifiant pourrait être « l'absence »... Absence qui fait surgir l'angoisse de séparation qui est encore plus accentuée lorsque Luz se trouve en vacances dans le pays de la mère.

Son attente de la mère absente se joue ainsi de façon répétitive et lancinante, dans une rumination qui souligne la dimension de l'angoisse et de la jouissance qui vient sans doute aussi s'y loger : « J'ai un peu peur, et en même temps je suis nerveuse, j'ai envie de la frapper, ensuite je suis en colère et elle arrive comme si de rien n'était... Parfois je commence un petit peu à pleurer... Et si quelque chose était arrivé ? » « Un accident. C'est difficilement contrôlable, plus le temps passe et plus je m'inquiète. L'inquiétude tombe d'un coup, puis vient la colère. » « J'attends devant la fenêtre de ma chambre. Attendre : faudrait que ce soit maman. Penser : “ Tout de suite ! ” J'imagine les différents moments jusqu'à ce qu'elle arrive à la maison, je calcule plus de temps que ce qu'elle devrait mettre normalement pour venir ; depuis un an c'est tout le temps comme ça. Quand je suis très angoissée, je n'arrive à rien faire d'autre que d'attendre. » Dans sa maison, Luz reste figée dans cette attente, inhibée quant au désir, elle ne peut plus « rien faire d'autre que d'attendre » l'Autre.

Depuis la rentrée scolaire, elle s'est organisé un emploi du temps surchargé d'activités sportives extrascolaires pour remplir le temps et ne pas attendre l'Autre... Mais à partir du moindre retard l'angoisse se déchaîne quand même, implacable.

¹⁵ Lacan J., (1958 c). « La direction de la cure et les principes de son pouvoir », dans *Écrits, op. cit.*, p. 610.

Au fil de ses paroles et de ses rêves, Luz travaille la question de la séparation qui s'enchaîne du côté du manque, de la perte et de la mort.

Dans la conception freudienne de la phobie, il y a une distance considérable entre la peur et l'objet de la peur. L'objet est construit pour maintenir une distance et enfermer le sujet à l'intérieur d'un espace dans lequel il se sent en sécurité. L'angoisse d'origine interne se déplace à l'extérieur pour se fixer sur une situation déterminée investie d'une signification symbolique. L'objet original de la peur a été remplacé par un autre et sa source initiale a été refoulée¹⁶.

Pour contrôler son angoisse Luz met en jeu des mécanismes de défense particuliers. Elle passe alors à un tout pouvoir imaginaire, grâce à un processus mental où elle visualise sa mère revenant du travail. Et le scénario se répète quotidiennement dans une immuabilité obsédante. La phobie soutient sa relation au désir sous la forme d'une angoisse qui se noue sur la dimension de l'attente. Puis Luz commence à mettre en parole le fait « d'être seule » dans un lieu inconnu et c'est un souvenir d'enfance qui surgit. Elle est en Suisse, dans le parking d'une station de ski, seule à attendre le retour de son père. C'est alors que s'est installée l'angoisse d'être perdue, oubliée et abandonnée.

Elle reprend alors l'épisode du voyage familial en autobus et de la rencontre avec « la femme folle » : « Je crois que maman disait qu'elle était sortie de l'hôpital. Mais cette femme elle voulait se mettre entre nous, elle disait que ma mère était l'infirmière, elle avait peur de quelque chose et voulait s'asseoir entre ma sœur et moi. Pour se sentir en sécurité, elle ne voulait pas qu'on s'inquiète, mes parents n'ont pas trop voulu. Mon père il ne comprenait pas très bien, il nous rassurait, il disait c'est rien, c'est rien, ça va. À l'arrêt de l'autobus on a dû sortir par la porte de derrière et ils sont venus la chercher, ils l'ont emportée sur un lit, elle ne savait pas ce qui se passait. Nous on avait un peu peur et on a

¹⁶ Freud S., (1926 a). *Inhibition, symptôme et angoisse*, op. cit., p. 19-29.

oublié le lit de ma petite sœur dans le bus. » « Le lit », l'impossibilité de dormir, de dormir seule, le nouage signifiant est bien présent.

Luz parle alors de sa peur à propos d'un prochain voyage scolaire et décide qu'elle n'est pas encore prête pour le faire et elle assume pleinement sa décision. Elle manifeste aussi clairement sa peur d'aller dormir chez ses amies lorsqu'elle est invitée : « J'invente des excuses, je ne peux pas dire que j'ai peur, je dis n'importe quoi, si tu dis que tu as mal au ventre, elles l'acceptent. Quand quelqu'un dit qu'il a mal on l'écoute ! »

Être écoutée parce que ça fait mal, quel enjeu !

À la séance suivante, elle me dit : « Je dois faire quelque chose pour moi, mais ce n'est pas d'un jour à l'autre. Je m'approche peu à peu, je m'approche de ma chambre. » « Maintenant je n'ai plus honte, je fais des petits pas pour aller dormir chez une amie, je peux attendre cinq minutes qu'ils viennent me rechercher à la salle de sport, je dors dans ma chambre. »

Puis un jour, Luz qualifie avec clarté et spontanéité son travail analytique : « L'homme, une personne importante a pensé qu'en parlant, on pouvait enlever les problèmes ! »

« Je me rends compte que d'un jour à l'autre je peux aller dormir chez une amie. C'est comme un miracle ! C'est génial de dormir chez quelqu'un et en plus nous avons bien joué. »

« Pour moi, c'est presque impossible que quelqu'un à travers la parole... que quelqu'un devine quelque chose ; à travers la parole résoudre quelque chose comme ça, ça tombe du ciel ainsi, et d'un jour à l'autre tu peux faire des choses qu'avant tu ne pouvais pas faire. Je te parle et je ne sais pas ce qui se passe dans ta tête... ou ce qui se passe la nuit dans ma tête... mais au début je ne pensais pas que j'allais pouvoir, je pensais que tu allais me dire ce que je devais faire, que tu allais me dire que je devais faire un effort, comme

pour faire le grand écart [elle se réfère à ses cours de danse]. D'un jour à l'autre je me rends compte que je peux, c'est ce qui est passé dans ma tête pour qu'un jour je puisse le faire ! »

« La vie sans problèmes ça n'existe pas ! Je fais comme un chemin, je te dis quelque chose et je vois ce que je te dis, j'ai des portes et j'ouvre une autre porte et je continue, chaque fois je découvre autre chose et je continue. Ce sont des grandes portes, des petites portes, c'est ce que tu analyses, c'est une autre porte que moi, j'analyse. Depuis que je viens ici, j'ai moins peur, je peux dormir dans ma chambre. »

« L'homme, une personne importante a pensé qu'en parlant, on pouvait enlever les problèmes ! » J'ai pleinement apprécié la force et la justesse de ces paroles. Luz réinvente Freud et découvre les pouvoirs de la psychanalyse, tout comme Hans dont Freud dit : « Le brave petit Hans ! Je ne pourrais pas souhaiter, chez un adulte une meilleure compréhension de la psychanalyse¹⁷. »

« L'homme » vient à la place du « rien » paternel, l'homme (sous-entendu Freud) vient normaliser le « rien » qui jusque-là ne parvient pas à tenir. Il s'agit d'un véritable étayage de la métaphore paternelle, là où la mère a fait du « trop » et le père du « rien ».

« Ça tombe du ciel » dit Luz, ces paroles ont une dimension d'oracle identique aux à celle de l'interprétation de Freud formulée au petit Hans : « Bien avant qu'il ne vint au monde, j'avais déjà su qu'un petit Hans naîtrait un jour qui aimerait tellement sa mère qu'il serait forcé d'avoir peur de son père et je l'avais annoncé à son père¹⁸. »

Le ciel est un point de réel : situé au-delà du signifiant, il n'est pas dans le monde. C'est un élément très important de ce cas clinique, le réel est remis en position d'agent et tout d'un coup il y a quelque chose qui est présent dans l'absence. C'est la structure même de l'oracle qui est là en exercice.

¹⁷ Freud S., (1909 a). « Analyse d'une phobie chez un petit garçon de 5 ans, (Le petit Hans) », dans *Cinq psychanalyses, op. cit.*, p. 139-143.

Luz a une idée du réel, à partir de là elle peut de nouveau habiter le monde et la phobie cède : « Ma mère est partie dans les *Yungas*, elle ne peut pas téléphoner. Quand elle est partie à New-York l'an passé, je m'angoissais alors qu'elle pouvait téléphoner, là je ne m'angoisse pas. Avant j'étais un peu angoissée avant qu'elle voyage, maintenant un peu moins parce que j'y pense pas. »

La phobie a été la réponse de Luz par rapport à ce qu'elle a traversé de plus réel dans sa vie, véritable « plaque tournante » qui contribue avec l'effectuation de la métaphore paternelle à l'élection de la névrose. « La phobie en est la pierre d'angle »¹⁹, elle a favorisé le déroulement de la névrose infantile et Luz pose clairement son choix du côté de l'hystérie : « Les filles que j'admire, que je trouve jolies, qui parlent bien me sont sympathiques... Surtout les grandes, alors j'essaie de faire attention à ce que je dis, à ne pas dire des choses bêtes, je ne m'approche pas beaucoup, j'essaie d'être l'amie d'une d'entre elles en la saluant. Je la vois, elle ne me voit pas. »

« Si j'étais un garçon je serais déjà amoureux de plusieurs filles. Le physique c'est ce que l'on voit en premier, on le regarde, après on va séduire, on parle, ça doit nous intéresser. »

« Les plus grandes m'attirent, ce n'est pas toutes les filles, c'est celles que je trouve jolies. J'aimerais être comme elles, je ne sais pas très bien pourquoi ça m'attire. Je ne comprends pas trop. Mais je veux être comme je peux, être jolie, même si je trouve les autres jolies, être comme je suis. Pouvoir être jolie sans copier les autres, sans faire comme les autres. Je ne veux pas non plus donner ma vie pour être comme l'autre. Être comme j'arrive à être sans passer les limites, en copiant un peu mais sans exagérer. C'est une limite que moi je décide. »

¹⁸ *Ibid.*, p. 120.

¹⁹ Lacan J., (1960 a). « Propos directifs pour un Congrès sur la sexualité féminine », dans *Écrits*, op. cit., p. 732.

Voici donc le témoignage d'un positionnement allant de « l'être fille » à « l'être femme ». Il y a à la fois la rencontre de l'Autre femme et ce qui la soutient en tant que sujet, là justement elle ne renonce pas à ce qu'elle est et le dit clairement : « Je ne veux pas non plus donner ma vie pour être comme l'autre. » Luz renonce à attendre de l'Autre la signification de son être, cela me paraît essentiel comme marquage de la fin de son analyse, elle trouve sa propre solution.

Au cours de son travail analytique, Luz a fait l'épreuve du désir de l'Autre et a séparé son propre désir des signifiants de la demande de l'Autre. Elle le formule et le soutient fermement en posant son désir singulier. Nous sommes sur la voie du symptôme pour aller vers le *sinthome*.

Pour conclure, je confirme que pour l'enfant il y a bien quelque chose d'indécis en relation au sexe dans la mesure où l'assomption subjective ne se réalise pas dans l'ordre de l'anatomie ou de l'appartenance culturelle. Néanmoins elle a toutes les chances de se réaliser dans l'ordre du discours, voici ce que tend à favoriser le travail analytique.

2.2. La petite Thuý : symptôme et vérité

La petite Thuý est âgée de huit ans, sa sœur aînée a quatorze ans.

Après un parcours assez difficile à travers différents services de pédiatrie, de neurologie et de psychiatrie de Hanoi, et malgré le recours aux traitements de la médecine occidentale et de la médecine traditionnelle chinoise, très présente au Vietnam, l'énurésie et les cauchemars de Thuý n'ont pas évolué.

Thuý et sa mère me sont adressées par un médecin psychiatre.

Lors des entretiens préliminaires réalisés en vietnamien, avec un interprète psychologue clinicien, l'enfant reste silencieuse et laisse toujours parler sa mère quêtant

son regard lorsque je m'adresse à elle. Parfois elle me répond qu'elle ne sait pas, ou bien c'est sa mère qui répond rapidement à sa place.

La mère se plaint de la persistance de l'énurésie et de la présence de cauchemars de sa fille (73) et fait des commentaires en relation avec l'école et les cours supplémentaires qui occupent tout son temps libre : « Elle veut apprendre pour être pareille à ses amis. En tant que chef de classe elle doit bien apprendre pour être plus forte que les autres. À l'âge de Thuý, d'autres familles vietnamiennes investissent beaucoup sur leur enfant. On leur enseigne déjà le programme de l'an 2000... (74). Il faut apprendre beaucoup pour rattraper le retard dans notre époque contemporaine. »

Dans quel désir est donc prise cette enfant ?

La mère est officier de police : elle est « celle qui sait », tant du côté de la vie familiale et scolaire que du côté de l'énurésie et des cauchemars de sa fille. Elle a investi Thuý de façon massive et elle tente de la propulser vers le futur par le biais d'un désir qui n'est sans doute pas celui de sa fille. Elle souligne que les cauchemars de celle-ci sont parfois accompagnés de vomissements qui se manifestent depuis un an environ. Chaque « crise » dure cinq minutes et après elle dort normalement. L'énurésie nocturne existe depuis « toujours », sa mère dort depuis « toujours » avec elle, pendant que le père dort seul. Elle la réveille quand elle fait des cauchemars pour qu'elle fasse pipi et alors l'énurésie est moins fréquente.

Cela est-il lié à ses interventions ou aux cauchemars ? La mère sait quand elle rêve, quand elle fait des cauchemars, quand elle doit faire pipi. La petite Thuý semble prise dans un corps à corps bien singulier avec sa mère ! Dans le lit de la mère n'est-elle pas mise à la place du phallus maternel contribuant ainsi à l'exclusion du père ? Il faut dire que la mère organise la vie de Thuý dans les moindres détails, rien ne lui échappe sauf justement les pipis au lit et les cauchemars de sa fille !

Le symptôme de la petite Thuý met alors en échec le savoir de la mère et tente ainsi de la décompléter. Cette mère toute puissante se révèle d'ailleurs peu marquée par la castration. Le symptôme de Thuý est une défense face à l'angoisse qui ne manque pas de surgir face à cette relation où elle est traitée comme un objet équivoque du désir de la mère. La formation et le contenu du symptôme semblent passer par ce chemin là, ils indiquent un retour de la vérité dans les failles du savoir maternel et paternel.

Le père est enseignant, poli et effacé, sa femme l'interrompt sans cesse au cours de notre unique rencontre. Les symptômes de sa fille ne semblent pas lui poser problème, pour lui de toute façon c'est l'affaire de sa femme. Malgré une position professionnelle posée du côté du savoir, il ne dit rien et selon sa femme « il ne sait rien ». Son savoir est disqualifié et plus tard elle va le dévaloriser encore plus en disant qu'il est « ignorant » quant aux problèmes de sa fille.

La fonction paternelle est ici défaillante. Du fait de la place qu'il occupe dans le discours que la mère adresse à l'enfant, le père échoue à transmettre quelque chose d'un savoir visant à la séparation de la mère et de la fille. Tout au long des séances la place vacante du père est facilement repérable dans les différents éléments cliniques : paroles, dessins, jeux avec des personnages ou des animaux. Thuý dessine toujours des familles avec un couple mère-enfant et une sœur, le père n'est pas représenté, il est absent. En effet, il est absent dans le discours de la mère et de l'enfant, mais il est quand même relayé par une figure du père particulièrement intéressante et structurante : il s'agit de « L'Oncle Hò, le président Hò Chí Minh » également nommé « Le vieux père admirable du peuple ». Lorsque Thuý travaille bien à l'école, elle reçoit des récompenses qui l'élèvent à la dignité de « Bon enfant de l'Oncle Hò ». « L'Oncle Hò » est une figure du père présente dans différents dessins et représentations et également au moment de conclure le travail analytique, lors du dernier conte qui lie la question du manque, de la jouissance et du savoir. Ainsi, le discours familial et social sur « L'Oncle Hò » semble réaliser un relais

symbolique fondamental qui transmet avec efficacité quelque chose de l'ordre de la métaphore paternelle qui se repère clairement au détour des éléments cliniques.

Comme le père auquel elle s'identifie, la petite Thuý se place souvent du côté d'un « je ne sais pas » qui concerne les différents champs de sa vie et en particulier son symptôme. Celle qui sait c'est sa mère, elle le dit clairement : « Quand je fais pipi au lit, c'est ma mère qui le sait ! »

Puis au fil des séances Thuý commence peu à peu à élaborer quelque chose concernant son pipi au lit. Elle souligne qu'elle ne se sent pas bien, ça la gêne. Parfois, elle est contente quand elle ne fait pipi au lit qu'une seule fois dans la semaine. Je l'écoute et elle dessine, révélant ainsi sa quête d'une solution personnelle : « C'est une fille de 22 ans qui travaille dans une usine de conserve de poissons, elle vit séparée de ses parents, dans la maison au toit pointu. Près de la maison de ses parents elle joue à la corde à sauter. Quand elle était toute petite, cette fille vivait avec ses parents... sans faire pipi au lit ! »

Puis elle raconte un rêve : « Dans mon rêve, je vois ma mère qui est allée au magasin pour m'acheter des gâteaux. C'est un rêve agréable... ma mère m'achète souvent ce que je veux. C'est le rêve où je vois ma mère qui a perdu sa moto. C'est désagréable, je pense que c'est mauvais. Je me sens mal à l'aise. »

Ce rêve de la moto est une première façon d'imaginer qu'il manque quelque chose à la mère : ce qu'elle a ou n'a pas entre les jambes. La perte de la moto est particulièrement importante, surtout au Vietnam où c'est un objet très investi symboliquement et du coup très convoité.

Faire pipi et avoir des cauchemars sont aussi articulés à cette moto que la mère a entre les jambes et qu'elle perd. Thuý le dit clairement : « C'est désagréable, je pense que c'est mauvais. Je me sens mal à l'aise. »

Ce rêve constitue le tournant de la cure de la petite Thuý car la mère est enfin décomplétable et placée du côté du manque. Elle peut enfin être marquée par la castration. Mais qu'est-ce que Thuý va faire de ce nouveau savoir ?

Tout d'abord, elle exprime mieux ce qui la fait souffrir, elle commence à en savoir quelque chose. Puis elle dessine et rêve afin d'élaborer des éléments autour de l'image maternelle et de cette toute puissance qui l'envahit pour la combler. Ainsi, à travers ses dessins et ses rêves, elle va de métaphore en métaphore et nous voyons comment elle passe du symptôme au *sinthome*. Avec le rêve « elle s'autorise pour le reprendre à sa façon²⁰. », elle devient auteur.

Ainsi, le symptôme s'éclaire d'un jour nouveau, il apparaît comme la réponse particulière de Thuý. Indice de ce qui ne marche pas dans le réel, il peut être aussi ce qui organise et pacifie son rapport avec ce qui lui est inconciliable. Pour l'instant, il est son seul moyen d'exister et d'échapper à l'emprise maternelle. Ce langage voilé du symptôme constitue mon premier axe de déchiffrement, le deuxième est celui de la jouissance que le symptôme ne manque pas de procurer aux deux partenaires. Quand Thuý fait pipi au lit et a des cauchemars, elle révèle sa position quant au désir et elle peut continuer à être sujet : d'une part, elle tente d'inscrire du manque du côté de la mère ce qui fait de la place à son désir ; d'autre part, je constate le retour d'une jouissance intraitable, celle de l'énurésie comme moyen d'éteindre le feu de la jouissance et du désir entre la mère et l'enfant et celle des cauchemars comme mise en scène d'une jouissance qui se joue alors à ses dépens.

Thuý interroge la vérité et en témoigne à travers sa propre division subjective. Il y a vraiment un savoir inconscient à l'œuvre dans la cure de cette petite fille et celui-ci est à l'articulation du sujet et de l'Autre : il se constitue autour de l'impossible à dire concernant la castration maternelle. Dans le travail d'énonciation que lui permet l'analyse, à travers les dessins, les rêves et les jeux, Thuý s'éprouve dans sa propre parole. En effet : « Un dessin,

²⁰ Lacan J., (1969 c). « Préface à une thèse », dans *Autres écrits*, *op. cit.*, p. 400.

c'est plus que l'équivalent d'un rêve, c'est en soi-même un rêve ou, si vous préférez, un fantasme devenu vivant²¹. »

Après presque un an de cure, lors de l'avant dernière séance, elle me livre trois contes qui condensent de façon surprenante sa position subjective et le travail d'interrogation mené au cours de son analyse. Ce jour-là contrairement à son habitude, Thuý est endormie et différente, quelque chose semble être arrivé mais elle me dit que tout s'est bien passé et m'annonce : « Faire des cauchemars et pipi au lit, maintenant c'est fini. »

L'enfant peut s'arrêter de faire pipi au lit, mais sans doute pas de rêver... D'une certaine manière le symptôme peut être éradiqué mais à la condition de ne pas se passer de son usage. Les cauchemars de Thuý peuvent être supprimés mais à la condition qu'elle ne se passe pas de l'usage du rêve ! Que s'est-il passé ? C'est plus tard que je vais apprendre par quel coup de force les symptômes ont cédé.

Pour le moment j'invite Thuý à me parler de ce sommeil que je perçois : « J'ai beaucoup appris » dit-elle en confirmant que ça lui arrive souvent d'être comme ça, surtout quand elle apprend beaucoup ! Je lui demande ce qu'elle a appris, elle répond : « Maths, lecture, écriture, éducation civique. »

Je lui dis de m'en dire un peu plus et elle avance que « Ce sont de bons exemples à suivre ! » Puis elle relate trois contes :

« Un enfant est très pauvre mais très passionné pour l'apprentissage. Comme il n'a pas d'argent pour payer ses frais d'études il doit aller attraper des poissons à la rivière pour les échanger contre des lettres de ses amis ! Grâce à cela, plus tard il devient talentueux. »

²¹ Dolto F., (1987 c). *Dialogues québécois*, op. cit., p. 37.

« Un enfant n'aime pas apprendre, il aime bien jouer. Un jour il invite ses amis à aller au cinéma. Tout le monde est arrivé avant lui et l'attendait, mais il n'est pas arrivé à l'heure alors qu'il avait gardé tous les billets. Quand il s'en est souvenu, c'était déjà trop tard. Ses amis ont dû déjà retourner chez eux car ils n'avaient pas de billets. »

« “L'allumette de l'Oncle Hò” : « Un jour, l'Oncle rend visite à un service de police. Après avoir tout visité, enfin l'Oncle arrive à la cuisine, il saisit une cigarette en ayant l'intention de la fumer mais il n'a pas de feu. À ce moment-là, le jeune oncle Toàn, prend une allumette dans l'intention de lui donner du feu, mais l'Oncle l'arrête en lui demandant de garder cette allumette pour plus tard, quand il le faudra. L'Oncle va allumer sa cigarette au poêle à charbon. »

À travers ces trois contes qui sont du côté de l'idéal et de la leçon à tirer, la petite Thuý apporte une réponse du côté de ce savoir inconscient qui lui appartient : « J'ai beaucoup appris » dit-elle. Mais qu'a-t-elle appris ?

Les trois contes sont scandés par la question du manque : pas d'argent, pas d'heure, pas de feu. C'est toujours autour de la question de ce que la mère a perdu que cela se joue. Une dimension de la jouissance du « Père Hò » est également dévoilée. En effet, nous savons que « L'Oncle Hò » s'autorisait un seul vice : fumer, et lors de ses visites, il distribuait aisément des cigarettes²² (75).

La cigarette est-elle un indice de son désir et de sa jouissance ? Dans le conte il s'apprête à fumer et avec toute la déférence due à son âge et à son statut, le jeune oncle Toàn veut lui donner du feu, mais d'une certaine manière, la réponse qu'il reçoit est : « Garde ta flamme ! » Il y a là quelque chose du père qui renonce à la jouissance, qui l'ajourne en refusant la collaboration de l'autre. Mais cette jouissance n'est pas située entre

²² Phạm Văn Đông., (1948). *Our Fatherland, Our People, Our Cause and the Artist*, Hanoi, Literary Publishing House, 1983, Fifth Edition.

le père et la mère, encore que, la scène se passe dans un commissariat de police, n'oublions pas que la mère de Thuý occupe la fonction de policier !

L'enfant dit quelque chose à la fois du manque et de la castration maternelle, mais aussi de la jouissance du « Père Hò ». Il y là quelque chose du réel qui se pointe du côté du vice (alors que pour Luz c'est du côté du ciel !).

Cette immense difficulté de Thuý à dire quelque chose de son désir, ainsi que le barrage du côté d'un recours possible à la parole paternelle laissent le champ libre à une visite psychiatrique déguisée en visite amicale. L'intervention maternelle opère alors de façon forcée et toute puissante sur les symptômes de Thuý, dans une intolérance totale qui y met un terme. La mère utilise un subterfuge particulier en faisant prescrire un traitement à base d'antidépresseurs et d'antiépileptiques qu'elle donne à manger à l'enfant à son insu, mélangé à de la nourriture.

Et pourtant, ce jour-là, bien qu'elle soit ensommeillée par les médicaments, Thuý me parle. Peut-être que la mise en scène du sommeil l'autorise aussi à parler comme si ce n'est pas elle qui parle, mais pas de doute, il s'agit bien d'elle !

C'est d'ailleurs au moment où s'ouvre la question de la jouissance du père et de la mère que cette dernière fait taire l'enfant. Avec son symptôme Thuý apporte une réponse singulière désignant la dysharmonie et le désaccord du couple parental. Elle montre aussi comment, dans ce temps d'impasse symptomatique, elle est à la recherche d'une solution subjective qui lui permette de mettre en jeu le côté structurant de la métaphore paternelle.

Avec ce cas clinique nous repérons comment le symptôme échappe à toute détermination symbolique, sociale et culturelle pour dévoiler une position du sujet qui est imprévisible et incalculable. Même si le symptôme est emprunté au symbolique et à la culture ambiante vietnamienne, la manière dont il se construit et se dit vient révéler une problématique singulière. D'ailleurs tant que le symptôme vient écraser la position du sujet,

il reste pathologique, par contre, quand il parvient à émerger de cet écrasement, nous pouvons recueillir quelque chose qui concerne la vérité du sujet. Ce retour de la vérité dans les formations de l'inconscient, tel le rêve et le symptôme, met en jeu la question de l'être et du savoir et vient signer une certaine structure clinique. Ce savoir inconscient indique que la petite Thuý a choisi la névrose.

La structure clinique est du côté du transfert et du passage du symptôme au *sinthome*. C'est cela aussi la structure et je peux y accéder à partir de la pratique clinique avec l'enfant même si sa culture est différente de la mienne. En ce sens, ce cas est paradigmatique de bien d'autres encore alors que le travail est réalisé en vietnamien, avec un interprète qui se situe à cette place de passeur des paroles et des mots de l'enfant.

La clinique analytique avec les enfants est dans cette possibilité de jouer avec l'enfant, dans l'expérience même du *playing* qui permet que se construise dans ce travail de rêve, de quasi-rêve, la position structurale du sujet du désir.

L'enfant doit advenir comme sujet désirant : « *Wo Es war, soll Ich werden* [...] : là où c'était, là comme sujet dois-je advenir²³. » Le jeu favorise cela en donnant à l'enfant le courage de rêver²⁴. Alors, quand la mère dit : « Tu ne dois pas rêver », alors tout devient terrible et elle lui fait avaler des médicaments à son insu. C'est une injonction qui n'est pas formulée mais qui dit ceci : « Maintenant tu ne rêves plus, tu ne fais plus pipi au lit. » C'est ce que la mère révèle froidement à la fin de cette avant-dernière séance, en rejetant en ces termes mes interrogations concernant ce qu'en pense le père : « Il ne sait rien, il ne connaît rien à la médecine ! » Elle confirme ainsi qu'il est radicalement exclu de cette décision.

²³ Lacan J., (1965). « La science et la vérité », dans *Écrits*, op. cit., p. 864.

²⁴ Moreno J.-L., (1959). *Psychothérapie de groupe et psychodrame. Introduction théorique et clinique à la socioanalyse*, Paris, P.U.F., 1987.

Malgré tout, même s'il y a un effet du médicament, cette intervention violente ne peut pas empêcher la fillette de subjectiver à sa façon. Les trois contes qu'elle raconte en sont le témoignage clinique.

La séance suivante se termine sur le souhait d'arrêter de venir, à ce moment précis Thuý est cernée par le désir maternel, ses paroles sont celles de sa mère. Je me suis alors retrouvée face à un savoir confisqué et j'ai approché une nouvelle fois la difficulté du repérage de la demande et la fragilité inhérente au travail analytique avec les enfants, lorsque l'interruption brutale du traitement est décidée par la famille. La mère confirme qu'elle reprend le pouvoir sur son enfant, mais je pense que Thuý n'est pas dupe et elle le confirme : « J'ai beaucoup appris. »

Même si je suis particulièrement attentive au symptôme de l'enfant comme réponse à un certain déséquilibre dans la structure familiale et que mon effort vise à un certain dénouement allant vers un nouveau positionnement désirant du sujet ; il reste cependant une part de résistance familiale, un impossible auquel je suis parfois confrontée, tout autant que l'enfant d'ailleurs.

Néanmoins cette ouverture concernant la validité du savoir maternel est amorcée et maintenue par la petite Thuý tout au long de son expérience analytique. Elle le sera sans aucun doute au-delà car, à un moment donné, elle a été entendue comme sujet. C'est ce que laissent aussi présager ces trois contes qui sont une manière singulière de mettre en jeu la question d'un échange symbolique pour un plus de savoir, la question de l'échange avec les pairs pour repérer sa place de sujet et surtout la question du père pour s'orienter autrement dans la vie.

Voici encore une autre façon d'accentuer l'importance et les effets d'une clinique sous transfert, d'une clinique du réel située à l'opposé des psychothérapies métaculturelles et de leurs projets de réadaptation, de réenfermement. Donner le courage de rêver et rester dans cette ouverture, tel est l'enjeu de la clinique analytique avec les enfants.

3. Quelques questions sur la clinique analytique avec les enfants

Si le travail analytique incite chacun à s'interroger sur sa position subjective, je dois dire que cela se complique considérablement lorsqu'il s'agit d'un enfant. En effet, si parfois ce sont les parents qui demandent une consultation, souvent ils viennent à la demande de l'enseignant ou d'un médecin.

Que se passe-t-il quand un sujet qui occupe la place de père ou de mère demande une consultation pour un enfant ? Pourquoi admet-on si facilement que la demande concerne l'enfant ? De quoi parle-t-il, pourquoi et à qui ? Pourquoi n'interprète-t-on pas ce que dit un sujet quand il parle de son problème qui est justement un enfant ? Comment repérer ce qui est à la jonction du savoir et de la vérité ? L'équivoque est tellement structurale qu'elle empêche de savoir ce qui se dit quand un sujet parle !

Je vais donc situer mes réflexions du côté de l'objet dont on parle pour aller vers le sujet qui est analysé. Tout d'abord, il s'agit de repérer quel est l'objet que ces sujets père et mère amènent, avec quel objet « enfant » ils consultent. De quelle manière l'enfant est parlé, et comment il reste parfois en dehors de la scène, se faisant le support d'une demande qui concerne véritablement l'un des parents, ou parfois même les deux. Lorsque qu'un père et une mère parlent, ce qui peut déjà s'entendre, c'est qu'il s'agit d'un objet pulsionnel distinct. Chacun parle d'un enfant qu'il méconnaît en le situant au mieux par son prénom et au pire avec le nom d'un symptôme corporel, social ou psychologique auquel il est identifié et étiqueté. Cela n'est pas sans incidences sur l'enfant !

De son côté, l'enfant ne peut pas demander lui-même une consultation, il ne sait même pas que l'analyste existe. Mais cela ne signifie pas que l'enfant n'a pas de demande. Et souvent, c'est grâce à la contingence d'une rencontre avec un analyste que quelque chose vacille. Aussi, lorsque l'enfant vient, il est entendu afin qu'il puisse parler de ce qui le fait souffrir. Il peut ainsi diriger une demande au-delà de sa propre plainte, de celle de ses parents, de sa famille, de l'école ou du médecin.

Au cours des entretiens préliminaires, les questions du réel et de la jouissance sont d'emblée présentes. L'analyste qui reçoit des parents, reçoit avant tout des êtres parlants, et s'ils sont pris dans le signifiant « père, mère, fils » ou « fille », ils peuvent souffrir de quelque chose qui s'articule sur le signifiant « enfant ». Celui-ci les représente en tant que sujets divisés par une jouissance qu'ils méconnaissent et dont ils tentent de savoir quelque chose. D'entrée de jeu l'analyste est impliqué par le symptôme de l'enfant, les parents sans d'ailleurs le formuler clairement viennent nous voir pour que celui-ci prenne sens dans leur histoire singulière et familiale. L'analyste est le destinataire privilégié de cette parole qui peut se dire sur un fils ou une fille : c'est différent d'écouter globalement les parents que de recevoir ce qui divise le sujet. Il ne faut pas oublier que lorsque quelqu'un parle et formule une demande, il s'agit toujours d'une demande d'autre chose. La demande est un énoncé qui suppose une interprétation, le désir qui s'y loge est articulé dans la chaîne signifiante, il n'est pas possible de l'articuler comme tel. Le désir est à entendre au-delà et en deçà de la demande, car la demande et le désir ne se conjoignent pas. Ainsi, au-delà de ce qui est énoncé, c'est un savoir sur la cause de la propre division de l'enfant qui est concerné et cela est inévitablement lié à la jouissance. L'enfant peut justement être l'objet qui cause celle-ci.

Alors, il s'agit d'approcher cet objet pulsionnel dont chacun parle, cet enfant situé comme référent singulier, comme réel. Bien sûr, la famille du patient, *lalangue* et son fantasme ne vont pas manquer de dresser des obstacles dans le déroulement des entretiens préliminaires et de la cure. Aussi il est capital que celui qui offre de parler soit clairement positionné afin qu'il ne se perde pas dans les différentes dimensions du dire. S'offrir comme destinataire d'une demande, signifie offrir le dispositif analytique à chaque être parlant et permettre que se constitue le symptôme analytique qui donne lieu au traitement de la division subjective et de la jouissance que le sujet obtient de celle-ci. À partir de la mise en jeu du transfert, l'analyste s'offre donc comme complément du symptôme, il invite à parler, provoque (*provocare* (76)), amène à dire ce qui ne va pas, ce qui cloche. Il écoute et parfois questionne afin que ce père ou cette mère continuent à parler, pour qu'ils parlent

vraiment. À partir de la parole un sujet père, mère ou enfant peut surgir, parfois quelque chose se déplace déjà et fait apparaître un symptôme chez le père, la mère ou l'enfant. C'est comme cela que cela se passe dans le meilleur des cas, mais quelquefois même si les parents consultent, ils ne sont absolument pas disposés à s'interroger.

Quand les parents viennent consulter pour leur enfant, il est logique de penser que l'enfant est amené en tant que symptôme, il est celui qui leur provoque de la souffrance. Nous savons que l'histoire de l'enfant est le reflet des diverses confrontations du sujet, d'une part du côté du savoir *via* le discours parental et familial, et d'autre part du côté de la jouissance *via* la rencontre traumatique avec le désir énigmatique de l'Autre et son lien avec l'objet *a*. Voici une autre façon de comprendre comment l'enfant est corrélé de différentes façons à un signifiant témoin d'un retour du refoulé, d'un savoir insu arrimé à la vérité du couple parental. Lorsqu'il s'agit de l'enfant névrosé, nous savons qu'il est situé comme symptôme du couple parental, mais il y a d'autres variantes qui concernent l'enfant psychotique qui est situé comme objet *a* dans le fantasme de la mère.

Il s'agit d'écouter aussi l'enfant car il peut être troublé par une souffrance qui ne coïncide pas forcément avec celle dont parlent ses parents. Il est très important d'offrir à l'enfant ce dispositif de parole à partir duquel il peut accéder à une demande et déployer au cours du travail analytique un certain nombre de questions qui le préoccupent.

Ensuite, comment ce dont ce père et cette mère qui viennent parler peut-il se transformer en symptôme analytique ? Comment obtenir que celui qui vient, en se présentant pour être aimé à travers l'offrande de son symptôme, se transforme en sujet analysant ? La question du symptôme analytique concerne la façon dont l'enfant peut dire quelque chose de la position du père et de la mère. Cela est possible dans cette dimension ludique qui caractérise le travail avec l'enfant, à partir de la possibilité qui lui est donnée de rêver, c'est-à-dire de jouer, de dessiner et d'en parler.

Telle est la structure de l'expérience clinique : la position subjective peut émerger de cette possibilité, elle en découle et nous la voyons bien se construire dans ses essais, ses erreurs, ses impasses, ses stases et ses relances.

L'enfant est un sujet pris dans une constellation familiale particulière, dans le réseau de son discours inconscient. Il s'agit de l'écouter de ce lieu particulier car ce qui est en jeu dans l'histoire familiale peut faire retour dans le symptôme de l'enfant. Le symptôme apparaît alors comme une parole où le sujet désigne, sous une forme énigmatique, la manière dont il se situe à l'égard de toute relation de désir.

Dans le transfert l'enfant nous instaure comme lieu d'adresse. Toute la question de *lalangue* se retrouve dans cette autorisation qui est faite à l'enfant de parler, de dessiner, de jouer car très vite on lui demande de grandir et de cesser le babil et *lalangue*. Pourtant ils sont primordiaux car ils renferment les signifiants à partir desquels l'enfant peut se structurer comme sujet, à la condition de ne pas s'en séparer trop tôt, mais de s'en déprendre quand même à un moment donné. Avec les dessins, les jeux, les contes et les rêves, il y a une possibilité de réintégrer ces éléments. Quand nous amenons l'enfant vers cette liberté ludique, nous le ramenons du côté de *lalangue* à partir de laquelle il peut retrouver une liberté afin de s'autoriser à devenir auteur, car il y a toujours quelque chose de *lalangue* qui reste du côté de l'interdit.

Ainsi, la clinique analytique avec les enfants ouvre à cette vérité que le sujet crie dans son symptôme. Souvent elle n'est pas entendue et, avant qu'elle n'arrive auprès d'un analyste attentif, elle tente en vain d'échapper aux grilles mises en place par les spécialistes de tous bords qui recueillent des données comportementales, développementales, culturelles ou ethniques en faisant abstraction à la fois du discours qui précède l'enfant et aussi de sa parole actuelle. En relation au symptôme la psychanalyse adopte une position radicalement différente et opère une nouvelle politique du symptôme orientée vers sa

structure de sens et de jouissance. Lacan souligne que le sujet attend de l'Autre de recevoir ce qui manque à sa parole et que c'est auprès de l'analyste qu'il articule son discours.

Je confirme que l'espace de la cure analytique n'est pas celui d'un dialogue, d'une relation intersubjective ou d'une thérapie familiale ou métaculturelle, mais bien celui d'une mise en circulation du discours ouvrant l'accès au sens et à la jouissance insérée dans le symptôme. La pratique analytique est posée comme le complément du symptôme et l'analyste prend part au repérage du sens et de la jouissance qui a été récupérée par le sujet dans la construction symptomatique, ceci dans la mesure ou la rencontre avec l'analyste peut être une vraie rencontre permettant la remise en question de cette jouissance.

À la nuance près que lors du travail avec un enfant cette position analytique ne peut être obtenue que dans une dimension ludique. Quand les enfants que je reçois ont des difficultés pour passer d'une langue à l'autre, pour jouer avec les signifiants, comment peuvent-ils être dans une position de jouissance, dans une position désirante ? Le travail que je réalise alors avec eux s'appuie sur des signifiants et des traductions si je ne parle pas la langue de l'enfant et aussi sur le jeu et le dessin. Mon objectif est de remettre en circulation quelque chose qui a trait à l'objet et à la jouissance. En effet, l'objet *a* est cause du désir et le signifiant est cause de jouissance : c'est cela qu'il faut réinstaller à partir d'une vraie rencontre. Mais qu'est-ce qu'une vraie rencontre ? Une rencontre manquée ! Cela signifie qu'une rencontre n'est jamais idéale et qu'elle doit permettre au sujet de récupérer son lot de jouissance, de jouis-sens. Et cela est possible dans ces rencontres singulières qui marquent l'expérience analytique, dans cette réarticulation de l'imagination à *lalangue* et, partant de là au langage et à la parole : tel est le passage du symptôme au *sinthome*. Le but de l'analyse est l'avènement d'une parole vraie qui se réalise à travers l'historisation du passé et la réalisation par le sujet de sa propre histoire dans sa relation au futur. Telle est la fin de l'analyse, quand le sujet est heureux, au sens de l'heure, de l'heuristique. Aujourd'hui, il me semble important de resituer dans le travail clinique et analytique la question de l'éthique qui prend son origine dans l'*ethos* grec, les mœurs. Il

n'y a de clinique sans une éthique du Bien dire qui nous renvoie du côté du désir qu'il s'agit de libérer chez le sujet, afin qu'il retrouve sa capacité d'acte. Par delà les multiples techniques de psychothérapies²⁵, la psychanalyse posent fermement les bases d'une pratique qui ne procède que par les voies de la parole inscrite dans le champ du langage. J'ajoute qu'avec les enfants ces voies doivent être particulièrement ludiques. Il est important également de poser l'unité du champ de la psychanalyse destinée à l'être parlant au cours des différents temps de sa vie. Je soutiens aussi que ce qui sépare l'enfant de l'adulte ce n'est pas l'âge ou le développement, ni l'appartenance sociale, culturelle ou ethnique car : « Ce que nous appelons un adulte est foncièrement adultéré, puisque ce que nous retrouvons à travers ses relations, nous le cherchons dans cette biographie seconde que nous disons originelle qui est celle de ses relations infantiles. C'est là, qu'au bout d'un certain temps d'accoutumance de l'analyse, nous tenons pour reçues, les relations tensionnelles qui s'établissent à l'endroit d'un certain nombre de termes – le père, la mère, la naissance d'un frère ou d'une petite sœur – que nous considérons comme primitif et qui, bien sûr, ne prennent sens, ce poids qu'en raison de la place qu'ils tiennent dans une relation telle que celle que je vous articule au regard du savoir, de la jouissance et d'un certain objet²⁶. »

C'est bien le rapport au savoir, à l'objet et à la jouissance qui est ici impliqué. Ce que nous appelons un adulte est foncièrement adultéré puisque qu'il s'agit d'un sujet qui a perdu *lalangue*, le lien entre les signifiants et le langage adapté et adaptatif qu'il parle. Il a fait le sacrifice de la jouissance et ne jouit plus et répète parfois bêtement et même jusqu'à l'écholalie. Alors que le signifiant est « corps subtil »²⁷ qui se mâche, se goûte et s'entend (77) ! C'est ce que nous retrouvons à travers ses relations, nous le cherchons dans cette biographie seconde que nous disons originelle qui est celle de ses relations infantiles.

²⁵ Marie P., (2004). *Psychanalyse et psychothérapie : quelles différences ?*, Paris, Aubier.

²⁶ Lacan J., (1968-1969). *Le Séminaire, Livre XVI, D'un Autre à l'autre, op. cit.*, 332.

²⁷ Lacan J., (1953 a). « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », dans *Écrits, op. cit.*, p. 301.

L'enfant est adultéré précocement et l'analyse peut lui redonner le droit à l'enfance, et de là le droit à devenir adulte. Le travail analytique ne repose-t-il pas là-dessus également, tandis que les psychothérapies métaculturelles continuent à adultérer l'enfant à l'aspect imaginaire socioculturel et ethnique !

D'ailleurs un sujet père ou mère sait-il bien ce qu'il fait de sa jouissance ? La clinique nous enseigne le contraire. En tant que père ou mère, le sujet occupe une place particulière qui peut permettre à l'enfant d'inventer un choix, afin d'être un sujet du désir situé du côté de l'éthique et pas du côté de la morale. La responsabilité du sujet face à la jouissance est la fois du côté de ce réel pulsionnel en jeu dans son propre corps et dans sa rencontre avec l'Autre. La relation de l'être parlant au discours implique deux versants : celui du sens et celui de la jouissance.

À partir de sa propre analyse, l'analyste perçoit qu'il ne s'agit pas d'éduquer, de soigner, de se laisser fasciner ou ravir par un enfant, mais bien de favoriser l'apparition d'un sujet dans sa vérité singulière. La politique de l'expérience analytique est de conduire l'être parlant à consentir à la jouissance afin d'en être responsable. L'enjeu est de ménager une place possible pour le sujet de la parole et de permettre de déplacer le symptôme de la fonction de signe qu'il a dans le discours du maître (discours scolaire, pédagogique, psychologique, médical, psychiatrique, ethnopsychiatrique), afin de lui donner le statut d'une formation de l'inconscient qui est ce rapport très particulier du sujet au savoir et à la vérité. Lors d'une analyse, il s'agit que ce sujet structuré par le discours familial, social, et culturel, essaie de répondre depuis le réel, c'est-à-dire avec son symptôme, avec ce qui lui est si singulier et intime, sa vérité. Depuis la souffrance qui affecte le corps et la pensée, le symptôme ne cesse pas d'interpeller la norme et l'idéal en se mettant à contre-courant du Discours du Maître, en empêchant que tout aille bien, en allant à l'encontre de l'harmonie et de la complétude nommée bien-être ou santé mentale. Repérons cela à partir de trois cas cliniques qui interrogent le symptôme d'échec scolaire comme révélation de la vérité du sujet.

4. Le symptôme : révélation du sujet

Les trois enfants dont je vais parler sont élèves dans une école bilingue franco-bolivienne à La Paz, ils présentent un symptôme contemporain : celui de l'échec scolaire. Dans les deux premiers cas je vais aborder les paroles des mères de Pedro et de Pablo, dans le troisième je vais travailler plus en profondeur celles de Léo.

J'ai montré comment la naissance du sujet se joue *via* l'installation dans le langage, la lignée et le sexe. Dès les premiers jours, l'enfant explore son corps et le monde alentour, le plaisir de découvrir, le désir de savoir, la nécessité de comprendre sont déjà présents. Lorsqu'il commence l'école maternelle, les enseignants lui proposent des activités ludiques à travers lesquelles il découvre de nouvelles connaissances qui font partie de sa vie, mais qui vont aussi au-delà pour interroger l'énigme du désir de l'Autre. Puis, à un moment imposé par d'autres, l'enfant doit passer aux apprentissages spécifiques qui précèdent l'écriture et la lecture favorisant l'acquisition de savoirs plus académiques marqués par les règles très précises de la langue étudiée. Parfois, juste à ce moment-là, quelque chose se retient : il s'agit d'un refus inconscient de savoir, la pulsion épistémophilique est inhibée. Il y a comme une suspension des investissements cognitifs et une véritable inversion de la pulsion qui se retire : l'enfant essaie de ne rien savoir.

Dans le cas du bilinguisme, c'est souvent à partir du désir des parents que l'enfant se trouve confronté à un milieu scolaire où les adultes parlent et enseignent dans une langue inconnue, qui souvent n'a aucun ancrage dans l'histoire familiale. Durant le temps d'imprégnation de la musique des mots, en passant par des activités de répétition des comptines, des chansons, des expressions, des situations, l'enfant réalise un véritable travail de décryptage, d'interprétation et d'inscription. Après un temps singulier, le sens se révèle à lui et il commence à s'exprimer. La parole va au-delà du langage pour être constitutive de la structure même du sujet, alors il est logique de penser que les choses se compliquent un peu plus lorsqu'il s'agit d'une langue étrangère.

Les demandes parentales puis scolaires posent de façon incisive la question de l'Autre et de son désir. C'est à travers l'Autre que se pose pour le sujet la question du désir. Si l'enfant se dédie tout le temps à répondre et à satisfaire l'unique demande de l'Autre, il court le risque d'y rester attrapé comme objet du désir de l'Autre. Que se passe-t-il avec un enfant en échec scolaire ? Quelle place occupe l'enfant dans l'économie libidinale de ses parents ? Quel est le désir du sujet et le désir de l'Autre ? Quelle place peut venir occuper la langue étrangère pour les parents et pour l'enfant ? Quelle est alors la place de la langue maternelle ?

Lors de l'écoute analytique d'un enfant en difficulté scolaire, le bilinguisme ajoute une facette à explorer. Les parents disent chacun quelque chose d'eux-mêmes et l'enfant révèle ce qui est capital pour lui. C'est un enjeu important car le symptôme d'échec scolaire recouvre presque toujours autre chose. Au cours des entretiens préliminaires, j'accueille la demande des parents et l'enfant peut formuler la sienne. Parfois ce moment-là constitue une ouverture sur la névrose familiale masquée, figée dans le symptôme de l'enfant et, si les parents le souhaitent, ils peuvent reprendre leurs questionnements avec un autre analyste. Et lorsque l'enfant est déterminé, je l'invite à commencer un travail analytique et je l'écoute au-delà de son symptôme afin qu'il puisse cheminer et retrouver peu à peu la part de vérité qui est la sienne.

4.1. *Pedro*

Pedro a cinq ans et demi, il est en grande section maternelle. Son institutrice est préoccupée parce qu'il s'est endormi pendant la classe au moment du goûter, de plus il ne réalise pas les travaux scolaires : « Il tarde jusqu'à l'infini. »

Elle souligne qu'au début Pedro faisait « des bêtises devant ses camarades » et qu'après sa « grande colère », il n'a plus voulu travailler.

Lors des entretiens préliminaires réalisés en espagnol, la mère dit que Pedro ne veut pas communiquer avec la maîtresse parce qu'« il est un peu timide ».

Puis elle raconte qu'elle voulait un enfant pour tenir compagnie à sa fille âgée de sept ans : « Nous espérions que ce soit une fille, pour la relation de genre. L'éducation de Célia fut du pain béni (78). Pedro a un caractère très fort, il a décidé de ne pas communiquer avec elle. Ça fait deux semaines qu'il parle de mourir, il dit " Je ne veux pas manger, je veux mourir. " Je le connais, je sais qu'il prend un chemin facile, les mêmes attitudes que j'ai eues avec elles ne marchent pas avec lui, il ne réagit pas comme Célia. Moi je suis dure, je ne suis pas née mère, personne ne m'a appris à être mère. »

« Quels sont les chemins pour qu'il soit heureux ? Le problème avec la nourriture, c'est depuis Célia, quand arrivait le moment de manger, Pedro vomissait et après il dormait, je ne pouvais mettre la nourriture nulle part. Il y avait des bagarres avec le pédiatre, depuis tout petit manger était " toute une confusion " (79). Je ne travaille pas pour être avec lui. Je me questionne beaucoup, maintenant j'ai peur de parler avec lui, je ne sais pas comment faire. Lui, c'est ma revanche, je suis tout pour lui, il m'aime. Moi j'étais profondément blessée, Célia était tout pour son père, lui c'est ma revanche. »

Le père raconte : « Pedro est autosuffisant avec la nourriture. Nous avons toujours fait en sorte qu'ils comprennent qu'ils vont à l'école pour travailler, que c'est leur responsabilité. »

Après quelques temps Pedro accepte de rester seul pendant ses séances. Néanmoins, il vérifie si sa mère l'attend et joue sans me parler puis il forme des couples d'animaux.

Puis il regarde un livre et tient sa tête baissée et rigide jusqu'à ce que son cou lui fasse mal. Je l'invite à me parler et il raconte : « J'aime cette moto parce qu'elle va à un endroit parfait... elle continue ainsi... moi je vais à ma maison, quand j'ai sommeil, quand

j'ai faim je ne mange pas, je n'aime pas manger. J'aime mieux la viande, rien que la viande pure. »

Au fil du travail analytique, Pedro a dévoilé le sens de son symptôme comme refus de la demande de l'Autre maternel et scolaire en mettant toute son énergie à ne rien manger, à ne rien faire et à ne rien apprendre *via* un processus d'inhibition venant marquer la détention de son désir. Cet acte de refus en relation avec la nourriture et le savoir a alors révélé sa dimension signifiante inconsciente en échappant à la parole, pour se loger dans le symptôme et marquer la division du sujet. Lors de ce travail, Pedro a peu à peu retrouvé le chemin de son désir et il existe enfin hors de l'Autre qui voulait lui faire ingurgiter l'objet de son propre désir.

4.2. Pablo

Pablo a huit ans, élève en cours élémentaire première année, les parents consultent à la demande de l'enseignante qui est très préoccupée par ses résultats scolaires, spécialement ceux qui impliquent le langage.

Les entretiens se réalisent en espagnol. La mère parle ainsi de son fils : « Moi j'ai planifié Pablo à l'encontre de son père, lui il n'en voulait qu'un. Elle, elle était très seule, j'ai voulu en avoir un autre. Un peu, je l'ai planifié avec les ovulations, toute seule, avec le médecin, pour qu'il naisse garçon. J'ai lu, écouté, j'ai fait l'essai. Les spermatozoïdes femelles durent plus longtemps. Les ovules mâles sont plus lents Pour qu'il naisse petit garçon, je voulais qu'il naisse pour septembre, pas pour octobre. C'était un bon jour comme je l'avais planifié. Je ne voulais pas qu'il naisse Vierge parce qu'ils sont assez faibles, seulement les hommes, les femmes non. Ce jour-là je savais que c'était bien pour qu'il naisse garçon. "Ongle"¹, le papa et ma fille l'appellent ainsi depuis qu'il est bébé. Il est né comme ça avec les cheveux lisses, j'avais espéré frisés. Ils l'ont mis sur mon ventre après être né, ils ne m'ont pas laissé le toucher. Il était assez grognon, ma fille n'était pas comme ça. Son papa n'avait pas donné d'importance au bébé, pour qu'elle ne se sente pas

mal. Il ne voulait pas en avoir d'autre, il avait peur que ma petite fille souffre. Je ne pouvais pas le laisser seul une minute, il a tardé pour parler jusqu'à trois ans, en plus quand il est rentré en petite section on a dit qu'il était bébé. Il se peut que rapidement ma fille soit devenue une petite fille, lui il ne voulait pas, je suis allée en coupant : qu'il se baigne seul, qu'il mange seul, qu'il soit ordonné. À deux ans, moi je leur enlève la couche et je les laisse comme ça ainsi, je leur apprend en deux mois. Moi-même j'ai des problèmes de reins et je vais constamment aux toilettes et je les emmène au même moment. Lui il avait du dégoût, il me disait " pourquoi je dois faire cela, si laid. " Il a le réveil pour aller aux toilettes. Avant il ne faisait pas et il ne voulait pas, même avec des récompenses, il devenait assez constipé. Avec le pipi il n'y avait pas de problèmes. Ses insultes sont celles-ci " caca, pipi, vomi ! " Il s'est renfermé avec le problème de la vue, ils s'en sont rendu compte récemment en cours préparatoire, il n'a pas profité des ces années. Il est comme ça parce qu'il ne voit pas bien et qu'il ne veut pas mettre ses lunettes. Maintenant je ne travaille pas, je reste avec lui. J'ai arrêté de travailler pour lui. »

Lors de nos rencontres, Pablo reste silencieux, la tête baissée. Il ne sait pas pourquoi il est là, ne demande rien, ne dit rien et ne décide rien. De plus, les parents sont venus chercher la confirmation de leur savoir et pour expliquer l'échec scolaire de leur fils, ils invoquent la responsabilité d'une vue déficiente. Ils ne sont pas prêts à s'interroger et nous en restons là.

Ces deux discours maternels permettent d'approcher différentes formes de la réponse d'un enfant à travers son symptôme d'échec scolaire : celle de Pedro qui tente d'échapper aux rets de la subjectivité maternelle et celle de Pablo qui y reste attrapé pour satisfaire la jouissance de l'Autre.

4.3. Léo

Léo (81) a cinq ans et demi, il est en grande section maternelle. La demande initiale est formulée par l'enseignante qui se préoccupe de ses difficultés persistantes lors des

exercices qui anticipent l'apprentissage l'écriture et de la lecture. Ensuite, la mère reprend la demande à son compte et décide de consulter, les entretiens sont réalisés en espagnol.

Lors de nos premières rencontres elle me dit : « Léo est très agressif, il est dépendant, il demande de l'aide et de la protection. Il veut dormir avec moi. Je suis divorcée, le père ne s'occupe pas d'eux. Léo ne veut pas écrire le " P " de Papa. »

Ces paroles ont déjà une valeur d'interprétation : la mère tente de comprendre les difficultés de son fils en essayant de trouver des explications du côté de la carence paternelle tout en parlant au nom de son fils : « Léo ne veut pas. »

Le symptôme d'échec scolaire est un langage à déchiffrer qui surgit comme une réponse de l'enfant à ses interrogations sur son histoire²⁸. Pour un enfant en souffrance, l'expérience analytique est un moment fécond pour articuler un certain nombre de questions. Il a alors la possibilité de reprendre en son nom des éléments particuliers de son histoire, de les incorporer et de les inscrire dans une logique lui permettant de retrouver le désir d'apprendre. Lorsqu'en plus l'Autre lui demande d'apprendre dans une autre langue qui n'est ni celle du père, ni celle de la mère, une dimension d'impossible vient se nouer de façon plus forte. Il me semble que l'enfant a d'abord besoin d'en savoir plus. J'ai souligné que pour l'enfant, la place du père dépend de la place laissée au père symbolique dans le discours de la mère, ceci a une importance particulière concernant la manière dont il traverse le moment structurant du complexe d'Œdipe.

Pour l'instant Léo est encore attrapé dans les rets de la demande qu'il a écoutée depuis qu'il est tout petit : celles de sa mère, de son grand-père « en forme de père » et de l'école bilingue. Il sait qu'il doit répondre à une attente de succès, mais pour l'instant il se trouve en difficulté pour soutenir son propre désir d'apprendre. Ce sont les prémisses de la

²⁸ Cordié A., (1993). *Les cancrès n'existent pas. Psychanalyse d'enfants en échec scolaire*, Paris, Le Seuil.

lecture et de l'écriture qui révèlent son conflit inconscient (82). Pour Léo, apprendre peut signifier : que se passe-t-il avec ce « P » de « Papa » ? Qu'en est-il de l'absence de ce père ? Que me veut l'Autre ? Comment faire avec cette langue qui n'est pas la langue maternelle et qui n'a pas non plus d'accrochage symbolique du côté paternel ! Quel renoncement majeur peut impliquer d'apprendre et d'écrire en français ?

Au cours des premières séances, les interrogations de Léo sur son père et sur sa famille ne tardent pas à émerger. Elles révèlent ses interrogations sur le désir du père et de la mère et les limites même de ceux-ci.

Léo dessine et commente : « Celui-ci c'est le papa, ses pieds sont petits, son estomac est grand, ses pieds sont petits. Celle-ci c'est la maman, la maman est bien plus grande que le papa...C'est un nain le papa, il n'a rien mangé, il ne grandit pas pour toujours, pauvre papa, pauvre petit papa ! »

« J'avais un papa, il n'était pas pour nous. Bébé il ne nous aimait pas, quand je m'approchais de lui, m'a raconté ma mère, il disait va-t'en chez ta maman. »

Ce père est un père aux petits pieds !

Le jour de la fête des pères il arrive en disant : « N'est-ce pas que nous sommes le jour de la fête des pères ? C'est un jour où tu dois offrir quelque chose à ton papa et le jour de la fête mère (83) aussi tu dois lui offrir quelque chose. Je vais offrir un cadeau à mon papa. »

« Je lui demande s'il va le voir ? Oui dit-il parce que toujours il m'emmène et vient me chercher ici. Je lui indique que celui qui vient le chercher est son grand-père : Non c'est mon père ! C'est " mon petit grand-père " (84) mais il a la forme d'un papa. S'il peut avoir la forme d'un papa, alors le papa de ma maman, c'est mon papa ! Je me rappelle pas

comment s'appelle mon père ! Moi je m'appelle Léo Edwin G.-P. et ma mère Carmen P. Lui il n'a pas eu de nom de famille, seulement un prénom ! Nous lui donnons le nom de rien puisque maintenant il ne nous rend plus visite ! »

En jouant, Léo présente sa famille : sa mère, son frère cadet et ses grands-parents maternels. Le père et la famille paternelle sont totalement absents de sa vie. Ce sont ces familles là qui ont une incidence particulière dans sa vie. La structure familiale, dont la clinique est élaborée par Lacan est celle qui a l'exclusivité de positionner l'enfant dans ses identifications. La transmission du nom de famille et la fonction de l'Œdipe révèlent la complexité de la famille à partir de la structure du langage. Lacan rappelle que ce sont les lois du langage qui régulent les échanges au niveau des structures élémentaires de la parenté. Avec le patronyme la famille détient un élément symbolique majeur dont la transmission suppose une fonction symbolique permettant aussi de différencier les fonctions du père, de la mère et la trame des générations.

Un jour, à travers l'histoire du « Roi Lion », Léo choisit de me raconter son mythe familial. En espagnol, l'homophonie entre « Léo » et « Léon » est bien présente : « Le Roi Lion : lui, il est né et il s'appelle Simba, ils lui donnèrent le même prénom que son papa, parce que lui aussi il s'appelle Simba. »

Dans cette histoire, le père de Simba se nomme Mufasa !

Je lui demande si lui aussi il a le même prénom que son père et il me répond que c'est son deuxième prénom et en me le disant, il fait un lapsus et dit « Esteban » qui est le prénom de son grand-père. « Edwin » est celui de son père et c'est également son second prénom. Les deux signifiants commencent par la lettre « E ».

C'est sa mère qui a choisi son prénom parce que dit Léo : « Mon père n'était pas là, moi j'étais en Californie, comme enfant depuis longtemps je deviens bolivien. Mon vrai

père, le père qui va devenir mon père, Esteban, le père de mon cœur, le père de ma mère, lui il n'utilise pas de bâton. »

Léo ressent la vacillation de ses interrogations quand il formule cet appel à la fonction paternelle comme point de référence symbolique nécessaire pour soutenir son désir et s'inscrire dans son histoire. Celle-ci commence à l'étranger, aux États-Unis d'Amérique.

Tout en jouant avec une maison et des petits personnages, Léo raconte : « Mon père, n'est pas écrit dans la famille, il ne m'achète pas de jouets, il préfère s'en aller pour ne pas en acheter. Il se marie avec ma maman. Mon petit grand-père aussi ne m'en achète pas. Toute ma famille a le nom de G., mon petit frère veut remplacer mon nom de famille par un autre, P. G. et P. nous sommes une famille. Cette famille est bien maladroite, il faut l'arranger, il faut tout sortir par les fenêtres. Il faut la construire à nouveau ! »

« Tu sais ma mère ne s'avoue jamais vaincue ! » (85)

Pendant la séance, le jeu crée un espace d'illusion et de transition que partagent l'enfant et l'analyste. Pour l'enfant, le jeu est une activité symbolique spontanée, un moyen d'expression de sa vie fantasmatique comparable au rêve²⁹, il favorise l'association libre³⁰. Comme le rêve ou le symptôme, le jeu exprime un désir refoulé mais il peut être aussi un simple désir de jouer ou de rêver.

Au cours des séances, les formes multiples du jeu s'inscrivent dans la répétition et l'émotion qui lui sont liées. Mais il est aussi une parole adressée à l'analyste, et là, le jeu peut rester en suspens et l'analyste peut accueillir ce qui émerge de l'inconscient. La

²⁹ Freud S., (1908). « La création littéraire et le rêve éveillé », dans *Essais de psychanalyse appliquée*, Paris, Gallion, 1951, p. 68-81.

³⁰ Klein M., (1927 a). « Colloque sur l'analyse des enfants », dans *Essais de Psychanalyse, op. cit.*, p. 142-165.

dimension de « se laisser jouer » par le jeu de l'enfant est aussi présente, c'est aussi un « savoir se taire et écouter » qui accompagne le jeu de l'enfant et sa création. Plus tard vient le temps de l'interprétation *via* le jeu ou la parole permise par la relation transférentielle. Ainsi, lors de l'expérience analytique, il y a une manière de jouer qui parle, construit ou interprète, faisant lien entre les différents éléments du matériel clinique, initiant un déchiffrement et créant un sens qui est structurant pour l'enfant.

Peu à peu, Léo travaille la question du père en suivant un axe d'élaboration particulier : « Léo : Ma tante m'a ramené des choses de San Francisco, c'est mon pays. Elle est venue récemment avec son bébé. Il n'est pas bolivien, ces yeux sont sortis mélangés comme les miens. Il était en Bolivie et après à San Francisco, on voit ses yeux mélangés. Le marron va par-dessus le bleu et il les mélange tous. Le bébé a les yeux des deux pays, Bolivie et San Francisco. Il est né comme ça avec ses yeux ainsi, bien ouverts.

Frédérique F. Berger : Et toi, as-tu les yeux mélangés ?

Léo : Ma maman est bolivienne, et mon petit grand-père, mon papa je ne sais pas de quel pays il est.

Frédérique F. Berger : Ta mère peut te le dire.

Léo : Mais mon père jamais, il doit être dans la tombe, mort dans sa propre tombe. Il était méchant, il disait va-t-en petit enfant va-t-en chez ta mère ! Mais mon petit grand-père est mon père puisqu'il sera le papa. Il est très méchant, c'est pour cela il veut être avec ma maman et mon petit frère, qu'il me gronde pour mes espiègleries d'enfant. Lui il mentait, c'était un voleur, alors moi j'ai décidé que mon petit grand-père jouerait le rôle de papa, mais ça je ne peux pas, parce qu'il était méchant mon papa, il était un père très méchant. En plus mon papa n'était pas parfait.

Klein M., (1927 *b*). « L'importance des mots dans l'analyse précoce », dans *Le transfert et autres écrits*, Paris, P.U.F., 2^e édition, 1999, p. 81-82.

Frédérique F. Berger : Parfait ?

Léo : C'est être un papa aimable qui est parfait, en plus mon papa était méchant, il était délinquant ... Être un papa qui aime les fils que la maman lui fait avoir. Qu'est-ce que c'est ça, je sais ce que c'est, je vais te le dire : C'est un être humain d'une personne. Que le papa serait si parfait et le fils si minuscule !

Frédérique F. Berger : Toi comme enfant tu n'es pas si minuscule.

Léo : Non je ne suis pas si minuscule mais je suis espiègle, un fils, c'est petit, un bébé, c'est presque petit comme un poisson ; c'est le bébé, moi je vais le surveiller parce que s'il tombe, il peut faire partir ses dents, c'est bien dangereux, ils doivent faire beaucoup de soins. [...] C'est un petit enfant, il se promène toujours dénudé, avec les pieds nus, c'est mon petit frère Luis. Il n'a pas plus de trois ans. À la maison mon petit frère fait des bêtises comme tous les enfants. Et encore ! Étant Luis, il dort dans le lit de ma maman, il dit qu'il a besoin de se réchauffer... Il redeviendra un bébé ! »

Léo commence à élaborer l'absence du père et je note la manière dont il a été traversé par cette confusion maternelle qui révèle le fantasme œdipien de la mère. Ces éléments ont une relation logique avec l'échec scolaire de Léo, l'importance du rôle du père dans les difficultés scolaires est clairement posée. En effet, s'il est exclu par la mère l'enfant se sent en danger dans la situation duelle ou bien l'image paternelle apparaît dans une situation conflictuelle³¹. Ce sont les deux facettes qui se présentent pour Léo.

En effet, l'enfant est pris dans la confusion de son inscription subjective ordonnée symboliquement par la fonction paternelle. Son caractère structurant est évident, il n'est pas nécessaire qu'il y ait un homme pour qu'il y ait un père. Il est suffisant qu'il y ait un tiers médiateur du désir de la mère et de l'enfant pour que cette fonction soit loi et structure. L'opération symbolique jointe à la métaphore paternelle permet à l'enfant une substitution

³¹ Mannoni M., (1965). *Le premier rendez-vous avec le psychanalyste*, op. cit., p. 72.

du signifiant du Désir de la Mère par le signifiant du Nom-du-Père. Ce nouvel ordre vient faire une coupure symbolique dans la relation de la mère à l'enfant et ouvrir au travail de subjectivation et d'inscription dans la problématique phallique. Il est important de souligner que la fonction de séparation qui soutient le sujet tout au long de ce travail d'inscription dans la problématique phallique est assumée par le père symbolique. Cette fonction paternelle est irrémédiablement liée aux dimensions réelles, symboliques et imaginaires du père.

À ce moment-là, Léo doit renoncer à sa position de petit enfant protégé pour entrer dans le monde de l'écrit, se confronter à la loi et devenir un sujet désirant. Il commence à sortir de la confusion et abandonne certains des liens privilégiés qu'il entretient encore avec la mère. Il repère d'ailleurs parfaitement bien ce danger qui guette son petit frère. Ce travail de séparation n'est pas facile car Léo doit cesser de satisfaire l'Autre et de le compléter. C'est le moment où il inscrit en parole l'histoire de sa famille et celle de son père, devenant enfin sujet du désir et de la parole, Léo fait avec ce qu'il a trouvé dans cette famille qui est la sienne. C'est ainsi que le chemin de l'analyse a permis à Léo de se découvrir sujet en interrogeant cette part de vérité que sa mère et « le père de son cœur » lui tenaient cachée. Ce savoir nécessaire concerne le Nom-du-Père comme signifiant essentiel de la relation du sujet à la fonction de la parole et à ses effets de signification. C'est à partir de son symptôme d'échec scolaire que Léo a reformulé la place du père et son mythe familial et qu'il m'a aussi donné la possibilité de l'accueillir dans sa singularité d'être parlant. Ainsi, tandis que l'enseignant s'inscrit du côté du discours universitaire, les parents sont souvent porteurs du discours du maître auprès de leurs enfants en leur demandant de bien se comporter, de bien travailler et de réussir là où eux-mêmes ont parfois échoué. Inconsciemment, l'enfant prend en compte ces discours : il s'y inscrit autrement, dans certains cas avec beaucoup de difficultés ou il les refuse catégoriquement.

Les apprentissages de la lecture et de l'écriture constituent un moment capital de mise en jeu d'une position subjective originale et singulière. C'est souvent en grande

section ou en début de cours préparatoire que quelque chose pose problème et que les parents consultent. Alors en tant que « praticien(ne) de la fonction symbolique »³², je suis là pour écouter l'enfant tout en respectant la portée symbolique et réelle du symptôme et son inscription dans une histoire familiale particulière. C'est ainsi que mon écoute analytique d'un enfant en difficultés scolaires peut ouvrir vers une série d'interrogations concernant le désir de savoir de l'enfant et son lien inéluctable avec la sexualité et le désir de ceux qui l'ont mis au monde. C'est à partir de la parole qu'est possible une écoute qui prend en compte la responsabilité et la décision du jeune analysant. Cette parole il faut à la fois l'accueillir et la porter, tel un passeur et la faire traverser d'une rive à l'autre et vice versa. Et pour cela, tout au long du travail analytique, il est important de maintenir une dimension ludique et métaphorique afin que les signifiants que l'enfant utilise puissent trouver leur lien avec les signifiants primordiaux de *lalangue*. Léo parle, joue et dessine s'il le désire révélant peu à peu l'inscription singulière de son désir et découvrant ainsi son intime vérité, celle que lui seul connaît et dont il repère par surprise, les éléments fondateurs dans son mythe familial.

La rencontre avec un analyste nécessite pour l'enfant un autre type d'engagement et d'implication dans l'expérience analytique qui met en jeu la demande de l'enfant et aussi celle des parents. Pour l'enfant ce travail peut représenter un espace de vérité qu'il faut bien préserver. Mais parfois, l'enfant ne demande rien et ne s'implique pas, soit parce qu'il refuse l'offre qui lui est faite, soit parce que ses parents la refusent ultérieurement. Sa parole est alors court-circuitée et le symptôme va insister à dire ce qui ne peut être dit autrement. Si lors du chemin de l'analyse Pedro et Léo ont pu nouer quelque chose de leur désir et se séparer radicalement des signifiants maternels et familiaux, Pablo de son côté n'a pas pu commencer une analyse, ses parents s'y sont opposés en invoquant le déficit de la vue comme unique responsable de l'échec scolaire de leur fils.

³² Lacan J., (1953 a). « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », dans *Écrits*, *op. cit.*, p. 284.

À partir de la rencontre avec un analyste le sujet peut aller à la découverte d'un savoir insu, d'un savoir inconscient dévoilant une vérité qui n'est pas sans lien avec celle de la structure familiale. La clinique avec les enfants enseigne que l'enfant peut rester attrapé dans l'économie libidinale de la mère et faire partie de ses pulsions et de son fantasme. Souvent ce qui est en jeu dans le symptôme d'échec scolaire, c'est l'impossibilité dans laquelle se trouve l'enfant de déterminer ses propres désirs, tant il est capté, capturé et aliéné aux fantasmes familiaux. Cela est confirmé tant au Togo, qu'en Bolivie ou au Vietnam avec des enfants d'origine culturelles diverses. La problématique œdipienne est capitale, j'ai souligné comment elle a porté préjudice à Léo dans ces premiers pas « écrits » dans la vie scolaire. Le symptôme est bien une parole à écouter et à déchiffrer tant du côté du symbolique que du côté du réel. À travers le symptôme, Léo et tant d'autres enfants présentent le mal être de leur relation au monde et cela va au-delà de la problématique de l'échec scolaire pour dévoiler autre chose. Au cours de son expérience analytique, l'enfant peut venir révéler les échecs et les souffrances de ses parents et leur désir de ne rien savoir, rien voir et rien entendre plutôt que d'aborder les conflits en jeux.

Parfois, l'analyse peut s'interrompre brusquement sur une décision d'un parent ou même des deux car la révélation d'un savoir inconscient est peut-être plus lourde encore à appréhender et à assumer. Le symptôme manifesté par l'enfant reste alors pris au piège des fantasmes parentaux. Il ne peut ni amorcer les entretiens préliminaires, c'est le cas de Pablo, ni poursuivre l'évolution symbolique entreprise dans la cure, c'est le cas de la petite Thuý. La jouissance court alors le risque de rester fixée aux objets pulsionnels de prédilection en lien avec *lalangue* et la parenté. Or, c'est bien l'intégration de la loi symbolique qui permet à l'enfant d'opérer l'alliance entre les pulsions et le désir d'apprendre pour se déplacer vers l'univers du langage et de la parole et créer du lien social.

Ainsi, au-delà du symptôme contemporain que représente le symptôme d'échec scolaire, il est l'expression du malaise intime du sujet et c'est à partir d'un travail

analytique que l'enfant peut extraire son destin singulier et soutenir une position désirante unique et originale. Les cas cliniques de Hans, Richard, Dick, Piggie, Dominique, Nadia, Marie-Françoise, Robert, Maryse, Nabil, Lee, Luz, Thuý, Pablo, Pedro et Léo dévoilent des modalités de réponses symptomatiques différentes qui signent la manière dont se particularise, pour chacun, la structure clinique. Certains enfants ont mené leur travail analytique jusqu'à son terme et d'autres pour diverses raisons l'ont interrompu ou n'y ont pas accédé. Cela fait aussi partie du travail analytique avec les enfants et laisse en suspens mon désir d'analyste.

IV. Conclusions

En interrogeant le symptôme et la structure à partir d'une pratique clinique menée depuis plus de quinze ans en Afrique, en Amérique du Nord et du Sud, en Asie du Sud-Est, je soutiens donc que la particularité du symptôme de l'enfant met en évidence l'universel de la structure du sujet et je confirme qu'au-delà des diversités culturelles, l'inscription du sujet dans le champ de la parole et du langage est déterminante.

Avant qu'il ne vienne au monde puis au cours de la petite enfance, l'enfant est pris dans les rets signifiants de ceux qui l'ont mis au monde. Comme je l'ai déjà souligné en étudiant l'observation clinique du petit-fils de Freud et les cas cliniques d'enfants issus de différentes cultures, pour l'enfant, la mise en place de la structure symbolique se joue dans une totale dépendance à l'Autre. Et pour entrer dans le monde du signifiant, il doit s'emparer du langage afin de confirmer son inscription dans une lignée et d'adopter son sexe propre. L'enjeu de cette triple installation dans le langage, la lignée, et le sexe est confirmé sous une forme négative par la clinique de l'autisme. En effet, l'enfant autiste pose les conditions de la naissance subjective car il est dans une position subjective qui marque son rapport extrême avec le langage. Contrairement à l'enfant névrosé, il ne peut pas régler son corps et l'apprentissage de sa satisfaction et de son plaisir dans le rapport à l'Autre et il ne parvient pas à réaliser l'opération de nouage de son être vivant avec sa représentation au lieu de l'Autre. Ainsi, par le biais de la relation à l'Autre et l'échec de la métaphore paternelle, il ne passe pas à une parole inscrite dans le champ du langage qui lui permettrait de se représenter et d'interroger l'Autre sur sa place et sur la valeur de son être.

C'est à partir des différentes versions de son symptôme que l'enfant refuse de satisfaire les exigences de l'Autre. Ceci n'est pas sans effets et confirme que le rapport à l'Autre est porteur de toutes les solutions névrotiques, psychotiques ou perverses par lesquelles le sujet tente de répondre à l'énigme qui concerne le désir de l'Autre.

Au regard des différentes rencontres qui ponctuent jour après jour mon travail clinique, pour chaque sujet, la famille se présente sur le mode d'une structure universelle indispensable. Sa fonction et ses effets inconscients sont décisifs car elle incarne les figures de l'Autre et introduit l'*infans* au monde des êtres parlants. Avec la mise en jeu de la métaphore paternelle, elle ordonne l'existence de liens légaux et informels inscrits dans une loi identique à l'ordre du langage qui définit les relations psychiques. Elle énonce également des règles d'alliances qui nouent des liens inconscients à travers plusieurs générations. Dans le champ sexuel, la culture dans laquelle est prise la famille impose ainsi sa suprématie sur la nature. De ce fait, la famille participe à la transmission de la subjectivité dont l'ordre inconscient est strictement individuel et privé. Ce qui est transmis de façon signifiante entre la structure familiale et le sujet concerne les modalités du nouage borroméen lié à la fonction du père et du symptôme. Certaines exceptions montrent bien que le sujet se situe dans la dimension symbolique de la famille, ce qui confirme la règle qu'au-delà de la reproduction et de la société d'appartenance, sa responsabilité majeure est de faire advenir un sujet désirant et de garantir la transmission de la subjectivité même lorsqu'elle a une dimension pathologique évidente.

Je soutiens donc que la famille est la conséquence logique du langage, il s'agit d'une entité que je peux énoncer en termes de lien symbolique et de lien social. Elle est saisie dans la structure du langage et même si, selon les cultures, la parenté possède des valeurs différentes, lorsqu'un sujet vient me parler, il parle de ses parents et de *lalangue* que ceux-ci lui ont enseignée et transmise. La culture est ce bain de langage dans lequel tout sujet arrive et duquel il doit émerger. Il en conserve l'indélébile empreinte car il ne fait qu'emprunter le langage dans une parole afin de dire quelque chose de son être, de sa condition d'être parlant, de sujet divisé par l'inconscient. Ancré dans une histoire singulière, les facettes langagières émanant de la diversité culturelle reflètent la singularité de cette naissance subjective. Et, lorsque le symptôme de l'enfant surgit, il concerne l'être du sujet, il est une réponse à la vérité familiale et plus particulièrement à celle du couple

parental. Porteur de la dimension du réel et de la jouissance prise dans le désir sexuel de ceux qui l'ont mis au monde, le symptôme révèle différentes modalités de réponses subjectives et signe la manière dont se particularise la structure clinique : la névrose, la psychose ou la perversion.

Ainsi, je confirme qu'au sein de chaque constellation familiale, la fonction symbolique est le fait de structure universel qui fonde l'émergence du sujet. Et, lorsqu'un sujet naît dans une famille pathologique, c'est parce qu'il a rencontré une fonction symbolique qui fonctionne depuis le lieu de la métaphore paternelle, qui ne porte pas de jugement d'exclusion sur la famille naturelle et qui ne le coupe pas de celle-ci qu'il a pu dépasser certains avatars particulièrement invalidants. À travers la métaphore paternelle, l'enfant se constitue comme sujet dans le mouvement d'une transmission des signifiants du désir de la mère et de l'incidence de la Loi paternelle sur ce désir.

L'enfant produit alors une certaine vérité face au discours familial dans le sens où il apporte un type de réponse dont il est pleinement responsable. Il réalise une traduction particulière qui s'appuie à la fois sur la métaphore paternelle et sur le réel en jeu autour de la place logique qui lui est proposée. Pour le père, il s'inscrit du côté de l'ordre du signifiant et pour la femme, du côté d'une contamination par la mère qui n'est pas sans effets sur l'enfant. Le symptôme de l'enfant témoigne de l'indicible lié à la cause du désir du père et à ce lieu énigmatique du désir de la femme et de la mère. Cette autre facette de la structure familiale met l'accent sur la relation entre le père et la mère : le père étant celui qui met la femme en place d'objet cause de son désir et mère de son enfant, lui posant l'interdiction d'en faire l'objet exclusif de sa propre jouissance. Le succès de cette opération donne au père le droit au respect sinon à l'amour. La vérité du couple familial reste cette fiction du rapport entre deux partenaires et c'est souvent ce qui masque pour l'enfant le réel de l'objet dont il se fait partenaire. Sur son versant névrotique ou psychotique, le symptôme de l'enfant est une réponse, un message porteur de vérité qui

procure aussi une jouissance mettant en opposition deux systèmes : le premier représente le sujet dans la chaîne signifiante, le second représente l'objet dans la jouissance.

La visée du travail analytique est de transmuter la vérité du symptôme en savoir : la tâche de l'analyste consiste alors à rendre la parole à l'enfant et à tout sujet que la science a forclos, en prenant en compte le sujet de l'inconscient dans son rapport au lien symbolique et au lien social. Cela se réalise par le biais d'une clinique du réel et de la structure qui est radicalement éloignée d'une clinique descriptive centrée sur l'idée de développement de comportement ou de variation métaculturelle. En effet, la clinique analytique privilégie le symptôme et son articulation à la structure du sujet afin de diriger au mieux la cure. Et, lors de l'expérience analytique, le symptôme se déchiffre dans l'ordre du signifiant et de la jouissance qui est souvent cette part de l'être qui ne trouve pas à se représenter dans le langage. Cette valeur de jouissance est justement la butée, la résistance même à l'interprétation du symptôme.

Au sein de chaque famille, le symptôme de l'enfant possède une valeur particulière tout en dévoilant la dimension universelle de la structure du sujet qui la sous-tend. C'est ce que dévoile l'expérience clinique avec des enfants d'origines et d'horizons culturels divers. En donnant au symptôme une place primordiale et en fondant la position du symptôme comme réponse de l'enfant, je soutiens la pertinence d'une approche clinique qui prend en compte les questions du savoir et de la vérité dans leurs liens étroits avec les fonctions maternelle et paternelle. Je maintiens qu'au-delà des particularités culturelles qui enveloppent le symptôme, les éléments singuliers qui tissent le travail analytique confirment la dimension universelle de la structure du sujet.

PERSPECTIVES

Quelles sont donc les incidences de la particularité du symptôme et de l'universel de la structure du sujet dans la pratique clinique avec les adultes ? L'adulte est un analysant à part entière, nous ne nous posons même plus la question, pourtant, n'est-ce pas toute la dimension de l'infantile que nous retrouvons au cœur de chaque analyse ? À partir de là, il me semble intéressant de nous demander ce qui se passe lorsqu'un enfant qui a présenté des symptômes n'a pas eu la possibilité faire un travail analytique. Que devient alors l'infantile ?

L'observation clinique de Carole nous en donne un aperçu singulier tout en ouvrant les perspectives du travail clinique avec l'enfant.

Carole : un père symptôme

À l'aube de ses quarante cinq ans, lorsque Carole me consulte à La Paz, l'angoisse a surgi et l'« empêche de vivre », alors que depuis quelque temps elle tente de la faire taire par la prise d'anxiolytiques dont elle ne se sépare jamais.

Dès les entretiens préliminaires, elle se plaint de son « mal être », des difficultés quotidiennes qui la perturbent et altèrent « une certaine harmonie » qui existait auparavant, lorsqu'elle vivait en France. Elle dit que son angoisse est trop présente, trop limitante, qu'elle a pris une autre dimension depuis son arrivée à La Paz il y a quelques mois : « Maintenant ça empire, je ne respire pas bien, je sens quelque chose qui me pèse ici, comme une trouille, j'ai les jambes molles, les mains moites. » « J'ai l'angoisse avec l'altitude, j'ai peur de sortir, peur que ça arrive... d'avoir une crise, de tomber dans la rue. J'ai peur de sortir avec mon mari et mes enfants en montagne, j'ai peur de passer “ la

cumbre » (86). Je le fais pour eux et ensuite je reste dans la voiture. J'ai envie de rester au lit, de ne pas bouger, de rester dans mon trou. » « Au moment où j'ai tout ce que je voulais une famille normale entre guillemets, des enfants, deux fils... J'aurais bien aimé une fille, mais j'ai ce que je voulais et je ne suis pas bien, il y a cette angoisse, là. »

Au cours d'une séance, Carole décrit sa première rencontre avec l'angoisse lors d'une excursion en montagne, en France, le pays d'origine du père : « C'était en montagne, j'ai cru que j'allais mourir, le ciel était étoilé, je serrais la main de mon mari, il y avait mes meilleurs amis du temps où j'étais guide. »

Guide de haute montagne était sa profession avant de rencontrer son deuxième mari. En ce temps-là, c'était elle qui guidait les marcheurs ou les alpinistes pour des « *Treking* » ou des ascensions plus périlleuses dans les Alpes... Franchir des cols et des cimes n'étaient pas un problème, bien au contraire, elle en avait même fait son métier. Aujourd'hui, Carole se trouve enfermée dans cette angoisse et ne peut même plus sortir de chez elle sans que celle-ci l'assaille. Elle a peur de passer « *la cumbre* », « la cime », « le col », même en voiture. Elle se trouve paralysée dans ses déplacements quotidiens. Voici un premier repérage de ce qui la fait souffrir.

Puis Carole se souvient de l'annonce faite par son mari concernant leur prochain retour en Bolivie où ils avaient déjà vécu neuf ans auparavant. Ce pays est celui des amateurs de haute montagne et des sommets vertigineux de la Cordillère des Andes : l'*Illimani*, le *Sajama*, l'*Illampu*, etc.

À La Paz, neuf ans après, Carole est propulsée dans l'angoisse, mais elle décide de « faire quelque chose » car cela est devenu « trop insupportable. »

La rupture créée par l'irruption du symptôme fait énigme.

Carole cherche alors à trouver un sens à son angoisse « incompréhensible » et « douloureuse » : c'est ainsi qu'elle amorce le travail analytique. Elle soutient avec des

pleurs et des moments d'angoisse extrêmement forts, la mise en mots de son histoire tout en s'approchant peu à peu de la question de son désir.

Au fil des séances, le lien entre son angoisse et la Bolivie émerge : « J'y suis tombée enceinte de mes fils et, c'est lors de ma deuxième grossesse que je suis tombée de mon petit nuage, mon mari me trompait, il y avait une autre femme. »

Carole parle alors de son enfance avec une certaine nostalgie : « Être en ce temps-là, où j'étais la petite princesse, où j'avais tout et j'étais tout pour les cinq femmes de la famille. J'avais plein de mamans, ma grand-mère, ma mère et mes tantes célibataires. » Paradis perdu à jamais lorsque le père, marié par ailleurs, surgit seulement pour la mère : « Pour la prendre et l'emmenner comme un éternel fiancé... Je lui en veux, j'étais jalouse de lui, d'elle. » Cette relation dure jusqu'à la mort du père, alors que Carole est âgée de quinze ans. Cette mort, la famille maternelle l'apprend par voie de presse, comme celle du grand-père d'ailleurs.

Un silence « honteux » pèse sur ces morts, personne n'en parle, quelque chose reste caché : « Mon grand-père était “ collabo ” pendant la seconde guerre mondiale. »

Les pères représentent la « honte » de la famille, ils ne la soutiennent pas, et la laissent tomber, alors qu'eux-mêmes sont marqués par le mépris et la honte sociale.

Le père est le séducteur, « l'éternel fiancé » de la mère. Il montre des carences et des défaillances qui ne cessent pas de l'interpeller Carole : « Quinze années au cours desquelles il ne m'aura pas reconnue comme sa fille. La mention patronyme du père était rayée sur le livret de famille. Ça c'était terrible pour moi. »

Années rythmées par les allées et venues du père pour la mère, pour Carole elles sont marquées seulement par deux rencontres. La première lors d'une séance de photo du couple parental, elle est exclue, en trop et ne va pas figurer sur cette fameuse photo : « Moi je voulais être au milieu et ils n'ont pas voulu. » La deuxième, alors qu'elle est adolescente,

son père l’emmène au cinéma : « C’était seul à seul pour voir un film. Ça me dégoûtait quand il arrivait et qu’il m’embrassait... Lors de cette sortie, j’avais l’impression qu’il se promenait avec une plus jeune, comme un vieux cochon ! »

Pendant l’enfance et l’adolescence, la grand-mère, les tantes et l’église qu’elle fréquente présentent la sexualité ainsi : « C’est sale, c’est dégoûtant. »

Vers dix huit ans, Carole a une première relation amoureuse. Au même moment, sa mère se retrouve enceinte « D’une seule fois... d’un homme qui passait par-là » et la fait entrer dans une immense confusion en lui disant : « Cet enfant pourrait être le tien ! » « Au même moment j’avais un retard de règles, ça me dégoûtait. J’avais honte, encore quelque chose à cacher. » À la demande de sa mère, Carole choisit le prénom de sa petite sœur et s’en occupe souvent « comme une mère » ; la sienne étant sujette à de fortes dépressions entraînant de longues hospitalisations en psychiatrie.

De sa première relation avec un homme, Carole retient ceci : « Il était italien, il me sortait dans les boîtes et il a disparu un jour sans rien dire... Pour reparaître peu de temps avant mon mariage, me disant qu’il m’aurait soutenue et installée dans un appartement ! »

Carole se marie une première fois avec un homme plus âgé qui ne souhaite pas d’enfant. Elle divorce douze ans plus tard à la suite de la découverte de la liaison de son mari : « Il est tombé amoureux d’une fille plus intelligente que moi, une intellectuelle. »

« L’autre est toujours mieux que moi ! »

Carole n’est pas choisie et ne choisit pas.

Dans l’entre deux, par « vengeance », elle choisit une relation avec « un homme macho parce que c’est bien sur le plan sexuel, les hommes gentils ne sont rien ou moyen, comme mon premier mari. »

Ainsi, elle épingle les hommes comme insuffisants et défailants. De plus, les conditions de son choix d'objet révèlent deux traits prélevés chez le père : ce sont tous des hommes plus âgés qu'elle et dans chacune de ses relations viennent se nouer les questions de la sexualité et de la paternité.

Les désillusions se succèdent, son discours est émaillé de « Je leur en veux quand même ! » Mais Carole nourrit l'espoir de quelque chose qui va combler son manque, comme une promesse de bonheur susceptible de masquer la perte et la castration. Cet élément qui vient compléter sa béance est un nouvel homme-partenaire-symptôme : « Parce qu'il pouvait être un père », il s'agit de son mari actuel. Elle parvient ainsi à désigner comme père, un homme dont elle a deux fils : un premier hors mariage et qu'il reconnaît, Carole échappe à la répétition ; un deuxième après leur mariage marqué par la relation extraconjugale du mari, retour du symptôme !

« Il est tombé de son piédestal... Des fois, je lui en veux, il m'a fait tomber de mon petit nuage... Il n'y a plus de Conte de Fées, il n'y a plus de Prince Charmant. »

Les deux grossesses ont lieu à La Paz et les naissances par césarienne en France : « J'ai l'impression d'avoir raté mes accouchements. »

Neuf mois, neuf ans, des signifiants qui prennent date.

Puis Carole amorce ses interrogations vis-à-vis de l'Autre femme et de la place qu'une femme peut occuper pour un homme : « Les hommes ça sert à rien, il faut toujours leur donner quelque chose en échange pour qu'ils vous aiment ? » « Est-ce que mon père m'aimait vraiment ? Il donnait de l'argent pour moi ! » « Mon mari, c'est le seul qui m'accepte comme je suis, avec mes qualités et mes défauts et qui me trouve bien aussi... En ce moment, je le trompe sur la marchandise... Est-ce que j'ai la même position que ma mère ? »

Il y a un échange de valeurs, « donner ce que l'on a pas » est à l'horizon de toute demande d'amour et pallie l'absence de rapport sexuel. Réflexions sur le mensonge qui interroge le lien au partenaire *via* la sexualité, dans ses demandes et ses impasses, Carole découvre la déconvenue vis-à-vis de l'Autre sexe et l'inadéquation du rapport sexuel. Elle met en paroles un certain savoir sur l'impossible en jeu dans la sexualité et elle est alors renvoyée au désir comme donnant sens à la vie parce que la mort est au bout... Son symptôme est le témoignage d'une division subjective à la fois refusée et exhibée : au moment où elle dit avoir tout ce qu'elle voulait, Carole pérennise le désir comme insatisfait.

Le symptôme insiste et induit une répétition qui résiste à l'expression signifiante. Ce réel de l'angoisse est ce qui a échappé à la symbolisation, il signe une insuffisante élaboration psychique de la libido et sa dérivation dans le somatique¹. Son angoisse reste intimement liée au corps, au temps et au lieu, relançant la question du père et, au-delà, celle du mystère de la féminité et, toujours en contrepoint celle de la castration et de la mort.

La série des signifiants qui traverse toute l'histoire de cette patiente est particulièrement intéressante :

Elle pointe une mère qui se situe dans la série des chutes, son angoisse de tomber est sans doute corrélée à la honte concernant la sexualité et le secret de la conception de sa petite sœur.

Son père la laisse tomber, il ne la nomme pas et ne la reconnaît pas, il est mort dans la « honte » tout comme le grand-père paternel.

Son mari dont elle est tombée amoureuse « parce qu'il pouvait être un père » la laisse tomber alors qu'elle est enceinte de leur deuxième fils.

¹ Freud S., (1895 *b*). « Qu'il est justifié de séparer de la neurasthénie d'un certain complexe symptomatique sous le nom de " Névrose d'angoisse " », dans *Névrose, psychose et perversion, op. cit.*, p. 31, p. 38.

« Tomber », « *Niederkommen* » (87), est à la fois le signifiant de la chute et de la naissance : « Tomber » se déploie avec son opposé « Soutenir ».

S₁ S₂
 (tomber) (soutenir)

Peur de tomber, de mourir, de passer la « *cumbre* ».

« *La cumbre* », « la cime », « le col », « le sommet », quel signifiant phallique remarquable. Mais pourquoi à ce moment-là, Carole a-t-elle recours à l'espagnol, la langue de l'Autre femme, la maîtresse de son mari ? Dans le cas de cette patiente dont la maîtrise de cette langue étrangère n'est pas très assurée, est-ce que le recours à un signifiant de celle-ci est utilisé sur le mode métaphorique ou est-ce qu'il n'a de portée que métonymique ?

Je formule l'hypothèse suivante : si le signifiant « *cumbre* » avait une valeur métaphorique, cette patiente n'aurait pas de telles angoisses. Pour elle, tout cela reste dans l'actuel, le versant métonymique ne semble pas articulé au versant métaphorique et elle se trouve alors enfermée dans une profonde angoisse.

La névrose d'angoisse est à considérer² : comme névrose actuelle, il s'agit d'une *pseudo* névrose phobique présentant une insuffisante élaboration psychique de la libido,

² Freud S., (1894). « “ Les psychonévroses de défense ” : Essai d'une théorie de l'hystérie acquise, de nombreuses phobies et obsessions et de certaines psychoses hallucinatoires », dans *Névrose, psychose et perversion*, *op. cit.*, p. 1-14.
 Freud S., (1896 a). « L'hérédité et l'étiologie des névroses », dans *Névrose, psychose et perversion*, *op. cit.*

quelque chose reste actuel et ne peut pas être refoulé. Freud et Lacan repèrent que la névrose phobique est l'exemple même d'une névrose infantile : « Vous savez que par l'analyse ayant pour point de départ les symptômes nous arrivons à la connaissance des événements de la vie infantile auxquels est fixée la libido et dont sont fait les symptômes³. »

Que ces souvenirs soient vrais ou faux ne change rien à la valeur de ces productions psychiques car : « Les fantaisies possèdent une réalité psychique, opposée à la réalité matérielle, et nous nous pénétrons peu à peu de cette vérité que dans le monde des névroses c'est la réalité psychique qui joue le rôle dominant⁴. » Et « Il existe, entre les symptômes des névroses actuelles et ceux des psychonévroses, une relation intéressante et qui fournit une contribution importante à la connaissance de la formation des symptômes dans la formation de ces dernières : le symptôme de la névrose actuelle est très souvent le noyau et le stade précurseur du symptôme névrotique⁵. »

L'expérience de la métaphore paternelle met en perspective l'histoire du sujet et ordonne rétroactivement les pertes antérieures, les révèle comme telles et anticipe toutes celles qui vont suivre et faire série. Il est clair que chacun sort plus ou moins bien de l'expérience du complexe de castration. Avec l'angoisse, Carole nous donne un aperçu de ses réponses face au désir de l'Autre et au manque de signifiant dans l'Autre. Son symptôme se déploie comme partenaire d'une jouissance qui fait retour dans le réel du corps, qui l'actualise et s'y fige dans l'angoisse. Celle-ci fait tout à fait penser à une

Freud S., (1896 b). « Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défenses », dans *Névroses, psychoses et perversions*, op. cit.

Freud S., (1896 c). « L'étiologie de l'Hystérie », dans *Névroses, psychoses et perversions*, op. cit.

³ Freud S., (1916-1917 b). Troisième Partie : Théorie générale des névroses - Conférence XXIII : « Les modes de formation des symptômes », dans *Introduction à la psychanalyse*, op. cit., p. p. 345.

⁴ *Ibid.*, p. 347.

⁵ Freud S., (1916-1917 c). Troisième Partie : Théorie générale des névroses - Conférence XXIV : « La nervosité commune », dans *Introduction à la psychanalyse*, op. cit., p. 368.

disparition, à une néantisation, à l'« *aphanisis* »⁶ comme peur de « l'abolition totale, et donc permanente de la capacité (et l'occasion) de jouir. » Selon Lacan : « l'*aphanisis* [...] c'est la disparition du désir. L'*aphanisis*, substituée à la castration c'est la crainte pour le sujet de voir s'éteindre en lui le désir⁷. » « Or, l'*aphanisis* est à situer de façon plus radicale au niveau où le sujet se manifeste dans ce mouvement de disparition que j'ai qualifié de légal. D'une façon encore, j'ai appelé ce mouvement le *fading* du sujet⁸. »

Le rapport de la castration au désir est insuffisamment articulé, Carole ne se repère pas bien par rapport à ce qui fait loi et elle reste dans l'angoisse de perdre son désir. Dans sa relation aux signifiants, elle se trouve représentée dans la chute par le signifiant « tomber » par rapport à un autre signifiant qui est « soutenir ». Mais ce second signifiant déçoit ses espoirs de signifier son être et l'*aphanisis* se réalise dans cette perte. Carole ne se voue-t-elle pas alors à la jouissance de l'Autre en l'incarnant ? L'impasse qu'elle rencontre dans la dialectique du désir ne l'enchaîne-t-elle pas à l'*aphanisis*, cet évanouissement subjectif par lequel elle récupère la jouissance ? Elle est alors dans cet état de rejet, d'abandon, de déchet qui est le résultat de l'effet du désir lorsqu'il s'avère désir de mort. L'angoisse est porteuse d'une vérité qui surprend le savoir que le sujet croyait détenir. Et à un moment singulier, Carole pose des questions quant à son désir et tente de redonner sens à son existence. Tel est l'enjeu de sa démarche analytique.

Pour conclure, je soutiens que dans l'après-coup, ce cas justifie, la nécessité d'un travail analytique précoce avec les enfants. En effet, ce que l'on retrouve dans l'analyse d'un adulte est bien une façon de tenter de traiter l'infantile. Si rien n'est fait pour l'enfant au moment où l'angoisse se déclenche, que ce soit sur le mode de la phobie ou sous d'autres formes, cela risque de rester dans l'actuel et de s'y enkyster dans un enfermement

⁶ Jones E., (1927). « Le développement précoce de la sexualité féminine », dans *Théorie et pratique de la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969, p. 399-411.

⁷ Lacan J., (1956-1957). *Le Séminaire, Livre IV, La relation d'objet, op. cit.*, p. 217.

⁸ Lacan J., (1964 b). *Le Séminaire, Livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, op. cit., p.189.

névrotique grave. Cela risque aussi de ne pas passer par la symbolisation, de rester dans la schize et de resurgir à n'importe quel moment comme un réel incontournable.

La voie du Fort-Da freudien me semble justement être celle d'une *anti-aphanisis* car l'enfant sort de la néantisation de l'*aphanisis* parce qu'il dispose d'un signifiant qu'il peut articuler à un autre signifiant. Dans l'absence maternelle, l'enfant se néantise, il est en déréliction, mais il peut s'en sortir lorsqu'il dispose d'un signifiant à partir duquel il anticipe la présence dans l'absence et l'absence dans la présence. Certains enfants montrent comment ils restent néantisés lorsque la mère s'absente⁹. En effet, son absence ou même les soins qu'elle donne à un autre enfant les plongent dans l'angoisse de l'*aphanisis* qui est une angoisse de néantisation, de destruction interne. C'est le cas des enfants autistes qui n'ont même pas été aliénés aux dimensions du langage et de la parole, qui restent en deçà de toute symbolisation, qui s'arrêtent au bord de celle-ci¹⁰. Par contre, lorsqu'un enfant est passé par le processus de l'aliénation au langage, parfois se profile quand même le risque de rester pris dans l'aliénation à la jouissance. Mais des possibilités plus grandes s'offrent si un travail analytique est réalisé à temps, certains cas cliniques le confirment. Je soutiens qu'il y a une façon de cerner le travail clinique avec les enfants dans cette dimension même du « Fort-Da », dans cette alternance de l'absence et de la présence qui peut faire advenir un sujet. D'une certaine manière, il s'agit de faire passer l'enfant de l'angoisse de néantisation à l'angoisse de castration.

L'intérêt d'un travail analytique précoce avec les enfants reste ouvert vers un autre questionnement qui concerne les enfants dans les pays où je travaille, là où il y a une juxtaposition de cultures et de langues. Ce qui n'est pas sans compliquer les choses car souvent les enfants accumulent beaucoup de signifiants mais ils le font seulement sur le

⁹ Dolto F., Winter

J.-P., (1986). *Les images, les mots, le corps*, op. cit., p. 110-111.

¹⁰ Soler C., (1983). « Autisme et paranoïa », dans *L'inconscient à ciel ouvert de la psychose*, op. cit., p. 63.

versant de la métonymie. Alors les signifiants ne portent pas en eux ce « corps subtil »¹¹ du langage, il y a une espèce de développement intellectuel qui se fait au détriment du « psyché-soma »¹² et de l'élaboration symbolique du corps vécu ; la dimension métaphorique peut même être exclue. Ces enfants sont donc confrontés à différentes langues et à leurs modes d'emploi, et ce que je rencontre parfois dans ma pratique n'est que le prisme déformant de ce qui se passe en France. Tout est comme démultiplié, diffracté, éclaté, et donne la sensation d'une dislocation, d'une pulvérisation, d'une pulvérulence de la langue qui n'est arrimée nulle part de façon solide, à une parole et à un corps.

Soler C., (1997). « Autisme et paranoïa », *Groupe Petite Enfance*, 10, *op. cit.*, p. 22.

¹¹ Lacan J., (1953 *a*). « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », dans *Écrits*, *op. cit.*, p. 301.

¹² Winnicott D.-W., (1949 *b*). « L'esprit dans ses rapports avec le psyché-soma », dans *De la pédiatrie à la psychanalyse*, *op. cit.*

CONCLUSION

L'enfant interprète

L'enfant n'est pas cette *tabula rasa* où vont s'inscrire des signifiants. Dès le premier cri qu'il adresse à l'Autre, il peut devenir un véritable interprète, celui de *lalangue* dans laquelle il baigne et d'où il doit advenir comme sujet de l'inconscient. Mais pour cela, il faut que l'enfant soit aussi regardé et interprété par l'Autre, afin que son cri devienne un appel qui ouvre le champ de la demande et du désir. Cette interprétation est loin d'être négligeable puisqu'elle introduit l'enfant au langage puis à la parole et vient, au détour des différents complexes familiaux, sceller le procès de l'identification. Ainsi, les inscriptions (« *Vorstellungen* ») qui constituent l'inconscient sont des signifiants qui viennent de l'Autre et, tout au long des différents moments de la structuration psychique leur transcription requiert de la part de l'enfant un véritable travail d'interprétation. Au sein de la structure familiale, au-delà de l'enveloppe culturelle qui l'habille de ses coutumes, de ses spécificités sociales, culturelles ou ethniques, l'enfant doit impérativement trouver dans le discours de l'Autre le désir qui s'y laisse repérer.

Afin d'acquiescer sa langue, de confirmer son inscription dans sa lignée et d'adopter son sexe, l'enfant réalise donc ce travail d'interprétation majeur qui concerne son monde et les signifiants qui le constituent. *Via* le symptôme cette triple installation ne va pas sans la mise en jeu de la métaphore paternelle qui est la structure trans-temporelle et transculturelle de la névrose. Grâce à son symptôme l'enfant s'inscrit alors dans le lien social, mais la clinique enseigne également que l'enfant peut parfois aller jusqu'à refuser la solution

névrosée, ce qui l'oblige à un fonctionnement autiste ou psychotique alors situé en termes de rupture du lien symbolique et social.

En abordant le symptôme de l'enfant sous l'angle de la vérité, Lacan permet de faire cette différence fondamentale entre l'identification de l'enfant au symptôme et l'identification de l'enfant à l'objet qui noue de façon inéluctable la structure clinique du côté de la névrose, de la psychose ou de la perversion.

Donner sa chance au réel et de là au symptôme, tel est le chemin qui peut mener à la rencontre de l'enfant analysant.

*

* *

L'enfant analysant

Depuis la découverte freudienne, l'enfant est un sujet de l'inconscient, il peut donc devenir un analysant à part entière.

La question de l'âge de l'enfant est toujours importante et pour certains analystes elle reste déterminante et favorise ou empêche l'accès à l'expérience analytique. Mais au-delà de l'âge se profile une autre interrogation essentielle concernant l'enfant qui ne parle pas.

La revue non exhaustive de l'expérience clinique avec les enfants montre également que l'âge ne constitue pas en soi un obstacle au traitement analytique. Je dois rappeler aussi que ce n'est pas une coïncidence si Klein n'hésite pas à travailler avec de très jeunes enfants, alors qu'A. Freud s'y oppose foncièrement. L'école kleinienne est ainsi la pionnière du travail analytique avec les enfants autistes et psychotiques.

Lacan étudie la manière dont, dès le départ, l'enfant est inclus dans le langage et comment il est affecté par la parole concrète de l'Autre, bien avant de l'utiliser lui-même. Il souligne particulièrement la question du préverbal et donne une base rigoureuse pour l'évaluation des développements théoriques concernant son statut et sa signification. Ses contributions concernant la *Fonction et le champ de la parole et du langage en psychanalyse* permettent également de clarifier la position de l'enfant comme sujet, comme analysant potentiel.

Riches des enseignements de Lacan, R. et R. Lefort traitent des enfants extrêmement jeunes qui se sont pleinement engagés dans le travail analytique, avec ou sans la présence de la parole. Celle-ci a émergé au cours de certains traitements, ce qui leur permet de poser l'enfant comme étant un « analysant dans son plein droit et dans le sens plein du terme¹. »

À partir de mon expérience clinique, je soutiens que la présence de la parole n'est pas la condition *sine qua non* pour engager le travail analytique avec un enfant. Je pense que c'est une erreur d'exclure l'enfant du discours analytique lorsqu'il ne présente pas de langage articulé. L'enfant analysant est donc partie prenante de l'expérience analytique qu'il mène avec un analyste. De plus, le traitement de très jeunes enfants présentant des déficits sévères ou des désordres du langage donne des éléments particulièrement intéressants pour l'étude de la structuration et de la fonction du langage et de la parole. Winnicott travaille avec des enfants de moins de un an et s'intéresse aux souvenirs et aux traumatismes de la naissance ; Klein approche des nouveaux-nés ; Dolto réalise un travail analytique en clinique néo et post-natale ; depuis, de nombreux praticiens poursuivent ces recherches².

¹ Lefort R. et R., (1995). *Maryse devient une petite fille. Psychanalyse d'une enfant de 26 mois*, op. cit., p. 9.

² Raimbault G., (1982). *Clinique du réel. La psychanalyse et les frontières du réel*, Paris, Le Seuil.
Raimbault G., Guérin G., (1973). *Médecins d'enfants. Onze pédiatres, une psychanalyste*, Paris, Le Seuil.

Raimbault G., (1975). *L'enfant et la mort*, Toulouse, Privat.

*

* *

La pratique analytique

C'est au fil de chaque expérience clinique que j'ai structuré ma pratique analytique avec des enfants et des familles de diverses origines culturelles et sociales. C'est ainsi que je confirme mon orientation et mon engagement du côté de la psychanalyse freudienne et lacanienne, justement parce qu'elle présente cette jointure entre le plus particulier du symptôme et le plus universel de la structure du sujet dans le champ du langage et de la parole.

Les enseignements depuis Freud et avec Lacan me permettent de préciser certains concepts fondamentaux afin de mieux comprendre les problèmes cliniques qui se posent lors de chaque expérience analytique.

Dans ce travail de recherche mon choix a été de traiter les éléments théoriques et cliniques impliquant *lalangue*, l'enfant, la famille, la parenté, le symptôme et la structure clinique. Il est animé par une logique du pas tout permettant d'ouvrir de futures voies de travail.

Je considère que la pratique analytique avec les enfants fait partie intégrante de la psychanalyse et qu'elle ne doit pas être considérée comme une discipline séparée. Le travail réalisé à propos de l'histoire de la psychanalyse avec les enfants montre une véritable progression de la pratique et de la théorie tout en soulignant la créativité de chaque analyste.

Raimbault G., Zygouris R., (1976). *Corps de souffrance, corps de savoir*, Lausanne, L'âge d'homme.

Éliacheff C., (1993). *À corps et à cris. Être psychanalyste avec les tout petits*, Paris, Odile Jacob.

Composante essentielle de la psychanalyse depuis la découverte freudienne de l'inconscient et en particulier depuis la pratique de Klein, la psychanalyse avec les enfants et l'ensemble de ses développements théoriques et cliniques constituent une contribution fondamentale aux études scientifiques sur l'enfant, l'enfance et l'épistémologie de ce temps inaugural de la vie humaine. Les influences de la psychanalyse sur la pédiatrie, la pédopsychiatrie, la psychologie, l'obstétrique et l'ensemble des pratiques qui concernent l'enfant sont également décisifs.

Je confirme que ce n'est pas en termes de développement incluant des paramètres d'âge, de langage et de comportement que la question de l'analyse avec les enfants doit se poser. Elle doit plutôt se déployer au cœur de chaque expérience analytique, selon la particularité du symptôme et de l'universel de la structure du sujet de l'inconscient.

Au moment où les traitements par la psychopharmacologie, les psychothérapies comportementalistes, cognitivistes ou métaculturelles dominent et envahissent les institutions et la pratique avec les enfants, accentuant la particularité biologique, comportementale, cognitive ou culturelle au détriment de ce qui constitue l'être parlant, il me semble capital de maintenir le débat et la polémique. Il convient de rappeler que la psychanalyse avec les enfants montre clairement son efficacité dans le traitement des névroses. En effet, un nombre considérable de travaux développent ses succès thérapeutiques et répondent aux critères en vigueur concernant l'éthique qui guide sa pratique. Il existe aussi un certain nombre de traitements qui sont interrompus ou qui ont échoué ; ils marquent également les limites de la pratique analytique tout en mettant à l'épreuve sa théorie. Mais, il est indéniable que la psychanalyse contribue à l'ouverture des réflexions et continue à provoquer des avancées cliniques et théoriques très intéressantes, en particulier dans le domaine des psychoses infantiles et de la vie fœtale.

Maintenant, je souhaite revenir sur une question qui concerne l'enfant comme sujet, comme analysant à part entière tel que le posent R. et R Lefort. En effet, si un enfant peut être un analysant de plein droit, quel est le statut de l'enfant concernant sa propre

responsabilité ? Au regard de la loi, l'enfance est toujours considérée comme une période à responsabilité limitée, tant par rapport aux actes qu'aux paroles de l'enfant. Pourtant, l'évidence d'un sens inconscient est présent et c'est cela qui amène Klein à postuler l'existence de « la position dépressive »³ et Lacan celle d'une réponse du sujet même si elle parfois donnée sous la forme d'un « primordial refus »⁴.

Dans la pratique analytique avec les enfants, le sujet est *entendu* en termes de responsabilité en relation avec ce qu'il dit et ce qu'il fait, et il est aussi *attendu* par rapport à son travail au sein de l'analyse. Winnicott⁵ insiste sur cette dimension et la désigne comme la contribution majeure de l'enfant lors de son analyse. L'expérience analytique montre amplement que l'enfant peut travailler et produire un savoir sur l'inconscient.

La délimitation des champs respectifs concernant le sujet et l'Autre sont des repères structuraux qui permettent de poser l'émergence d'un sens de la responsabilité, même avec des enfants qui présentent des symptômes majeurs. Néanmoins, une mise en garde s'impose. En effet, le savoir qu'apporte l'expérience analytique sur la responsabilité de l'enfant ne peut en aucun cas s'extrapoler vers le champ social pour aller en faveur d'une négation de la subjectivité de l'enfant *via* son exploitation ou la négation de ses droits. Et pourtant, cela arrive encore et même si notre culture occidentale a sacré « L'enfant roi » en reprenant la formulation freudienne « *His majesty the baby* »⁶, elle a aussi concrétisé la promulgation d'une Convention Internationale des Droits de l'Enfant (88), sans aucun doute parce que la nécessité de protéger l'existence de l'enfant comme sujet était devenue décisive.

³ Klein M. et coll., (1952). « Quelques conclusions théoriques au sujet de la vie émotionnelle des bébés », dans *Développements de la psychanalyse*, *op. cit.*

⁴ Lacan J., (1969 b). « Note sur l'enfant », dans *Autres écrits*, *op. cit.*, p. 374.

⁵ Winnicott D.-W., (1971 a). *La consultation thérapeutique et l'enfant*, *op. cit.*

Winnicott D.-W., (1971 b). *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, *op. cit.*

⁶ Freud S., (1914). « Pour introduire le narcissisme », dans *La vie sexuelle*, *op. cit.*, p. 96.

En Europe, les témoignages quotidiens concernant les conditions de vie de l'enfant, l'usage qui est fait de sa personne, les sévices et violences familiales, sociales ou politiques dont il est victime, montrent à quel point cette protection est fondamentale. De même que sur d'autres continents certains enfants sont utilisés, rentabilisés ou rejetés selon leur sexe ; pour d'autres, c'est sous le masque du travail, des abus sexuels et des trafics que cette violence quotidienne s'exerce, avec à l'extrême l'existence des enfants soldats⁷ qui, selon Soler⁸, sont de véritables *kamikazes* (89) offerts à la jouissance d'un pouvoir politique ou religieux.

Tout cela ne manque pas de m'alarmer et de me révolter encore !

Je tiens à souligner que cet ultime traitement de l'enfant va souvent de pair avec les régimes politiques où le discours du maître domine⁹ et où parfois le discours analytique est malmené, entravé ou exclu (90).

Bien sûr, je sais bien que la psychanalyse ne peut pas répondre systématiquement à tout ce *Malaise*, néanmoins elle maintient une offre : celle que l'analyste fait à l'enfant. C'est sans doute l'unique alternative à l'indifférence à « l'enfant généralisé »¹⁰ qui est une façon de traiter l'enfant comme un objet et de le laisser sans parole et sans aucune responsabilité. Au regard de notre modernité, avec Sauret nous pouvons parler de « l'adolescent généralisé »¹¹ !

⁷ Lévy B.-H., (2001 *b*). « La longue marche des tigres », dans *Réflexions sur la Guerre, le Mal et la fin de l'Histoire*, *op. cit.*, p. 53-76.

⁸ Soler C., (1984). « Le corps dans l'enseignement de Jacques Lacan », *Quatro*, 16, p. 44-49.

⁹ Lévy B.-H., (2001 *a*). *Réflexions sur la Guerre, le Mal et la fin de l'Histoire. Précédé de Les Damnés de la guerre*, Paris, Grasset.

¹⁰ Lacan J., (1967 *b*). « Allocution sur les psychoses de l'enfant », dans *Autres écrits*, *op. cit.*, p. 369.

¹¹ Sauret M.-J. (2003 *a*). « Réinventer la psychanalyse », dans *Problèmes de psychanalyse*, Sauret, M.-J. ; Bruno, P. (2003). Paris, AP-JL, p. 75-80.

Sauret, M.-J. (2003 *b*). « Des états limites », Actes des V^e Journées d'Études d'Orientation Psychanalytiques, Montréal, COEJP, p. 131-146.

L'offre se pose donc en ces termes et concerne l'enfant, l'adolescent et chaque sujet aux différents moments de sa vie : « La psychanalyse vous permettrait d'espérer assurément de tirer au clair l'inconscient dont vous êtes sujet. Mais chacun sait que je n'y encourage personne, personne dont le désir ne soit pas décidé¹². »

Mon expérience clinique m'enseigne quotidiennement que lorsque l'enfant approche l'expérience analytique, il peut le faire de façon autonome. Après la demande initiale formulée par les parents, l'institution scolaire ou l'institution soignante, s'il y a de la part de l'analyste une offre d'analyse, les raisons pour l'accepter ou la rejeter sont du côté de l'enfant ; elles ne dépendent pas de son âge ou de sa prétendue maturité. L'analyse ne peut en aucun cas être réalisée de manière insidieuse ou forcée, de même que l'enfant peut insister pour avoir une analyse contre le gré de ses parents. Il est important que l'analyste soit attentif à cette demande et à ce désir de l'enfant.

Je soutiens que la pratique analytique avec les enfants ne requiert pas l'usage de techniques spécifiques, mais une approche clinique qui respecte la singularité de chacun tout en appréciant son maniement du langage.

Lorsque l'enfant est limité quant à la parole, Klein introduit le jeu, mais elle ne base pas sa technique analytique sur l'idée que l'enfant est différent de l'adulte. Elle utilise le jeu comme l'équivalent de l'association libre : il facilite l'émergence de la parole. D'ailleurs, Klein considère qu'un traitement est mené jusqu'à son terme lorsque l'enfant utilise pleinement la parole.

La plupart des analystes qui travaillent avec de très jeunes enfants utilisent le jeu dans ce sens là aussi. Lorsque l'enfant peut parler, le jeu n'est pas nécessaire et s'il est utilisé alors qu'il ne l'est pas, il devient une source de résistances et souvent une jouissance qui éloigne du travail analytique.

¹² Lacan J., (1974 a). *Télévision, op. cit.*, p. 67.

Le dessin prend également place comme médiateur vers cette parole à venir. Faire parler le dessin, inviter l'enfant à se raconter à travers celui-ci, telle est la façon dont l'analyste écoute l'enfant afin de laisser apparaître la structure subjective.

Dans la pratique analytique avec les enfants, certaines questions éthiques sont fondamentales, l'analyste doit les considérer comme des composantes essentielles de la politique qui guide le traitement. Des conflits potentiels sont liés aux buts de la psychanalyse et aux demandes familiales, éducatives ou thérapeutiques, mais lorsque l'analyste assume une position éthique correcte, l'autonomie de l'enfant est préservée. Il est aussi de l'intérêt de l'enfant que l'expérience analytique poursuive exclusivement les intérêts analytiques, le but d'adaptation aux demandes des tiers étant complètement exclu. En effet, la position de l'analyste n'est pas de pourvoir aux versions d'un bien être suprême ou d'instiller des idéaux sociaux ou culturels et des identifications.

Chaque analyse est la possibilité offerte à tout sujet, selon les temps de sa vie, de libérer une parole engluée dans le symptôme. Et de laisser faire ce travailleur assidu qu'est l'inconscient afin de retrouver la dimension de l'infantile qui est au cœur de chaque expérience analytique et qui permet de faire surgir du passé une autre histoire dont la lecture et le sens peuvent être remaniés. Voici une façon de poser que la parole est une dimension, une vérité allant au-delà de la communication, de la transmission et qui n'existe qu'en parlant.

L'analyste décrypte cette parole et ce réel de *lalangue* : « Nous retrouvons toujours notre double référence à la parole et au langage. Pour libérer la parole du sujet, nous l'introduisons au langage de son désir, c'est-à-dire au langage premier dedans lequel, au-delà de ce qu'il nous dit de lui, déjà il nous parle à son insu, et dans les symboles du symptôme tout d'abord. [...] Ce langage [...] a le caractère universel d'une langue qui se ferait entendre dans toutes les autres langues, mais en même temps, pour être le langage qui

saisit le désir au point même où il s'humanise en se faisant reconnaître, il est absolument particulier au sujet¹³. »

Aussi, quand Lacan dit « Moi la vérité, je parle »¹⁴ que dit-il sinon que la vérité se dit dans l'actualité d'une parole adressée à un Autre. Il s'agit d'une parole qui est de l'ordre du récit, de l'histoire et du mythe comme lieu même de la rencontre du sujet avec sa vérité : « Ce qui est rappelé, c'est que son énonciation est un moment d'existence, c'est que, située du discours elle " *ex-siste* " à la vérité¹⁵. » « – c'est là notre chance que nous en touchions le réel pur et simple, – comme ce qui empêche d'en dire toute la vérité¹⁶. »

Ce chemin de la vérité est celui que Freud ouvre et laisse parler sous le nom de l'inconscient et de ses formations. Chaque analyste le reprend avec chaque analysant dans le cadre singulier de la cure. Il est une introduction du sujet au langage de son désir : « *Wo Es war, soll Ich werden* [...] : là où c'était, là comme sujet dois-je advenir¹⁷. » Rêve, dessin, jeux, ce sont des paroles qui se frayent une voie sans que le sujet sache ce qu'il dit, ni qui le dit : « la découverte freudienne a exactement le même sens de décentrement qu'apporte la découverte de Copernic. Elle s'exprime assez bien par la fulgurante formule de Rimbaud – les poètes, qui ne savent pas ce qu'ils disent, c'est bien connu, disent toujours quand même les choses avant les autres – Je est un autre¹⁸. » « le sujet est décentré par rapport à l'individu. C'est ce que veut dire Je est un autre¹⁹. »

¹³ Lacan J., (1953 a). « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », dans *Écrits*, op. cit., p. 293-294.

¹⁴ Lacan J., (1955 c). « La chose freudienne ou Sens du retour à Freud en psychanalyse », dans *Écrits*, op. cit., p. 409.

Lacan J., (1965). « La science et la vérité », dans *Écrits*, op. cit., p. 866-867.

¹⁵ Lacan J., (1973). « L'étourdit », (14.7.1972), dans *Autres écrits*, op. cit., p. 450.

¹⁶ Lacan J., (1974 a). *Télévision*, op. cit., p. 52-53.

¹⁷ Lacan J., (1965). « La science et la vérité », dans *Écrits*, op. cit., p. 864.

¹⁸ Lacan J., (1954-1955). *Le Séminaire, Livre II, Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse*, op. cit., p. 16.

¹⁹ *Ibid.*, p. 17.

Il me semble que la vérité est une parole prise dans une quête renouvelée des mots pour le dire, elle parle dans un mi-dire et avec un enfant elle peut aussi naître dans le rêve, le dessin, le jeu. Elle est une révélation de ce qui n'est finalement ni vrai, ni faux, mais qui à un moment donné témoigne d'une souffrance. Ce qui compte est la manière dont tout cela est dit et comment chacun peut se réengager sur le chemin de la parole, des rêves et du désir. Au détour et au décours de cette parole adressée à un analyste, l'enjeu est la réinscription du sujet dans son histoire, afin d'aller au-delà des contingences passées pour donner un sens aux nécessités à venir et mettre en perspective cette part de liberté par où le sujet se fait présent dans l'acte qui le constitue. « Ce que nous apprenons au sujet à reconnaître comme son inconscient, c'est son histoire, – c'est-à-dire que nous l'aidons à parfaire l'historisation actuelle des faits qui ont déterminé déjà dans son existence un certain nombre de “ tournants ” historiques²⁰. »

Telle est la responsabilité de l'analyste et de l'offre qu'il fait à l'enfant, afin qu'il dise qui il est avec ses propres mots. Il s'agit de laisser l'inconscient parler avec la voix d'un enfant et de laisser résonner, s'écrire et s'inscrire une histoire qui est à la fois celle de l'enfant, de l'analyste et de la psychanalyse.

Alors : « Qu'y renonce donc celui qui ne peut rejoindre à son horizon la subjectivité de son époque. Car comment pourrait-il faire de son être l'axe de tant de vies, celui qui ne saurait rien de la dialectique qui l'engage avec ces vies dans un mouvement symbolique. Qu'il connaisse bien la spire où son époque l'entraîne dans l'œuvre continuée de Babel, et qu'il sache sa fonction d'interprète dans la discorde des langages. Pour les ténèbres du *mundus* autour de quoi s'enroule la tour immense, qu'il laisse à la vision mystique le soin d'y voir s'élever sur le bois éternel le serpent pourrissant de la vie²¹. »

²⁰ Lacan J., (1953 a). « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », dans *Écrits*, *op. cit.*, p. 261.

²¹ *Ibid.*, p. 321.

Rejoindre à son horizon la subjectivité de son époque et être là au cœur de l'expérience analytique engagée un par un.

Être là, présente dans une écoute attentive du sujet de l'inconscient qui noue ce lien social si particulier entre un analyste et un analysant.

Tel est l'enjeu d'une *praxis* analytique authentique qui prend en compte les enjeux historiques du moment et du lieu où elle se pratique.

J'ai tenté de communiquer ici une partie de mon expérience analytique, celle que j'ai construite au fil du temps et des rencontres avec chaque analysant, celle qui s'est insérée et déployée en trois langues, le français, l'espagnol et l'anglais, mais aussi depuis un certain silence, celui duquel la parole peut advenir.

Parole de chaque sujet qui m'a choisie afin de réaliser son expérience analytique, à la recherche d'une vérité qui a pu se dévoiler au cours du travail de l'analyse.

Vérité qui est déjà là et que chaque sujet peut laisser parler, même si dans son surgissement même elle est irrémédiablement perdue.

Vérité qui est aussi la mienne, celle qui a surgi de mon analyse et de ma pratique analytique aux quatre coins du monde.

NOTES

(1). – En 2002, après de longues démarches, nous avons pu faire publier l'analyse du petit Hans traduite par Luru Huy Khánh, en langue vietnamienne aux Éditions du Monde à Hanoi (Freud, 1909 a) (Berger, 2002).

(2). – *Autre* : désigne ce que le sujet rencontre de radicalement différent, au-delà de l'imaginaire. L'Autre c'est encore ce lieu où l'on situe ce qui détermine le sujet, tout en lui étant antérieur (le langage) ou hétérogène (le réel) (Sauret, 1999). L'ensemble des signifiants se trouve dans l'Autre, « A est le lieu du trésor du signifiant. » (Lacan, 1960 b, p. 806) « [...] il faut fonder la notion de l'Autre avec un grand A, comme étant le lieu de déploiement de la parole (l'Autre scène, *eine andere Schauplatz*, dont parle Freud dans la *Traumdeutung*. » (Lacan, 1958 c, p. 628)

(3). – Sur ce point, Sauret note que la traduction d'A. Freud et de Lebovici est erronée et il en propose une nouvelle : « Je suis tenté de revendiquer pour cette névrose infantile une signification (ou une interprétation) typique et exemplaire. » Non pas « *Typus und Vorbild* » comme le traduit A. Freud mais « *eine typische aund vorbildliche Bedeutung* » ; l'enjeu c'est de ne pas faire de la névrose infantile une catégorie supplémentaire qui rend ensuite impensable les rapports de l'infantile, de la structure et du transfert, qui substitue un prototype de névrose structuré comme un langage à ce qui y fait échec (la jouissance). » (Sauret, 1991, p. 377). Mon étude de la traduction en espagnol va d'ailleurs dans ce sens : « *Me inclino a adscribir a esta neurosis infantil una significación típica y ejemplar.* » (Freud, 1909 b), ó « *Y como la neurosis de estos otros enfermos siempre se pudieron reconducir a los mismos complejos infantiles que se descubrieron tras la fobia de Hans, estoy tentado de reclamar para esta neurosis infantil un significado típico y paradigmático, como si la multiplicidad de los fenómenos de la represión neurótica y la riqueza del material patógeno no obstaran para derivarlos de muy pocos procesos relativos a idénticos en los complejos de representación.* » (Freud, 1909 c, p. 117)

(4). – Avec le stade du miroir, Lacan met en évidence l'universel de la naissance du moi, soit le narcissisme primaire de Freud qui définit un être tout au dehors, d'emblée livré à l'Autre et assujetti à l'événement. L'enfant se reconnaît dans le miroir, il a alors une représentation de son corps distinct des sensations internes de sa motricité. Cette représentation est rendue possible par ce caractère d'extériorité de l'image. L'enfant a de lui-même une image semblable à celle qu'il a des autres corps hors de lui dans le monde, c'est un corps parmi les autres (Wallon, 1934). Or Lacan opère une subversion à cette

interprétation reçue, pour lui, il n'y a pas de formation du moi par son extériorisation, par un mouvement de l'intérieur à l'extérieur, par une projection, mais c'est l'inverse : le moi est d'emblée extéroceptif ou il n'est pas. Lacan ne fait de l'exemple de Wallon qu'un cas particulier (Lacan 1936 a, p. 96), une illustration d'un phénomène universel qui a lieu entre six et dix huit mois, même si l'objet miroir n'est pas rencontré, c'est l'Autre qui fait fonction de miroir. Le stade du miroir n'est que le paradigme par lequel l'on nomme la révélation de ce qui s'accomplit autrement, c'est-à-dire la naissance du moi. L'invention de Lacan est la synthèse de quatre éléments constitutifs de la naissance et de la nature du moi. Ces quatre éléments sont : la prématurité du petit d'homme, la diachronie entre le visuel et les autres pouvoirs sensitifs, la totalité unifiée grâce à l'expérience de l'image spéculaire et enfin l'investissement libidinal de l'image. Au congrès de Marienbad, Lacan (1936 a) lit son texte sur le stade du miroir mais ne le remettra pas au compte rendu du congrès. Suit une série de présentation du stade du miroir qui se découpe ainsi : - De 1938 à 1952, quelques éléments du stade du miroir sont publiés dans l'Encyclopédie Française, tome VIII, pages 8'40-6 à 11, dans d'autres articles Lacan expose la spécificité du mode imaginaire. Il n'est pas illusoire, mais un « objet psychique » ayant sa causalité propre, non réductible à l'organique. - De 1953 à 1960, Lacan décrit l'effet du symbolique sur l'imaginaire, modifie la présentation du stade du miroir dans ses articles et séminaires, pour le relativiser en tant que soumis à l'ordre symbolique. Il le formalise avec l'écriture du schéma optique. - De 1961 à 1980, il donne du stade du miroir une écriture topologique en introduisant le regard comme objet petit *a*, au lieu de l'Autre. Le miroir prend alors sa dimension irréductible, en tant qu'imaginaire. Trois présentations, trois périodes, déterminées par la lecture que fait Lacan du texte freudien. Mais, cette lecture sera toujours marquée par ce que fut pour Lacan sa première rencontre avec Freud, inoubliable : à propos de la paranoïa, la question du narcissisme et de son rapport avec la deuxième topique freudienne (Julien, 1990, p. 58-59).

(5). – *Idéal du Moi* : instance psychique qui choisit parmi les valeurs morales et éthiques requises par le surmoi celles qui constituent un idéal auquel le sujet aspire (Schemama - Vandermersch, 1998, p. 181).

(6). – « Or je tiens pour exclu qu'on analyse le Père réel, et pour meilleur le manteau de Noé quand le père est imaginaire. » (Lacan, 1974 a, p. 35) (à ce sujet lire l'excellent ouvrage de Julien P., (1991). *Le manteau de Noé, essai sur la fraternité*, Paris, Desclée de Brouwer.

(7). – En 1989, Marion Bierry dans *Journal d'une petite fille*. Mambrino J., (2001). Carnets de Théâtre : *Journal d'une petite fille*, de Hermine Hug-Hellmuth, dans *Études*, 2001, 293-3, (9/2001).

(8). – En mai 1997, *Généalogie d'un crime*, le film de Raùl Ruiz s'inspire de l'histoire d'Hermine Hug-Hellmuth.

(9). – *Verwerfung*: mécanisme de défense spécifique de la psychose. Chez Freud ce terme n'est pas constant et reçoit des acceptions variées : refus, rejet, et enfin forclusion. Chez Lacan, il s'agit d'un signifiant qui n'est pas inscrit dans la chaîne signifiante, il concerne le Nom-du-Père qui est rejeté, donc forclos. Il peut déclencher une psychose car il n'est pas venu à la place symbolique où il était attendu.

(10). – DSM: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, published by the American Psychiatric Association, Washington D.C., the DSM is the main diagnostic reference of Mental Health professionals in the United States of America. DSM-III: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 1980, Third Edition. DSM-III-R: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 1987, Third Edition. DSM-IV: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 1994, Fourth Edition, et DSM-IV: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, Paris, Masson, 1996.

(11). – Organisation Mondiale de la Santé, Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement (CIM 10), Paris, Masson 1993.

(12). – (Lacan, (1953 *a*), p. 265 - (1954), p. 379 - (1956), p. 469 - (1957 *b*), p. 531-583 - (1957 *b*), p. 549 - (1958 *c*), p. 585-646, 632, 634, (1958 *b*), p. 685-696 - (1958 *a*), p. 739-764, (1960 *b*), p. 814-815, (1960 *c*), p. 830, 839 - (1964 *b*), p. 119).

(13). – Lebovici a été président de l'IPA, il a occupé de nombreuses fonctions prestigieuses au sein de la communauté psychanalytique tant dans les institutions que dans l'édition. À la fin de la guerre il entreprend une analyse avec Nacht, psychiatre puis psychanalyste d'enfants, il est impliqué au sein de la Société psychanalytique de Paris et poursuit en parallèle une carrière hospitalière qui l'amène à participer, à la fondation du mouvement pour l'analyse des enfants avec, entre autres Diatkine, J. et E Kestemberg, à l'hôpital des Enfants-Malades. Son œuvre doit une part de son originalité au fait que l'analyse des enfants s'est développée en France en marge des grandes oppositions entre kleinien et les annafreudiens. Son intérêt pour les interactions précoces entre le nourrisson et sa mère occupe une place dominante dans ses écrits. Au cours des différentes ruptures qui ont marqué l'histoire de la psychanalyse française, Lebovici a continuellement défendu la voie officielle de l'IPA. Il a été l'un des principaux critiques de Lacan.

(14). – *Invidia* : vient du latin « *videre* ». « L'*invidia* la plus exemplaire, pour nous analystes, est celle que j'ai depuis longtemps relevée dans Augustin (Lacan, 1938 *a*, *b*, *c*) pour lui donner tout son sort, à savoir celle du petit enfant regardant son frère pendu au sein de sa mère, le regardant *amare conspectu*, d'un regard amer, qui le décompose et fait sur lui-même l'effet d'un poison. » « Pour bien comprendre ce qu'est l'*invidia* dans sa fonction de regard, il ne faut pas la confondre avec la jalousie. Ce que le petit enfant ou quiconque envie, ce n'est pas du tout forcément ce dont il pourrait avoir envie, comme on s'exprime improprement. L'enfant qui regarde son petit frère, qui nous dit qu'il a encore besoin d'être

à la mamelle ? Chacun sait que l'envie est plus communément provoquée par la possession de biens qui ne seraient, à celui qui envie, d'aucun usage, et dont il ne soupçonne même pas la véritable nature. Telle est la véritable envie. Elle fait pâlir le sujet devant quoi ? Devant l'image d'une complétude qui se referme, et de ceci que le " a ", le " a " séparé à quoi il se suspend, peut être pour un autre la possession dont il se satisfait, la *Befriedung*. » (Lacan, 1964 *b*, p. 105-106)

(15). – « Mais c'est encore où se saisit ce qu'on a à y apprendre, à savoir, qu'y satisfît-on à l'exigence de l'amour, la jouissance qu'on a d'une femme la divise, lui faisant de sa solitude partenaire, tandis que l'homme reste au seuil. » (Lacan, 1973, p. 466)

(16). – *Moi Idéal* : formation psychique appartenant au registre de l'imaginaire, représentative de la première ébauche du moi investie libidinalement (Schemama - Vandermersch, 1995, p. 256).

(17). – En français dans le texte original : tout ce passage vise les points de vue de Klein qui considère le jeu de l'enfant au cours de la séance comme l'équivalent de l'association libre de l'adulte.

(18). – Lacan fait traduire le texte de Winnicott en français. L'échange entre les deux hommes est empreint de respect et de reconnaissance mutuelle (Lacan, 1960 *d*).

(19). – Originaire d'Autriche, Sokolnicka est proche de Freud. Elle vit tout d'abord dans différents pays et lorsqu'elle s'installe en France elle est l'une des pionnières de la psychanalyse avec les enfants. Elle travaille alors à l'hôpital Sainte-Anne dans le service de neuropsychiatrie infantile du docteur Heuyer. Puis elle est écartée par le professeur Claude parce qu'elle n'est pas médecin (Roudinesco - Plon, 1997, p. 995).

(20). – Morgenstern travaille un temps aux côtés de Sokolnicka, elle est également l'assistante du docteur Heuyer. Elle développe ses thèses sur le dessin, le jeu, et la relation des enfants aux parents (Morgenstern, 1937). L'expérience du décès de sa fille unique reste douloureuse et insurmontable, elle se suicide le 14 juin 1940 le jour de l'arrivée des nazis à Paris (Roudinesco - Plon, 1997, p. 694). L'ensemble de son œuvre récemment publiée par les Éditions Tchou pour la Bibliothèque des introuvables est à redécouvrir (Morgenstern, 1926, 1933, 1937, 1938, 1939).

(21). – Aubry est psychiatre de formation, dès 1946 elle instaure la pratique et la théorie psychanalytique dans le cadre hospitalier classique. En 1948, elle s'intéresse à la prévention des psychoses infantiles et aux travaux de Spitz (1945) et de Bowlby (1951). Après une rencontre avec A. Freud et un voyage aux États-Unis, elle s'oriente de façon déterminée vers la psychanalyse. Aubry est particulièrement intéressée par l'origine des carences affectives chez les enfants abandonnés, ou placés en institution. La question des soins aux nourrissons et aux enfants en bas âge est importante pour elle, puis elle étend ses activités

de prévention du côté des troubles scolaires. Psychanalysée par Sénac et Nacht, supervisée par Lacan, elle le suit à la Société française de psychanalyse (SFP), puis à l'École freudienne de Paris (EFP). En 1953, l'ouvrage collectif *Enfance abandonnée* (1953) ainsi que son film sur les enfants atteints d'hospitalisme qui sont hébergés à la Fondation Parent-de-Rosan, sont le témoignage d'une pratique orientée par la psychanalyse ; en particulier dans le cadre de la prévention et du traitement des psychoses en milieu hospitalier (Lacan, 1953 *b*). Entre 1964 et 1968, en France, elle crée la première consultation de psychanalyse à l'hôpital des Enfants-Malades (Roudinesco - Plon, p. 67). Ses échanges avec Lacan nous permettent de prendre possession d'un texte fondamental : *Deux notes sur l'enfant* (Lacan, 1969 *a*), note que celui-ci lui remet et qui constitue depuis une référence théorique précieuse.

(22). – Cf. note 12.

(23). – Quelques dix années après, en 1985, lors d'un séjour en Californie, j'ai repéré les effets bénéfiques du courant antipsychiatrique anglo-saxon sur le continent américain, au cours d'un stage clinique au sein du *Yolo Community Care Continuum* qui accueillait des patients psychotiques dans différentes maisons réparties dans le comté et leur offraient des soins particularisés orientés par les théories antipsychiatriques. En France, en 1986 j'orientais mes recherches vers les espaces communautaires et les structures intermédiaires de soins hors de l'institution psychiatrique (Berger, 1986).

(24). – La remarque de Dolto éclaire cela autrement. À partir de mon expérience au Vietnam, je souligne l'importance de la dimension symbolique que constitue, en particulier dans la culture asiatique, le fait de perdre la face. Parole et corps sont alors mêlés pour aller dans la dimension d'une maîtrise qui domine à la fois les échanges familiaux et sociaux, au-delà d'un collectif anonyme qui gère le lien social. C'est alors que se découvre une singularité hermétique et partant une fierté, voire même parfois de l'arrogance. Cela semble aussi toucher à une intimité autre, celle qui ne doit à aucun moment émerger, celle qui justement touche à l'histoire singulière.

(25). – Faladé (1993) décrit minutieusement le travail de Dolto dans les entretiens préliminaires.

(26). – *La paranoïa* : elle est présente dans les psychoses de l'enfant. R. et R. Lefort (1988) étudient et comparent le traitement de *Robert, l'enfant au loup* et celui du *Président Schreber* (Freud, 1911) et affirment dans les deux cas l'identité de structure. La psychose paranoïaque se manifeste cliniquement à travers des formations hallucinatoires et délirantes, Freud les pose comme une tentative spontanée de guérison et de reconstruction du monde qui s'effondre et dans lequel il devient impossible de vivre.

La schizophrénie : elle se manifeste à travers des fragments de formations délirantes ou d'hallucinations, une incohérence dans la parole et la pensée, des réponses abruptes,

bizarres ou catatoniques. Tout cela manifeste la tentative du sujet de se débrouiller avec l'effondrement de la représentation du corps et avec l'incapacité de construire cette représentation avec l'autre ; le résultat étant une réelle impossibilité d'habiter le corps.

La mélancolie : elle se caractérise par des sentiments délirants d'impuissance, l'insomnie, ou la veille extrême, le manque d'appétit, l'échec à évoluer, les idées de suicide, l'apathie interrompue parfois par des moments de manie. Tout cela est lié à l'identification avec le manque réel de l'Autre. Cette absence du désir de l'Autre laisse hors de la symbolisation la question du vide, et ouvre à l'identification suicidaire. La mélancolie est souvent posée comme une variation de la paranoïa ou de la schizophrénie ou en termes de structure à part entière.

L'autisme : la description originale de Kanner (1943) avec ses formes essentielles reste toujours pertinente. Elle inclut l'incapacité à nouer la relation sociale, une grande distance, de la réserve, l'échec à assumer une position anticipatoire, des troubles profonds du langage, la présence d'une excellente mémoire du par cœur, l'écholalie et une prononciation littérale et répétitive. Les cas cliniques montrent l'absence de l'Autre comme lieu de la représentation du langage et du corps, voire même du monde. La question de la spécificité d'une structure de l'autisme est soutenue par R. et R. Lefort (2003).

(27). – Les « *Sedang-Moï* » sont une des 53 ethnies minoritaires du Vietnam mais leur aire d'habitat s'étend aussi au Laos et au Cambodge (Devereux, 1966). L'appellation de « *Sedang-Moï* » que l'on trouve souvent dans les références au travail de Devereux est impropre : le mot « *moï* » est une francisation du vietnamien « *mọi* » et peut se traduire par « *barbare-sauvage* ». Leurs autodénominations sont « *Södang*, et *Hdang*, *Kmrâng*, *To-drá*, *Ca-dong*, *Monâm*, *Châu*, *Ta Trê*, *Ha-lang* » pour les groupes locaux. Les travaux vietnamiens actuels les concernant graphient généralement « *Xo-dang* » (Tamisier, 1993).

(28). – Cette équipe dirigée par Collomb était composée de Colot, Diop, Le Guérinel, Martino, Montagnier, N'Diaye, M.-C. et E. Ortigues, Rabain, Zempléni, Zwingelstein.

(29). – Noms des différentes catégories de guérisseurs au Sénégal (Zempléni, 1968).

(30). – La dernière version du DSM, le DSM IV, attribue une importance considérable au milieu culturel et comporte trois types d'informations qui se rapportent spécifiquement aux considérations culturelles, *American Psychiatric Association*, DSM-IV, XXXI, p. 19.

(31). – L'haptonomie, science de l'affectivité créée par le néerlandais Veldman (1945), favorise les liens de parentalité et l'accompagnement pré ou post-natal du bébé ; ou celui des mourants. L'apthosinésie clinique est une de ses applications, elle permet l'accueil et les soins des sujets atteints dans leur intégralité corporelle.

(32). – En mai 2001, le film *La chambre du fils* du réalisateur italien Nanni Moretti est consacré « Palme d'Or » au Festival de Cannes. Le film met en scène un psychanalyste qui vient de perdre son fils, et explore les effets de cette perte irrémédiable et le travail de deuil

en cours pour le père, la mère, et la sœur. La chambre du fils devint ce lieu visible où s'entrecroisent tour à tour les souvenirs, les souffrances, les liens affectifs rompus à jamais, et la nécessité de poursuivre... Du refus d'admettre cette disparition cruelle au sentiment de culpabilité inévitable, le psychanalyste est aux prises avec un réel impossible qui touche aux limites du travail analytique.

(33). – « Dans la folie, quelle qu'en soit la nature, il nous faut reconnaître, d'une part, la liberté négative d'une parole qui a renoncé à se faire reconnaître, soit ce que nous appelons obstacle au transfert, et, d'autre part, la formation singulière d'un délire qui, – fabulatoire, fantastique ou cosmologique – interprétatif, revendicateur ou idéaliste –, objective le sujet dans un langage sans dialectique. L'absence de la parole s'y manifeste par les stéréotypies d'un discours où le sujet, peut-on dire, est parlé plutôt qu'il ne parle : formes pétrifiées qui, à côté des formes embaumées où se présentent les mythes en nos recueils, trouvent leur place dans une histoire naturelle des symboles. Mais, c'est une erreur de dire que le sujet les assume : la résistance à leur reconnaissance n'étant pas moindre dans les névroses, quand le sujet y est induit par une tentative de cure. Notons au passage qu'il vaudrait de repérer dans l'espace social les places que la culture a assignées à ces sujets, spécialement quant à leur affectation à des services sociaux afférents au langage, car il n'est pas invraisemblable que s'y démontre un des facteurs qui désignent ces sujets aux effets de rupture produite par les discordances symboliques, caractéristiques des structures complexes de la civilisation. » (Lacan, 1953 a, p. 279-280)

(34). – « *It's Alien me, something in my head, spiders.* »

(35). – « *She is doing tricks to me.* »

(36). – « *This is for play.* »

(37). – « *This is a creature and nobody knows what it is. Darthma, this is the name of the creature.* »

(38). – Les griots sont les dépositaires de la mémoire et de l'histoire du Monde ils sont des gens de l'art et des *Maîtres de la parole*. Lomé se trouve tout près de la frontière du Bénin, son marché aux fétiches est très réputé dans cette région d'Afrique et les griots y font leurs achats. En fait, le royaume du Dahomey, aujourd'hui république du Bénin se situait entre le Togo à l'Ouest et le Nigeria à l'Est. Le Bénin est donc le berceau du culte *Vaudou* : en langue Fon « *Vodoun* » signifie « Ce qu'on ne peut élucider, la puissance efficace », c'est aussi Dieu ou l'Esprit. Chaque signe est un message. Structuré comme toutes les grandes religions, le *Vaudou* est l'un des vestiges les plus représentatifs du patrimoine culturel africain, il y est profondément enraciné. Ses origines remontent à plusieurs milliers d'années. Cette religion animiste dont les adeptes sont estimés aujourd'hui à plusieurs dizaines de millions à travers le monde, lie la nature et ses phénomènes à des divinités et des esprits avec lesquels il est possible d'entrer en contact, grâce au phénomène de transe.

Les adeptes du *Vaudou* admettent que ce dernier, connaît à l'origine un créateur unique, lequel s'est manifesté dans les entités « *Mawu* et *Lissa* » qui sont des incarnations des principes masculin et féminin. Selon la légende, de ces deux entités sont nés quatorze enfants dotés de pouvoirs surnaturels. Leurs descendants sont : « *Chango* » le Dieu du tonnerre, « *Nana Bouloukou* » la Déesse de la terre, de la nuit et ses mystères, ainsi que « *Sakpata* » le Dieu de la justice et de la propagation de la variole. À ces Dieux principaux, qui constituent la base du *Vaudou*, s'ajoutent d'autres Dieux subalternes qui sont plus de deux cent soixante.

(39). – *Furor sanandi* ou la fureur de soigner : « [...] la *furor sanandi*, pas plus que tout autre fanatisme, ne saurait être de quelque utilité à la société humaine. » (Freud, 1915 *b*, p. 130)

(40). – Dans l'œuvre freudienne, la question de l'infantile a une place majeure : « L'infantile est la source de l'inconscient [...], les processus de pensées inconscients ne sont rien d'autre que ceux qui se trouvent mis en place dans la prime enfance, à l'exclusion de tout autre. » (Freud, 1905 *e*, p. 306)

Avec le cas clinique de *L'homme aux rats*, Freud confirme la dimension de l'infantile : « À mon avis, fais-je, il a découvert, ce disant, le caractère principal de l'inconscient, c'est-à-dire le rapport de celui-ci avec l'infantile. L'inconscient est une partie de notre personnalité qui, dans l'enfance, s'en détache, n'en suit pas l'évolution ultérieure et qui est, pour cette raison refoulée : l'inconscient c'est l'infantile en nous. » (Freud, 1909 *g*, p. 214)
« *L'inconscient de la vie infantile n'est autre chose que la phase infantile de cette vie.* » (Freud, (1915-1916), p. 195)

(41). – Freud (1926, p. 47-54) cite à nouveau le cas du Petit Hans, et pose le symptôme phobique comme une formation substitutive qui soustrait le moi à la situation dangereuse signalée par le développement de l'angoisse. Dans la névrose de l'enfant et de l'adulte l'angoisse est capitale.

(42). – *Was man nicht erfliegen kann, muss man erhinken*
Die Schrift sagt : Es ist Snde zu hinken

Ce qu'on ne peut obtenir d'un coup d'aile, il faut l'atteindre en boitillant
L'écriture dit que boiter n'est pas péché

C'est par cette citation de Ruckert que Freud termine le texte *Au-delà du principe de plaisir* (Freud, 1920 *a*). En choisissant ces vers, Freud souligne les dimensions du temps et du désir ; il s'agit de boitiller pour atteindre l'objet du désir tout en écartant la dimension du péché. Le goût de Freud pour la poésie vient bien dire qu'il donne au langage une dimension de vérité procurant de la joie faisant naître des idées et des sens différents qui vont bien au-delà du texte écrit. La visée est de laisser libre une parole qui d'être autant entravée avait rendu malade.

(43). – « Car la fidélité à l'enveloppe formelle du symptôme qui est la vraie trace clinique dont nous prenons le goût, nous mène à cette limite où elle se rebrousse en effets de création. Dans le cas de notre thèse (le cas Aimée), effets littéraires, et d'assez de mérites pour avoir été recueillis, sous la rubrique (de révérence) de poésie involontaire, par Éluard. » (Lacan, 1966 *b*, p. 66)

(44). – *Borromée* : famille italienne dont le blason figure l'entrelacement de trois ronds, la rupture d'un seul d'entre eux entraîne la déliaison des autres.

(45). – Pour Lacan, le symptôme est une écriture car il s'organise à partir d'une combinaison littérale et qu'il peut céder au déchiffrement. Il est jouissance d'une écriture lorsque Lacan reprend le signifiant traumatique à partir duquel le symptôme est effet de signification pour poser l'assujettissement à ce signifiant traumatique, (S_1), réel qu'il faudra isoler pour l'interprétation. Posé entre réel et symbolique, pur non-sens, et du coup séparé de la chaîne signifiante, ce (S_1) ne sera rattaché à rien.

(46). – Lacan pastiche le symptôme joycien en fabriquant un mot dans lequel nous pouvons lire : « concotion », « consommation », « componction » (Schemama - Vandermersch, 1995, p. 399).

(47). – Elle est très marquée dans *Portrait de l'artiste jeune homme* (Joyce, 1992).

(48). – Soler (1993, (1998-1999), 2000, 2001) commente minutieusement le cas de Joyce et précise ce qui amène Lacan à faire le diagnostic de la psychose : ainsi, « le désabonné de l'inconscient incarné devient-il l'abonné de *lalangue* hors corps. » (Soler, 2000, p. 94). Cette *lalangue* hors corps « est en outre décuplée par l'amalgame polyglotte de quelques soixante-cinq langues dont joue le translinguisme de Joyce pour produire finalement un texte qui subvertit le lexique, la grammaire, la syntaxe et la narrativité. Le résultat, c'est que ni la métaphore, ni la métonymie n'opèrent, et que le texte, ne portant pas de message, forclôt la vérité tout aussi bien que le fait la science. » (Soler, 2000, p. 85). « Grâce à son génie de la lettre, Joyce parvient à se rendre aimable sans passer par l'imaginaire. Tour de force. Mais il faut pour cela que la publication s'ajoute à l'écriture. Ce n'est qu'à cette condition que l'œuvre fermée entre en corrélation avec les autres, le public, qui vaut comme second signifiant, de telle sorte qu'entre Joyce et ses lecteurs ça fasse chaîne, assez pour que se produise ce que j'appellerais volontiers une lévitation du nom propre. L'étonnant c'est qu'il ait réussi à créer un effet de communication, un effet d'échange. » (Soler, 1993, p. 70-71) « Ainsi renvoi-t-il sur son public le traumatisme qu'il a surmonté : le martyr de *lalangue* finit en maître du discours, offrant aux affres de ses lecteurs le réel hors sens de son symptôme. » (Soler, 2000, p. 99)

(49). – (Lacan, (1969-1970) - 1970 - (1971-1972 *a, b*) - 1972 - (1972-1973) - (1973-1974) - (1974-1975) - 1974 *a, b, c* - (1975-1976) - 1975 *a, b, c, d, e, f, g* - (1976-1977) - 1976 *a, b* - 1977 *a, b*)

(50). – Aux États-Unis, en 2001 l'insémination artificielle de la française Jeanine Salomone alors âgée de 62 ans, défraye la chronique et bafoue les règles françaises de la procréation artificielle. Cette femme met au monde un enfant conçu à partir d'ovules commercialisés et de la semence de son propre frère, aveugle et paraplégique à la suite d'une tentative de suicide. L'autre embryon a été réimplanté dans l'utérus d'une mère porteuse, la famille Salomone a réclamé l'adoption de l'autre enfant. *Le Courrier International*, (21.12.200-3.1.2001), p. 52. Le témoignage de Salomone est également à découvrir et il est surprenant ! (Léouffre - Salomone, 2002).

(51). – *Infans* : à l'origine, le mot « enfant » vient du latin « *infans* », et signifie « celui qui ne parle pas », dans *Dictionnaire étymologique du français*, Paris, Dictionnaire Le Robert, 1992.

(52). – La conception de Segalen concernant l'enfant dans sa relation à l'*exotisme* me semble tout à fait intéressante, dans ses notes pour l'*Essais sur l'exotisme* il écrit : « Exotisme chez l'enfant. L'exotisme pour lui naît en même temps que le monde extérieur. Gradation : est exotique au début, tout ce que ses bras ne peuvent pas atteindre. Cela se mêle au Mystérieux. Dès qu'il est sorti de son berceau, l'exotisme s'élargit et devient celui de ses quatre murs. Quand il sort, violente péripétie, recul. Il intègre sa sensation de l'ailleurs dans son chez lui ; il vit violemment dans le vaste monde composé d'une maison. Est exotique tout ce que l'enfant veut. » (Segalen, (1908-1918), p. 63-64)

(53). – *La Négation* (Freud, 1925 b) : à partir d'un cas clinique, Freud montre le rôle de la négation dans la fonction du jugement, celui-ci porte sur deux décisions : attribuer ou reconnaître une propriété à une chose ; reconnaître ou contester à une représentation (« *Vorstellung* ») l'existence dans la réalité. Le premier, le jugement ; d'attribution concerne le moi-plaisir originel qui s'introjecte le bon et expulse hors de lui le mauvais. C'est le langage des pulsions les plus anciennes, alors que le moi n'est pas encore constitué. Le deuxième, le jugement d'existence concerne le moi réalité définitif (qui se développe à partir du moi-plaisir) et porte sur l'existence réelle d'une chose représentée (« *Vorstellung Repräsentanz* »). C'est une véritable épreuve de réalité qui se fait à partir de la symbolisation de la seconde phase (introjection). L'épreuve de réalité dit Freud « n'est pas de trouver dans la perception réelle un objet correspondant à la représentation, mais bien de le retrouver » Il s'agit d'un objet, mais d'un objet perdu. La naissance du jugement d'attribution se réalise bien à partir des pulsions primaires et met en place la genèse de l'intérieur et de l'extérieur. L'affirmation (« *Bejahung* ») est du côté de l'unification (« *Vereinigung* ») et d'*Éros*. La négation est du côté de l'expulsion, du retranchement (« *Verwerfung* ») et de *Thanatos*. C'est le symbole de la négation qui rend possible la mise en jeu du jugement d'attribution et sa liberté à l'égard du refoulement et du principe de plaisir. Pour Lacan, la négation comme symbole s'articule au réel.

(54). – En anglais, « *corpse* » signifie cadavre.

(55). – En effet, « Le signifiant est quelque chose qui est incarné dans le langage. » (Lacan, 1975 a, p. 14), la jouissance ne se joue-t-elle pas alors *Au-delà du principe de plaisir* freudien, se répétant sous la forme d'une perte, et à chacune de ses occurrences elle nous rappelle à son ordre mortel, celui de la néantisation des choses par langage.

(56). – « Où est le sujet ? On ne peut trouver le sujet que comme objet perdu. Plus précisément cet objet perdu est le support du sujet et, dans bien des cas, c'est une chose bien plus abjecte que vous n'en avez pas idée et c'est parfois quelque chose de fait, comme tous les psychanalystes et beaucoup de gens qui ont été en analyse le savent parfaitement bien. » (Lacan, 1966 d, p. 3)

(57). – TEACCH: *Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children* - Traitement et éducation des enfants autistes ou souffrant de handicaps de communication apparentés, programme d'état de la Caroline du Nord destiné aux personnes autistes et à leurs familles Schopler et Reichler (1971) optent pour une approche organique, l'autisme est lié à un dysfonctionnement cérébral. Le traitement vise à l'adaptation de l'enfant considéré comme un handicapé. TEACCH est le premier programme d'état américain de diagnostic, de traitement, de formation, de recherche et d'éducation des enfants autistes et de leurs familles.

DTT : *Discrete Trial Training, a Behavioral Therapy* (Lovaas, 1969). Après 1969, Lovaas lance un programme d'intervention intensive the U.C.L.A *Young Autism Project* qui se déroule entre 1970 et 1984. Cette recherche et le traitement des enfants sont clairement orientés par les théories comportementalistes.

(58). – Auster parcourt toutes les expériences d'isolement forcé d'enfants, soit du langage, soit de la communauté humaine, dans la tentative de découvrir « la langue naturelle de l'homme » (Auster, 1985, p. 40) : depuis le pharaon égyptien Psammétique I, au VII siècle avant Jésus-Christ dont Hérodote retrace l'histoire ; en passant par le Moyen Âge et l'empereur romain germanique Frédéric II qui « [...] confia des nouveau-nés aux soins de nourrices qui avaient reçu pour consigne formelle de veiller à satisfaire tous leurs besoins, mais de s'abstenir de tout usage de la parole en leur présence [...] ; la tentative s'avéra, d'après Salimbene, inutile car les petits moururent tous. » (Watzlawick, 1980, p. 13) ; puis le roi d'Ecosse Jacques IV ; même Montaigne s'est intéressé à cette question. Auster retrace aussi d'autres cas d'isolement accidentels comme celui d'un enfant découvert par Peter de Hanovre à Hamlen ; en 1800 par le docteur Itard dans l'Aveyron, le fameux *Victor l'enfant sauvage* (Itard, 1801) (Le cas de cet enfant est considéré comme le paradigme du premier traitement d'un enfant autiste, il est porté à l'écran par Truffaut en 1969) ; et *Gaspard Hauser* à Nuremberg en 1828 (Feuerbach, 1985).

(59). – La question d'une structure séparée des psychoses, ou d'une variation précoce de la schizophrénie est posée par différents auteurs et motive de nombreuses recherches et discussions. Soler souligne quatre traits majeurs concernant l'autisme : la persécution qui émane de l'Autre, en particulier à travers la voix et le regard ; les tentatives constantes

d'annulation de l'Autre par le refus de parler, de regarder, de faire quoi que ce soit avec l'Autre ; l'absence de la dimension de l'appel à l'Autre et *de* l'Autre est virtuellement complètement absente. L'enfant autiste ne demande pas ou ses demandes sont minimales (Soler, 1990) ; la séparation présente des difficultés pour l'enfant. Le sujet reste un pur signifiant de l'Autre, il n'est sujet d'aucune énonciation désirante. Bruno considère que dans l'autisme, l'échec du registre imaginaire et la représentation du corps sont structurellement identiques à ceux décrits pour la schizophrénie. Il pose la différence entre l'autisme et la paranoïa mais il soutient que l'autisme est identique à la schizophrénie. Il se réfère à une remarque de Lacan dans la *Conférence à Genève sur " Le symptôme "* (Lacan, 1975 a), et souligne que dans l'autisme et la schizophrénie, quelque chose est gelé dans la relation du sujet au langage. L'autisme est une forme précoce de la schizophrénie. L'opération de l'aliénation est dérangée, le résultat est l'échec de l'opération de la séparation. Le sujet s'inscrit dans le langage mais ce n'est pas adressé par un Autre, il reste dans la dimension anonyme du langage, il n'accède pas à l'être de parole, au sujet de la parole (Bruno, 1992 a).

(60). – Cette particularité physique est précieuse ; elle n'est pas sans rappeler Œdipe et ses « pieds enflés » (*Oidipos*), qui sont la seule indication physique permettant de l'identifier et de le reconnaître.

(61). – Au Vietnam, la pratique analytique fait ses premiers pas dès 1998 (Berger, 2005). La psychologie et la psychopathologie de l'enfant existent depuis 1989 avec la création de la Fondation N-T : Centre d'Études de Psychologie et de Psychopathologie Infantile, par le docteur Nguyễn Khắc Viện. Né en 1913 dans une famille de lettrés mandarins, ancien interne en pédiatrie des hôpitaux de Paris dans les années 1940, il ne peut achever ses études car il est atteint d'une très grave tuberculose. Il passe alors plus de dix ans dans les sanatoriums. Puis il se consacre à l'action politique en s'engageant auprès d'Hồ Chí Minh dans la lutte de libération nationale qui a marqué les cinquante dernières années de l'histoire du Vietnam. Après avoir dirigé entre 1952 et 1963, l'Union des Vietnamiens de France, il rentre au pays dans les années soixante pour prendre la direction de la maison d'Éditions du Monde, de la revue *Études Vietnamiennes* et du quotidien *Le Courrier du Vietnam*. Il est également le promoteur du mouvement de gymnastique psychocorporelle « *Dường sinh* ». Il publie de nombreux ouvrages et articles en français et en vietnamien (Nguyễn Khắc Viện, 1992 a, 1993, 1995, 1997, 2001). En 1992, il obtient le Grand prix de la Francophonie de l'Académie Française (Nguyễn Khắc Viện, 1992 b). Le docteur Nguyễn Khắc Viện est décédé en 1997 ; sa femme, Nguyễn Thị Nhất poursuit son œuvre.

(62). – « *Che vuoi ?* » : Lacan illustre cette rencontre avec l'énigme du désir de l'Autre par la scène du *Diable amoureux* de Cazotte (1772). Le diable apparaît au héros qui l'invoque sous la forme terrible d'une tête de chameau qui profère un sonore *Che vuoi ?* La rencontre du désir de l'Autre est angoissante lorsqu'elle fait surgir la question de la jouissance : veut-il me perdre ? Dans *Le Séminaire, Livre X, L'angoisse*, Lacan (1962-1963) évoque une

autre figure de la jouissance : la mante religieuse. Je suis devant une mante religieuse géante et je ne sais ce que je suis pour elle : *Che vuoi ?* C'est le fantasme qui se place au niveau de l'inconscient. (Demoulin, 2001, p. 77).

(63). – « L'homme quitte son père et sa mère et s'attache à sa femme, ils deviennent une seule chair. », dans *Genèse 2, 24. Trad. La bible de Jérusalem*, Paris, Le Cerf, 1998.

(64). – Le Pacte Civil de Solidarité (P.A.C.S) : Loi n° 99-944 du 15 novembre 1999 ; permet à des couples quelque soit leur orientation sexuelle de légaliser leur union par un contrat particulier. En France il n'ouvre pas encore le droit à l'adoption ou à la procréation médicalement assistée.

(65). – « *Histoires de familles : " Entre Lucien Febvre et Édouard Pichon "* » (Roudinesco, 1993, p. 193-204) permet de prendre en considération des éléments particulièrement intéressants concernant la rédaction de ce texte annonciateur de l'enseignement de Lacan.

(66). – « Note » est au singulier et le texte est organisé différemment. L'important est de garder cette référence en deux notes distinctes, l'une concerne « le symptôme de l'enfant » et l'autre la question de la « transmission [...] d'une constitution subjective impliquant la relation à un désir qui ne soit pas anonyme. » (Lacan, 1969 c, p. 373)

(67). – Les sociétés africaines, boliviennes et vietnamiennes présentent la coexistence de ces deux types familiaux, famille nucléaire et famille élargie. De plus, des liens relationnels sont tissés selon un modèle féodal, avec une conception étendue de la famille qui structure toute la société. Il s'agit de liens quasi claniques où le pouvoir des femmes est caché mais bien réel.

(68). – *L'extrait de l'histoire d'une névrose infantile, (L'homme aux loups)* (Freud, 1918) permet d'illustrer par la clinique ce que je viens de dire : en effet, l'homme aux loups essaye de repérer ce que c'est d'être un homme ou une femme. Le rôle réel de l'observation du coït des parents, et plus spécialement des organes génitaux, a une valeur traumatique qui remanié dans l'après-coup par le réel, détermineront le destin de la libido du sujet (Freud, 1923 a, c). Cette scène originaire est reconstruite dans la cure, Freud montre le surgissement de la castration et l'apparition des différents symptômes de l'enfant. Là où Freud installe le traumatisme, Lacan met en avant la détermination de la structure. Le sujet ne peut pas traduire le rapport sexuel entre les parents. Il ne peut pas l'inscrire, le coder en une véritable formule, car les signifiants manquent, d'où le surgissement de l'angoisse devant ce qui est irréprésentable. Le surgissement du symptôme est une mise en sens de ce réel. Il faudrait que cette scène puisse être traduite en termes de castration de la mère comme n'ayant pas de pénis, pour que l'homme aux loups puisse subjectiver comme symbolique, sa propre castration. Ainsi, là où Freud installe le trauma, Lacan installe l'axiome : « Il n'y a pas de rapport sexuel. » (Lacan, 1970, p. 413 - (1971-1972 b), p. 549-1973, p. 455)

(69). – « La jouissance de l'Un phallique n'a aucune relation avec la jouissance de l'Autre. » (Soler, 1998, p. 52)

(70). – Freud parle de l'enfant qui incarne ici la relation ravageante de la mère à sa propre mère dans la mesure où elle peut reproduire sur son enfant « les relations libidinales de la petite fille à la mère. » (Freud, 1933 *b*, p. 160-161)

(71). – Selon Lacan, le discours de la science a forclus le sujet : « [...] la vérité comme cause, elle n'en voudrait rien savoir. » (Lacan, 1965, p. 874) soit « *Verwerfung* », forclusion du sujet. N'y a-t-il pas là une idéologie qui pousse à la suppression du sujet ? Dans le sens où la science ne veut rien savoir du désir, de sa dimension sexuelle et de ses impossibles en lien avec le réel.

(72). – La route qui mène aux « *Yungas* », région tempérée à quelques heures de La Paz, est très dangereuse, les accidents sont fréquents et les règles de circulation des véhicules inédites.

(73). – Pour l'approche du symptôme d'énurésie, la lecture du texte *Le respect du symptôme en pédiatrie, (exposé d'un cas)*, (Winnicott, 1953, p. 201-213), est riche d'enseignements.

(74). – Nous sommes alors en 1998.

(75). – Phạm Văn Đồng a été Premier Ministre de la République démocratique du Vietnam de 1955 à 1996. Il a vécu et travaillé auprès du président Hồ Chí Minh de 1940 à 1969. Son livre *Our Fatherland, Our People, Our Cause and the Artist* (Phạm Văn Đồng, 1948), retrace des moments cruciaux du parcours du Président et souligne la simplicité de sa vie quotidienne, il fumait et parfois fois pendant les repas et buvait un verre de liqueur médicinale.

(76). – *Provocare* : « *pro vocare* », en latin cela signifie « appeler à la parole », dans *Dictionnaire étymologique du français*, Paris, Dictionnaire Le Robert, 1992

(77). – Le *cavum* n'est-il pas à la fois le lieu de la phonation et le lieu de l'audition ? La référence aux façons de déguster les mets tant en Afrique qu'au Vietnam s'impose, il y a une véritable jouissance à manger et à faire raisonner un certain nombre de sons au cours de cette activité fondamentale qui noue besoin, désir, plaisir et jouissance (Cf. Les remarques de Dolto à propos du « *cavum* » (Dolto - Winter, 1986, p. 77)).

(78). – Traduction de l'expression espagnole « *pan comido* ».

(79). – « *Embrollo* » : d'une manière embrouillée, désordonnée, confuse.

(80). – Traduction littérale du mot « *Uña* » en espagnol. Pour le père et sa fille, l'enfant est un déchet, une rognure.

(81). – *Leo* : en espagnol, il s'agit à la fois d'un prénom et du verbe « lire » conjugué à la première personne du singulier.

(82). – « Comment est-ce qu'il y a une orthographe ? C'est la chose la plus stupéfiante du monde, et qu'en plus ce soit manifestement par l'écrit que la parole fasse sa trouée, par l'écrit et uniquement par l'écrit, par l'écrit de ce qu'on appelle les chiffres, parce qu'on ne veut pas parler des nombres. Il y a là quelque chose de l'ordre [...] de l'immanence. Le corps dans le signifiant fait trait, et trait qui est un Un. J'ai traduit le *einzigere Zug* que Freud énonce dans son écrit sur l'identification, par trait unaire. C'est autour du trait unaire que pivote toute la question de l'écrit. » (Lacan, 1975 a, p. 20).

(83). – En espagnol, c'est la dimension d'un jour particulier pour le père et pour la mère qui est accentuée : « *El dia del padre* », « *El dia de la madre* ».

(84). – *Mi abuelito* : en espagnol il s'agit d'une manière à la fois respectueuse et affectueuse de nommer le grand-père. La présence du suffixe « *ito* » marquant ces dimensions là.

(85). – En espagnol : « *Mi Madre nunca se da por vencida.* »

(86). – *La cumbre* : en espagnol cela signifie, « la cime », « le col », « le sommet » : Carole dit ce mot en espagnol alors que le reste du temps elle parle en français...

(87). – Dans deux textes cliniques majeurs, Freud fait référence au signifiant « *Niederkommen* » : à propos du cas clinique du *Petit Hans*, (Freud, 1909 a, p. 182) où le cheval qui tombe exprime tantôt le vœu de mort à l'endroit du père et tantôt l'évocation de la mère qui accouche ; et à propos du cas de *La jeune homosexuelle* (Freud, 1920 b, p. 245-270) où il fait référence à la tentative de suicide de la jeune fille (p. 260-261). Le verbe « *Niederkommen* » : signifie littéralement « venir bas », c'est à la fois « tomber » et « accoucher », « mettre *bas* », (note de bas de page (1), p. 261). La lecture de ce cas clinique éclaire certaines impasses du complexe d'Œdipe féminin quant à la question de la castration.

(88). – Acceptée en mars 1989 par la Commission des Droits de l'Homme, puis par le conseil économique et social de l'ONU, la Convention Internationale des Droits de l'Enfant est adoptée par l'Assemblée générale le 20 novembre 1989. La convention a alors une existence juridique, puis les 20 ratifications nécessaires à son entrée en vigueur ont lieu lors de la cérémonie de signature organisée le 26 janvier 1990 à New York ; conformément à son article 49, elle entre en vigueur le 2 septembre 1990, entre ces 20 premiers États parties. Au fur et à mesure du dépôt de leurs instruments de ratification, les États sont

désormais liés. Le succès sans précédent rencontré par ce texte international ne s'est pas démenti depuis. Le 1 janvier 1995, sur 194 États que comptait l'ONU, 169 l'avaient ratifié et quelques-uns s'étaient contentés de le signer comme l'Afrique du Sud, la Hollande, la Suisse ou la Turquie. Il est plus aisé et intéressant de dresser la liste des États hors Convention, parfois pour des raisons techniques, le plus souvent pour des raisons de fond. Les U.S.A., sans doute las d'être interpellés sur leur attitude ambiguë ont franchi un premier pas en signant la Convention le 16 février 1995. Mais pourront-ils aller jusqu'à la ratification quand dans certains États, la peine de mort est encore appliquée aux enfants ? L'interdiction de la peine de mort est une disposition essentielle de la Convention...

(89). – En 1984, Soler pointe parfaitement cette conjonction de la pulsion de mort et de la jouissance. « Enfants soldats et adultes sont incorporés au service de la Cause et se laissent dépouiller de tout choix subjectif : Le *kamikaze* incarne la cause qu'il sert au point sacrifier sa propre vie aux Dieux Obscurs. Il marche, il vole vers l'explosion de lui-même comme “ orgie de jouissance ” ce rendez-vous avec cet extrême “ conjugue le père avec le pire ”, conjugue le signifiant, l'idéal avec la jouissance du corps anéanti dans l'explosion. » (Soler, 1984, p. 59)

(90). – L'exemple de la psychanalyse au Brésil et en Argentine en apporte un témoignage singulier, car au-delà de la dictature politique, le discours analytique a été maintenu (Cultures en mouvement., (2002). *La psychanalyse dans le monde*, 47, 05.2002, p. 32-34 - p. 38-40).

En Asie, les premiers pas de la psychanalyse en Chine, au Japon (*Ibid.*, p. 41-44) et au Vietnam (Berger, 2005) sont bien présents, ils permettent de prendre la mesure de la longue marche à venir.

Afin d'approfondir le cas de la Chine, lire le récent recueil d'articles paru dans la revue de psychanalyse Essaim., (2004). *Horizons asiatiques de la psychanalyse*, 13, Toulouse, Érès ; ainsi que l'essai de Lanselle R., (2004). *Le sujet derrière la muraille. À propos de la question des deux langues dans la tradition chinoise*, Toulouse, Érès.

BIBLIOGRAPHIE

- Abraham K., (1907-1914). *Œuvres complètes*, t. I, Paris, Payot, 1989.
- Abraham K., (1915-1925). *Œuvres complètes*, t. II, Paris, Payot, 1989.
- Abraham K., (1924). « Esquisse d'une histoire du développement de la libido basée sur la psychanalyse des troubles mentaux », dans *Œuvres complètes*, vol. 2, Paris, Payot, 1989.
- Aichhorn A., (1925). *Jeunesse à l'abandon*, Toulouse, Privat, 1973.
- André S., (1995). *Que veut une femme ?*, Paris, Le Seuil, Coll. « Points ».
- Andreas-Salomé L., (1912-1913). *Correspondance avec Sigmund Freud (1912-1936)*, Paris, Gallimard, 1970.
- Askofaré S., (1998). *Maladie mentale et figures du mal en Afrique Noire*, Séminaire tenu en qualité de professeur invité au département d'Anthropologie et de Psychologie de l'université de Antioquia, Medellin, Colombie - « Enfermedad mental y figuras del mal en Africa negra », *TRAZOS*, 3, 2003, p. 4-87.
- Asperger H., (1944). *Les psychopathes autistiques pendant l'enfance*, Paris, Les empêcheurs de tourner en rond, 1998.
- Association des chercheurs Sénégalais (eds)., (1997). *La folie au Sénégal*, Dakar, A.C.S.
- Aubry J., (1952-1986). *Psychanalyse des enfants séparés. Études cliniques*, Paris, Denoël, 2003.
- Aubry J., (1953). *La carence de soins maternels*, Paris, CIE, 2^e édition, 1965.
- Aubry J., (1983). *Enfance abandonnée, la carence de soins maternels*, Paris, Scarabée-Métailié.
- Augustin (saint)., (397-401). *Confessions*, Paris, Pierre Horay, réed. Paris, Le Seuil, 1982.
- Assoun P.-L., (1993). *Introduction à la métapsychologie freudienne*, Paris, P.U.F., Quadrige.
- Auster P., (1985). *Cité de verre, (Trilogie new-yorkaise, 1)*, Paris, Le livre de poche.
- Bailly A., (1963). *Dictionnaire Grec-Français, Le Grand Bailly*, Paris, Hachette, 26^e édition, 2000.
- Bercherie P., (1983). *Genèse des concepts freudiens. Les Fondements de la clinique*, vol. II, Paris, Navarin.

- Berger F. F., (1986). *Féminins... singuliers*, Mémoire du Diplôme d'Études Supérieures Spécialisées en Psychologie Clinique et Pathologique, Université Paul Valéry - Montpellier III.
- Berger F. F., (2002). « Préface », dans *Phân tích một ca ám sơ ở một bé trai 5 tuổi, (Chuyện bé Hans)*, Hà Nội, Nhà xuất bản Thế Giới, 2002, p. 10-16. Traduction vietnamienne - Freud S., (1909 a). « Analyse d'une phobie chez un petit garçon de 5 ans, (Le petit Hans) », dans *Cinq psychanalyses*, Paris, P.U.F., 20^e édition, 1997, p. 93-198.
- Berger F. F., (2005). « Perspectives vietnamiennes de la psychanalyse », *Essaim, Autres scènes de la psychanalyse*, 14, p. 177-186.
- Bettelheim B., (1969). *La forteresse vide : l'autisme infantile et la naissance de soi*, Paris, N.R.F., Gallimard, 1974.
- Bick E., (1968). « The Experience of the Skin in Early Object Relations », *International Journal of Psycho-Analysis*, 49, p. 484-486.
- Bion W.-R., (1965). *Transformations*, P.U.F., Paris, 1982.
- Bleuler E., (1911). *Dementia praecox*, Leipzig, Paris, EPEL-Grec, 1993.
- Bleuler E., (1916). « Les schizophrénies (*Dementia praecox*) » - « Les troubles schizophréniques (oniroïdes) des associations », *Analytica*, 52, 1988, p. 11-89.
- Bleuler E., (1926). *Psychanalyse et civilisations, (Série trouvaille et retrouvaille)*, Extraits du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, XXX^e Session, Genève, Lausanne, 2/7, (8.1926).
- Boeke K., Delius M., (1997). « L'enfant autiste et sa mère au pays de Mahler et Tustin », *Groupe Petite Enfance*, 10, p. 130-135.
- Bouchet-Saulnier F., Laffont F., (1995). *Maudits soient les yeux fermés*, Paris, Arte Éditions et J.-C. Lattès.
- Bowlby J., (1951). *Maternal care and mental health*, Genève, O.M.S., 1951.
- Bowlby J., (1978-1984). *Attachement et perte*, vol. I, II, III, Paris, P.U.F., Coll. « Le fil rouge ».
- Brabant G.-P., (1970). *Clefs pour la psychanalyse*, Paris, Seghers.
- Bruno P., (1992 a). *L'autisme et la psychanalyse, Série Découverte Freudienne*, 8, Toulouse, P.U.M.
- Bruno P., (1992 b). « Autisme et schizophrénie », dans *L'autisme et la psychanalyse, op. cit.*, p. 289-295.
- Bruno P., (1997). « Moitié de parole », *Groupe Petite Enfance*, 10, *op. cit.*, p. 31-39.

- Bruno P., (1999). « Actualité », *Trèfle, Bulletin de l'association Freud avec Lacan*, 2, p. 53-59.
- Bruno P., (2000). « L'après-Dora », *Trèfle, Revue de psychanalyse nouvelle série*, 1, p. 11-29.
- Bruno P., (2001). « L'anti-capitalisme féminin », *Hétérité*, 1, p. 11-21.
- Cardinal M., (1976). *Les mots pour le dire*, Paris, Grasset.
- Cazotte J., (1772). *Le diable amoureux*, Paris, Folio, 1881.
- Charcot J.-M., (1872-1887). *Leçons sur les maladies du système nerveux faites à la Salpêtrière*, vol. 3, Paris, Delahaye.
- Charcot J.-M., (1887-1888). *Leçon du mardi à la Salpêtrière*, Polyclinique, t. I, Paris Lecrosnier et Babé, 1982.
- Charcot J.-M., (1888-1889). *Leçon du mardi à la Salpêtrière*, Polyclinique, t. II, Paris Lecrosnier et Babé, 1982.
- Collignon R., (1978). *Vingt ans de travaux à la clinique psychiatrique de Fann-Dakar, Psychopathologie africaine*, vol. XIV, 2/3.
- Collomb H., (1965). « Assistance psychiatrique en Afrique (Expérience sénégalaise) », *Psychopathologie africaine*, vol. I, 1, p. 11-85.
- Collomb H., (1966). « Psychiatrie et cultures (Quelques considérations générales) », *Psychopathologie africaine*, vol. II, 2, p. 259-275.
- Cooper D., (1967). *Psychiatrie et Antipsychiatrie*, Paris, Le Seuil, 1970.
- Cooper D., (1971). *Mort de la famille*, Paris, Le Seuil, 1971.
- Cooper D., (1974). *Une grammaire à l'usage des vivants*, Paris, Le Seuil, 1977.
- Cooper D., (1977). *Le langage de la folie*, Paris, Le Seuil, 1978.
- Cordié A., (1993). *Les cancren n'existent pas. Psychanalyse d'enfants en échec scolaire*, Paris, Le Seuil.
- Cordié A., (1998). *Malaise chez l'enseignant. L'éducation confrontée à la psychanalyse*, Paris, Le Seuil.
- Cultures en mouvement., (2002). *La psychanalyse dans le monde*, 47, (05/2002), p. 25-53.
- Dadoun R., (1972). *Géza Róheim*, Paris, Payot.
- Decahors E., (1997). *Dictionnaire Latin-Français*, Paris, Hatier.
- Demoulin C., (2001). *La psychanalyse, thérapeutique ?*, Paris, Éditions du Champ Lacanien, Coll. « Cliniques ».
- Devereux G., (1951). *Psychothérapie d'un indien des plaines*, Paris, Godefroy, 1982.

- Devereux G., (1961). *Ethnopsychiatrie des Indiens Mohaves*, Paris, Synthélabo-Les Empêcheurs de penser en rond, 1996.
- Devereux G., (1966). « L'image de l'enfant dans deux tribus, Mohave et Sedang et son importance pour la psychiatrie infantile », *Revue de neuropsychiatrie infantile*, Paris, vol.16, 4, p. 375-390.
- Devereux G., (1970). *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, Paris, Gallimard.
- Devereux G., (1975). « Préface au numéro " Ethnopsychiatrie " » de la revue *Perspectives psychiatriques*, IV, 53, p. 251-253.
- Dictionnaire Le Robert., (1992). *Dictionnaire étymologique du français*, Paris.
- Dolto F., (1939). *Psychanalyse et pédiatrie*, Paris, Le Seuil, rééd. Coll. « Points », 1971.
- Dolto F., Nasio J.-D., (1949). « Cure psychanalytique à l'aide de la poupée-fleur », dans *Au jeu du désir*, Paris, Le Seuil, 1981, p. 133-194.
- Dolto F., (1971). *Le cas Dominique*, Paris, Le Seuil, rééd. Coll. « Points », 1985.
- Dolto F., Nasio J.-D., (1981 a). *Au jeu du désir, op. cit.*
- Dolto F., (1981 b). « Lacanien ? Ça ne veut rien dire. », Entretien avec Françoise Dolto, *Le Nouvel Observateur*, (19.9.1981).
- Dolto F., (1982). *Séminaire de psychanalyse d'enfants 1*, en collaboration avec Caldaguès L., Paris, Le Seuil.
- Dolto F., (1984). *L'image inconsciente du corps*, Paris, Le Seuil.
- Dolto F., (1985 a). *Séminaire de psychanalyse d'enfants 2*, en collaboration avec de Sauverzac J.-F., Paris, Le Seuil.
- Dolto F., (1985 b). *La cause des enfants*, Paris, Lafont.
- Dolto F., (1985 c). « Préface », dans D. Dumas., (1985). *L'Ange et le Fantôme*, Paris, Minuit.
- Dolto F., Winter J.-P., (1986). *Les images, les mots, le corps*, Entretien produit par MK2, co-réalisé par Manceaux F. et Éliacheff C., Paris, Gallimard.
- Dolto F. (1987 a). « Ma reconnaissance à Sophie Morgenstern », dans *Le silence en psychanalyse*, Paris, Rivages.
- Dolto F., (1987 b). *Tout est langage*, Paris, Vertiges-Carrière.
- Dolto F., (1987 c). *Dialogues québécois*, en collaboration avec de Sauverzac J.-F., Paris, Le Seuil.
- Dolto F., Nasio J.-D., (1987 d). *L'enfant du miroir*, Paris, Rivages.

- Dolto F., (1988). *Séminaire de psychanalyse d'enfants 3. Inconscient et Destins*, en collaboration avec de Sauverzac J.-F., Paris, Le Seuil.
- Durkheim É., (1921). « La famille conjugale : conclusion du cours sur la famille », *Revue philosophique*, 90, p. 1-14.
- Éliacheff C., (1993). *À corps et à cris. Être psychanalyste avec les tout petits*, Paris, Odile Jacob.
- Essaim., (2004). *Horizons asiatiques de la psychanalyse*, 13, Toulouse, Érès.
- Essaim., (2005). *Autres scènes de la psychanalyse*, 14, Toulouse, Érès.
- Fairbairn W.-R.-D., (1944). « Endopsychic Structure considered in Terms of Object-Relationships », *International Journal of Psycho-Analysis*, 25, p. 70-93.
- Faladé S., (1993). « Ce que Françoise Dolto m'a enseigné », dans *L'enfant et la psychanalyse, Esquisses psychanalytiques*, C.F.R.P., Paris, p. 557-561.
- Faure A.-M., (1995). *Blessures d'humanitaire*, Paris, Balland.
- Ferenczi S., (1911). « De l'histoire du mouvement analytique », dans *Psychanalyse I, Œuvres complètes*, t. I, (1908-1912), Paris, Payot, 1968, p. 162-171.
- Ferenczi S., (1928). « Le processus de la formation psychanalytique », dans *Psychanalyse, Œuvres complètes*, t. IV, (1927-1933), Paris, Payot, 1982, p. 239-245.
- Feuerbach A., (1828). *Mémoires sur Kaspar Hauser*, Paris, Vertiges, 1985.
- Foucault M., (1961). *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Plon, rééd 1972.
- Foucault M., (1966). *Les mots et les choses. Une archéologie des sciences humaines*, Paris, Gallimard.
- Foucault M., (1988). *Naissance de la clinique*, Paris, P.U.F., Quadrige, 6^e édition, 2000.
- Freud A., (1922). « Fantasma d'être battu et rêveries », dans *Féminité mascarade*, textes réunis par Hamon M.-C., Paris, Le Seuil, 1994, p. 57-75.
- Freud A., (1927). « Quatre conférences sur la psychanalyse pour les enseignants et les parents », dans *Writings of Anna Freud*, vol.1, p. 73-133.
- Freud A., (1936). *Le moi et les mécanismes de défense*, Paris, P.U.F., 1949.
- Freud A., Burlingham D., (1942). *Young children in war-time: a year's work in a residential war nursery*, London, George Allen.
- Freud A., Burlingham D., (1943). *Enfants sans famille*, Paris, P.U.F., 1949.
- Freud A., (1946). *Le traitement psychanalytique des enfants*, Paris, P.U.F., 1951.
- Freud A., (1952). *Les conférences de Harvard*, Paris, P.U.F., 1994.
- Freud A., (1965). *Le normal et le pathologique chez l'enfant*, Paris, Gallimard, 1968.

- Freud A., (1968). *L'enfant dans la psychanalyse*, Paris, Gallimard, 1976.
- Freud A., (1968-1969). « Indications et contre-indications de l'analyse d'enfant », Communication à la Société psychanalytique de New York, dans *Freud memorial lecture*, 1968.
- Freud A., (1971). « L'analyse de l'enfant en tant que sous-spécialité de la psychanalyse », *La psychiatrie de l'enfant*, 14, p. 37-49.
- Freud A., Burlingham D., (1973). « Infants without Family: Reports on the Hampstead Nurseries », in *Writings of Anna Freud*, vol. 3, New York, International University Press.
- Freud S., (1873-1939). *Correspondances*, Paris, Gallimard, 1991.
- Freud S., (1897-1902). « La correspondance Freud-Fliess », dans *La naissance de la psychanalyse*, Paris, P.U.F., 8^e édition, 2002.
- Freud S., Breuer, J., (1893-1895). *Études sur l'hystérie*, Paris, P.U.F., 6^e édition, 1978.
- Freud S., (1894). « “ Les psychonévroses de défense ” : Essai d'une théorie de l'hystérie acquise, de nombreuses phobies et obsessions et de certaines psychoses hallucinatoires », dans *Névrose, psychose et perversion*, Paris, P.U.F., 3^e édition, 1978, p. 1-14.
- Freud S., (1895 a). « Esquisse pour une psychologie scientifique », Lettres à Wilhelm Fliess, notes et plan, dans *La naissance de la psychanalyse, op. cit.*, p. 315-358.
- Freud S., (1895 b). « Qu'il est justifié de séparer de la neurasthénie d'un certain complexe symptomatique sous le nom de “ Névrose d'angoisse ” », dans *Névrose, psychose et perversion, op. cit.*, p. 15-45.
- Freud S., (1896 a). « L'hérédité et l'étiologie des névroses », dans *Névrose, psychose et perversion, op. cit.*, p. 47-59.
- Freud S., (1896 b). « Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défenses », dans *Névroses, psychoses et perversions, op. cit.*, p. 61-82.
- Freud S., (1896 c). « L'étiologie de l'Hystérie », dans *Névroses, psychoses et perversions, op. cit.*, p. 84-112.
- Freud S., (1900). *L'interprétation des rêves*, Paris, P.U.F., 6^e édition, 1987.
- Freud S., (1901). *Psychopathologie de la vie quotidienne*, Paris, Payot, 1990.
- Freud S., (1905 a). *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Paris, Gallimard, 1991.
- Freud S., (1905 b). « Les aberrations sexuelles », dans *Trois essais sur la théorie de la sexualité, op. cit.*, p. 17-62.
- Freud S., (1905 c). « La sexualité infantile », dans *Trois essais sur la théorie de la sexualité, op. cit.*, p. 65-107.

- Freud S., (1905 d). *Le mot d'esprit et ses rapports avec l'inconscient*, Paris, Gallimard, 1990.
- Freud S., (1905 f). « Fragment d'une analyse d'hystérie, (Dora) », dans *Cinq Psychanalyses*, Paris, P.U.F., 20^e édition, 1997, p. 1-83.
- Freud S., (1909 g). « Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle, (L'homme aux rats) », in *Cinq psychanalyses, op. cit.*, pp. 199-261.
- Freud S., (1907). « Les explications sexuelles données aux enfants », dans *La vie sexuelle*, Paris, P.U.F., 6^e édition, 1982, p. 7-13.
- Freud S., (1908). « La création littéraire et le rêve éveillé », dans *Essais de psychanalyse appliquée*, Paris, Gallion, 1951, p. 68-81.
- Freud S., (1909 a). « Analyse d'une phobie chez un petit garçon de 5 ans, (Le petit Hans) », dans *Cinq psychanalyses, op. cit.*, p. 93-198.
- Freud S., (1909 b). « Análisis de una fobia de un niño de 5 años, (Caso Juanito) » - « El Epicrisis », III, 3, CD Rom, *Obras Completas de Sigmund Freud*, Ediciones Nueva Héléde, 1995.
- Freud S., (1909 c). « Análisis de la fobia de un niño de 5 años, (Caso Juanito) », en *Obras Completas*, vol. X, Buenos Aires, Amorrortu S.A., 2 edición, 1988, p. 7-118.
- Freud S., (1909 d). *Phân tích một ca ám sợ ở một bé trai 5 tuổi, (Chuyện bé Hans)*, Hà Nội, Nhà xuất bản Thế Giới, 2002.
- Freud S., (1910 a). *Cinq leçons sur la psychanalyse*, Paris, Payot, 1992.
- Freud S., (1910 b). Cinquième Leçon : « Nature et signification des névroses. La fuite de la réalité. Le refuge dans la maladie. La régression. Relation entre les phénomènes pathologiques et diverses manifestations de la vie normale. L'art. Le transfert. La sublimation », dans *Cinq leçons sur la psychanalyse, op. cit.*, p. 58-65.
- Freud S., (1910 c). *Un souvenir de Léonard de Vinci*, Paris, Gallimard, 1990.
- Freud S., (1911). « Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa, (*Dementia paranoides*), (Le Président Schreber) », dans *Cinq psychanalyses, op. cit.*, p. 263- 324.
- Freud S., (1912-1913). *Totem et Tabou. Interprétation par la psychanalyse de la vie sociale des peuples primitifs*, Paris, Payot, 1993.
- Freud S., (1914). « Pour introduire le narcissisme », dans *La vie sexuelle, op. cit.*, p. 80-105.
- Freud S., (1915 a). « Pulsions et destins des pulsions », p. 11-44 - « Le refoulement », p. 45-63 - « L'inconscient », p. 66-123, dans *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, 1940.

Freud S., (1915 *b*). « Observations sur l'amour de transfert », dans *La technique psychanalytique*, Paris, P.U.F., 4^e édition, 1972, p. 116-130.

Freud S., (1915-1917). *Introduction à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1992.

Freud S., (1915-1916). Deuxième Partie : Le rêve - Conférence XIII : « Traits archaïques et l'infantilisme du rêve », dans *Introduction à la psychanalyse*, *op. cit.*, p. 184-197.

Freud S., (1916-1917 *a*). Troisième Partie : Théorie générale des névroses - Conférence XVII : « Le sens des symptômes », dans *Introduction à la psychanalyse*, *op. cit.* p. 239-254.

Freud S., (1916-1917 *b*). Troisième Partie : Théorie générale des névroses - Conférence XXIII : « Les modes de formation des symptômes », dans *Introduction à la psychanalyse*, *op. cit.*, p. 337-355.

Freud S., (1916-1917 *c*). Troisième Partie : Théorie générale des névroses - Conférence XXIV : « La nervosité commune », dans *Introduction à la psychanalyse*, *op. cit.*, p. 356-369.

Freud S., (1918). « Extrait de l'histoire d'une névrose infantile, (L'homme aux loups) », dans *Cinq psychanalyses*, *op. cit.*, p. 325-420.

Freud S., (1919 *a*). *La technique psychanalytique*, *op. cit.*

Freud S., (1919 *b*). « L'inquiétante étrangeté », dans *Essais de psychanalyse appliquée*, *op. cit.*, p. 197-198.

Freud S., (1919 *c*). *L'inquiétante étrangeté et autres essais*, Paris, Gallimard, 1990.

Freud S., (1919 *d*). « Un enfant est battu », Contribution à la connaissance de la genèse des perversions sexuelles, (Anciennement : « On bat un enfant »), dans *Névrose, psychose et perversion*, *op. cit.*, p. 219-244.

Freud S., (1920 *a*). « Au-delà du principe du plaisir », dans *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1981, p. 13-20.

Freud S., (1920 *b*). « Sur la psychogenèse d'un cas d'homosexualité féminine », dans *Névrose, psychose et perversion*, *op. cit.*, p. 245-270.

Freud S., (1921). « Psychologie collective et analyse du moi », dans *Essais de psychanalyse*, *op. cit.*, p. 83-175.

Freud S., (1923 *a*). « Psychanalyse » et « Théorie de la libido » (1922-1923), dans *Résultats, idées, problèmes II*, Paris, P.U.F., 6^e édition, 2002, p. 51-77.

Freud S., (1923 *b*). « Le Moi et le Ça », dans *Essais de psychanalyse*, *op. cit.*, p. 117-234.

Freud S., (1923 *c*). « L'organisation génitale infantile », dans *La vie sexuelle*, Paris, P.U.F., 6^e édition, 1982, p. 113-116.

- Freud S., (1924 a). *Névrose, psychose et perversion, op. cit.*
- Freud S., (1924 b). « La perte de la réalité dans la névrose et dans la psychose », dans *Névrose, psychose et perversion, op. cit.*, p. 299-303.
- Freud S., (1924 c). « La disparition du complexe d'Œdipe », dans *La vie sexuelle, op. cit.*, p. 117-122.
- Freud S., (1924 d). « Le problème économique du masochisme », dans *Névrose, psychose et perversion, op. cit.*, p. 287-298.
- Freud S., (1925 a). « Quelques conséquences psychologiques de la différence anatomique entre les sexes », dans *La vie sexuelle, op. cit.*, p. 123-132.
- Freud S., (1925 b). « La négation », dans *Résultats, idées, problèmes II, op. cit.*, p. 135-139.
- Freud S., (1926 a). *Inhibition, symptôme et angoisse*, Paris, P.U.F., 6^e édition, 1978.
- Freud S., (1926 b). *La question de l'analyse profane*, Paris, Gallimard, 1986.
- Freud S., (1927). *L'avenir d'une illusion*, Paris, P.U.F., 4^e édition, 1999.
- Freud S., (1929). *Malaise dans la civilisation*, Paris, P.U.F., 7^e édition, 1979.
- Freud S., (1933 a). Conférence XXXIII : « La féminité », dans *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse, Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*, Paris, Gallimard, 1984, p. 119-181.
- Freud S., (1933 b). *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse, op. cit.*
- Freud S., (1939). *L'homme Moïse et la religion monothéiste*, (Anciennement : « Moïse et le monothéisme »), Paris, Gallimard, 1986.
- Gelleerd E.-R., (1963). « Evaluation of Melanie Klein's " Narrative of a child analysis " », *International Journal of Psycho-Analysis*, 44, p. 493-506.
- Genèse 2, 24. Trad. *La bible de Jérusalem*, Paris, Le Cerf, 1998.
- Godfarb W., (1961). *Childhood schizophrenia*, Cambridge (Ma.), Harvard University Press.
- Graf M., (1942). « Réminiscences sur le professeur Sigmund Freud », *Tel Quel*, 88, p. 92-101.
- Graf M., (1952). « Entretien avec le père du petit Hans (Max Graf) avec Kurt Eissler », *Le Bloc-notes de la psychanalyse*, 14, 1996, p. 123-159.
- Green A., (1985). « Trop c'est trop », Hommage à l'occasion du centenaire de la naissance de Melanie Klein, dans *Melanie Klein Aujourd'hui*, Lyon, Césura, Psychanalyse, p. 92-102.
- Grosskurth P., (1986). *Melanie Klein. Son monde et son œuvre*, Paris, P.U.F., 1990.

- Heimann P., (1942). « A Contribution to the Problem of Sublimation and its Relation to Process of Internalization », *International Journal of Psycho-Analysis*, 22, p. 8-17.
- Heimann P., Klein M., Rivière J., (1943). « Certain Function of Introjection and Projection in Early Infancy », in *Developments in Psychoanalysis*, London, Hogarth Press, 1952, p. 122-168.
- Hug-Hellmuth H., (1919, 1923). *Journal psychanalytique d'une petite fille*, Paris, Denoël, 1988.
- Hug-Hellmuth H., (1920 a). « De la technique de l'analyse d'enfants », dans Soubrenie D., (1991). *Essais psychanalytiques - Destin et écrits d'une pionnière de la psychanalyse des enfants*, Paris, Payot, p. 197-217.
- Hug-Hellmuth H., (1920 b). « Bibliography », *International Journal of Psycho-Analysis*, 20, p. 148-160.
- Hug-Hellmuth H., (1926). *International Journal of Psycho-Analysis*, 7, p. 303- 311.
- Isaacs S., (1943). « The nature and the function of phantasy », *International Journal of Psycho-Analysis*, 1948, 29, p. 73-97.
- Itard, J.-M., (1801). « Mémoire et rapport sur Victor de l'Aveyron », dans *Les enfants sauvages*, Paris, L. Malson, 10/18, 1964.
- Jones E., (1927). « Le développement précoce de la sexualité féminine », dans *Théorie et pratique de la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969, p. 399-411.
- Jones E., (1953). *La vie et l'œuvre de Sigmund Freud*, Paris, P.U.F., 3 vol, 1969.
- Joyce J., (1982). *Finnegan's Wakes*, Paris, Gallimard.
- Joyce J., (1992). *Portrait de l'artiste jeune homme*, Paris, Folio.
- Julien P., (1990). *Pour lire Jacques Lacan. Le retour à Freud*, Paris, Coll. « Points ».
- Julien P., (1991). *Le manteau de Noé. Essai sur la paternité*, Bruxelles, Desclée de Brouwer.
- Julien P. (2001). *Psychose, perversion, névrose. La lecture de Jacques Lacan*, Toulouse, Érès.
- Jung C.-G., (1902-1934). *L'énergétique psychique*, Paris, Buchet-Chastel, 1956.
- Jung C.-G., (1934-1954). *Les racines de la conscience*, Paris, Buchet-Chastel, 1970.
- Kahn M., (1971). « Préface », dans *La consultation thérapeutique et l'enfant*, Paris, Gallimard, 1971, p. XXXXII-XXXIII
- Kanner L., (1937). *Child psychiatry*, Londres, Balliere, Tindall and Cox.
- Kanner L., (1943). « Autistic Disturbance of Affective Contact », *Nervous Child*, 2, p. 217-250.

- Katan-Barwell N., (1994). « Quand passent les cigognes », Communication, VIII^e Rencontre internationale du Champ Freudien, Paris, juillet, 1994.
- King P., Steiner R., (1996). *Les controverses, Anna Freud, Melanie Klein, 1941-1945*, Paris, P.U.F.
- Klein M., (1921-1945). *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1968.
- Klein M., (1921). « Le développement d'un enfant », dans *Essais de psychanalyse, op. cit.*, p. 29-89.
- Klein M., (1923 a). « Les fondements psychologiques de l'analyse des enfants », (Anciennement : « Le développement et l'inhibition des aptitudes chez l'enfant » (1922), dans *La psychanalyse des enfants*, Paris, P.U.F., 10^e édition, 1998, p. 16-27.
- Klein M., (1923 b). « L'analyse des jeunes enfants », dans *Essais de psychanalyse, op. cit.*, p. 110-141.
- Klein M., (1924 a). « Les premiers stades du conflit œdipien et la formation du surmoi », dans *La psychanalyse des enfants, op. cit.*, p. 137-162.
- Klein M., (1924 b). « Une névrose obsessionnelle chez une petite fille de six ans », dans *La psychanalyse des enfants, op. cit.*, p. 47-69.
- Klein M., (1926). « Les principes psychologiques de l'analyse des jeunes enfants », dans *Essais de psychanalyse, op. cit.*, p. 166-177.
- Klein M., (1927 a). « Colloque sur l'analyse des enfants », dans *Essais de Psychanalyse, op. cit.*, p. 142-165.
- Klein M., (1927 b). « L'importance des mots dans l'analyse précoce », dans *Le transfert et autres écrits*, Paris, P.U.F., 2^e édition, 1999, p. 81-82.
- Klein M., (1928 a). « Les stades précoces du conflit œdipien », dans *Essais de psychanalyse, op. cit.*, p. 229-241.
- Klein M., (1928 b). « La technique de l'analyse des jeunes enfants », dans *La psychanalyse des enfants, op. cit.*, p. 28-46.
- Klein M., (1929 a). « La personnification dans le jeu des enfants », dans *Essais de psychanalyse, op. cit.*, p. 242-253.
- Klein M., (1929 b). « Les situations d'angoisse de l'enfant et leur reflet dans l'œuvre d'art et dans l'élan créateur », dans *Essais de psychanalyse, op. cit.*, p. 242-253.
- Klein M., (1930 a). « L'importance de la formation du symbole dans le développement du moi », dans *Essais de psychanalyse, op. cit.*, p. 255-278.
- Klein M., (1930 b). « La psychothérapie des psychoses », dans *Essais de psychanalyse, op. cit.*, p. 279-282.

- Klein M., (1931). « Contribution à la théorie de l'inhibition intellectuelle », dans *Essais de psychanalyse, op. cit.*, p. 283-295.
- Klein M., (1932 a). *La psychanalyse des enfants*, Paris, P.U.F., 10^e édition, 1998.
- Klein M., (1932 b). « La névrose chez l'enfant », dans *La psychanalyse des enfants, op. cit.*, p. 108-124.
- Klein M., (1932 c). « Les activités sexuelles des enfants », dans *La psychanalyse des enfants, op. cit.*, p. 125-134.
- Klein M., (1935). « Contribution à l'étude de la psychogenèse des états maniaco-dépressifs », dans *Essais de psychanalyse, op. cit.*, p. 311-340.
- Klein M., (1940). « Le deuil et son rapport avec les états maniaco-dépressifs », dans *Essais de psychanalyse, op. cit.*, p. 341-369.
- Klein M., (1945). « Le complexe d'Œdipe éclairé par les angoisses précoces », dans *Essais de psychanalyse, op. cit.*, p. 370-424.
- Klein M. et coll., (1946). « Notes sur quelques mécanismes schizoïdes », dans *Développement de la psychanalyse*, Paris, P.U.F., 1966, p. 274-300.
- Klein M., (1950). « Sur les critères de la fin d'analyse », dans *Psychanalyse à l'université*, t. 8, 29, 12.1982, p. 5-10.
- Klein M. et coll., (1952). « Quelques conclusions théoriques au sujet de la vie émotionnelle des bébés », dans *Développements de la psychanalyse*, Paris, P.U.F., 1966, p. 223-253.
- Klein M., (1955). « La technique du jeu psychanalytique : son histoire et sa portée », dans *Le transfert et autres écrits, op. cit.*, p. 25-49.
- Klein M., (1957 a). « Envie et gratitude », dans *Envie et gratitude et autres essais*, Paris, Gallimard, 1968, p. 9-93.
- Klein M., (1957 b). « Sur le développement du fonctionnement mental », dans *Le transfert et autres écrits, op. cit.*, p. 51-64.
- Klein M., (1959). « Les racines infantiles du monde adulte », dans *Envie et gratitude et autres essais, op. cit.*, p. 99-117.
- Klein M., (1960). « Une note sur la dépression chez le schizophrène », dans *Le transfert et autres écrits, op. cit.*, p. 65-69.
- Klein M., (1961). *Psychanalyse d'un enfant*, Paris, Sand & Tchou, 2^e édition, 1973.
- Klein M., (1963). « Se sentir seul », dans *Envie et gratitude et autres essais, op. cit.*, p. 120-137.
- Klein M., (MKT). *Autobiography, The Writing of Melanie Klein*, vol. I, II, III, IV, London, The Hogarth Press and The Institute of Psycho-Analysis, Melanie Klein Trust Fund, 1975.

Kraepelin E., (1883). *Compendium der Psychiatrie*, Leipzig, Abel. *Introduction à la psychiatrie clinique*, traduction de la seconde édition allemande, Paris, P. Vigot, 1907.

Kris E., (1952). « Ego Psychology and interpretation », in *Selected papers of Ernst Kris*, Yale Universities Press, november 1975.

Lacan J., 1 - Ouvrages, articles, interventions, (1926-1978)

Lacan J., (1932). *De la psychose paranoïaque et ses rapports avec la personnalité*, Paris, Le Seuil, 1975, 2^e édition.

Lacan J., (1936 a). « Le stade du miroir. Théorie d'un moment structurant et génétique de la constitution de la réalité, conçu en relation avec l'expérience et la doctrine psychanalytique », Communication au XIV^e Congrès international, Marienbad, (2/8.8.1936) (non remis pour la publication).

Lacan J., (1936 b). « Au-delà du Principe de réalité », Marienbad-Noirmoutier, (8.10.1936), dans *Écrits*, Paris, Le Seuil 1966, p. 73-92.

Lacan J., (1938 a). « La famille », dans *Encyclopédie Française*, Paris, Larousse, 1938, t. 8.40.3-16 et 42.1-8.

Lacan J., (1938 b). *Les complexes familiaux dans la formation de l'individu. Essais d'analyse d'une fonction en psychologie*, Paris, Navarin, 1984.

Lacan J., (1938 c). « Les complexes familiaux dans la formation de l'individu. Essais d'analyse d'une fonction en psychologie », dans *Autres écrits*, Paris, Le Seuil, 2001, p. 23-84.

Lacan J., (1946). « Propos sur la causalité psychique », (28.9.1946), Prononcé aux Journées psychiatriques à Bonneval, dans *Écrits, op.cit.*, p. 151-196.

Lacan J., (1948). « L'agressivité en psychanalyse », Rapport théorique présenté au XI^e Congrès des psychanalystes de langue française, réuni à Bruxelles à la mi-mai 1948, dans *Écrits, op.cit.*, p. 101-124.

Lacan J., (1949 a). « Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique », dans *Écrits, op.cit.*, p. 93-100.

Lacan J., (1949 b). Intervention sur l'exposé de F. Dolto : « La poupée-fleur de F. Dolto », *Ornicar ?*, 31, 1984, p. 21-22.

Lacan J., (1953 a). « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », Congrès de Rome, (26/27.9.1953), dans *Écrits, op. cit.*, p. 237-322.

Lacan J., (1953 b). Intervention sur l'exposé de J. Aubry, « Les formes graves de la carence de soins maternels », (23.1.1953), *L'évolution psychiatrique*, 1, 1995, p. 31.

Lacan J., (1953 c). « Le mythe individuel du névrosé ou Poésie et Vérité dans la névrose », Collège philosophique, Centre de documentation universitaire 1953, *Ornicar ?*, 17/18, 1979, p. 289-307.

Lacan J., (1953 d). « Quelques réflexions sur l'Ego », *Coq Héron*, 78, 1980, p. 3-13. - Conférence publiée en anglais, *International Journal of Psycho-Analysis*, 34, p. 11-17.

Lacan J., (1954). « Introduction au commentaire de Jean Hyppolite sur la *Verneinung* de Freud » - « Réponse au commentaire de Jean Hyppolite sur la *Verneinung* de Freud », Séminaire de technique freudienne, (10.2.1954), clinique de la Faculté de l'hôpital Sainte-Anne et consacré pendant l'année 1953-1954 aux *Écrits techniques de Freud*, dans *Écrits, op. cit.*, p. 363-367 et p. 369-399.

Lacan J., (1955 a). « Variante de la cure type », (5.1955), dans *Écrits, op. cit.*, p. 323-362.

Lacan J., (1955 b). « Le Séminaire sur “ la Lettre volée ” », (26.4.1955), dans *Écrits, op. cit.*, p. 9-61.

Lacan J., (1955 c). « La chose freudienne ou Sens du retour à Freud en psychanalyse », Amplification d'une conférence prononcée à la clinique neuro-psychiatrique de Vienne, (7.11.1955), dans *Écrits, op. cit.*, p. 401-436.

Lacan J., (1956). « Situation de la psychanalyse et formation du psychanalyste en 1956 », Commémoration du centenaire de la naissance de Freud, dans *Écrits, op. cit.*, p. 459-491.

Lacan J., (1957 a). « L'instance de la lettre dans l'inconscient ou la raison depuis Freud », Groupe de philosophie de la fédération des étudiants es Lettres, Sorbonne-Paris, (9.5.1957), dans *Écrits, op. cit.*, p. 493-528.

Lacan J., (1957 b). « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », (12.1957 - 1.1958), dans *Écrits, op. cit.*, p. 531-583.

Lacan J., (1958 a). « Jeunesse de Gide ou la lettre et le désir », Sur un livre de Jean Delay et un autre de Jean Schlumberger, dans *Écrits, op. cit.*, p. 739-764.

Lacan J., (1958 b). « La signification du phallus (*Die Bedeutung des Phallus*) », Conférence prononcée en allemand à L'institut Max Plank de Munich, (9.5.1958), dans *Écrits, op. cit.*, p. 685-695.

Lacan J., (1958 c). « La direction de la cure et les principes de son pouvoir », Rapport du colloque de Royaumont, (10/13.6.1958), dans *Écrits, op. cit.*, p. 585-645.

Lacan J., (1958 d). Remarque sur le rapport de Daniel Lagache : « Psychanalyse et structure de la personnalité », Colloque international de Royaumont, (10/13.7.1958), dans *Écrits, op. cit.*, p. 647-684.

Lacan J., (1960 a). « Propos directifs pour un Congrès sur la sexualité féminine », Colloque international de psychanalyse, université Municipale d'Amsterdam, (5/9.9.1960), dans *Écrits, op. cit.*, p. 725-736.

- Lacan J., (1960 *b*). « Subversion du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient freudien », Congrès de Royaumont, Les colloques philosophiques internationaux, (19/23.9.1960), dans *Écrits, op. cit.*, p. 793-827.
- Lacan J., (1960 *c*). « Position de l'inconscient », Congrès de Bonneval sur le thème de l'inconscient freudien, (30.10 - 2.11.1960), dans *Écrits, op. cit.*, p. 829-850.
- Lacan J., (1960 *d*). « Lettre de Lacan à Winnicott », *Ornicar ?*, 33, 1985, p. 7-10.
- Lacan J., (1964 *a*) « Du “*Trieb*” de Freud et du désir du psychanalyste », Colloque « Technique et casuistique », université de Rome, (7/12.1.1964), dans *Écrits, op. cit.*, p. 851-854.
- Lacan J., (1966 *a*). *Écrits, op. cit.*
- Lacan J., (1966 *b*). « De nos antécédents », dans *Écrits, op. cit.*, p. 65-72.
- Lacan J., (1966 *c*). « Du sujet enfin en question », dans *Écrits, op. cit.*, p. 229-236.
- Lacan J., (1966 *d*). « Of Structure as an Immixing of an Otherness Prerequisite to any Subject Whatever », Intervention et discussion au symposium de l'université Johns Hopkins (18/21.10.1966). Conférence de Baltimore « De la structure en tant qu'immixtion d'un Autre préalable à tout sujet possible », http://elm.qc.ca/publication/Lacan/Conference_de_Baltimore.
- Lacan J., (1967 *a*). « Allocution sur les psychoses de l'enfant », (22.10.1967), paru sous le titre « Discours de clôture des Journées sur les psychoses de l'enfant », *Recherches*, numéro spécial « Enfance aliénée », (12.1968), II, p. 143-152.
- Lacan J., (1967 *b*). « Allocution sur les psychoses de l'enfant », (22.10.1967), dans *Autres écrits, op. cit.*, p. 361-372.
- Lacan J., (1969 *a*). « Deux notes sur l'enfant », (10.1969), Note de Jacques Lacan remise à Jenny Aubry, texte paru initialement dans Aubry J., (1983). *Enfances abandonnées. La carence de soins maternels*, Paris, Scarabée, A.-M. Métaillé ; *Ornicar ?*, 37, 1986, p. 13-14.
- Lacan J., (1969 *b*). « Note sur l'enfant », dans *Autres écrits, op. cit.*, p. 373-374.
- Lacan J., (1969 *c*). « Préface à une thèse ». Préface à « Jacques Lacan », ouvrage d'Anika Rifflet-Lemaire Paru à Bruxelles en 1970, dans *Autres écrits, op. cit.*, p. 393-402.
- Lacan J., (1970). « Radiophonie », Réalisé par Robert Georjin, (5/10/19/26.6.1970 - RTB, 7.6.1970 - ORTF), dans *Autres écrits, op. cit.*, p. 403-448.
- Lacan J., (1973). « L'étourdit », (14.7.1972), dans *Autres écrits, op. cit.*, p. 449-498.
- Lacan J., (1974 *a*). *Télévision*, Entretien avec Jacques-Alain Miller, filmé par Benoît. Jacquot, diffusé par l'ORTF (9/16.3.1974). Texte publié sous le titre *Télévision*, Paris, Le Seuil, 1974.

Lacan J., (1974 b). « La troisième », Intervention au Congrès de Rome, (31.10.1974 - 3.11.1974.), dans *Lettres de l'École freudienne*, 16, 1975, p. 177-203.

Lacan J., (1974 c). « Lettre adressée à trois psychanalystes italiens », (5.1974), dans *Lettre mensuelle de l'École de la cause freudienne*, 9, 1982, p. 7-10 ; « Note italienne », dans *Autres écrits, op. cit.*, p. 307-316.

Lacan J., (1975 a). « La Conférence à Genève sur “ Le symptôme ” », (4.10.1975), dans *Le Bloc-notes de la psychanalyse*, 5, 1985, p. 5-23.

Lacan J., (1975 b). « II. Questions et recherches sur l'ordre du signifiant : les lieux du réel. » - « I. Les lieux de l'impossible. » - « II. Le sujet et l'acte sexuel : une affaire de réel. », *Silicet*, 5, p. 21-45.

Lacan J., (1975 c). « Conférences et entretiens dans des universités nord-américaines », Yale University, Kanzer Seminar, Law School Auditorium, (24.11.1975), *Silicet*, 6/7, 1975, p. 38-41.

Lacan J., (1975 d). « Joyce le symptôme », Actes du V^e Symposium international James Joyce, Paris (16/29.6.1975), « Joyce le symptôme II », dans *Joyce avec Lacan*, Paris, Navarin, 1987, p. 31-37 ; dans *Autres écrits, op. cit.*, p. 565-570.

Lacan J., (1975 e). « Joyce le symptôme I », Ouverture du V^e Symposium international James Joyce, tenu à Paris (16/29.6.1975), dans *Joyce avec Lacan, op. cit.*, p. 21-29.

Lacan J., (1976 a). « Discours de clôture des Journées d'Études de l'École freudienne de Paris », (31.10.1976 - 2.11.1976), *Lettre de l'École freudienne*, 21, 1976.

Lacan J., (1977 a). « Ouverture de la section clinique », (5.1.1977), *Ornicar ?*, 9, 1977, p. 7-14.

Lacan J., 2 – Le Séminaire (1951-1979)

Lacan J., (1953-1954). *Le Séminaire, Livre I, Les écrits techniques de Freud*, Paris, Le Seuil, 1975.

Lacan J., (1954-1955). *Le Séminaire, Livre II, Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse*, Paris, Le Seuil, 1978.

Lacan J., (1955-1956). *Le Séminaire, Livre III, Les Psychoses*, Paris, Le Seuil, 1981.

Lacan J., (1956-1957). *Le Séminaire, Livre IV, La relation d'objet*, Paris, Le Seuil, 1994.

Lacan J., (1957-1958). *Le Séminaire, Livre V, Les formations de l'inconscient*, Paris, Le Seuil, 1998.

Lacan J., (1959-1960). *Le Séminaire, Livre VII, L'éthique de la psychanalyse*, Paris, Le Seuil, 1986.

Lacan J., (1960-1961). *Le Séminaire, Livre VIII, Le transfert*, Paris, Le Seuil, 1991.

- Lacan J., (1962-1963). *Le Séminaire, Livre X, L'angoisse*, Paris, Le Seuil, 2004.
- Lacan J., (1963). *Des noms du père*, Paris, Le Seuil, 2005.
- Lacan J., (1964 b). *Le Séminaire, Livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Paris, Le Seuil, 1973.
- Lacan J., (1965). « La science et la vérité », Leçon d'ouverture du Séminaire sur l'Objet de la psychanalyse (1964-1965), École Normale Supérieure, (1.12.1965), dans *Écrits, op. cit.*, p. 855-877.
- Lacan J., (1968-1969). *Le Séminaire, Livre XVI, D'un Autre à l'autre*, Paris, Le Seuil, 2006.
- Lacan J., (1969 d). « L'acte psychanalytique », Compte rendu d'enseignements (1967-1968), (10.6.1969), pour l'Annuaire de l'École Pratique des Hautes-Études, dans *Autres écrits, op. cit.*, p. 375-383.
- Lacan J., (1969-1970). *Le Séminaire, Livre XVII, L'envers de la psychanalyse*, Paris, Le Seuil, 1991.
- Lacan J., (1971-1972 a). *Le Séminaire, Livre XIX, ...ou pire (Le savoir du psychanalyste)*, (inédit).
- Lacan J., (1971-1972 b). « ... ou pire », Compte rendu pour l'Annuaire de l'École Pratique des Hautes Études du Séminaire de l'année (1971-1972), dans *Autres écrits, op. cit.*, p. 547-552.
- Lacan J., (1972). « Avis au lecteur japonais », dans *Autres écrits, op.cit.*, p. 497-499.
- Lacan J., (1972-1973). *Le Séminaire, Livre XX, Encore*, Paris, Le Seuil, 1975.
- Lacan J., (1973-1974). *Le Séminaire, Livre XXI, Les non-dupes errent*, (inédit).
- Lacan J., (1974-1975). *Le Séminaire, Livre XXII, R.S.I., Ornicar ?*, 2, 3, 4, 5, 1975.
- Lacan J., (1975 f). « Le séminaire R.S.I. - séminaire du 21 janvier 1975 », *Ornicar ?*, 3, 1975, p. 104-110.
- Lacan J., (1975 g). « Le séminaire R.S.I. - séminaire du 18 de février 1975 », *Ornicar ?*, 4, 1975, p. 91-106.
- Lacan J., (1975-1976). *Le Séminaire, Livre XXIII, Le sinthome*, Paris, Le Seuil, 2005 ; *Ornicar ?* 6, 7, 8, 9, 10, 11, 1975, 1976, 1977.
- Lacan J., (1976 b). « Le séminaire, Le Sinthome - séminaire du 13 avril 1976 : Le réel est sans loi », *Ornicar ?*, 10, 1977, p. 5-12.
- Lacan J., (1976-1977). *Le Séminaire, Livre XXIV, L'insu que sait de l'une bévue s'aile à mourre, (L'insuccès de l'Unbewusste)*, *Ornicar ?*, 12/13, 14, 15, 16, 17, 18, 1977, 1978, 1979.

- Lacan J., (1977 *b*). « Le séminaire L'insu - séminaire du 8 Mars 1977 : Nomina non sunt consequentia rerum », *Ornicar ?*, 16, 1978, p. 7-13.
- Leclaire S., (1991). *Le pays de l'Autre*, Paris, Le Seuil, Arcanes.
- Leclaire S., (1999). *Rompre les charmes. Recueil pour des enchantés de la psychanalyse*, Paris, Le Seuil, Coll. « Points ».
- Ledoux M.-H., (1990). *Introduction à l'œuvre de Françoise Dolto*, Paris, Payot, 1995.
- Lefort R. et R., (1980). *Naissance de l'Autre. Deux psychanalyses, Nadia 13 mois, Marie-Françoise 30 mois*, Paris, Le Seuil.
- Lefort R., (1984). « L'enfant : un analysant à part entière », *l'Âne*, 16, p. 3-5.
- Lefort R. et R., (1988). *Les structures de la psychose. L'enfant au loup et le Président*, Paris, Le Seuil.
- Lefort R. et R., (1995). *Maryse devient une petite fille. Psychanalyse d'une enfant de 26 mois*, Paris, Le Seuil.
- Lefort R. et R., (1997). « L'accès à la parole condition du lien social », *Groupe Petite Enfance*, 10, p. 18-21.
- Lefort R. et R., (2003). *La distinction de l'autisme*, Paris, Le Seuil.
- Léouffre I., Salomone J., (2002). *Je l'ai tant voulu. Maman à 62 ans*, Paris, J.-C. Lattès.
- Lévi-Strauss C., (1949 *a*). *Les Structures élémentaires de la parenté*, Paris, P.U.F., Nouvelle édition revue et corrigée, La Haye-Pesnel.
- Laing R., (1960). *Le moi divisé*, Paris, Stock, 1970.
- Laing R., (1964). *La politique de la famille*, Paris, Stock, 1972.
- Laing R., (1967). *La politique de l'expérience*, Paris, Stock, 1979.
- Laing R., (1970). *Nœuds*, Paris, Stock, 1971.
- Laing R., (1985). *Sagesse, déraison et folie. La fabrication d'un psychiatre*, Paris, Le Seuil, 1986.
- Lanselle R., (2004). *Le sujet derrière la muraille. À propos de la question des deux langues dans la tradition chinoise*, Toulouse, Érès.
- Lapeyre M., (1996). *Clinique freudienne. Cinq leçons*, Paris, Anthropos.
- Lapeyre M., (1997). *Au-delà du complexe d'Œdipe*, Paris, Anthropos.
- Lapeyre M., (2000). *Complexe d'Œdipe et complexe de castration*, Paris, Anthropos.
- Laurent É., (1996). « Comment évaluer l'interprétation aujourd'hui ? Une relecture du cas Richard de Melanie Klein », *Groupe petite enfance*, 8/9, p. 5-15.

- Laveyssière M.-Th., (1977). *Freud, Choix de textes*, Paris, Masson.
- Lévi-Strauss C., (1949 b). « L'efficacité symbolique », dans *Anthropologie structurale I*, Paris, Plon, 1958, p. 206-226.
- Lévi-Strauss C., (1949 c). « Le sorcier et sa magie », dans *Anthropologie structurale I, op. cit.*, p. 183-203.
- Lévi-Strauss C., (1956). « La famille », dans *Le regard éloigné*, Paris, Plon, 1983, p. 65-92.
- Lévi-Strauss C., (1962). *La pensée sauvage*, Paris, Plon.
- Lévy B.-H., (2001 a). *Réflexions sur la Guerre, le Mal et la fin de l'Histoire*. Précédé de *Les Damnés de la guerre*, Paris, Grasset.
- Lévy B.-H., (2001 b). « La longue marche des tigres », dans *Réflexions sur la Guerre, le Mal et la fin de l'Histoire, op. cit.*, p. 53-76.
- Lovass I.-O., (1969). « Considerations in the development of a behavioral treatment program for psychotic children », in *Infantile autism*, Churchill D.-W., Alpern G.-D., De Myer M.-K., Springfield, Charles C. Thomas Publisher, U.S.A., p. 125-143
- Mac Lean G., Rappen U., (1991). *Hermine Hug-Hellmuth. Her life, her work*, New York, London, Routledge.
- Mambrino J., (2001). Carnets de Théâtre : *Journal d'une petite fille*, de Hermine Hug-Hellmuth, dans *Études*, 2001, 293-3, (9/2001).
- Mahler M., (1970). *Psychose infantile. Symbiose humaine et individuation*, Paris, Payot, 1977.
- Malinowski B., (1922). *Les Argonautes du Pacifique occidental*, Paris, Gallimard, 2^e édition, 1989.
- Mannoni M., (1964). *L'enfant arriéré et sa mère*, Paris, Le Seuil.
- Mannoni M., (1965). *Le premier rendez-vous avec le psychanalyste*, Paris, Gallimard.
- Mannoni M., (1967). *L'enfant, sa " maladie " et les autres*, Paris, Le Seuil.
- Mannoni M., (1970). *Le psychiatre, son " fou " et la psychanalyse*, Paris, Le Seuil, Coll. « Points ».
- Mannoni M., (1973). *Éducation impossible*, Paris, Le Seuil.
- Mannoni M., (1976). *Un lieu pour vivre*, Paris, Le Seuil.
- Mannoni M., (1982). « Quarante ans d'une parole », dans *D'un impossible à l'autre*, Paris, Le Seuil, p. 153-173.
- Mannoni M., (1983). *Le symptôme et le savoir*, Paris, Le Seuil.
- Mannoni M., (1985). *Un savoir qui ne se sait pas*, Paris, Le Seuil.

- Mannoni M., (1986). *Bonneuil, seize ans après*, Paris, Le Seuil.
- Mannoni M., (1988). *De la passion de l'Être à la " Folie de savoir "*, Paris, Denoël.
- Marie P., (2004). *Psychanalyse et psychothérapie : quelles différences ?*, Paris, Aubier.
- Martino P., (1989). « Henri Collomb 1913-1979 », *Psychiatrie française*, 20, p. 41-47.
- Meltzer D., (1980). *Explorations dans le monde de l'autisme*, Paris, Payot.
- Meltzer D., (1994). *Le développement kleinien de la psychanalyse, Freud - Klein - Bion*, Paris, Bayard.
- Miller J.-A., (1983-1984). « Les réponses du réel », Cours au Département de Psychanalyse de l'université de Paris VIII, (inédit).
- Moreno J.-L., (1959). *Psychothérapie de groupe et psychodrame. Introduction théorique et clinique à la socioanalyse*, Paris, P.U.F., 1987.
- Morgenstern S., (1926). « Un cas de mutisme psychogène », dans *Articles et contributions à la Revue française de psychanalyse*, t. 3, Paris, Tchou, Bibliothèque des introuvables, 2003, p. 9-62.
- Morgenstern S., (1932). « Quelques aperçus sur l'expression du Sentiment de la culpabilité dans les Rêves chez l'enfant », dans *Articles et contributions à la Revue française de psychanalyse*, op. cit., p. 64-99.
- Morgenstern S., (1933). « La pensée magique chez l'enfant », dans *Articles et contributions à la Revue française de psychanalyse*, op. cit., p. 101-137.
- Morgenstern S., (1937). *Psychanalyse infantile. Symbolisme et valeur clinique des créations imaginatives chez l'enfant - La psychanalyse et son rôle dans l'hygiène mentale*, t. 2, Paris, Tchou, Bibliothèque des introuvables, 2003.
- Morgenstern S., (1938). « Le symbolisme et la valeur psychanalytique des dessins d'enfants », dans *Articles et contributions à la Revue française de psychanalyse*, op. cit., p. 139-159.
- Morgenstern S., (1939). *La structure de la personnalité et ses déviations*, t. 1, Paris, Tchou, Bibliothèque des introuvables, 2003.
- Nathan T., (1986). *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique*, Paris, Dunod, 2^e édition, 2001.
- Nathan T., (1994). *L'influence qui guérit. Une théorie générale de l'influence thérapeutique*, Paris, Odile Jacob.
- Nathan T., (1995). *Science et Nature*, (2.1995).
- Nathan T., (2000). « Le rôle de Devereux dans la naissance de l'ethnopsychiatrie clinique en France », *Revue Ethnopsy*, 1, fév., p. 197-226.

- Nguyễn Khắc Viện et coll., (1992 a). *L'enfant et ses problèmes, Études Vietnamiennes*, 2, Hanoi, Éditions du Monde.
- Nguyễn Khắc Viện., (1992 b). « Allocution », Prononcée à l'ambassade de France, dans *Rêves, souvenirs commentaires*, Hanoi, Éditions du Monde, 1993, p. 226-241.
- Nguyễn Khắc Viện., (1993). « Enfants et familles dans la société vietnamienne actuelle », *Études Vietnamiennes*, p. 3-23.
- Nguyễn Khắc Viện., (1995). « Psychologie infantile au Vietnam », *Études Vietnamiennes*, p. 5-14.
- Nguyễn Khắc Viện., (1997). « La psychologie un luxe nécessaire », dans *Rêves, souvenirs commentaires*, Hanoi, Éditions du Monde, p. 173-192.
- Nguyễn Khắc Viện., (2001). *Psychologie clinique de l'enfant et de l'adolescent au Vietnam, Études Vietnamiennes*, 2.
- Ortigue M.-C. et E., (1966). *Œdipe africain*, Paris, L'Harmattan, 3^e édition, 1984.
- Peters U.-H., (1985). *Anna Freud, A life dedicated to children*, London, Weidenfeld and Nicolson.
- Phạm Minh Hạc., (2000). « L'éducation des traits propres à l'homme et des sentiments de l'humanité. L'essence de la personnalité chez l'enfant vietnamien », *Études Vietnamiennes*, 3, p. 29-32.
- Phạm Văn Đồng., (1948). *Our Fatherland, Our People, Our Cause and the Artist*, Hanoi, Literary Publishing House, 1983, Fifth Edition.
- Platon., (385 av. J.-C). « Le banquet », dans *Œuvres complètes*, t. I, Paris, Gallimard, Bibliothèque de la Pléiade, 1993.
- Pontalis J.-B., (1975). « Préface », dans Winnicott D.-W., (1951). *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, Paris, Gallimard, p. XIII.
- Proge E., (1997). *Les noms du père chez Jacques Lacan*, Toulouse, Érès, Coll. « Points hors ligne ».
- Quignard P., (1994). *Le sexe et l'effroi*, Paris, Gallimard, Coll. « Folio ».
- Raimbault G., (1982). *Clinique du réel. La psychanalyse et les frontières du réel*, Paris, Le Seuil.
- Raimbault G., Guérin G., (1973). *Médecins d'enfants. Onze pédiatres, une psychanalyste*, Paris, Le Seuil.
- Raimbault G., (1975). *L'enfant et la mort*, Toulouse, Privat.
- Raimbault G., Zygouris R., (1976). *Corps de souffrance, corps de savoir*, Lausanne, L'âge d'homme.

- Rank O., (1924). *Le traumatisme de la naissance*, Paris, Payot, 1968.
- Rechtman R., (1995). « De l'ethnopsychiatrie à l'a-psychiatrie culturelle », *L'évolution psychiatrique*, 60 (3), p. 637-649.
- Reichler R.-J., Schopler E., (1971). « Observations on the Nature of Human Relatedness », *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1, p. 283-296.
- Cultures en mouvement., (2002). *La psychanalyse dans le monde*, 47, (05/2002), p. 25-53.
- Rifflet-Lemaire A., (1970). *Jacques Lacan*, Bruxelles, Madraga, 4^e édition, 1977, p. 5-16.
- Rimland B., (1964). *Infantile autism*, New York, Appelon, Century-Crofts.
- Rivière J., Seal N., Sharpe F.-E., Glover E., (1926). *International Journal of Psycho-Analysis*, 7, p. 303-311.
- Rizzo F., (1972). « Les mémoires d'un homme invisible. Un demi-siècle de souvenirs de théâtre », Dialogue avec Francis Rizzo, *Opera News*, (2.1972), traduit par Barwell P. et Katan-Barwell N. pour la Revue de psychanalyse *l'Âne*, 57/58, 1994, p. 62-71.
- Róheim G., (1943). *Origine et fonction de la culture*, Paris, Gallimard, 1986, 2^e édition.
- Róheim G., (1950). *Psychanalyse et anthropologie*, Paris, Gallimard, 1967.
- Róheim G., (1969). *Magie et schizophrénie*, Paris, Anthropos, 1986, 2^e édition.
- Rosenfeld H., (1959). « Remarques sur la psychanalyse du conflit surmoïque dans un cas de schizophrénie aiguë », dans *États psychotiques*, Paris, P.U.F., 1976, p. 85-134.
- Roudinesco É., (1986). *Histoire de la psychanalyse en France*, 2, Paris, Le Seuil.
- Roudinesco É., (1993). *Jacques Lacan. Esquisse d'une vie, histoire d'un système de pensée*, Paris, Fayard.
- Roudinesco É., Plon M., (1997). *Dictionnaire de la Psychanalyse*, Paris, Fayard.
- Roudinesco É., (2002). *La famille en désordre*, Paris, Fayard.
- Sauret M.-J., (1991). *De l'infantile à la structure*, Toulouse, P.U.M., Série la découverte Freudienne.
- Sauret M.-J., (1999). *Freud et l'inconscient*, Toulouse, Milan, Coll. « Les essentiels ».
- Sauret M.-J., (2000). *Psychanalyse et politique. Huit questions de la psychanalyse au politique*, Toulouse, P.U.M.
- Sauret M.-J. (2003 a). « Réinventer la psychanalyse », dans *Problèmes de psychanalyse*, Sauret, M.-J. ; Bruno, P. (2003). Paris, AP-JL, p. 75-80.
- Sauret, M.-J. (2003 b). « Des états limites », Actes des V^e Journées d'Études d'Orientation Psychanalytiques, Montréal, COEJP, p. 131-146.
- Saussure F. (de)., (1965). *Cours de linguistique générale*, Public, Paris, Payot.

Schemama R., Vandermersch B., (sous la direction de), (1995). *Dictionnaire de la psychanalyse*, Paris, Larousse, 3^e édition, 1998.

Segal H., (1969). *1. Introduction à l'œuvre de Melanie Klein*, Paris, P.U.F., 9^e édition, 2000.

Segal H., (1982). *2. Melanie Klein, Développement d'une pensée*, Paris, P.U.F., 3^e édition, 2000.

Segal H., Meltzer D., (1963). « Narrative of a Child Analysis », *International Journal of Psycho-Analysis*, 44, p. 507-513.

Segalen V., (1908-1918). *Essai sur l'exotisme*, Paris, Poche Essais, 1978.

Shepherd R., Johns J., Taylor-Robinson H., (1999). « Introduction », dans *L'enfant, la psyché et le corps*, Winnicott D. W., Paris, Payot, 1999, p. 11-25.

Sias G., (2001). *Cinq propos sur la psychanalyse*, Toulouse, Érès.

Soler C., (1983). « Autisme et paranoïa », dans *L'inconscient à ciel ouvert de la psychose*, Toulouse, P.U.M., 2001, p. 63-83.

Soler C., (1984). « Le corps dans l'enseignement de Jacques Lacan », *Quattro*, 16, p. 44-49.

Soler C., (1990). « Hors discours : autisme et paranoïa », *Les feuillets du courtil*, 2, p. 9-24.

Soler C., (1993). « Portait de l'artiste en jeune contempteur », dans *L'aventure littéraire ou la psychose inspirée*, Paris, In Progress, Éditions du Champ Lacanien, p. 75-82.

Soler C., (1996). « L'enfant interprété », *Groupe Petite Enfance*, 8/9, p. 16-28.

Soler C., (1997). « Autisme et paranoïa », *Groupe Petite Enfance*, 10, *op. cit.*, p. 9-30.

Soler C., (1998). *Sintomas*, A.C.F.C, Santa Fé de Bogota, Colombia.

Soler C., (1989). « Une grande marche sur le cas Robert de R. et R. Lefort », dans *L'inconscient à ciel ouvert de la psychose*, *op. cit.*, p. 135-149.

Soler C., (1998-1999). « Joyce, le fils nécessaire », dans *L'aventure littéraire ou la psychose inspirée*, Paris, Éditions du Champ Lacanien, 2001, p. 59-73.

Soler C., (2000). « Joyce, martyr de la langue ? », dans *L'aventure littéraire ou la psychose inspirée*, *op. cit.*, p. 83-99.

Soler C., (2001). *L'aventure littéraire ou la psychose inspirée*, *op. cit.*

Soler C., (2003). *Ce que Lacan disait des femmes*, Paris, coll. « In Progress », Éditions du Champ Lacanien.

Soubrenie D., (1991). *Essais psychanalytiques. Destin et écrits d'une pionnière la psychanalyse d'enfants*, Paris, Payot.

- Spitz R.-A., (1945). « Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood », *The psychoanalytic study of the child, I.*, p. 53-74.
- Spitz R.-A., (1968). *De la naissance à la parole*, Paris, P.U.F.
- Tamisier C., (1993). *Les ethnies minoritaires du Vietnam*, Hanoi, Éditions du Monde - Paris, Larousse 1998.
- Tustin F., (1981). *Les états autistiques chez l'enfant*, Paris, Le Seuil, 1986.
- Tustin F., (1986). *Le trou noir de la psyché*, Paris, Le Seuil, 1989.
- Tustin F., (1990). *The Protective Shell in Children and Adults*, London, Karnac Books. - *Autisme et protection*, Paris, Le Seuil, 1992.
- Veldman F., (1945). *Haptonomie. Science de l'affectivité*, Paris, P.U.F., 2001.
- Vivès J.-M., (2002). *Les Enjeux de la voix en psychanalyse dans et hors la cure*, Grenoble, P.U.G., Coll. « Psychopathologie clinique ».
- Wallon H., (1934). *Des origines du caractère chez l'enfant*, Paris, P.U.F.
- Watzlawick P., (1980). *Le langage du changement*, Paris, Le Seuil.
- Winnicott D.-W., (1935). « La défense maniaque », dans *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969, p. 15-32.
- Winnicott D.-W., (1938). *Review: Child psychiatry*. By Leo Kanner, Baltimore, Md/Yhomas, 1935, London Ballière, 1937 ; *International Journal of Psycho-Analysis*, 19 ; « Trois livres sur la psychiatrie de l'enfant et l'autisme », dans *L'enfant la psyché et le corps*, Paris, Payot, 1999, p. 251-256.
- Winnicott D.-W., (1941). « L'observation des jeunes enfants dans une situation établie », dans *De la pédiatrie à la psychanalyse, op. cit.*, p. 37-56.
- Winnicott D.-W., (1945). « Le développement affectif primaire », dans *De la pédiatrie à la psychanalyse, op. cit.*, p. 57-71.
- Winnicott D.-W., (1949 a). « Les souvenirs de la naissance, le traumatisme de la naissance et l'angoisse », dans *De la pédiatrie à la psychanalyse, op. cit.*, p. 110-134.
- Winnicott D.-W., (1949 b). « L'esprit dans ses rapports avec le psyché-soma », dans *De la pédiatrie à la psychanalyse, op. cit.*, p. 135-149.
- Winnicott D.-W., (1951). « Objets transitionnels et phénomènes transitionnels », dans *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, Paris, Gallimard, 1971, p. 7-39.
- Winnicott D.-W., (1952). « Psychose et soins maternels », dans *De la pédiatrie à la psychanalyse, op. cit.*, p. 187-197.
- Winnicott D.-W., (1953). « Le respect du symptôme en pédiatrie, (exposé d'un cas) », dans *De la pédiatrie à la psychanalyse, op. cit.*, p. 203-222.

- Winnicott D.-W., (1954). « Les aspects métapsychologiques et cliniques de la régression au sedans de la situation analytique », dans *De la pédiatrie à la psychanalyse, op. cit.*, p. 250-269.
- Winnicott D.-W., (1955-1956). « Les formes cliniques du transfert », dans *De la pédiatrie à la psychanalyse, op. cit.*, p. 279-284.
- Winnicott D.-W., (1957). *Processus de maturation chez l'enfant*, Paris, Payot.
- Winnicott D.-W., (1958). « La capacité d'être seul », dans *De la pédiatrie à la psychanalyse, op. cit.*, p. 325-333.
- Winnicott D.-W., (1960). « La théorie de la relation parent-nourrisson », *Revue française de psychanalyse*, 25, 1961.
- Winnicott D.-W., (1963 a). « De la régression considérée comme thérapie. Cas d'un jeune garçon dont la dépendance pathologique fut soignée de façon adéquate par ses parents », dans *De la pédiatrie à la psychanalyse, op. cit.*, p. 409-428.
- Winnicott D.-W., (1963 b). *Review: Schizophrenia in Children*. By William Godfarb, Cambridge, Mass, Harvard Univ. Press, 1961 ; *British Journal of Psychiatric Society. Work*, 7 ; « Trois livres sur la psychiatrie de l'enfant et l'autisme », dans *L'enfant la psyché et le corps*, Paris, Payot, 1999, p. 251-256.
- Winnicott D.-W., (1965). *Processus de maturation chez l'enfant. Développement affectif et environnement*, Paris, Payot, 1970.
- Winnicott D.-W., (1966 a). *Review: Infantile Autism*. By Bernard Rimland, *British Medical Journal* (10/9/66) ; « Trois livres sur la psychiatrie de l'enfant et l'autisme », dans *L'enfant la psyché et le corps, op. cit.*, p. 251-256.
- Winnicott D.-W., (1966 b). « L'autisme », dans *L'enfant, la psyché et le corps, op. cit.*, p. 258-280.
- Winnicott D.-W., (1967). « Le rôle des échecs de l'adaptation dans l'étiologie de la schizophrène infantile », dans *L'enfant, la psyché et le corps, op. cit.*, p. 281-286.
- Winnicott D.-W., (1971 a). *La consultation thérapeutique et l'enfant, op. cit.*
- Winnicott D.-W., (1971 b). *Jeu et réalité. L'espace potentiel, op. cit.*
- Winnicott D.-W., (1974 c). *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Paris, Gallimard, 1989.
- Winnicott D.-W., (1977). *La petite " Piggie " . Traitement psychanalytique d'une petite fille*, Paris, Payot, 1980.
- Winnicott D.-W., (1988). *Human Nature*, London, Free Association Books. *Lettres vives*, Paris, Gallimard, 1989.
- Yorke C., (1997). *Anna Freud*, Paris, P.U.F.

Young-Bruehl A., (1988). *Anna Freud*, Paris, Payot, 1991.

Zempléni A., (1968). *L'interprétation et la thérapie traditionnelle du désordre mental chez les Wolof et les Lebous du Sénégal*, Thèse, Paris, Sorbonne.

Zénoni A., (1991). *Le corps de l'être parlant. De l'évolutionnisme à la psychanalyse*, Bruxelles, De Broeck Université, 2^e édition, 1998.

INDEX DES NOMS PROPRES

- A -

Abraham K., 80-81, 97, 105, 112.

Alexander F., 80.

Aichhorn A., 80.

Andreas-Salomé L., 74, 111.

Askofaré S., 206, 208, 246.

Asperger H., 293.

Aubry J., 157, 174, 185, 341, 344, 440.

Augustin (saint)., 106, 439.

Auster P., 481.

Assoun P.-L., 256.

Anzieu D., 105.

- B -

Bailly A., 255.

Bauer I., (Dora)., 64, 257, 455, 459.

Bercherie P., 256.

Berger F. F., 326, 328-329, 403, 437, 440, 448.

Bettelheim B., 140.

Bick E., 109.

Bierry M., 438, 512.

Bion W.-R., 105, 107, 109.

Bleuler E., 101, 293, 296.

Boeke K., 295.

Bouchet-Saulnier F., 250.

Bonaparte M., 203.

Bowlby J., 119, 186, 440.

Brabant G.-P., 15.

Breuer J., 25-26, 30, 248, 257.

Brinkley J., 119.

Bruno P., 64, 105, 316, 358, 431, 448.

Buhler C., 74.

Burlingham D., 113, 119, 123.

Burt C., 74.

- C -

Cardinal M., 15.

Cazotte J., 448.

Charcot J.-M., 25, 256.

Clérambault G.-G (de)., 263.

Colot A., 442.

Collignon R., 207.

Collomb H., 21, 204-206, 243, 442.

Cooper D., 158, 164-165, 296.

Copernic N., 434.

Cordié A., 399

Craf-Nold A., 74.

- D -

Dadoun R., 203.

Darwin C., 139.

Decahors J.-É., 255.

Delius M., 295.

- Demoulin C., 449.
- Deutsch H., 74, 80.
- Devereux G., 21, 203-205, 207-208, 210, 219, 223, 243-244, 252, 442.
- Diatkine R., 105.
- Diop M., 442.
- Dolto F., 18, 20, 155, 157-165, 167-184, 197, 199, 213, 215, 295-296, 312, 340, 347, 380, 418, 422, 447, 450.
- Durkheim É., 335.
- E -
- Éliacheff C., 428.
- Éluard P., 445.
- F -
- Fairbairn W.-R.-D., 93.
- Faladé S., 441.
- Faure A.-M., 250.
- Favez-Boutonnier J., 157.
- Federn P., 74.
- Ferenczi S., 27, 79, 112, 202-203.
- Feuerbach A., 447.
- Fliess W., 25-26, 55, 297.
- Foucault M., 256.
- Frédéric II., 447.
- Freud A., 18-20, 47, 77, 82, 88, 97, 100, 102, 111-123, 125-128, 158, 197-198, 426, 437, 440.
- Freud S., 15-21, 25-41, 43-45, 47-58, 61, 63-64, 66, 69-70, 73-76, 79-83, 86, 90-97, 102-104, 106-107, 111-113, 115-119, 124-125, 127, 136-137, 142, 144, 150, 152, 155, 161, 179, 184, 189-191, 195, 197-199, 201-202, 206, 211-213, 215-216, 219-223, 227, 229, 241, 244, 245, 247-248, 251, 253, 256-265, 269, 272-273, 277, 280-283, 285-288, 296-297, 311, 319, 327, 334-336, 339, 344, 348-349, 352-355, 357-358, 361, 365-367, 373, 375, 402, 409, 418-420, 428, 430, 434, 437-441, 444, 446, 449-451.
- Frieland K., 119.
- G -
- Galien., 255.
- Gelleerd E.-R., 108.
- Glover E., 80-83, 85, 119.
- Glover J., 80-81.
- Godlfarb W., 139.
- Graf H., (Le petit Hans)., 50.
- Graf M., 18, 25, 28-29, 32, 36-38, 44-45, 49-51.
- Green A., 127, 134.
- Grosskurth P., 79, 127.
- H -
- Hanovre P (de)., 447.
- Heimann P., 119.
- Hérodote., 447.
- Hesnard A., 157.
- Heuyer G., 155, 440.
- Hippocrate., 255.
- Hirschmann E., 74.
- Hồ Chí Minh., 379, 448, 450.
- Hoffer H., 119.
- Horney K., 80.
- Horthy de Nagybnya M., 204.
- Hug R., 74.

Hug-Hellmuth H., 18, 47-48, 73-78, 81-85, 97, 156, 197, 438.

- I -

Itard J., 447.

- J -

Jacques IV (Roi d'Ecosse)., 447.

Johns J., 127.

Jones E., 27, 81-83, 112, 119, 257.

Joyce J., 22, 271-273, 445.

Julien P., 274, 438.

Jung C.-G., 73, 223.

- K -

Kanner L., 102, 105, 139, 293, 442.

Katan-Barwell N., 29.

Kestenberg J. et E., 439.

King P., 82, 120.

Klein M., 18-20, 46-48, 51, 79-110, 112, 114-116, 118-120, 127-129, 134, 136, 151, 153, 156, 167-168, 178, 181, 183, 185, 190, 197-200, 213, 280, 293, 295, 299, 311, 316, 318, 353, 402, 426-427, 429-430, 432, 440.

Kovács F., 202.

Kraepelin E., 21, 202, 219.

Kris E., 217.

- L -

Lacan J., 16-28, 20-23, 27, 29-30, 44, 49-54, 56-58, 60-71, 86, 88-89, 91, 93, 102-107, 115, 118, 125, 133-135, 142-143, 150, 155-159, 161-165, 167-169, 173-175, 180-181, 183-185, 189-192, 194, 197, 199-201, 206, 209, 212-213, 215, 218, 220-224, 227-231, 238, 240, 242-243, 247, 249, 251-253, 255-256, 259-

277, 280, 283-299, 304, 311, 314-315, 334, 336-358, 361-362, 365-369, 372, 376, 381, 385, 392, 400, 405, 420-422, 426-428, 430-432, 434-435, 437-441, 443, 445-451.

Laffont F., 250.

Lagache D., 157, 284, 366.

Laing R., 109, 158, 164.

Lantos B., 119.

Lapeyre M., 336, 341.

Laurent É., 109.

Laveyssière M.-Th., 256.

Lebovici S., 105, 180, 197, 437, 439.

Leclaire S., 158, 215, 280.

Ledoux M.-H., 155.

Lefort R. et R., 18, 20, 105-106, 183, 185-195, 197, 200, 213, 295, 298, 312-313, 316-318, 327, 329, 429, 441-442.

Le Guérinel N., 442.

Léouffre I., 446.

Leriche R., 209.

Lévi-Strauss C., 246, 249, 253-254, 335-336, 338.

Lévy B.-H., 431.

Loewenstein R., 156.

Lovass O.-I., 311, 447.

Low B., 119.

- M -

Mac Lean G., 73, 77.

Mahler M., 105, 109, 293-295, 312, 318.

Malinowski B., 63, 203.

- Malraux C., 74.
Mambrino J., 438.
Mannoni M., 155, 158, 164, 170, 177, 182, 312, 318, 404
Martino P., 205.
Mauss M., 203.
Meltzer D., 79, 105, 108-109.
Meynert T., 25.
Miller J.-A., 351.
Montaigne M.-E., 447.
Montagnier M.-T., 444.
Monzie A. (de)., 341.
Moreno J.-L., 385.
Morgenstern S., 155-156, 440.
- N -
Nacht S., 156, 180, 439, 441.
Nasio J.-D., 160, 162, 176, 179-181.
Nathan T., 21, 201, 207, 210-219, 222-228, 231-233, 236, 239-241, 244-250, 252, 276, 299.
N'Diaye M., 442.
Nguyễn Khắc Viện., 448.
Nguyễn Thị Nhất : 448.
- O -
Ortigues M.-C. et E., 21, 205-206, 210, 224, 243, 253, 442.
- P -
Pankejeff C.-S., (L'homme aux loups)., 259, 449.
Payne S., 81, 119.
Peters U.-H., 111.
Phạm Minh Hạc., 338.
Phạm Văn Đông., 450.
Platon., 27, 52.
Plon M., 51, 158.
Pontalis J.-B., 137.
Psammétique I., 447.
- R -
Rabain J., 442.
Rado S., 80.
Raimbault G., 427-428.
Rank O., 81, 112.
Rappen U., 73.
Rechtman R., 246.
Reichler R.-J., 447.
Reverchon-Jouve B., 157.
Rickman J., 81.
Rider J (de)., 74.
Rimbaud P., 434.
Rimland B., 139.
Rivet P., 203.
Rivière J., 81, 83, 119, 127.
Rizzo F., 50-51.
Roazen P., 74.
Róheim G., 21, 202-203, 243.
Rolland R., 28.
Rosenfeld H., 28, 97, 119.
Roudinesco É., 51, 158, 337, 440-441, 449.
Ruckert F., 444.

- S -

Sachs H., 80.
Salomone J., 448.
Sauret M.-J., 35, 431, 451, 437.
Saussure F. (de)., 247.
Schemama R., 269, 271, 438, 440, 445.
Schmideberg M., 82.
Schopler E., 311, 447.
Schreber D.-P., (Le Président Schreber)., 96, 191, 227, 259, 441.
Searl N., 83.
Segal H., 79, 108.
Segalen V., 251-252, 446.
Sénac., 441.
Sharpe F.-E., 81, 83, 119.
Shepherd R., 127.
Sias G., 29, 252, 262.
Simmel E., 80.
Sloms H., 51.
Soler C., 105, 146-151, 153, 191, 316, 319, 422, 431, 445, 447-448, 450, 452.
Soubrenie D., 18, 73.
Sokolnicka E., 155, 440.
Spitz R.-A., 20, 156, 186-187, 440.
Steiner R., 82, 120.
Strachey A., 80-81, 119.
Strachey J., 80-81, 119, 129.

- T -

Taylor-Robinson H., 127.
Tamisier C., 442.

Toscanini A., 51.

Truffaut F., 447, 511.

Tustin F., 102, 105, 109, 293-295, 318.

- V -

Vandermersch B., 269, 271, 438, 440, 445.

Veldman F., 213.

Victor (de l'Aveyron)., 447.

Vinci L. (de)., 48, 136.

Vivès : 285.

- W -

Wallon H., 334, 430.

Wagner R., 51.

Walter B., 51.

Watzlawick P., 447.

Winnicott D.-W., 18-19, 21, 52, 85, 87-88, 95, 105, 109, 119, 127-147, 149-154, 156-157, 167, 170, 173, 181-183, 194, 196, 199, 201, 213, 233-236, 280, 293, 295, 311, 318, 423, 427, 430, 440, 450.

Winter J.-P., 132, 155-156, 158-159, 166, 175, 178-179, 340, 347, 414, 422, 443.

- Y -

Yorke C., 114.

Young-Bruehl A., 111.

- Z -

Zempléni A., 21, 205-206, 243, 253, 442.

Zénoni A., 284.

Zygouris R., 428.

Zweig S., 74.

Zwingelstein J., 442.

INDEX DES CONCEPTS ET DES NOTIONS

- A -

Absence-Présence, *cf.* Présence-Absence : 34, 36, 40, 55, 65-66, 101, 132, 166, 171, 192-194, 213, 285-286, 301, 303, 307, 326, 338, 353, 422.

Acte manqué : 262.

Affect : 88, 101, 116, 222, 257.

Affirmation, *Bejahung* : 446.

Agoraphobie : 58.

Agression : 91, 136, 181, 222.

Agressivité : 50, 65, 91-92, 98-99, 108, 116, 130, 172, 190, 321.

Aliénation : 50, 165, 191, 228, 245, 286, 289-290, 296, 298-299, 422, 448.

Ambivalence : 50, 91-92, 98-99.

Analysant : 23, 27, 45, 47, 51, 85, 89, 115, 124, 131, 145, 151, 187, 193-194, 262, 270, 389, 405, 413, 426-427, 429, 434, 436.

Analyse, *cf.* Psychanalyse : 15-22, 25-29, 31-33, 40, 42-54, 56-58, 61, 64-65, 69-71, 73-90, 94-98, 102-124, 126-127, 132, 135, 137, 144, 146-147, 151-159, 163, 172-173, 176-179, 181-187, 190-192, 194-206, 208, 211-212, 214-219, 221, 224, 226-228, 233, 241-243, 249-251, 253, 256, 258-259, 262, 264, 272, 274, 275-276, 279, 282, 286, 305, 310, 321, 330, 335, 338, 340, 351-352, 356-359, 361, 365-367, 375, 375, 377, 381, 390-393, 405-407, 413, 420-421, 427-433, 435-441, 447, 452.

Angoisse : 23, 37-38, 40-41, 46, 48, 52, 59, 65-69, 85-87, 89, 91, 93, 97-101, 103-104, 108, 116-118, 129, 132, 139, 141, 143, 146, 152-153, 170, 172, 174, 212, 222, 232, 238, 254, 260, 269, 288-289, 292, 303-305, 307, 318, 342, 349-350, 361, 369, 372-373, 376, 378, 413-415, 418-422, 444, 448-449.

Anthropologie : 202, 206, 335.

Anxiété : 31, 37-38, 48, 99, 106, 136.

Aphanisis : 420-421.

Appareil psychique : 114, 169, 207, 219, 247, 260.

Archaïque : 91, 93-94, 97, 108-109, 152, 161-162, 166, 169, 181-183, 222, 342.

Association libre : 26, 88, 116, 122, 402, 432, 440.

Assujettissement : 143, 210, 445.

Autisme : 20, 101-102, 109, 139-141, 143, 164, 167, 173, 183, 185, 187-189, 193, 195, 200, 292-296, 298-200, 305-306, 310-313, 315-318, 362, 364, 409, 442, 447-448.

Autoérotisme : 96, 129.

Automatisme de répétition, *Automaton*, *cf.* Compulsion de répétition : 76, 139, 147, 247, 260, 298.

Autre (grand autre) : 37, 53, 60-62, 66, 87, 93, 104-105, 107, 115, 133, 146, 152, 161, 163-164, 167-169, 173-174, 187-188-189, 193-195, 223, 230, 237, 238-239, 251, 267, 269, 271, 275, 282, 285,

288-291, 294, 296-299, 304, 307, 311-312, 314-316, 318-319, 334, 348-351, 357-358, 361-362, 366-367, 369, 372, 376-377, 379, 388, 390, 392-394, 396, 398-399, 404, 409-410, 417-421, 425, 427, 430, 434, 437-438, 442, 448, 450.

autre (petit autre) : 35-36, 53, 86, 103, 101, 168, 181, 211, 213, 343, 357, 376-377, 383, 416, 442.

Autre scène (L') : 230, 338, 437.

Avidité : 106.

- B -

Babil : 290, 298-299, 301-303, 389.

Besoin : 132-134, 137, 140-141, 187, 193, 220, 287, 289, 302, 312, 347, 347, 450.

- C -

Ça : 116-118, 260.

Castration : 17, 34, 36-38, 42, 48-50, 54-56, 58-59, 62-67, 70, 89, 108, 134, 150, 160, 192, 210, 238, 347, 353, 355, 357, 361-363, 372, 380-381, 383, 417-418, 421-422, 449, 450.

Cauchemar : 146, 237, 377-378, 380-382.

Causalité : 295, 438.

Chaîne signifiante : 97, 105, 133, 162, 269, 292, 310, 350, 354, 367, 388, 412, 439, 445.

Chose (La) : 93, 287.

Civilisation : 73, 244, 255, 261, 433.

Clivage : 98-100, 167.

Cogito : 263.

Complexe de castration : 17, 36, 38, 48-50, 58-59, 63-64, 70-72, 134, 150, 156, 161, 190, 197, 247, 275, 420.

Complexes familiaux : 23, 93, 340-342, 349, 352, 425.

Complexe de l'intrusion : 343.

Complexe d'Œdipe : 17-18, 26, 32, 37, 40, 48, 56-57, 61-62, 70-71, 75, 80-81, 83, 86-88, 91, 100, 107-109, 113, 119, 134, 161, 165, 169, 197-198, 203, 206, 218, 247, 259, 272, 285, 335-336, 343-345, 348, 352-353, 355, 399, 451.

Complexe du sevrage : 343.

Compromis (formation de) : 258.

Compulsion de répétition, *cf*, Automatisme de répétition, *Automaton*.

Condensation : 122, 257.

Conflit psychique : 40.

Conflit œdipien : 48, 57, 80, 84.

Conjugo : 335.

Connaissance (méconnaissance) : 33, 123, 150, 210, 217, 228-230, 252, 296, 326, 345-346, 393.

Conscient : 88, 123, 135, 222, 237, 260, 297.

Containing : 131.

Contre-transfert : 77, 143, 216.

Conversion : 222, 257-258.

Corps : 34, 36, 42, 52, 86-87, 91-92, 129, 132, 139, 142, 159-161, 163, 165-171, 174-176, 179-183, 186, 189, 211, 214, 220, 222, 230, 242, 248, 255, 257, 265, 269-270, 276, 285, 287, 292, 295, 298-299, 301, 307-308, 314, 316, 321, 340, 343, 345, 349, 361-362, 364-366, 378, 392-393, 409, 418, 420, 422-423, 437, 441-442, 445, 440, 448, 451-452.

Croyance : 44, 225-226, 242, 245.

Culpabilité : 18, 31, 63, 83-86, 88, 93, 99-100, 103, 109, 118, 136, 140, 152, 198, 248, 260, 345, 347, 443.

Culture : 16, 21-22, 28, 56, 63, 134, 184, 197, 200, 203, 205, 207-211, 217-219, 223-224, 226, 231, 234, 243-247, 251, 253, 255, 276, 280, 284-285, 287, 299, 335, 337-339, 344, 384, 409-410, 422, 430, 441, 443, 452.

Cure (psychanalytique) : 18, 41-42, 49, 69-71, 92, 113, 115, 132, 143, 145, 147-148, 153, 177, 180-181, 183, 192, 212, 224, 241, 247, 250, 253, 260, 266, 274, 309, 348, 357, 367, 380-381, 388, 390, 407, 412, 434, 443, 449.

- D -

Défense : 68, 85, 97, 99-100, 112, 116-118, 127-129, 176, 198, 219, 222-223, 289, 351, 369, 378, 439.

Délire : 172, 226-227, 231, 233, 241, 242, 291, 443.

Demande : 23, 102, 144-145, 186-187, 194, 198, 209, 214, 218, 287, 315, 365, 385, 386, 388, 395-396, 399, 406, 416, 425, 432.

Dénégation, *Verneinung* : 36, 68, 150.

Déni, *Verleugnung* : 66, 98, 210, 353.

Déplacement : 69, 118, 122, 255, 355.

Déplaisir : 166, 258.

Dépression : 107, 146, 300, 416.

Désir : 16, 19-23, 26, 28, 33, 36, 38-41, 43, 45, 49, 51-53, 56-57, 59-61, 63-64, 66-68, 76-78, 86-87, 89, 92, 101, 107, 115-116, 121, 123, 125-126, 129, 133-135, 146, 149-150, 152, 155, 160, 162-164, 167-168, 174, 176-178, 182-183, 187-188, 191-195, 199, 210, 214, 218,

220-222, 235, 237-238, 246, 249, 253, 255, 259, 263, 266-267, 281-292, 296, 298, 302, 304, 307, 309, 313-314, 333-334, 336, 340-351, 353-355, 357-358, 361-367, 369, 372, 376, 380, 383, 385, 388-389, 391-394, 396, 399, 401-402, 404-407, 411, 415, 418, 421, 425, 433-435, 444, 449-450.

Désir (d'enfant) : 22, 281, 355.

Désir (de guérir) : 123, 246-247.

Désir (de la mère) : 59-60, 66-68, 148, 290-291, 344, 346, 353-355, 361, 378, 404, 411.

Désir (de l'analyste) : 89, 116, 124-125, 153, 182, 192, 214.

Dessin : 23, 35, 46, 73, 87, 122, 138, 155, 172, 176, 178, 179, 234-239, 277, 288, 307-308, 313, 316, 323-325, 328-330, 332, 340, 379-381, 389-391, 400, 406, 433-435, 440.

Destruction : 91, 98, 106, 189, 244, 422.

Désunion-Union, *cf.* Union-Désunion : 52, 221, 335, 350, 351, 362.

Diagnostic : 97, 100, 105, 123, 125, 172, 192, 194, 198, 219, 233, 263, 296, 305, 310, 367, 439, 445, 447.

Discordance : 37, 60, 67, 288, 443.

Discours : 27, 32, 40, 45, 47, 60, 97, 102, 104, 125, 139, 156-157, 163-164, 177, 197, 209-210, 213-214, 223, 226, 243, 249, 263, 266, 270, 273, 275-277, 284, 288, 296-299, 347, 354, 357, 359, 362, 365, 369, 375, 377, 386-388, 390-391, 396-397, 403, 409, 415, 423, 425, 432, 441, 443, 448.

Discours Hystérique : 276, 359.

Discours du Maître : 116, 242, 275, 391, 403, 429.

Discours Analytique : 44, 47, 75, 89, 95-96, 126, 197, 267, 358, 425, 429, 450.

Discours Universitaire : 403.

Dissociation : 169, 183.

Division : 25, 53, 194, 220, 230, 249, 269, 276, 288, 339, 358, 381, 388, 388, 418.

Douleur : 128, 139, 142, 152, 227, 258, 261, 316.

- E -

Économie : 138, 162, 274, 353, 394, 406.

Écoute : 20, 30-31, 39, 69, 77, 122, 145, 149, 155-156, 158, 177, 179, 183, 199-200, 211, 226, 228, 233, 243, 250-251, 304, 308, 312-313, 315, 323, 326-330, 333, 374, 380, 387-388, 389, 394-395, 402, 405-406, 433, 436.

Éducation : 19, 28, 47, 49, 75, 82, 84, 102, 112, 119-121, 124-125, 155, 158, 184, 194, 311, 342, 382, 395, 447.

Éffondrement : 143.

Ego Psychology : 19, 93-94, 111, 114, 116-118, 124, 198, 217, 280.

Élaboration psychique : 418-419.

Émotion : 91, 99, 102, 128, 138, 163, 165, 166, 179, 402.

Enfant : 15-23, 25, 27-36, 39-48, 51, 53, 57-63, 65-77, 79-105, 108-127, 129-141, 143-146, 148-156, 158-179, 181-195, 197-202, 206, 211, 213, 218, 220, 225, 230-232, 234-236, 239, 242, 259, 265, 270, 277, 279-286, 288-289, 291-300, 302, 305, 309-319, 321-335, 337-338, 340-355, 358-359, 361-372, 375, 378-

379, 381-395, 398-399, 401-414, 416, 421-423, 425-433, 435, 437, 439-441, 444, 446-452.

Enfance : 16, 30, 32, 48, 82, 98, 101, 116, 125-126, 128, 166, 229-230, 242-243, 265, 281, 294, 341, 373, 392, 409, 415-416, 430, 441, 444.

Envie : 91, 100, 105-107, 109, 145, 149-150, 188, 439-440.

Éros : 27, 260, 446.

Érotisme : 136.

Espace transitionnel : 109, 128, 131, 135, 154, 199.

Éthique : 79, 90, 124, 175, 178, 183, 195, 214, 218, 247, 391-392, 429, 432-433, 438.

Ethnicisme : 224, 244.

Ethnologie : 204, 206-207, 249, 253, 280.

Ethnopsychanalyse : 202, 211, 275, 299, 352.

Ethnopsychiatrie : 21, 57, 200-204, 207-208, 211-212, 216, 242, 244, 249, 252-253, 275-276, 311, 352.

Être : 58, 67, 170, 172, 178, 181, 199, 247-248, 267, 296, 352, 257, 284, 412.

Étrangeté (l'inquiétante) : 211-212, 250, 283, 318-319.

Exogamie : 335.

Exotisme : 224, 252, 446.

Extase : 308.

Extérieur-Intérieur, *cf.* Intérieur-Extérieur : 67-68, 76, 86-87, 102, 129-133, 141-142, 220, 238-239, 245, 259, 269, 387, 307, 311, 365, 373, 438, 446.

- F -

Fading : 421.

Famille : 15, 18, 22-23, 25, 27, 29, 56, 73, 75, 77, 79, 93, 112-113, 118-119, 127, 134, 138, 140, 146-147, 151, 156, 158, 160, 162, 170-173, 181, 183-184, 187, 197, 200, 218, 235, 239, 242, 245, 266, 283-284, 287, 299-300, 305, 313, 321-326, 331, 334-335, 337, 340-344, 347-349, 352, 355, 358, 365, 368-371, 378, 385, 387-388, 399-402, 405, 410-412, 414-415, 446-449.

Fantaisie : 39, 88, 138, 174, 420.

Fantasme : 31, 33, 36, 41-43, 45-46, 69-71, 85-92, 94-95, 97, 108, 111, 121-122, 128, 138, 144, 148, 164-165, 173, 175, 179, 183, 188, 191, 219-223, 251, 259, 295, 340, 345-348, 351, 357, 364, 368-369, 369, 381, 388-389, 404, 406-407.

Fèces (cybale) : 52, 191.

Féminin : 70, 175, 258, 354-355, 355-356, 364, 444, 451.

Femme : 16, 18, 35-36, 47, 59, 66, 71, 73, 76, 84, 87, 92-93, 107, 113, 128, 149-150, 167, 176, 197, 225-227, 234, 241-242, 249, 270, 281-282, 301, 330, 331, 334-335, 354-359, 364, 366, 369, 373, 376, 379, 397, 411, 415, 419, 440, 446, 448-449.

Féminité : 15, 71, 93, 354-355, 357, 418.

Fétiche : 53, 241, 345, 347, 365, 443.

Fixation : 97, 100, 153, 174, 220, 222, 226.

Fonction maternelle : 134, 136, 187, 368, 381, 412, 415.

Fonction paternelle : 45, 58, 61, 63, 66, 71, 142, 151, 171, 187, 197, 206, 272,

274-275, 301, 327, 341, 343, 369, 379, 401, 404, 412.

Forclusion, *Verwerfung* : 58, 71, 105, 142, 144, 172-173, 191, 210, 259, 273-274, 291, 296, 302, 314, 353, 368, 439, 450.

Frustration : 54-55, 99, 106, 128, 150, 289.

- G -

Gap : 131.

Game : 135, 310.

Générationnel : 163, 165, 177, 211, 281, 336.

Génital : 36, 59, 61, 83, 151, 267.

Globalisation : 198, 218, 251.

Gratitude : 105-107.

Groupe (psychologie de...) : 43.

Guérison : 122, 227, 248, 252, 441.

- H -

Haine : 98, 106, 130, 140, 142-143, 148.

Hallucination : 130, 241, 291, 315, 354, 441.

Histoire : 16-17, 20-21, 23, 25-26, 28-29, 38, 50, 61, 63, 70-71, 75, 78, 94, 101, 105, 111, 137, 142, 144-145, 158-159, 162-163, 166, 168, 171-175, 177-180, 183-184, 186, 189, 197, 199, 202, 211-212, 217, 223, 225, 228-231, 235-237, 239, 241-242, 250, 255-257, 280-282, 284, 291, 311, 335, 343, 347, 351, 367, 387-389, 391, 394, 399, 401, 405, 410, 415, 418, 420, 428, 433-435, 438-439, 441, 443, 447-449.

Historisation : 21, 243, 391, 435.

Holding : 131-132, 141, 143.

Homme : 28, 50, 55-57, 62, 68, 107, 119, 149-150, 176, 189, 203, 209, 227-228, 233, 259, 271, 275, 281-282, 284, 285-286, 330, 339, 355-359, 362-364, 366, 374-375, 404, 416-417, 438, 440, 444-445, 447, 449, 451.

Horde primitive : 56, 63, 336.

Hospitalisme (syndrome d'...) : 20, 185-186, 193-194, 200, 441.

Hypnose : 25.

Hystérie : 25-26, 43, 46, 48, 111, 222, 256-257, 369, 376.

- I -

Idéal du Moi : 53, 61, 68, 175, 260, 345-346, 438.

Idéalisation : 64-65, 98, 100.

Identité : 49, 132, 141, 162, 179, 208, 211, 315, 344, 432.

Identification : 42, 50, 61, 65, 77, 85, 89-90, 98, 104, 106, 116, 118, 124, 133, 167, 181, 209, 260, 275, 284, 337, 343, 345-346, 349, 400, 425-426, 433, 442, 451.

Idéologie : 224, 245, 250.

Imaginaire : 54, 62, 67, 95-96, 115, 133, 164, 169, 175, 188, 190, 211-212, 233, 252, 266-270, 273-274, 353, 437-438, 440, 445.

Image du corps : 167, 169, 180, 182, 343.

Image inconsciente du corps : 160, 165-170, 179-181.

Imago : 88, 342-343.

Imago de la mère : 343.

Imago du double : 343.

Imago du père : 343-344.

Imago du semblable : 343.

Inceste : 55, 57, 63, 67, 160, 162, 171, 229, 335-336, 343-344, 351, 365.

Inconscient : 20, 23, 25-27, 29-30, 32, 39, 45-46, 52-53, 57, 75, 77, 86-87, 93, 95-96, 100, 103-105, 112-113, 115-117, 119, 121-125, 138, 140, 143-144, 146-148, 150, 155-156, 160, 163-170, 176, 177-184, 186, 198-200, 212, 216, 218, 220-224, 226, 228-231, 236, 242-244, 247-251, 255-260, 262-266, 272-275, 277, 280-281, 289, 291-293, 296, 316, 328, 331, 334, 336-339, 342, 350, 353, 357, 362, 365, 367, 383-384, 389, 393-394, 396, 399, 402, 406-407, 410, 412, 425-426, 429-430, 432-436, 444-445, 449.

Inconscient (formations de l'...) : 26, 30, 52-53, 75, 104, 116, 120, 220, 257, 262, 265, 291, 384, 393.

Incorporation : 133.

Individu : 68, 93, 109, 133, 137, 140, 142, 209, 245, 280, 340-342, 434.

Individuation : 294.

Infans : 22, 194, 283-285, 291, 296, 342, 348, 366, 411, 446.

Infantile (L') : 76, 252, 264, 351, 413, 360, 367, 405, 412-413, 425, 429, 432, 421, 433, 437, 444.

Inhibition : 23, 48, 58, 80, 99, 108, 116-117, 147, 212, 260, 269, 292, 350, 396.

Inné : 91, 140, 142, 295.

Inscription, *Vorstellungen* : 287-288, 425, 446.

Insomnie : 145, 237, 442.

Intégrisme : 251.

Intérieur-Extérieur : *cf.* Extérieur-Intérieur.

Interprétation : 18, 26, 33, 39, 43, 64, 69-70, 79, 84-85, 87-90, 96, 102, 108-109, 116, 122, 145, 147-151, 170, 176, 211, 214, 216, 220, 232, 241, 257, 328, 350, 368, 375, 388, 394, 398, 402, 412, 425, 437-438, 445.

Introjection : 88, 90, 93, 96, 99-100, 106, 118, 128, 133, 166, 446.

Isolation : 118, 222.

- J -

Jalousie : 32, 84, 106, 327, 343, 369, 470.

Je : 434.

Jeu : 29, 35, 37, 46-47, 49, 73, 77, 87-88, 91, 93-96, 102-103, 116, 122, 129-130, 132, 135-137, 147, 149, 153, 159, 178, 198, 237, 276, 286-288, 290, 302-304, 306-310, 339, 343, 379, 381-382, 385, 390-391, 402, 432, 434-435, 440.

Jeu de mot, *cf.* Mot d'esprit : 30, 262, 277, 339.

Jouissance : 36, 41, 43, 49, 52, 56, 63, 66, 95, 107, 134, 136, 142-144, 152, 162, 168, 192, 214, 221-222, 244, 247, 249-251, 260, 265-266, 266-270, 272-274, 276-277, 287-290, 296, 299, 301, 311, 314, 318, 337, 343, 349, 354-355, 357-358, 361-365, 367, 372, 383-384, 387-388, 390-393, 398, 407, 411-412, 420-422, 431-432, 437, 440, 445, 447-450, 352.

- L -

Lalangue : 209, 218, 231, 276, 299, 338-340, 388-390, 392, 406-407, 410, 425, 428, 433, 445.

Langage : 22-23, 28, 65, 72, 94-96, 101, 104, 133, 147, 155, 156-161, 163-165, 173, 175-176, 179, 182-186, 189-192, 195, 197, 210, 212, 218, 247, 253, 263-264, 269, 272-273, 275-276, 284-287, 290-291, 293, 295, 297-302, 304-305, 307, 310-312, 315-316, 333-334, 336, 338-340, 344, 349, 352-353, 361-362, 364, 366-367, 381, 390-392, 393-394, 397, 399-400, 407, 409-410, 412, 423, 425, 427-429, 432-435, 437, 442-443, 446-448.

Langue : 16, 177-178, 183, 203-204, 210-211, 227, 230, 237, 276, 279, 284, 291, 299, 310-311, 330, 338-339, 342, 368, 388, 390-391, 399, 419, 422-423, 425, 433, 436, 438, 443, 445, 447.

Lapsus : 26, 262, 339, 401.

Libido : 46, 48-49, 105, 316, 319, 361, 418-419, 420.

Lien social : 20, 22, 130, 133, 159, 162, 173-176, 188, 195, 200-201, 214-215, 230, 244, 251, 253, 274-277, 282, 285, 290-291, 319, 333, 337, 340-341, 343, 352, 357, 361-362, 365, 367, 407, 410, 412, 425-426, 436, 441.

Lien symbolique : 20, 162, 175, 184, 200, 282, 280, 285, 333, 340-341, 352, 357, 361-362, 367, 410, 412, 426.

Lignée : 71-72, 159, 162-163, 197, 284-285, 292, 326, 331, 336, 393, 409, 425.

Logos : 366.

Loi : 34, 39, 55-57, 60-61, 63-65, 69, 83, 101, 115, 164, 191, 228-230, 235, 242, 284, 292, 336-337, 343-344, 348, 353-355, 358, 364, 400, 404, 407, 410-411, 421, 425, 430.

- Loi primordiale (interdit de l'inceste) : 55, 67, 160, 162, 335, 343-344.
- M -
- Magie : 135, 141, 203, 235, 252.
- Maladie : 25, 50, 76, 140, 185-186, 202-203, 205, 207-209, 224, 239, 316.
- Malaise : 212, 244, 247, 261, 269, 277, 358, 409, 431.
- Manque : 53-55, 60-62, 66, 89, 96, 103, 134, 137, 145, 147, 150, 157, 173, 191, 238, 288-290, 345-347, 350-351, 356, 358, 372, 379-381, 383, 417, 442.
- Manque à être : 53, 134, 137, 290, 357.
- Masculin-Féminin : *cf.* Féminin-Masculin.
- Masochisme : 142, 220, 248, 258, 260.
- Masturbation : 37, 65, 228.
- Maternité : 93, 355.
- Mécanismes de défense : 19, 99-100, 106, 112, 116-118, 176, 219, 222-223, 373, 439.
- Médecine : 25, 213, 225, 255, 277, 385.
- Mélancolie : 100, 442.
- Mémoire : 160, 226, 279, 297, 310, 442-443.
- Mère : 16, 18, 29, 33-42, 44-45, 47, 49-50, 53, 54, 57-63, 65-71, 74, 83, 86-87, 90-93, 97, 99, 102-103, 106-107, 109, 112, 119, 127, 130-135, 139-146, 148-151, 153, 159-163, 165-168, 170-173, 181-185, 187-190, 192-193, 197-198, 225, 229, 231, 234-235, 237-238, 280, 283, 285-291, 294-295, 300-306, 311-314, 317-318, 321-331, 333-336, 338, 340, 343-349, 353-350, 352-356, 359, 361, 363-365, 368-373, 375, 377, 379-381, 383-388, 392-393, 395-406, 411, 415, 415-416, 418, 422, 439, 443, 446, 449-451.
- Mère suffisamment bonne : 131-134, 153.
- Métaphore : 135, 189, 265, 285, 372, 353, 445.
- Métaphore paternelle : 23, 58-59, 71, 150, 188, 238, 274, 285, 290, 296, 312, 345, 352-353, 355-356, 363-364, 366, 369, 375-376, 379, 384, 404, 409-411, 420, 425.
- Métonymie : 66, 135, 189, 288, 422, 445.
- Meurtre : 63, 287.
- Miroir (Stade du...), *cf.* Stade du miroir : 52, 61, 133, 163, 167-168, 180, 188, 194, 296, 343, 437-438.
- Moi : 19, 91, 99, 102, 107, 112, 116-118, 121, 123-126, 132, 143, 167, 198, 217, 260, 344, 437-438, 440, 444, 446.
- Moi Idéal : 116, 123, 175, 260, 282, 440.
- Monothéisme : 55.
- Mort : 34, 40, 50-51, 63, 74-75, 81, 108, 112, 126, 139-140, 144, 149, 182, 188, 203, 210, 222, 248, 255, 282, 287, 289, 369-372, 403, 415, 418, 421, 451-452.
- Mot d'esprit : *cf.* Jeu de mot.
- Mythe : 28, 34, 39-40, 48-50, 63-64, 68-69, 248-249, 335-336, 351, 356, 358, 367, 401, 405-406, 434, 443.
- Mythe individuel du névrosé : 64, 351.
- Mythologie : 100-101, 164-165, 202.
- N -
- Naissance : 17, 20, 22, 28, 32-33, 41, 46, 66-67, 81-82, 86, 145-146, 150, 152, 159,

161-162, 169-171, 185, 187-188, 200, 282-284, 292-294, 299-300, 311-314, 321-323, 327, 341, 343, 349, 351-352, 366, 370, 392-393, 409-410, 417, 419, 427, 437-438, 446.

Narcissisme : 48, 160, 181, 217, 259, 343, 349, 437-438.

Nationalisme : 224, 251.

Nature : 276, 335, 337, 410.

Névrose : 22, 25, 30-31, 37, 46-47, 53, 56-57, 68, 81, 83, 100, 119, 156, 158, 163, 165, 201, 210, 220-221, 223, 233, 247, 258-259, 263, 270, 274, 285, 290, 296, 311, 316, 326, 342, 344, 347-350, 353, 369, 375, 384, 395, 411, 419-420, 425-426, 429, 443-444.

Névrose actuelle : 419-420.

Névrose d'angoisse : 419.

Névrose de transfert : 85, 126.

Névrose hystérique : 46, 361.

Névrose infantile : 47, 49, 57, 68, 152, 285, 351, 369, 376, 420, 437, 449.

Névrose obsessionnelle : 81, 215.

Névrose phobique : 67, 369, 419-420.

Nœud borroméen : 266-268, 270, 272.

Nom-du-Père : 58, 64-65, 67, 71, 105, 164, 173, 191, 272-274, 290, 299, 353-355, 361, 364-365, 404-405, 439.

Normal : 121, 127, 129-130, 209, 231, 234, 258, 294-295, 370, 414.

Nostalgie : 288, 415.

- O -

Objet : 19, 36, 38, 40, 51-55, 61-62, 65-68, 85-86, 88, 92, 99, 103-104, 106-107, 123, 125, 129-131, 133, 136, 142, 146-

147, 149, 152-153, 159-160, 162, 166-167, 171, 187-189, 192-193, 220, 222, 235, 248, 267, 282, 288-290, 314, 336-337, 341, 344-349, 358, 362-365, 368-369, 373, 378, 380, 387-388, 391-392, 407, 411-412, 417, 426, 431, 438, 446-447.

Objet *a* (objet petit *a*) : 52-53, 88, 133-134, 161, 181, 191-192, 194, 220, 222, 266, 268-269, 282, 291, 345-347, 354, 362-365, 368, 388-389, 391, 438.

Objet cause du désir : 28, 62, 146, 195, 220, 354, 365, 411.

Objet du désir : 49, 60, 187, 192-193, 314, 334, 364-365, 394, 396, 444.

Objet fétiche : 53, 347, 365, Objet phobique : 29, 53, 60, 68.

Objet interne-externe (bon-mauvais) : 51, 86-87, 90, 92, 98-99, 106, 129, 144, 151, 168.

Objet transitionnel : 18, 52, 88, 127-131, 133, 137, 153, 164, 199

Objet (relation d'...) : 18, 51-53, 56, 79, 87-88, 98-99, 118, 129, 131, 195, 280, 314, 361.

Oralité : 69.

Ordre familial : 359.

Ordre symbolique : 38, 61, 72, 93, 133-134, 147, 164, 229-230, 283, 285-286, 289, 293, 338, 350, 352, 356, 369, 438.

Oubli : 26, 172, 257, 262.

- P -

Paranoïa : 96-97, 143, 189, 191, 222, 438, 441, 448.

Parenté : *cf.* Exogamie, Famille.

Parole : 18, 22-23, 26, 28, 30, 36, 38, 45-46, 61, 64, 68, 77, 83, 87, 90, 94-95, 102, 104-105, 122, 124, 135, 147-148, 151, 155-157, 159-161, 163, 166-167, 173-179, 183-184, 187, 190, 192-193, 195, 198-199, 210, 211-214, 218, 222, 226-227, 230, 232-233, 236, 239, 240, 247, 250-253, 257, 263-265, 268, 275-277, 284-287, 289-291, 293, 297-298, 298-307, 309-312, 315-316, 333, 339, 364, 366-367, 371-375, 377, 381, 383, 387-391, 393-394, 396, 398, 402, 405-407, 409, 410, 412, 418, 422-423, 425, 427-428, 430-437, 441, 443-444, 447-448, 450-451.

Particulier : 17, 244, 346.

Pédagogie : 47, 112, 120, 124, 198.

Pédiatrie : 30, 127, 129, 156, 176, 305, 377, 429, 450.

Pédopsychiatrie : 154, 305, 429.

Pénis : 36-37, 41, 46, 53, 55, 59, 63, 66-67, 70, 91-92, 107, 149-150, 327, 355, 449.

Pénis (envie du), *Penisneid* : 36, 106-107, 150, 355.

Perception : 62, 159-160, 162, 167, 169, 217, 232, 354, 446.

Père : 18, 28-29, 31, 33-35, 37-42, 44-46, 49-50, 55-58, 61-71, 83-84, 91-92, 107, 111-112, 115-116, 119, 134, 148-149, 151, 153, 159, 162, 164, 166, 170-173, 183-184, 189, 193, 206, 210, 221, 225, 229-231, 235, 237, 272-275, 282-283, 290, 300-302, 304-306, 310, 312-313, 318, 321-323, 324-331, 333, 335, 337-338, 340-341, 343, 344-348, 353-354, 359, 361, 363-365, 368-372, 375, 378-379, 383-389, 392, 396-399, 400-402,

403-405, 410-411, 413-417, 443, 449, 451-452.

Père imaginaire : 54, 63-65.

Père réel : 54, 63-64, 68, 277, 438.

Père symbolique : 63-64, 68, 399, 404.

Persécution : 98, 141, 143, 447.

Perte : 48, 129, 137, 147, 161, 181, 286-289, 290-291, 297, 304, 333, 372, 380, 417, 420-421, 442, 447.

Perversion : 22, 28, 53, 201, 210, 220-221, 247, 259, 274, 316, 347, 353, 365, 411, 426.

Phallique : 60-62, 64, 66, 83, 148-149, 192, 249, 269, 347-350, 353, 355-356, 362, 404, 419, 450.

Phallus : 34, 36, 53-55, 59-62, 65-66, 71, 92, 134, 145, 149-150, 171, 268, 270, 353, 357-558, 378.

Phase, *cf.* Stade : 18, 83, 91-92, 98, 100, 167, 198, 259, 294, 444, 446.

Phénomène transitionnel : 19, 129-131, 137, 199.

Phobie : 17, 28-29, 31-32, 35-38, 40-41, 43, 45-49, 53, 56-60, 62, 65, 67-68, 70-71, 108, 152, 171, 212, 221-222, 231, 238-239, 270, 321, 333, 368, 369, 372-373, 375-376, 421.

Phonème : 160, 222, 282, 298.

Plaisir : 30, 65-66, 91, 128, 135, 137, 142, 147, 150, 166, 304, 307, 321, 366, 393, 409, 446, 450.

Play : 135, 147, 304, 310, 443.

Play technique : 18, 77, 83, 94, 96.

Play therapy : 77.

- Poésie : 444.
- Politique : 119, 203, 274, 276, 338, 400, 393, 431, 433, 448, 452.
- Position dépressive : 91-92, 97-100, 109, 430.
- Position paranoïde : 98-99.
- Position schizoïde : 98.
- Position paranoïde-schizoïde : 97-98, 100, 109, 128.
- Pratique clinique : 15-16, 21, 75, 90-91, 94, 97, 116, 138, 147, 153, 161, 170, 177, 185, 199-200, 207-208, 231, 329, 384, 409, 413.
- Praxis* : 197, 200, 262, 274, 299, 436.
- Préconscient : 222.
- Précédipien : 62, 83, 91, 112, 119, 127.
- Présence-Absence : *cf.* Absence-Présence.
- Primitif : 142, 200, 392.
- Principe de plaisir : 75, 95, 116, 137, 139, 247, 260, 286, 289-290, 442.
- Procréation : 281, 444, 447.
- Projection : 98, 100, 102, 119, 130, 183, 224, 427.
- Psychanalyse : *cf.* Analyse.
- Psychanalyse avec les enfants : *cf.* Analyse avec les enfants.
- Psychanalyste : *cf.* Analyste.
- Psyché* : 86, 207, 216-217, 295, 421.
- Psychème : 216, 219-220, 223.
- Psychiatrie : 127, 182, 202, 204, 206-208, 216, 227, 255, 262, 375, 414.
- Psychisme : 76, 91, 93-94, 100, 109, 117, 140, 184, 220, 223, 244, 281, 343.
- Psychologie : 15, 28, 43, 81, 94, 125, 208, 220, 340, 342, 429, 448.
- Psychopathologie : 30, 77, 118, 156, 194, 204-205, 448.
- Psychose : 18, 20, 22, 58, 80, 88, 92, 96-97, 100-101, 107, 109, 141-143, 156, 158, 163, 165, 167, 170, 173, 180, 182, 185-186, 189, 191, 199-200, 210, 215, 221, 223-224, 233, 247, 259, 274, 294, 296, 299, 316, 342, 346-348, 353-354, 362, 411, 426, 439, 441, 445 447.
- Psychose infantile : 20, 97, 101, 121, 158, 164-165, 170, 172, 185, 187, 193-194, 198-200, 296, 305, 312, 362, 429, 440-441.
- Psychothérapie : 91, 97, 124, 135, 176-177, 194, 198, 204, 232, 391, 429.
- Psychothérapies métaculturelles : 21, 201, 212, 215-217, 219, 241, 244, 252, 280, 311, 386, 392.
- Pulsion : 28, 30, 37, 47, 51-53, 66-67, 85, 87-88, 91, 98-99, 105, 117, 121, 128, 136, 144, 148, 169, 182, 192, 219-221, 223, 253, 258-260, 266-268, 327, 349, 362, 394, 406-407, 446.
- Pulsion de mort : 91, 93-94, 97, 106, 123, 136-137, 147, 175, 199, 248, 260, 286, 452.
- Pulsion de vie : 97, 107, 220, 260.
- Pulsion épistémophilique, *cf.* Savoir (pulsion de...) : 33-34, 86-87, 101, 220, 394.
- Pulsion orale : 98.
- Pulsion invocante : 285, 289.
- Pulsion scopique : 106, 188.

- R -

Race : 224, 245.

Racisme : 251.

Réalité : 34, 37, 44, 53, 59, 63, 86, 88, 90, 98, 100-101, 104, 115, 117, 128-129, 130, 133, 136, 144, 198, 212, 215, 249, 265, 272, 283, 291, 341, 341-342, 357, 364, 420, 446.

Réel (Le) : 37, 40, 55, 59, 64, 67, 135, 164, 175, 181, 188, 190, 195, 222, 249, 265-266, 268-270, 274, 291-292, 334, 342, 345, 350-351, 354, 363, 365, 375, 381, 393, 411, 420, 434, 437, 445, 449-450.

Refoulé : 38, 140, 174-175, 182, 286, 291, 296, 347, 373, 402, 420, 444.

Refoulé (retour du ...) : 174, 258, 291, 347, 389.

Refoulement : 42, 45-46, 130, 136, 144, 162, 210, 220, 222-223, 257, 261, 289, 297, 347, 353, 446.

Refoulement originaire : 286.

Regard : 15, 27, 34, 46, 52, 106, 147, 149, 188, 191, 212-213, 231, 241, 267, 286, 294, 297, 300-303, 306, 308-309, 314, 323, 376-377, 396, 425, 438-439, 447-448.

Régression : 37, 107, 118, 132, 142, 144, 166, 169, 171, 173, 181, 236.

Religion : 21, 28, 130, 204, 228-230, 251, 261, 443.

Répétition (compulsion de...) : cf. Automatisation de répétition, *Automaton*.

Représentation, *Vorstellung* : 25, 39, 63, 86, 95, 103, 115, 165, 167, 169, 179, 188, 205, 209-210, 222, 238, 282, 290, 296,

299, 303, 308, 311, 334, 342, 366-367, 379, 409, 437, 442, 446, 448.

Représentant-Représentation, *Vorstellung Repräsentanz* : 287-288, 446.

Répression : 28, 48-49, 118, 122, 188, 228, 258, 260, 274, 342, 358, 363.

Résistance : 70, 85, 95, 117, 121, 123, 140, 248, 258-260, 318, 367, 386, 412, 432, 443.

Retournement (de la pulsion) : 118, 222.

Rêve : 23, 26, 28, 30, 37, 45, 67, 75, 79, 88, 94-95, 111, 116, 122, 138, 142, 146, 150-151, 172, 179, 190, 213, 234-235, 347, 249, 262, 265, 339, 356, 371-372, 378, 380-372, 385-386, 389-390, 402, 434-435.

Roman familial : 148, 351.

- S -

Sadisme : 88, 91-92, 99, 220.

Santé : 50, 99, 127, 131-132, 140, 163, 166, 186, 393, 439.

Satisfaction : 48-49, 65, 99, 129, 133-134, 162, 164, 168, 187, 193, 258, 260-261, 266, 275, 285, 288-289, 291, 312, 347, 366, 409.

Savoir (Pulsion de...) : cf. Pulsion épistémophilique.

Scène primitive : 108, 160, 172, 349.

Schéma corporel : 169, 175.

Schizophrénie : 100-101, 203, 293, 295-296, 441-442, 447-448.

Schizophrénie infantile, *Dementia praecox* : 140-141, 143.

Science : 25, 45, 73, 203-204, 207, 221, 243, 244, 246, 248-249, 244, 256, 263, 267, 412, 442, 445, 450.

Séduction : 30, 37-38, 67.

Sein : 52, 91-92, 98, 106-107, 112, 129, 142, 146, 153, 170, 191, 288, 323, 439

Self, (vrai-faux) : 99, 131-133, 153.

Sémiologie : 263.

Sens : 21-23, 57, 104, 138, 159, 160-161, 172, 174-176, 209, 214, 230-231, 234, 236-237, 244, 247, 250, 257-259, 262-266, 268-269, 271-275, 287, 294, 298, 302, 308, 317, 333, 339, 350-351, 353, 364, 366, 387, 390-392, 394, 396, 402, 414, 418, 421, 430, 433, 435, 444-445, 449.

Sensation : 159, 162, 240, 295, 314, 423, 437, 446.

Sentiment : 31, 68, 91, 100, 107, 109, 111, 129-130, 133, 138, 175, 180, 211, 232, 295, 318, 335, 343, 442.

Sentiment de culpabilité : 31, 103, 248, 260, 443.

Séparation : 38, 50, 63, 67, 113, 150, 158, 166, 186, 191, 235, 282, 286, 289-290, 294-296, 299, 302-304, 306, 314, 317, 364, 371-372, 379, 404, 448.

Setting : 131.

Sexe : 71-72, 162, 197, 210, 221-222, 285, 292, 311-313, 336, 349, 355-358, 362, 377, 393, 409, 418, 425, 431.

Sexes (différence des) : 34, 36, 38-39, 45, 145, 150, 160, 172, 327.

Sexuation : 191-192, 194, 356.

Sexualité : 26-27, 30-32, 34, 36, 43, 48-49, 61, 65, 71, 75, 86, 116, 144-145, 147,

152-153, 192, 210, 221, 258, 281, 313, 335, 344, 355-356, 367, 405, 416-418.

Sexualité (féminine) : 77, 92, 354-355, 361.

Sexualité (masculine) : 355.

Sexualité (infantile) : 17, 26-28, 30-31, 35, 134, 199, 221, 258, 281, 344.

Sexuel : 25, 26, 28, 30-31, 33-34, 36, 38-39, 41, 43, 45, 47, 49, 53, 63, 66, 68, 86, 106, 109, 121, 136, 142, 150, 161, 171, 180, 204, 220, 258-260, 265, 265, 268, 276, 280, 281, 291, 327, 335-337, 343, 348-349, 350-351, 355-358, 362-364, 410-411, 416, 418, 431, 449-450.

Signe : 42, 48, 147, 187-188, 256, 261, 268, 288, 290, 294, 308, 314, 393, 443.

Signifiant : 29, 31, 37, 40-41, 50, 53, 57-58, 60, 64, 69-71, 95, 102, 105, 117, 121, 133, 146-147, 161, 164-165, 168, 170, 172-174, 189, 191-192, 194, 209, 222, 232-233, 236, 238, 247, 251, 255, 262, 266-267, 271-272, 275-276, 284, 286, 288, 290-291, 296, 302-303, 309-311, 314-316, 333-334, 339-340, 347, 351, 353-359, 361-362, 367, 372-373, 375, 377, 387-392, 396, 401, 404-406, 409, 411-412, 417-418, 419-422, 425, 437, 439, 445, 447-449, 451-452.

Signifié : 40, 69, 96, 146.

Silence : 123, 182, 235, 268, 312, 415, 436.

Sinthome : 22, 201, 264, 268, 271-275, 365, 377, 381, 384, 391.

Spéculaire : 61-62, 168-169, 180-181, 194, 438.

Squiggle game : 19, 128, 137-138, 234.

Société : 56, 68, 197, 204, 207-209, 215, 246, 248, 253, 284, 311, 335, 340, 347, 350-351, 410, 444, 449.

Sociologie : 342.

Soi : 118, 132.

Somatique : 220, 222, 246, 312, 345-346, 418.

Souffrance : 23, 26, 28, 110, 139-140, 155, 163, 173, 177, 183, 199-200, 210-211, 218, 228, 236, 239, 248, 257, 260, 275, 311, 313, 316, 327, 350, 388-389, 393, 399, 407, 435, 443.

Souvenir : 15, 26, 40, 48, 50, 68, 75, 172, 236, 243, 257-258, 373, 420, 427, 443.

Spaltung : 287.

Stade : 32, 80, 93, 132, 140-141, 164, 168, 280, 295, 341, 351, 420.

Stade du miroir : cf. Miroir (Stade du...).

Structure : 16-17, 20-24, 32, 46, 55-58, 61, 63-64, 67-68, 71-72, 84, 88, 97, 100, 104-105, 113, 116, 143-144, 160, 162-164, 170, 173, 179, 183, 185, 189, 191, 193-194, 200-201, 209, 212, 215, 219, 222-223, 227, 233, 243-244, 246-249, 253-254, 256-257, 262-264, 267-268, 270, 275, 277, 279-280, 283-284, 286-287, 289, 295, 296, 298-299, 301, 304, 307, 310-311, 314-317, 333-334, 336-339, 341-342, 344-354, 356, 358, 360, 364, 366-368, 375, 384, 386, 389-390, 394, 400, 404, 406-407, 409-413, 425-426, 428-429, 433, 437, 441-443, 447, 449.

Sublimation : 86, 118, 222, 261, 344.

Succion : 98, 129, 149, 153, 267, 294.

Suggestion : 25, 44, 144, 241, 252.

Sujet : 16-17, 19-25, 29-30, 32, 37, 44-45, 48-49, 51-54, 56-58, 60-65, 67-70, 74, 84, 87-88, 91, 93, 95-96, 100-102, 104-105, 107, 115, 117-118, 125, 129, 134-135, 142, 147-148, 159, 161-170, 173-175, 177, 179, 181-182, 184-189, 191-195, 198-201, 204, 208-210, 214, 217-218, 221-223, 227-230, 233, 235, 243, 245-254, 257-258, 260-263, 265-270, 272-277, 279-290, 292-294, 298-299, 305, 310-311, 313-316, 321, 328, 331, 333-341, 343-354, 356-358, 361-364, 366-367, 373, 376, 381, 384-394, 396, 404-406, 409-413, 420-422, 425-430, 432-438, 440, 442-443, 447-450, 452.

Sujet supposé savoir : 29-30, 69, 115.

Sujet (théorie du...) : 47, 280.

Surmoi : 18, 57, 81, 83, 85-86, 91-93, 99, 109, 113, 115-118, 121, 123-124, 152, 190, 198, 228, 235, 260, 438.

Symbole : 60, 91, 101-102, 104, 133, 135, 180, 212, 229, 264, 284, 287, 433, 443, 446.

Symbolique : 20, 22, 37-39, 44, 54-55, 59, 61-65, 67-68, 70-72, 77, 86, 88, 93-96, 100-101, 103-104, 115, 122, 133-134, 136, 147, 154, 159-167, 169, 174-175, 177-178, 184, 188-190, 199-200, 206, 209-210, 212, 222, 228-230, 235-236, 253, 264-270, 272-275, 277, 282-289, 292-293, 298, 301, 303-304, 307, 309-311, 333, 337-338, 340-341, 347, 349-350, 352-354, 356-357, 361-362, 367, 369, 373, 379-380, 384, 386, 399-402, 404-407, 409-412, 423, 426, 435, 438-439, 441, 443, 445, 449.

Symbolisation : 68-69, 93, 98, 104-105, 122, 133, 147-148, 190, 239, 286, 288,

299, 303-304, 307, 310, 315, 418, 421-422, 442, 446.

Symptôme : 16-17, 19-24, 26, 30, 32, 37, 45, 48-49, 56-58, 69-71, 93, 97, 105, 116-117, 121, 123-125, 138, 143, 146, 152, 156, 161, 163-164, 169, 171-177, 182, 186, 191-192, 198-202, 208, 210-212, 214-216, 218-220, 228-230, 234, 236, 238-242, 244-248, 250-251, 253-280, 282, 285, 289, 292, 311-313, 315-316, 319, 326, 334, 337-339, 341-342, 344-352, 358, 361, 363, 365-370, 377-384, 386-391, 393-396, 398-399, 402, 405-407, 409-414, 417-418, 420, 425-426, 428-430, 433, 444-445, 448-450.

Syndrome d'autisme infantile précoce : 102, 293.

Syndrome d'hospitalisme précoce : *cf.* Hospitalisme (syndrome d'...).

Système : *cf.* Appareil psychique.

- T -

Tabou : 55-56, 212-214, 336.

Thanatos : 260, 446.

Topique : 75, 114, 117, 247, 257, 260, 438.

Topologie : 222.

Traitement : 18-19, 28-29, 32, 43, 49, 58, 75-77, 83, 86-88, 92, 97, 101, 104, 108, 113, 115, 117, 120-121, 123-124, 136, 141, 143-145, 147, 151-154, 158, 170, 173, 180-181, 184-185, 187-190, 192, 195, 199, 203, 226, 230, 233, 236, 241, 248-247, 263, 280, 295, 300, 303, 305, 309, 311, 314, 316, 318-319, 360, 377, 384-385, 388, 426-427, 429, 431-433, 441, 449.

Transfert : 18, 23, 43, 52, 59, 69, 77, 84-88, 102, 107-108, 115, 122-124, 126, 137, 141, 143-145, 147-148, 150, 153, 157, 176-177, 182, 188, 192, 214, 216, 218, 221, 247, 260, 296, 315, 319, 384, 386, 388-389, 437, 443.

Transgénérationnel : 20, 172-173, 199, 209.

Traumatisme : 30, 81, 156, 182, 252, 316, 349, 427, 445, 449.

Travail analytique : 20, 23, 86, 90, 102, 106, 117, 119, 122, 141, 150, 152, 163, 172, 176, 181, 187, 191, 199, 210, 214, 218, 230, 247, 260, 263, 270, 306, 318-319, 368, 374, 376-377, 379, 385-386, 389, 392, 395-396, 405, 407, 412-414, 421-422, 426-427, 432, 443.

Tuché : 255, 270.

- U -

Union-Désunion : *cf.* Désunion-Union.

Unification, *Vereinigung* : 446.

Universel : 16-17, 22-24, 28, 32, 56, 68, 72, 89, 143, 201, 206-208, 212-213, 223, 228, 243-244, 254, 179, 299, 334, 336, 352, 354, 409-413, 428-420, 433, 438.

- V -

Verbalisation : 95, 182, 290.

Vérité : 23, 30, 38, 42, 44-45, 48-49, 52, 54, 74, 90, 95, 117, 125, 132, 148, 156, 164, 168-170, 172-176, 178, 182-183, 210, 218, 233, 245, 249-251, 255, 257, 262, 278, 291-292, 313, 334, 345-348, 350-351, 353, 356, 361, 364-368, 377, 379-380, 384, 387, 389-390, 393-395, 405-406, 410-412, 420-421, 426, 433-436, 444-445, 450.

Violence : 31, 91, 152, 161, 194, 244,
318, 317, 323, 327, 431.

Voix : 52, 152, 188, 191, 235-236, 262,
267, 277, 314-315, 435, 4478.

- Z -

Zone érogène : 136, 166, 169.

INDEX DES CAS CLINIQUES

Aimée - Marguerite Anzieu : 262.

Lacan J., (1932). *De la psychose paranoïaque et ses rapports avec la personnalité*, op. cit., p. 153-344.

Carole : 413-423.

Berger F. F., (2003). *Symptôme et structure dans la pratique clinique. De la particularité du symptôme de l'enfant à l'universel de la structure du sujet*, op. cit., p. 413-423.

Présentation clinique : Berger F.F., (1998). « Un père symptôme », *Le Partenaire Symptôme*, X^e Rencontre internationale de psychanalyse du Champ Freudien, Barcelone, Espagne, (06/1998).

Cas cliniques : 163, 167.

Expérience avec un nourrisson : Dolto F., (1982). *Séminaire de psychanalyse d'enfants 1*, op. cit., p. 209-212.

Dolto F., (1985 a). *Séminaire de psychanalyse d'enfants 2*, op. cit.

Dolto F., (1988). *Séminaire de psychanalyse d'enfants 3*, op.cit.

Cuki : 321-333.

Berger F. F., (2003). *Symptôme et structure dans la pratique clinique. De la particularité du symptôme de l'enfant à l'universel de la structure du sujet*, p. 321-333.

Denise R. : 239-241.

Nathan T., (1986). *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique*, op. cit., p. 114-126.

Dora - Ida Bauer : 64, 257, 455, 459.

Freud S., (1905 f). « Fragment d'une analyse d'hystérie, (Dora) », dans *Cinq psychanalyses*, Paris, P.U.F., 1954, p. 1-83.

Commenté par Lacan J., (1945). « Le temps logique et l'assertion de certitude anticipée », (3.1945), dans *Écrits*, op. cit., p. 215-226

Lacan J., (1953 a). « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », Congrès de Rome, (26/27.9.1953), dans *Écrits*, op. cit., p. 290, 305-306.

Lacan J., (1956-1957). « Dora et la jeune homosexuelle », dans *Le Séminaire, Livre IV, La relation d'objet*, op. cit., p. 95-147.

Lacan J., (1958 c). « La direction de la cure et les principes de son pouvoir », Rapport du colloque de Royaumont, (10/13.6.1958), dans *Écrits*, op. cit., p. 596, 639.

Dick : 88, 101-105, 190, 407.

Klein M., (1930 a). « L'importance de la formation du symbole dans le développement du moi », dans *Essais de psychanalyse*, op. cit., p. 263-278.

Commenté par Lacan J., (1953-1954). « Analyse du discours et analyse du moi », dans *Le séminaire, Livre I, Les écrits techniques de Freud*, op. cit., p. 75-83. 6 « La topique de l'imaginaire », *Le séminaire, Livre I, Les écrits techniques de Freud*, op. cit., p. 87-101.

Erna : 81, 88, 92.

Klein M., (1924 a). « Une névrose obsessionnelle chez une petite fille de six ans », dans *La psychanalyse des enfants*, op. cit., p. 47-69.

Ernst - Un petit-fils de Freud : 286.

Freud S., (1920 a). « Première Partie : « Au-delà du principe du plaisir », « Principe du plaisir et névrose traumatique - Principe du plaisir et jeux d'enfants » », dans *Essais de psychanalyse*, op. cit., p. 13-20.

Commenté par Lacan J., (1953 a). « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », Congrès de Rome (26/27.9.1953), dans *Écrits*, op. cit., p. 237-322.

Fatou : 243.

Berger F. F., (2003). *Symptôme et structure dans la pratique clinique. De la particularité du symptôme de l'enfant à l'universel de la structure du sujet*, op. cit., p. 240.

Franz, Günther : 88.

Klein M., (1932 c). « Les activités sexuelles des enfants », dans *La psychanalyse des enfants*, op. cit., p. 125-134.

Fritz - Erich, Grete : 88.

Klein M., (1923 b). « L'analyse des jeunes enfants », dans *Essais de psychanalyse*, op. cit., p. 110-141.

Fritz - Erich : 79-80, 88.

Klein M., (1921). « Le développement d'un enfant », dans *Essais de psychanalyse*, op. cit., p. 29-89.

Hans - Herbert Graf : 17-18, 25-29, 31-45, 47-51, 57-59, 62, 65, 67-71, 78, 84, 113, 145, 152, 177, 197, 221, 238, 270, 282, 327, 368-369, 375, 407, 437, 444, 451.

Freud S., (1909 a). « Analyse d'une phobie chez un petit garçon de 5 ans, (Le petit Hans) », dans *Cinq psychanalyses*, op. cit., p. 93-198.

Commenté par Lacan J., (1956-1957). « La structure des mythes dans l'observation du petit Hans », dans *Le séminaire, Livre IV, La relation d'objet*, op. cit., p. 199-408.

Lacan J., (1953 a). « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », dans *Écrits*, op. cit., p. 244.

Lacan J., (1957 a). « L'instance de la lettre dans l'inconscient ou la raison depuis Freud », dans *Écrits*, op. cit., p. 519-520.

Lacan J., (1957-1958). « Les trois temps de l'Oedipe », dans *Le Séminaire, Livre V, Les formations de l'inconscient*, op. cit., p. 179-198.

Lacan J., (1957-1958). « Les trois temps de l'Oedipe II », dans *Le Séminaire, Livre V, Les formations de l'inconscient*, op. cit., p. 199-212.

Commenté par Soler C., (1996). « L'enfant interprété », dans *Groupe Petite Enfance, nouveau réseau cereda, L'interprétation*, 8/9, p. 16-28.

Jean L. : 225-227.

Nathan T., (1986). *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique*, op. cit., p. 75-78.

John : 88.

Klein M., (1931). « Contribution à la théorie de l'inhibition intellectuelle », dans *Essais de psychanalyse, op. cit.*, p. 283-295.

Joyce : 22, 271-273, 445.

Lacan J., (1975-1976). *Le Séminaire, Livre XXIII, Le sinthome, op. cit.*

Lacan J., (1975 d). « Joyce le symptôme I », Ouverture du V^e Symposium international James Joyce, tenu à Paris (16/29.6.1975), dans *Joyce avec Lacan, op. cit.*, p. 21-29.

Lacan J., (1975 e). « Joyce le symptôme », Actes du V^e Symposium international James Joyce, Paris (16/29.6.1975), « Joyce le symptôme II », dans *Joyce avec Lacan, Le Séminaire, Livre XXIII, Le sinthome*, p. 31-37, dans *Autres écrits, op. cit.*, p. 565-570.

Commenté par : Soler C., (1993). « Portait de l'artiste en jeune cointemporeur », dans *L'aventure littéraire ou la psychose inspirée, op. cit.*, p. 75-82.

Soler C., (1998-1999). « Le fils nécessaire », Leçons du 25 janvier, 8 février et 1 mars, Cours « Les pouvoirs du symbolique », dans *L'aventure littéraire ou la psychose inspirée, op. cit.*, p. 59-73.

Soler C., (2000). « Joyce, martyr de la langue », dans *L'aventure littéraire ou la psychose inspirée, op. cit.*, p. 83-99.

Kurt : 88.

Klein M., (1932 b). « La névrose chez l'enfant », dans *La psychanalyse des enfants, op. cit.*, p. 108-124.

La jeune homosexuelle - Sidonie Csillag : 451.

Freud S., (1920 b). « Sur la psychogenèse d'un cas d'homosexualité féminine », dans *Névrose, psychose et perversion, op. cit.*, p. 245-270.

Commenté par Lacan J., (1956-1957). « Les voies perverses du désir : « Le primat du phallus et la jeune homosexuelle », p. 95-110 - « On bat un enfant et la jeune homosexuelle », p. 111-129 - « Dora et la jeune homosexuelle », p. 95-147 », dans *Le Séminaire, Livre IV, La relation d'objet, op. cit.*

La petite « Piggie » : 19, 132, 134, 144-155, 181, 233, 282, 407.

Winnicott D.W., (1977). *La petite « Piggie ». Traitement psychanalytique d'une petite fille, op. cit.*

Commenté par Soler C., (1996). « L'enfant interprété », *Groupe Petite Enfance*, nouveau réseau cereda, nouveau réseau cereda, *L'interprétation*, 8/9, p. 16-28.

La petite Thuý : 368, 377-386, 407.

Berger F. F., (2003). *Symptôme et structure dans la pratique clinique. De la particularité du symptôme de l'enfant à l'universel de la structure du sujet, op. cit.*, p. 368-377.

Anciennement : Berger F. F., Nguyễn Minh Đức., (2000). « La petite Thuý : symptôme et vérité », *Études Vietnamiennes*, 3, p. 96-104.

La poupée-fleur : 162, 180.

Dolto F., (1949). « Cure psychanalytique à l'aide de la poupée-fleur », dans *Au jeu du désir, op. cit.*, p. 133-194.

Commenté par Lacan J., (1949 *b*). Intervention sur l'exposé de F. Dolto, « La poupée fleur de F. Dolto », *Ornicar* ? 31, p. 21-22.

L'homme aux loups - Constantinovich Sergueï Pankejeff : 259, 449.

Freud S., (1918). « Extrait de l'histoire d'une névrose infantile, (L'homme aux loups) », dans *Cinq psychanalyses*, *op. cit.*, p. 325-420.

Commenté par Lacan J., (1953 *a*). « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », dans *Écrits*, *op. cit.*, p. 256, 290, 301, 311-312.

Lacan J., (1954). « Réponse au commentaire de Jean Hyppolite sur la *Verneinung* de Freud », dans *Écrits*, *op. cit.*, p. 385-393.

Lacan J., (1955 *c*). « La chose freudienne ou Sens du retour à Freud en psychanalyse », dans *Écrits*, *op. cit.*, p. 404.

Lacan J., (1958 *d*). Remarque sur le rapport de Daniel Lagache : « Psychanalyse et structure de la personnalité », dans *Écrits*, *op. cit.*, p. 664-665.

Le cas Dominique : 20, 158, 163, 170-173, 177, 407.

Dolto F., (1971). *Le cas Dominique*, *op. cit.*

L'homme aux rats : 444.

Freud S., (1909 *g*). « Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle, (L'homme aux rats) », in *Cinq psychanalyses*, *op. cit.*, pp. 199-261.

Le Président Schreber - Daniel-Paul Schreber : 96, 191, 227, 259, 441.

Freud S., (1911). « Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa, (Le Président Schreber) », dans *Cinq psychanalyses*, *op. cit.*, p. 263-324.

Commenté par Lacan J., (1953 *a*). « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », dans *Écrits*, *op. cit.*, p. 244, 307.

Lacan J., (1957 *b*). « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », dans *Écrits*, *op. cit.*, p. 536-537, 541-544, 547, 557-583.

Lacan J., (1965). « La science et la vérité », dans *Écrits*, *op. cit.*, p. 865.

Lee : 305-310, 368, 407.

Berger F. F., (2003). *Symptôme et structure dans la pratique clinique. De la particularité du symptôme de l'enfant à l'universel de la structure du sujet*, p. 305-310.

Léo : 368, 393, 398-407.

Berger F. F., (2003). *Symptôme et structure dans la pratique clinique. De la particularité du symptôme de l'enfant à l'universel de la structure du sujet*, *op. cit.*, p. 398-407.

Anciennement : Presentaciones clínicas : Berger F. F., (1995). « Yo... Leo », *Los inicios del tratamiento* », I^{as} Jornadas de Psicoanálisis del Campo Freudiano, La Paz, Bolivia, (11/1995).

Berger F. F., (1996). « Leo, una interpretación materna », *Los poderes de la palabra*, IX^o Encuentro internacional de psicoanálisis del Campo Freudiano, Buenos Aires, Argentina, (07/1996).

Luz : 368-377, 383.

Berger F. F., (2003). *Symptôme et structure dans la pratique clinique. De la particularité du symptôme de l'enfant à l'universel de la structure du sujet*, op. cit., p. 368-377.

Anciennement : Berger F. F., (1997). « Luz... alrededor de la phobia », *El trabajo del inconsciente*, III^{as} Jornadas del Campo Freudiano de Bolivia, La Paz, septembre de 1997.

Maryse : 185, 191-192, 407.

Lefort R. et R., (1995). *Maryse devient une petite fille. Psychanalyse d'une enfant de 26 mois*, op. cit.

Nabil : 299-305, 309, 407.

Berger F. F., (2003). *Symptôme et structure dans la pratique clinique. De la particularité du symptôme de l'enfant à l'universel de la structure du sujet*, op. cit., p. 299-305.

Nadia et Marie-Françoise : 106, 185, 187-189, 407.

Lefort R. et R., (1980). *Naissance de l'Autre. Deux psychanalyses, Nadia 13 mois, Marie-Françoise 30 mois*, op. cit.

Patrick F. : 231-233.

Nathan T., (1986). *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique*, op. cit., p. 90-91.

Pedro : 368, 393, 395-396, 398.

Berger F. F., (2003). *Symptôme et structure dans la pratique clinique. De la particularité du symptôme de l'enfant à l'universel de la structure du sujet*, op. cit., p. 395-396.

Pablo : 368, 393, 395-398, 406-407.

Berger F. F., (2003). *Symptôme et structure dans la pratique clinique. De la particularité du symptôme de l'enfant à l'universel de la structure du sujet*, op. cit., p. 395-398.

Anciennement : Intervenciones : Berger F. F., Gaspari-Resurreição I., Reyes K., (1996). « Síntoma del Niño - Niño síntoma », *Síntoma y estructuras clínicas*, II^{as} Jornadas de psicoanálisis del Campo Freudiano de Bolivia, Cochabamba, Bolivia, (10/1996).

Berger F. F., (1996). « El síntoma escolar : revelación del sujeto », *Síntoma y estructuras clínicas*, II^{as} Jornadas de psicoanálisis del Campo Freudiano de Bolivia, Cochabamba, Bolivia, (10/1996).

Peter, Trude, Ruth : 88, 92.

Klein M., (1928 b). « La technique de l'analyse des jeunes enfants », dans *La psychanalyse des enfants*, op. cit., p. 28-29.

Philippe : 234-236.

Winnicott D.W., (1953). « Le respect du symptôme en pédiatrie, (exposé d'un cas) », dans *De la pédiatrie à la psychanalyse*, op. cit., p. 203-222.

Rahim K. : 227-229.

Nathan T., (1986). *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique*, op. cit., p. 81-84.

Robert : 185, 189-191, 407.

Lefort R. et R., (1988). *Les structures de la psychose. L'enfant au loup et le Président*, op. cit.

Commenté par Lacan J., (1953-1954). « Le loup ! Le loup ! », dans *Le*

Séminaire I, Les écrits techniques de Freud, op. cit., p. 105-123.

Commenté par Soler C., (1989). « Une grande marche sur le cas Robert de R. et R. Lefort », dans *L'inconscient à ciel ouvert de la psychose, op. cit.*, p. 135-149.

Richard : 108-109, 153, 407.

Klein M., (1945). « Le complexe d'Œdipe éclairé par les angoisses précoces », dans *Essais de psychanalyse, op. cit.*, p. 370-424.

Klein M., (1961). *Psychanalyse d'un enfant*, Paris, Sand & Tchou.

Commenté par Laurent E., (1996). « Comment évaluer l'interprétation aujourd'hui ? Une relecture du cas Richard de Mélanie Klein », dans *Groupe petite enfance, nouveau réseau cereda, L'interprétation*, 8/9, p. 5-15.

Rita : 80, 88.

Klein M., (1923 a). « Les fondements psychologiques de l'analyse des enfants », dans *La psychanalyse des enfants* (1932), *op. cit.*, (Anciennement : « Le développement et l'inhibition des aptitudes chez l'enfant » (1922).

Klein M., (1945). « Le complexe d'Œdipe éclairé par les angoisses précoces », dans *Essais de psychanalyse, op. cit.*, p. 400-424.

Rita, Trude, Erna : 88.

Klein M., (1923 a). « Les fondements psychologiques de l'analyse des enfants », (Anciennement : « Le développement et l'inhibition des aptitudes chez l'enfant » (1922) », dans *La psychanalyse des enfants, op. cit.*, p. 16-27.

Sandra : 312-313.

Berger F. F., (2003). *Symptôme et structure dans la pratique clinique. De la particularité du symptôme de l'enfant à l'universel de la structure du sujet, op. cit.*, p. 312-313.

Tommy : 237-239.

Berger F. F., (2003). *Symptôme et structure dans la pratique clinique. De la particularité du symptôme de l'enfant à l'universel de la structure du sujet, op. cit.*, p. 237-239.

Tony : 163.

Dolto F., (1984). *L'image inconsciente du corps, op. cit.*, p. 362-373.

Trois patients togolais : 21, 242-243, 251.

Lacan J., (1969-1970). *Le séminaire, Livre XVII, L'envers de la psychanalyse, op. cit.*, p. 104-105.

Trude, Rita, Ruth, Erna : 88.

Klein M., (1926). « Les principes psychologiques de l'analyse des jeunes enfants », dans *Essais de psychanalyse, op. cit.*, p. 166-177.

Un enfant est battu : 508.

Freud S., (1919 d). « Un enfant est battu », Contribution à la connaissance de la genèse des perversions sexuelles, (Anciennement : « On bat un enfant »), *op. cit.*, p. 219-244.

Freud A., (1922). « Fantasma d'être battu et rêveries », *op. cit.*, p. 57-75.

Commenté par Lacan J., (1956-1957). « On bat un enfant et la jeune homosexuelle », dans *Le séminaire, Livre*

IV, La relation d'objet, op. cit., pp. 111-129.

Un patient de religion islamique : 21, 228-231.

Lacan J., (1953-1954). *Le séminaire, Livre I, Les écrits techniques de Freud, op. cit., p. 221-222.*

Une petite fille américaine : 181.

Dolto F., (1984). *L'image inconsciente du corps, op. cit., p. 148.*

Dolto F., Nasio J.-D., (1987 *d*). *L'enfant du miroir, op. cit., p. 22-23, 52-53.*

Victor de l'aveyron : 447.

Itard, J.M., (1801). « Mémoire et rapport sur Victor de l'Aveyron », dans *Les enfants sauvages*, Paris, L. Malson, 10/18, 1964.

Yohko : 317-319.

Berger F. F., (2003). *Symptôme et structure dans la pratique clinique. De la particularité du symptôme de l'enfant à l'universel de la structure du sujet*, p. 317-319.

INDEX DES FILMS ET DES PIÈCES DE THÉÂTRE

Films

***L'enfant sauvage* : 447.**

Film français, 1969. Drame. Durée 1 h 25 mn.

Date de sortie 26 Février 1970.

Réalisateur : François Truffaut.

Scénario dialogues : François Truffaut, Jean Gruault d'après le livre *Mémoire et rapport sur Victor de l'Aveyron* de Jean Itard (1806). Production : Les Films du Carrosse, Les Artistes Associés. Distribution : Les Artistes Associés. Acteurs : François Truffaut, Jean-Pierre Cargol, Françoise Seigner, Paul Villé, Jean Dasté, Pierre Fabre, Annie Miller, René Levert, Jean Mandaroux, Nathan Miler, Jean Gruault, Robert Cambourakis, Gitt Magrini, Laura et Eva Truffaut, Mathieu et Guillaume Schiffman, Tounet Cargol, Dominique Levert. Équipe technique : - Images : Nestor Almendros, assisté de Jean-Claude Rivière - Cadreur : Philippe Théaudière - Son : René Levert, assisté de Robert Cambourakis - Musique : Antonio Vivaldi - Décors : Jean Mandaroux, assisté de Jean-Pierre Kohut-Svelko et Jean-Claude Dolbert - Montage : Anès Guillemot, assistée de Yann Dédet - Assistants réalisation : Suzanne Schiffman. Ce film est dédié à Jean-Pierre Léaud.

Synopsis : Dans une forêt, un jeune enfant de trois quatre ans se trouve livré à lui-même. Il apprend seul à vivre dans cet environnement hostile à nos yeux. Nu,

cheveux longs, crasseux, maigre, l'enfant ne sait pas parler, poussant seulement des grognements, grognements, il se déplace à quatre pattes, avec une démarche proche du singe. Il est insensible à la douleur et au froid, par contre l'odorat et l'ouïe sont fortement développés. Il est parfaitement intégré à son environnement. la vie de cet enfant sauvage est ponctuée de lutte avec des animaux, de recherche de nourriture, de défense de territoire, d'oisiveté, et de liberté. Les actions du sauvage nous font découvrir son univers comme on ne l'a jamais vu et entendu, à travers une ambiance sonore contemporaine et poétique. Lors d'une partie de chasse, l'enfant est découvert. les chasseurs capturent le sauvage et l'envoient dans la jungle des villes.

***Généalogie d'un crime* : 438.**

Film français, 1996.

Date de sortie 26 Mars 1997.

Drame. Durée 1 h 53 mn.

Réalisateur : Raül Ruiz (Chilien).

Scénariste : Pascal Bonitzer, Raül Ruiz.

Producteur : Paulo Branco. Production : Gémini Films (France), Studio Canal (France), Madragoa (Portugal).

Distribution : Rezo Films (France).

Acteurs : Catherine Deneuve, Michel Piccoli, Melvid Poupaud, Andrzej Seweryn, Bernadette Lafont, Monique Mélinand, Hubert Saint-Macary, Jean-

Yves Gautier. Équipe technique : - Compositeur : Jorge Arriagada -

Directeur de la photographie : Stéfan Ivanov - Monteur : Valeria Sarmiento.

Synopsis : À Vienne quelque temps avant la guerre, Hermine Von Hug-Helmuth, psychanalyste pour enfants, est persuadée que son neveu âgé de cinq ans a des tendances homicides. Elle décide donc d'étudier l'évolution inexorable des penchants criminels de celui-ci. Finalement, il commet le crime tant attendu : il tue sa tante.

***La chambre du fils* : 435.**

Film franco-italien, 2001. Date de sortie 24 septembre 2002. Durée 1h 40mn.

Titre Original : *La Stanza Del Figlio*

Palme d'Or au Festival de Cannes 2001.

Réalisateur : Nanni Moretti.

Scénariste : Nanni Moretti, Linda Ferri, Heidrun Schleef. Producteur : Nanni Moretti, Angelo Barbagallo. Production : Giancarlo Basili. Distribution : Studio Canal. Acteurs : Nanni Moretti, Laura Morante, Silvio Orlando, Stefano Accorsi, Stefano Abbati, Toni Bertorelli.

Équipe technique : - Compositeur : Nicola Piovani - Directeur de la photographie : Guissepe Lanci - Monteur : Esmeralda Calabria.

Synopsis : Giovanni est psychanalyste, entre les séances auprès des patients, sa vie de père de famille et sa passion pour le footing, avec son épouse Paola il mène une vie calme et heureuse. Un jour, au moment de partir pour un long footing à travers la ville avec son fils, il reçoit un appel téléphonique d'un patient qui implore son intervention. En praticien scrupuleux, Giovanni accepte et son fils décide alors de partir pour une séance de plongée... où il va trouver la mort.

Pièce de théâtre

***Le journal d'une petite fille* : 438.**

de Hermine Hugh-Hellemuth (1989) (n° 18) : Adaptation Marion Bierry. Mise en scène Pierre Tabard avec Marion Bierry. *Théâtre de Poche Montparnasse 6e*. *Présentation* : Douze, quatorze ans, c'est l'âge où l'enfance s'endort pour laisser s'éveiller l'adolescence, où s'animent les premiers battements du cœur, où l'on ressent les premiers appels de la sexualité, les premiers chagrins. L'âge où les sentiments de tendresse envers les parents, d'affection envers les frères et sœurs, d'amitié envers les compagnes s'affirment et deviennent plus profonds. L'âge où l'on enferme pour toujours sa poupée dans un coffre, où le deuil d'une mère fait mûrir tout d'un coup. En écoutant cette petite fille parcourir son journal à haute voix, c'est notre propre enfance qui resurgit avec les mêmes interrogations naïves et touchantes, les mêmes réflexions justes et avisées, les mêmes phrases bien tournées, les mêmes mots, francs, drôles et quelques fois cruel. Marion Bierry exprime cela tout simplement, avec une mise en scène si discrète qu'on la croirait installée dans notre propre salon, assise sur le bord d'un fauteuil ou allant et venant, comme si elle nous rendait visite pour nous raconter son cœur. La sobriété de son jeu, l'inflexion claire de sa jeune voix, son naturel, font du long monologue qu'elle égrène un moment exceptionnel d'intimité où le temps semble avoir suspendu son cours. Dans *Théâtre de Poche Montparnasse 6e* (01.22.22.06.41) (*Lettre 18*). Marion Bierry a été nommée Révélation Théâtrale de l'Année aux *Molières* 1989.

Symptom and Structure in the Clinical Practice

From the Particularity of the Child's Symptom to the Universal of the Subject Structure

ABSTRACT :

From an analytical practice inscribed in various continents the symptom and the structure are the major poles of the interrogation which supports this research displayed in three times.

They are initially explored in the light of the teachings of Freud and Lacan through psychoanalysis with children, from its origin to its most recent clinical and theoretical developments.

Then, the symptom is studied by confronting the approaches of the ethnopsychiatry and the metacultural psychotherapies with those of the psychoanalysis and the analytical cure, showing the relevance of the latter in an intercultural context.

Finally, the dimensions going from the particularity of the child's symptom to the universal of the subject structure are elaborated through clinical cases resulting from an analytical practice with children from diverse origins and cultures. The study of the symbolic structure and the family constellation allows determining the logical times of the subjective structure and its stakes. For each subject, the family appears as an essential universal structure whose unconscious function and effects are decisive. Testifying a particular truth the child's symptom is implied in the clinical structures, in the analytical experience and the operation which composes it. And it is far beyond the cultural specificities that the encounter with an analyst leads sometimes towards an analytical experience and opens a space of a subjective implication where the child reveals, little by little, his intimate truth and discovers the way to a singular position of desire.

Key words : child; ethnopsychiatry; family; neurosis; psychoanalysis; psychosis; structure; subject ; symptom

Symptôme et structure dans la pratique clinique

De la particularité du symptôme de l'enfant à l'universel de la structure du sujet

RÉSUMÉ :

À partir d'une pratique clinique inscrite sur différents continents, le symptôme et la structure sont les pôles majeurs de l'interrogation qui soutient ce travail de recherche déployé en trois temps.

Ils sont tout d'abord explorés, à la lumière des enseignements de Freud et Lacan, à travers la psychanalyse avec les enfants depuis son origine jusqu'à ses développements cliniques et théoriques les plus récents.

Puis, le symptôme est étudié en confrontant les approches de l'ethnopsychiatrie et des psychothérapies métaculturelles avec celles de la psychanalyse et de la cure analytique, démontrant la pertinence de ces dernières dans un contexte interculturel.

Enfin, les dimensions allant de la particularité du symptôme de l'enfant à l'universel de la structure du sujet sont mises en évidence à partir de cas cliniques issus d'une pratique analytique avec des enfants d'origines et de cultures diverses. L'étude de la structure symbolique et de la constellation familiale permet de cerner les temps logiques de la structuration subjective ainsi que ses enjeux. Pour chaque sujet, la famille se présente comme une structure universelle indispensable dont la fonction et les effets inconscients sont décisifs. Témoignant d'une vérité particulière, le symptôme de l'enfant est impliqué dans les structures cliniques, dans l'expérience analytique et dans l'opération qui la constitue. Et c'est au-delà des spécificités culturelles que la rencontre avec l'analyste peut mener vers une expérience analytique ouvrant un espace d'implication subjective où l'enfant révèle peu à peu sa vérité intime et découvre le chemin d'une position désirante singulière.

Mots clés : enfant ; ethnopsychiatrie ; famille ; névrose ; psychanalyse ; psychose ; structure ; sujet ; symptôme.

DISCIPLINE (CNU) : 16 Psychologie, psychologie clinique, psychologie sociale

ADRESSE DE L'U.F.R. V : Université Paul Valéry - Montpellier III - Sciences du Sujet et de la Société, Département de Psychologie - Route de Mende B.P. 5043 - 34032 Montpellier Cedex.

