

Que traitons nous aujourd'hui chez un enfant, et comment : inhibitions , symptômes où angoisses ?



Séminaire d'hiver 2022

Nos inhibitions, nos symptômes, nos angoisses

Samedi 22 janvier 2022

Intervention de **Christian Rey**

Que traitons nous aujourd'hui chez un enfant, et comment : inhibitions , symptômes où angoisses ?

Tout d'abord, je voudrais remercier Jean-Paul Beaumont, Jean-Pierre Lebrun et Thierry Roth de nous avoir fait relire « Inhibition, symptôme et angoisse » et, pour ce qui me concerne, de m'avoir redonné ce plaisir de lecture , plaisir dont j'ai pu mesurer à quel point il était toujours aussi vif . D'autre part encore, avec cette lecture, de m'avoir fait voyager dans le temps pour retrouver ce moment crucial pour moi de la découverte de Freud et, en particulier, de la découverte de ce texte dont la charge clinique fit pour moi acte de révélation massive. Révélation car découverte « irréfutable » pour reprendre le mot de Karl Popper : nul besoin d'évaluation, de vérification ! Le tout, bien sûr , avec l'énonciation si élégante de quelqu'un qui nous fait partager ses doutes, ses débats , qui tient à nous dire qu'il sait peu de choses sur l'affect, sur le deuil, sur l'angoisse, qui se refuse à vouloir fabriquer comme il dit des « visions du monde » et enfin qu'après « des dizaines d'années d'efforts le problème de la cause ultime des névroses reste entier pour lui » . Dernier aveu , sans doute paradoxalement, ne l'empêchant nullement de continuer à faire prévaloir, comme il dit, je cite « l'importance étiologique des pulsions sexuelles. » Insistance pour le coup réaffirmée régulièrement comme on sait par Freud et trouvant écho pour moi, plus récemment donc, dans ce que dit notamment Charles Melman dans *L'homme sans gravité* : « en matière de causalité psychique, il n'y a qu'une chose qui soit sérieuse, c'est le sexe. » et ce, ajoute-t-il, « pour des raisons éminemment logiques le sexe jusqu'à ce jour se supporte du manque et , du même coup , vient incarner et représenter notre vérité subjective. »

Question pour notre actualité clinique : qu'en est-il aujourd'hui du sexe et du manque ? Demain, nous avons au sein de ce colloque une journée entière consacrée à la question du genre, soit à ce qui va venir , comme c'est écrit dans les journaux , enfin se substituer au sexe voire, plus exactement, le supprimer. « Ce vers quoi nous sommes encore en chemin » comme le dit Charles Melman dans le livre d'entretiens avec Jean Luc Cacciali. Je peux citer , puisque je parle des journaux , l'article d'un certain Éric Macé, sociologue, qui évoque « l'utopie d'un monde post-genre » en ces termes : « nous serions alors, dit-il, des individus différents par nos corps, nos identifications, nos pratiques sexuelles au point qu'il n'existerait plus d'homme, ni de femme mais une multitude de combinaisons et cela n'aurait de conséquences ni positives, ni négatives sur nos trajectoires sociales ou nos compétences. »

Et si Freud dans *Inhibition, symptôme et angoisse* affirme qu'il ne veut pas fabriquer une vision du monde, nous ne pouvons cependant que constater par ailleurs ses talents de visionnaire et tout particulièrement à propos du sexe. En mai 1914, dans une lettre adressée à Ernest Jones, n'écrivait-il pas cette prédiction devenue aujourd'hui d'une actualité débordante. Vous la connaissez sans doute mais je la répète parce qu'elle a son importance : « celui qui promettra à l'humanité de la délivrer de l'embarrassante sujétion sexuelle, quelque sottise qu'il choisisse de dire, sera considéré comme un héros. » Et l'année dernière, vous avez sans doute appris que le héros était en fait une héroïne et ce grâce au fameux documentaire maintenant célèbre d'Arte.tv dénommé « Petite fille ». Sasha y est présentée par le réalisateur comme, je cite : « une héroïne en mission pour faire changer les mentalités. »

Alors, tout de suite pour tenter de répondre aux questions de mon titre, je vais vous parler d'une situation clinique que je pourrais qualifier de contrastée. Situation avec transfert inclus ; donc avec asymétrie des places, attente de parents à l'endroit de leur progéniture, reconnaissance de mes place et fonction. Le couple ayant dépassé la quarantaine n'est pas séparé. Il y a deux enfants, un garçon aujourd'hui de 13 ans et une fille de 9 ans. Mais couple aussi bien moderne à l'autorité défaillante surtout avec le garçon, couple enfin travailleur (les deux travaillent) mais avant tout sportif. Sport et travail ont pris la place de relations sexuelles aujourd'hui quasi inexistantes. Les deux grossesses ont dérangé un temps les activités sportives d'une mère qui a plutôt mal vécu cette contrainte. Il y a entre ces deux personnes de l'estime, de l'amitié mais très peu de tendresse comme le reconnaîtra la femme. Le positionnement par rapport à la sexualité n'est a priori pas symétrique, l'homme, à la différence de sa compagne, est en souffrance mais force est de constater que cette situation dure depuis au moins une douzaine d'années. Enfin la demande par rapport à leur garçon ne se formulera pas sous le coup d'un diagnostic du DSM mais concernera un symptôme fort ancien, j'ai nommé l'énurésie. L'énurésie dont j'ai trouvé une description chez Lucrèce dans son *De rerum natura* où il décrivait : « ces enfants endormis inondant les riches tissus de Babylone, » je cite. Énurésie primaire sans cause médicale et symptôme désagréable ce de manière différente côté parents et côté enfant, disparaissant spontanément avec l'âge mais avec une durabilité parfois très importante. Symptôme enfin résistant à toutes les médications classiques de notre pharmacopée dans cette indication. Dans le cas de celui que je vais nommer Xavier, cette énurésie cédera bien avant une échéance qu'il avait lui-même envisagée. J'ai pour habitude de demander aux enfants énurétiques combien de temps, selon leur idée, va durer leur symptôme et généralement ils répondent en évoquant un âge précis. Mais ce n'est pas Xavier que je recevrai en premier dans une histoire avec cette famille, histoire d'un traitement qui dure déjà depuis six années. Et si j'avais, pour parler du couple de parents à choisir un trait, je dirais volontiers que ce sont de « bons parents » – je m'expliquerai ensuite sur ce trait –. En effet le père et la mère donnent beaucoup de leur temps, de leur énergie dans le soin apporté à leur progéniture et ils sont, comme on dit aujourd'hui, tout à fait bien traitants ; on pourrait facilement les comparer aux parents du petit Hans tels que Freud en parle à sa manière très laudative. Sachant que dans cette démarche qui les conduira tous à ma consultation, c'est la mère qui pilotera son monde, ce pour aboutir à une sorte de quadruple suivi qui, bien sûr, n'est pas une thérapie familiale. Les rencontres seront étagées dans le temps et elles différeront quant aux possibilités d'engager à chaque fois un travail par la parole. Le père et le garçon s'en tiendront soigneusement à l'écart tandis que mère et fille, elles, accepteront un tel travail et surtout la mère qui continue aujourd'hui à venir régulièrement à ses séances.

Opposition, partition, distribution homme-femme donc dans ce petit groupe ce qui me sera par ailleurs une fois signifié fort et clair par Xavier lui-même lors d'une séance où sa répartie me laissera sans voix. En le recevant ce jour-là et pour que la conversation s'entame avec lui (il est très peu disert) je lui demande ce qu'il devient. Du tac au tac il me répond alors : « je ne deviens pas une fille. » Ce qui me laisse alors interdit . Alors j'ai bien reçu à cette occasion le message selon lequel il y avait bien dans cette équation familiale des garçons et des filles, des hommes et des femmes, soit une distribution en lien avec du phallique et une loi symbolique à l'œuvre. Et outre ce qui pouvait dans la répartie de cet enfant évoquer une angoisse de castration tout à fait susceptible d'être liée à l'énurésie, j'ai bien entendu aussi que parler à un psy c'était avant tout une affaire de fille. Il s'avèrera enfin que père et fils auront relativement à leurs symptômes une demande opératoire avant tout référée à la médecine, à la science, en recherche de dispositifs techniques pour la création desquels Xavier exercera une imagination fertile toujours exposée avec une certaine effronterie.

C'est le père, fortement incité par sa compagne, qui viendra à ma consultation en premier, père en proie à un syndrome douloureux chronique avec répercussion néfaste sur ses activités sportives , fortement investies , sur son activité professionnelle et sexuelle. Syndrome aux traitements médicamenteux peu ou pas efficaces et avec le risque d'une évolution invalidante . Père diminué, diminué dans son couple , diminué car en manque d'autorité et se vivant aussi comme un père impuissant à transmettre quelque chose à son fils.

Ce dernier me rejoindra en deuxième position. Enfant donc énurétique mais surtout bourreau de sa mère, s'exerçant à un close-combat dur avec elle sans que ce soit un jeu, c'est-à-dire qu'il fait mal, ce à la différence du jeu de bagarre avec son père , et puis recherchant activement les câlins de cette mère. Enfant harceleur à l'école, garçon ambitieux, perfectionniste, dominateur mais aussi en proie à des angoisses sporadiques, à du somnambulisme qui l'amène la nuit à enjamber sa sœur, comme il me le raconte là aussi avec un peu d'effronterie . Avec parfois, dans son discours tel que noté par les parents, des interprétations selon lesquelles des enfants parlent de lui dans la rue. Il me concèdera deux rêves, concession de sa part qui m'a paru pouvoir être considérée comme une sorte de « gentleman's agreement » comme on dit, soit une reconnaissance tacite de ma position d'analyste , mais a priori pas vraiment comme une demande.

La mère que je vais nommer Mariette sera la troisième de ce groupe familial à demander rendez-vous, cette fois pour elle ou, plus exactement, pour elle en tant que mère, c'est-à-dire en première intention pour chercher le moyen en quelque sorte de devenir une meilleure mère. Sans doute même, comme c'est le cas de beaucoup de parents en difficulté aujourd'hui, en recherche d'une légitimation d'exercice d'une autorité jusque là défaillante sur son fils. Il y aura quand même pour elle un au-delà de cette demande. Au fil de son travail lors des premières séances, cette jeune femme, vive, sensible , intelligente, à la présentation unisexe, sportive, pourra bouger depuis cette position parentale de « bons parents » vers un questionnement relatif à son couple et à sa place de femme. Questionnement relatif surtout à une sexualité qui a été refusée par elle dès le début de la relation avec son compagnon . On pourrait presque dire qu'il n'y a eu de relations sexuelles que pour faire les deux enfants et ce comme par une gymnastique à visée procréative . Elle a par ailleurs ensuite été, comme elle dit , en « mode amitié » , elle a refusé le mariage pour ne pas être « la femme de » ... et a préféré être pacsée. Elle fait le lien d'ailleurs entre ce mode relationnel et un petit détail récent : elle a acheté , sans y faire attention , un porte-clé pour le trousseau de la maison et il se trouve une inscription sur ce porte-clé : « coloc ». « Coloc » , dans le langage des ados et des jeunes , voulant dire : « colocataire. » Tout ceci pour elle, dans le droit fil des préceptes de sa mère à elle qui voulait pour ses deux filles qu'elles soient « indépendantes », qu'elles ne « dépendent pas d'un mari » mais mère qui n'a jamais été réellement maternelle avec sa fille et qui , le plus souvent , était plutôt dépréciative, dévalorisante. Mariette n'a pas vraiment reçu de bénédiction maternelle pour pouvoir devenir mère à son tour, bien au contraire. Il y a donc pour ce couple une vie, comme elle dit, en coloc mais un certain non-dit de sa part à elle sur sa détermination à refuser l'acte sexuel tandis que son compagnon, qu'elle dit estimer et respecter , dit, lui, souffrir de cet état de fait durable tout en continuant à espérer, sans trop espérer d'ailleurs, un changement. C'est ce non-dit que Mariette va remettre en cause. Elle décidera au bout d'un certain nombre de séances de s'ouvrir à son homme, de reparler avec lui de leur couple, ce qui va réinstaurer entre eux une intimité nouvelle, un lieu actualisé et séparé pour eux deux. C'est-à-dire qu'il va se produire une coupure là où adultes et enfants étaient jusqu'ici inséparables, agrégés, toujours en mouvement groupal . Coïncidence :

il va se produire simultanément ce que personne n'attendait à ce moment-là, l'arrêt cette fois significatif car durable de l'énurésie de Xavier. L'enfant est devenu propre la nuit continument. Par ailleurs la mère va pouvoir se féliciter de tenir interdits et décisions face à son fils.

Enfin, c'est la petite sœur que je baptise Élise qui fermera la marche, ce en découvrant tous les soirs d'horribles monstres stationnant sous son lit et trouvant de ce fait un argument solide pour venir rencontrer ce bonhomme devant lequel toute sa famille défile depuis si longtemps. Petite fille très bavarde à la différence de son frère et très au fait de l'étiologie de cette présence monstrueuse et vespérale sous son lit, étiologie qu'elle rapporte à une visite dans un musée où elle avait été effrayée par une exposition d'animaux impressionnants. Mais il faut dire aussi que dans l'appartement où cette famille habite, il s'est fait une permutation de chambre et qu'aujourd'hui Élise occupe celle où ses parents dormaient antérieurement. Ce dernier point complexifiant sans doute l'étiologie de ces peurs vespérales avec la question clinique en corollaire : que sont donc ces monstres ? Pourquoi d'ailleurs sont-ils aussi horribles tandis qu'il y a si peu de sexuel côté parents ? Après une première rencontre avec cette petite fille, les monstres auront tendance à refluer assez vite pour la laisser un peu tranquille mais, lors des séances suivantes, un peu à ma surprise d'ailleurs, elle me confiera que bien avant la visite de ce fameux musée elle avait déjà eu des cauchemars et puis que de toute façon « elle a peur du noir » et puis aussi que pour s'endormir ou pour sortir le chien c'est quand même mieux quand Maman est là, ceci se rajoutant au fait qu'il y a des copines de CE2 plus rapides qu'elle pour les apprentissages et que c'est quelque chose qui la mortifie. Donc les séances avec elle continuent.

Alors pour conclure je souhaitais me livrer à quelques considérations. Bien sûr, tout d'abord, corrélation n'est pas causalité pas plus que simultanéité, concomitance ou synchronie. L'énurésie de Xavier a disparu chronologiquement bien avant l'estimation initiale proposée par l'enfant et ce juste au moment où le couple mettait en paroles et en lieu autre ce qu'ils étaient en train de vivre jusque là en silence et surtout sans intimité. C'est-à-dire que les « bons parents », mettant un peu de côté leur passion pour le sport et se détournant de ce que Jean-Pierre Lebrun appelle un « co voiturage éducatif », redevenaient alors un peu plus un homme et une femme. Ceci bien sûr dans le contexte où Xavier n'était plus lui-même suivi en entretiens et où seules mère et fille poursuivaient un travail. J'ajouterai tout de même que ce n'est pas la première fois dans ma pratique qu'une telle résolution symptomatique survient dans un contexte, une configuration clinique similaire. Je pensais à ce propos à un exposé de Colette Brini lors de journées ALI en 2006 à la Salpêtrière où elle soulignait l'importance, lors des premières rencontres avec l'enfant et sa famille, « d'inviter les parents à parler comme homme et comme femme - je la cite - et également dans leur relation d'homme et de femme. » « Déplacement, disait-elle encore, opérant pour chacun et permettant à l'enfant de parler en donnant une place à sa parole. » Enfin, dans sa lettre d'octobre 1969 à Jenny Aubry, Lacan parlait « du symptôme de l'enfant comme devant se trouver en place de répondre à ce qu'il y a de symptomatique dans la structure familiale » et il précisait « 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. » Avec l'énurésie qui au départ est un symptôme du domaine médical, on peut dire ici, pour interpréter cette clinique, que l'enfant « pisse sur sa mère ». Colette Brini encore, dans notre Vocabulaire de psychanalyse avec l'enfant, écrit à l'article « énurésie » : « il l'inonde de son amour. ». Il pisse sur une mère que, par ailleurs, il frappe et tente de posséder et tout se passe comme si, en quelque sorte, la remise en circulation du phallique, cette fois comme réponse symbolique, avait pour effet un refoulement. C'est-à-dire que l'action thérapeutique a ici pour effet non pas une levée du refoulement mais bien plutôt le contraire avec, nous dirions, le retour pour Xavier d'une latence et, du coup, avec un contentement des parents.

Mais alors qu'avons-nous traité ? Le sous-titre pour cet après-midi est « *inhibés, désinhibés* ». Xavier a des angoisses certes avec un symptôme mais peut-on dire qu'il est par ailleurs inhibé ? La réponse est plutôt non. Et je dois dire à ce sujet que lorsque que Thierry Roth m'a proposé d'intervenir à ce séminaire d'hiver et surtout m'a annoncé le thème « Inhibition » pour ce samedi après-midi, j'ai eu une sorte, comment dire, de souvenir en flash dans la tête, où plutôt un flashback avec le retour de souvenirs sur l'ambiance de salle d'attente en centres médico-psychologiques enfants d'il y a quelques décennies, ambiance d'autrefois plutôt très calme, d'abord parce qu'à la grande différence d'aujourd'hui les jeunes patients se faisaient plutôt rares même très rares mais aussi parce qu'ils étaient effectivement plutôt inhibés. Inhibition bien sûr avec incidence fâcheuse sur leurs apprentissages scolaires et sur leurs relations sociales.

Aujourd'hui, tout ça a bien changé comme vous le savez je pense, et l'ambiance des salles d'attente est beaucoup plus survoltée avec des enfants qui bougent, qui tiennent souvent la dragée haute à leurs parents, qui sont évidemment surdoués, etc. Et Xavier est, lui, plutôt un enfant qui cherche, comme dit la mère, le « passage en force ». Passage en force avec violence contre la gent féminine domestique, dans certainement une « confusion virilité violence » - il est « fier de faire peur » -, et aussi passage en force contre un symptôme qu'il veut avant tout éradiquer.

Alors qu'avons-nous traité ici ? Un symptôme vieux comme le monde et qui habituellement disparaît tout seul, sans besoin de psychothérapie, un début de comportement délinquant - qui est le contraire d'une inhibition - , un défaut d'autorité parentale, la panne dans une vie de couple ? Un peu tout cela et, à la question du « comment avons-nous traité ? » la réponse est sans doute, comme dit plus haut, triviale et peu moderne : la parole et donc la pratique du signifiant qui, sans que cela soit voulu, finit toujours à un moment ou à un autre par aboutir à du sexuel et, dans mon exemple, le sexuel dans cette vie de couple. Tout ceci sans oublier la nécessaire relation de transfert, Alors l'acte psychanalytique n'est sans doute, d'une manière générale, pas très brillant. De plus dans cette histoire, je ne puis prétendre à quelque performance que ce soit en termes d'interprétation : il n'y a pas eu de levée du refoulement et, de par son résultat, mon action se situerait plutôt côté éducatif. Il se peut aussi que, après cette disparition de l'énurésie, survienne un autre symptôme pour Xavier. Impossible pour moi d'établir quelques généralités que ce soit à partir de cet exemple et je ne dirai pas non plus, c'est important quand même, qu'il faut systématiquement traiter les parents pour traiter les enfants. Cette clinique est avant tout exposée en écho au discours social actuel relativement au sexe, soit ce que Jean-Pierre Lebrun appelle « la déssexualisation du vivre-ensemble »: vous n'ignorez pas qu'aujourd'hui les sites de rencontres pour les couples sont centrés sur une recherche du même, même signalée par des thèmes tels que le bio, le sport, le régime sans gluten ; l'âme sœur se doit d'être la plus proche possible de l'identique ... Et lorsque Xavier me surprend par sa répartie : « je ne deviens pas une fille », sans doute ne se fait-il là que l'écho de ce qui se répand dans les collèges à propos des facilités, aujourd'hui, tant du fait des mœurs que de la technologie, pour changer de genre ou de sexe. Sa répartie n'est donc peut-être pas si surprenante ou si décalée. Mon interprétation ici c'est ma surprise que, bien sûr, je ne cache pas. Autrement et pour conclure je dirais que ma relation d'aujourd'hui n'est jamais qu'une contribution autour d'un cas à propos d'une clinique moderne qui se présente là de manière contrastée.

Merci.