

La transmission de la vérité sous forme de symptôme

Dans un album de Tintin, on voit le capitaine Haddock, assis confortablement dans un avion, se débattre avec un sparadrap qui est tombé par hasard sur l'un de ses doigts. Il cherche à s'en défaire non sans mal pour le renvoyer ailleurs. Et plus il veut s'en débarrasser, plus il lui colle aux doigts.

Le symptôme de l'enfant, nous dit J. Lacan dans ses deux notes sur l'entant adressées à J. Aubry, « se trouve en place de répondre à ce qu'il y a de symptomatique dans la structure familiale¹ ».

Cette transmission de ce qu'il y a de symptomatique est ce qui vient lui coller à la peau.

L'enfant est amené en consultation pour un dysfonctionnement du corps, énurésie, encoprésie, anorexie etc. ou principalement pour des difficultés d'apprentissage à l'école entre 5 et 9 ans. Et la demande de l'école ou de ses parents est de corriger à son niveau ce dérèglement, là où il se met en porte à faux.

Dans ce premier temps de consultation, il n'en mène pas large puisqu'il est fautif de ce qui cloche pour lui et sa famille.

Si on l'interroge un peu frontalement sur son symptôme, il l'attribuera à un autre : « Il paraît que tu es agressif avec tes camarades ? » « Ce sont les autres qui m'embêtent ».

L'enfant a été attrapé par ce qu'il y a de symptomatique dans la structure familiale et il n'en veut pas. Les parents eux sont dédouanés ou hors d'atteinte puisqu'ils viennent pour leur enfant.

Cette affaire prend une dimension supplémentaire avec la remarque que Lacan fait à la suite : « Le symptôme peut représenter la vérité du couple familial. »

Ces considérations nous amènent à pondérer les prises en charge, comme on s'exprime, de l'enfant et à ne pas se précipiter sur son symptôme. Ce n'est pas si facile puisque dans les Centres médico-psychologiques le coût de l'acte se fait au nom de l'enfant.

Le cadre institutionnel va aussi dans le sens d'isoler le porteur du symptôme et de le traiter comme tel. Pourquoi ne pas nommer ces institutions, lieu de Consultation de l'enfant, de l'adolescent et de ses parents ? Ça les situerait autrement.

Une autre difficulté complexifie le travail que nous avons à faire avec lui : celui qui est en train de construire sa névrose n'est pas le même que celui

¹ *Ornicar*, Revue du Champ Freudien, n° 37, avril-juin 1986.

qui l'a achevée, qui a résolu son Œdipe. Dans ce cas, l'émergence des pulsions sexuelles constitue par elle-même un traumatisme et le refoulement qui s'en suit est à l'origine d'une névrose infantile. Dès lors, l'analyste va pouvoir être le support d'un transfert sur son versant maternel et paternel, et un travail d'analyse pourra se faire sur les différents composants de sa névrose. Mais pour un enfant en impasse dans sa résolution œdipienne, on aurait davantage à faire avec une névrose actuelle ; le transfert ne portera que sur un seul versant, maternel.

À ce propos, une recommandation de F. Dolto semble ici très importante à rappeler aux analystes d'enfant : « Chez un adulte, le transfert se fait sur l'analyste, chez un enfant, l'Œdipe se fait avec les parents et à ce titre, il n'est pas transférable sur l'analyste. Si l'enfant n'a pas passé l'Œdipe, il faut attendre qu'il l'ait fait pour voir éventuellement après². »

Par voie de conséquence, ce temps d'avant l'Œdipe, est celui où « le symptôme de l'enfant qui vient à dominer ressortit à la subjectivité de la mère. L'enfant devient l'objet de la mère et n'a plus de fonction que de révéler la vérité de cet objet³. »

Pourquoi n'a-t-il d'autre solution, si ce n'est parce que cette position objectale l'annihile comme sujet ? Il se manifeste en protestant pour déroger à cette identification et se refuse à ce ravalement. Dans cette revendication à devenir sujet, c'est ce qu'un analyste peut lui proposer comme visée pour autant que son appel soit entendu. Il n'a pas à recevoir ce type de transfert comme destinataire mais comme passeur pour que l'Autre maternel puisse retrouver sa place de sujet supposé savoir et non pas comme voulant savoir l'origine des causes des symptômes de son enfant. Ceci est opérant à la condition que la mère puisse lever cette position objectale dont nous avons fait état. Pour cette raison, il est nécessaire qu'elle-même puisse être entendue après que l'enfant ait fait un bout de chemin avec l'analyste. On sera alors surpris par un dire beaucoup plus libre que dans les premiers entretiens. Il lui permettra de verbaliser la place particulière de son enfant dans son histoire ou comment un certain type de lien s'est noué entre eux dès les premiers mois de sa vie, voire même avant sa conception. Car s'il est vrai que, pour l'enfant, sa rencontre avec un analyste lui a permis de communiquer certains de ses cauchemars ou de mettre en scène par le dessin le rapport qu'il entretient avec tel objet pulsionnel, sa mère, si elle n'est pas reçue, peut continuer à le fixer comme objet *a* de son fantasme.

Le transfert que l'enfant a pu nouer avec l'analyste me semble devoir être situé en tiers ; car c'est bien la mère qui a fait appel à lui pour qu'il pacifie leurs relations conflictuelles. Et le travail de l'analyste sera de resituer cette mère en tant qu'Autre pour que l'enfant poursuive la résolution de son Œdipe avec elle et avec son père. Il n'a pas à endosser un transfert sur son versant maternel

² F. Dolto, *Séminaire de psychanalyse d'enfants*, Paris, Seuil, Tome 2, page 203.

³ J. Lacan, *Ornicar*, n° 37.



sinon, à s'y piéger dans un rapport de séduction, nous dit F. Dolto ou de croire que de sa place, il pourra réparer les carences ou les défauts de sa mère réelle.

Luc est un garçon de 8 ans que j'ai reçu en consultation pour un tic qui se manifestait inlassablement à l'école comme à la maison depuis plusieurs années. Il ouvrait et fermait sa bouche en claquant des dents d'autant plus facilement qu'il était prognathe. Ce mouvement était ponctué d'un « han » qui laissait perplexe son entourage. Il était aussi agressif à l'égard de ses camarades ; il se bagarrait avec eux dès qu'il se sentait regardé : « Il y a plusieurs méchants que je dois vaincre ». Son agitation en classe était telle qu'il devait en sortir pour se calmer.

Cinq mois après le début des entretiens, Luc rapporte un cauchemar dont il fera le dessin (*cf.* page suivante) : « C'est un gars qui fait du surf et qui se fait bouffer par un requin. » En même temps qu'il le raconte, il ouvre grand ses maxillaires et ponctue cette ouverture d'un « han » retentissant.

Je le revois après les vacances d'été, il me dit que ses tics ont disparu sauf qu'il se racle la gorge parce qu'il a peur de tomber sur un prof méchant, ce qui cessera après leur première rencontre.

Quelques temps après, je vois la maman seule qui me raconte spontanément plusieurs moments de sa petite enfance : « Il n'était bien qu'au sein et dès que je le posais, il se mettait à hurler. » Une nuit ne sachant plus que faire, le couple se décide à se rendre aux urgences de l'hôpital mais l'enfant s'endort dans la voiture et ils rebrousse chemin.

Elle ajoute qu'elle n'a jamais su lui dire non et que c'est un trait qui se retrouve tout au long de sa propre histoire.

Dans la suite, j'ai été étonné quand j'allais chercher Luc dans la salle d'attente de voir de gros livres qu'il amenait en séance. Ainsi cette pulsion orale avait pris une autre forme pour s'assouvir.

Le traitement de la pulsion scopique qui était aussi le motif de la consultation mériterait un long développement. Il nous obligerait à faire une étude beaucoup plus approfondie de ce cas, ce qui n'était pas notre propos.