

Pourquoi ça m'arrive à moi ?

Une petite fille est entrée par nécessité dans le monde médical de l'Hôpital pédiatrique. À l'origine, un risque vital provoqué par les problèmes respiratoires qu'une maladie génétique a engendrés dès sa naissance, mais dont la découverte tardive fut décelée quelques semaines plus tard. Ce monde du savoir médical, où il est question d'exploration génétique maternelle et paternelle et de toutes sortes de protocoles déshumanisants, est un univers fermé sur lui-même. Ce récit qui suit nous montre une petite fille désemparée, exposée à une autre interrogation, à un autre type de savoir : celui de sa subjectivité, « pourquoi ça m'arrive à moi ? »

« Le savoir est ce terme opaque où vient, si je puis dire, se perdre le sujet lui-même¹ ». Dans cette relation, dans cette genèse subjective, au départ, le savoir se présente comme ce terme où vient s'éteindre le sujet. C'est le sens de l'*Uverdrängung* de Freud. La notion d'*Uverdrängung*, pour autant qu'elle rende possible d'être rattachée à toute une chaîne signifiante, implique cette énigme, cette véritable contradiction qu'est le sujet de l'inconscient.

Qu'est-ce que savoir pour l'enfant ? De quelle dialectique s'agit-il ? Comment l'envie de savoir vient aux enfants ?

Si la sexualité est la réalité de l'inconscient — entendez bien ce qu'ici, il y a à trancher —, la chose est d'accès si difficile que nous ne pouvons peut-être l'éclairer que par la considération de l'histoire².

Quand la petite patiente dont je vais évoquer la cure entre dans le circuit des soins dans un autre service de l'Hôpital, cette fois-ci pédopsychiatrique, la petite fille, âgée de cinq ans, est, à cette étape, prise dans la voie orale. Tant que l'enfant ne découvre pas l'écrit, de par ses différentes demandes, il est en dépendance d'un savoir oral et nous découvrirons lequel. Voici ce qu'en dit Lacan dans le séminaire XI, *Les quatre concepts fondamentaux de la Psychanalyse*, leçon sur « l'Aliénation » :

[...] tous les *pourquoi ?* de l'enfant témoignent moins d'une avidité de la raison des choses, qu'ils ne constituent une mise à l'épreuve de l'adulte, un *pourquoi est-ce que tu me dis ça ?* toujours re-suscité de son fonds, qui est l'énigme du désir de l'adulte³.

La problématique ?

¹ J. Lacan, Le séminaire, livre XVI, *D'un Autre à l'autre*, Leçon III, version ALI, p. 49.

² J. Lacan, Le séminaire, livre XI, « La sexualité dans les défilés du signifiant », *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Paris, Seuil, 1973, p. 140.

³ J. Lacan, *op. cit.*, p. 194.

Qu'est-ce qu'une demande de savoir ? À quoi tient-elle ? Y en a-t-il une ? Cette question d'un « pas de savoir » dans la névrose, n'est-ce pas une demande de savoir portée par un sujet qui vient en chercher des éléments, des bouts, des traces. Car il y a un trou, dit Brigitte Lemérier : « ce trou qu'il n'y a pas moyen de savoir, mais avant tout, en quoi la position de ne pas savoir concernant le savoir est-elle intéressante⁴ ? »

Voici les principes posés pour l'écrit et la construction de ce récit. En rapport avec l'hypothèse formulée par Lacan dans le séminaire *L'angoisse*, à savoir que « de ce qui nous constitue comme champ, nous n'en savons rien⁵ », nous sommes conduits à nous interroger sur la façon dont un savoir nouveau peut émerger. Comment procéder ? Par quelle chicane la demande de savoir va-t-elle vagabonder chez l'enfant, vagabondage dont je vais vous livrer les principaux chemins⁶.

La cure est celle d'une petite fille de cinq ans, frêle, fragilisée par une maladie respiratoire grave, d'origine génétique. Je l'appellerai Lison. Ce prénom fictif est en écho avec une des difficultés de sa névrose. De cette petite fille, j'entends parler pour la première fois, très sobrement, par une consultante, lors d'une réunion clinique à l'hôpital, dans le cadre du Service de Psychothérapie de l'Enfant et de l'Adolescent. Le travail de consultation mère-enfant s'est poursuivi pendant la psychothérapie. Cette réunion est un lieu clinique où les consultants peuvent ouvrir l'histoire de leur patient pour formaliser des questions d'élaboration qui contribuent au montage de la consultation. Par conséquent, c'est aussi un lieu où se font les demandes de psychothérapie ou d'autres soins. Ce fut le cas pour cette cure.

Le récit s'organisera en deux temps puisque je me propose de traiter successivement :

- des troubles du comportement à la demande de savoir, de savoir lire ;
- des différents temps dans la cure.

I. DES TROUBLES DU COMPORTEMENT À LA DEMANDE DE SAVOIR, DE SAVOIR LIRE

Au moment des entretiens préliminaires, c'est par la bouche de la mère de Lison que sont amenés les éléments de l'histoire de l'enfant. C'est donc une petite fille de cinq ans, atteinte d'une maladie respiratoire aiguë. Au dire de la mère, elle présente des troubles du comportement, depuis l'âge de 18 mois, dont

⁴ B. Lemérier, Arguments préparatoires à des journées sur *L'expérience du savoir*, document dactylographié, 2010.

⁵ J. Lacan, Le séminaire, livre X, *L'angoisse*, version ALI, p. 65.

⁶ Le développement de la cure qui suit a fait précédemment l'objet d'un exposé sur la demande de savoir ; il avait pour titre « Tu peux savoir ». C'est une proposition, un supposé savoir qu'une personne peut entendre au moment d'entrer dans un processus analytique.

une agressivité importante tournée vers sa mère et vers ses petites sœurs jumelles, de deux ans et demi plus jeunes qu'elle. Elle est à l'école maternelle, en grande section. Le papa, qui sera présent à un des entretiens, est beaucoup plus âgé que sa femme. Il a une grande fille, issue d'une première union et qui vit à leur domicile.

La maman m'explique qu'en raison de sa maladie, Lison est soumise, plusieurs fois dans l'année, à des journées d'hospitalisation pour des contrôles physiologiques (prises de sang et autres examens), mais elle est aussi journalièrement l'objet de soins, plus précisément de séances de kinésithérapie respiratoire qui l'aident à vivre. C'est certain.

Quelle est la démarche de cette jeune femme ? Mme B. ne vient pas demander réparation. Elle fait état des difficultés de sa fille, de sa douleur — en tout cas de ses troubles du comportement — comme des difficultés liées à la maladie, cette maladie respiratoire aiguë. Nous pouvons aussi supposer que cette jeune mère cherche aussi à faire entendre ce qu'elle a vécu en maternité et en pédiatrie, à l'occasion de la maladie de ce premier enfant : la maladie n'a pas été repérée à temps, en raison de négligences dans l'observation médicale. Alors que Lison a passé trois semaines en néonatalogie pour une supposée bronchite qui aurait entraîné une perte de poids, Mme B. retourne à la maternité et c'est la secrétaire du médecin qui détecte une respiration difficile.

À partir de cette étape, le diagnostic de maladie respiratoire aiguë est posé. Les examens et soins commenceront aussitôt. Mme B. évoque les piqûres que Lison subissait journalièrement. Il lui en reste un mauvais vécu. Ces actes intrusifs dans le corps de sa fille ont été vécus, par cette jeune femme, sur un mode très persécuteur.

Au regard de la problématique : qu'est-ce qui de la demande de savoir de la mère adressée au corps médical pourrait rebondir sur la manière dont l'enfant s'en saisirait ? Les symptômes, son agressivité, n'est-ce pas une façon pour l'enfant de faire une demande, elle aussi ? Mme B. fait une demande et Lison déploie ses symptômes. Lacan avance dans le séminaire *L'Angoisse* : « une analyse commence par une mise en ordre des symptômes⁷ ». Est-ce la mère qui produit la demande ou est-elle adressée par le service voisin de pédiatrie ? J'en ai déduit que la mère y était pour quelque chose, dans la mesure où pour son enfant nouveau né, elle avait déjà poussé la porte du service de pédiatrie, pour savoir ce qui pesait ainsi sur sa fille. Les fonctions psychiques s'imbriquent. Ne peut-on évoquer le rebondissement d'une demande sur l'autre ? Autrement dit, je tente de saisir les coordonnées de l'Autre auquel l'enfant est confronté.

Cette question ne vient-elle pas croiser ma représentation et mon hypothèse de direction de la cure ? Depuis sa vie de nourrisson, le corps de Lison est soumis aux regards des spécialistes médicaux et à leurs techniques

⁷ J. Lacan, *op. cit.*, p. 55.

intrusives. Aussi, mon hypothèse du début de cure a été la suivante : n'y a-t-il pas moyen de faire advenir à sa propre histoire cette petite fille, prise entre de nombreux protocoles médicaux ? Et ainsi travailler ce qui s'imbrique entre réel-imaginaire-symbolique ?

Entrons dans ce que nous propose Lison. Et commençons par le début : c'est une petite fille frêle, âgée de 5 ans qui entre en séance avec son « hippo » (hippopotame). C'est ainsi qu'elle nomme son objet transitionnel. Plusieurs fois de suite, elle demandera à sa maman pourquoi elle ne l'accompagne pas. À quoi, je lui répondrai que sa maman a un lieu pour elle. En trois séances, Lison produit douze dessins (peinture et feutre). Jusqu'à la fin de la cure, elle ne cessera de dessiner et d'écrire. Les premiers dessins sont déjà très étoffés. Leur thème : la maison avec une porte et plusieurs fenêtres. Au sujet de la boîte de peinture, Lison pointe : « il y a une pastille qui manque, le blanc ». Voyant de la pâte à modeler, elle souhaitera créer une boule pour faire la tête d'un bonhomme qu'elle voudrait construire et que nous réussirons ensemble ; en effet, elle me laissera le soin de créer une autre boule pour faire le corps. N'est-ce pas une difficulté à se représenter l'intégrité du corps, elle dont le corps est meurtri ?

Dans « le rapport de Rome », Lacan précise « ce Réel qui fait la limite de l'expérience : ce sont les facteurs physiologiques individuels qui, en réalité, restent exclus de la dialectique du mouvement de l'analyse⁸ ». Lacan dans « La troisième » nous apprend à contrer le réel. Qu'est-ce que cela veut dire ? « La position de l'analyste n'est pas de donner un sens au réel qui n'en a pas, même le réel le plus tragique, mais plutôt d'aider son patient à entendre ce qui cadre symboliquement ce réel, soit en l'occurrence de cerner dans la parole ce qui fait trace du désir de la mère⁹ ». Approchons-nous de ses symptômes ? Quels sont-ils ? Je m'arrêterai sur deux d'entre eux, à savoir une inhibition à entrer dans les apprentissages et de l'agressivité.

Une inhibition à entrer dans les apprentissages et en particulier, dans la lecture

Alors qu'elle est en C.P., quelques semaines après la rentrée, la maman, inquiète devant les difficultés d'apprentissage, me dira que le soir, au moment de reprendre quelques lignes de sa lecture, Lison met beaucoup de temps et se fatigue très vite. Elle ne mémorise pas, du soir au lendemain matin.

Comment la demande procède-t-elle précisément ? La demande de savoir passe par la maîtresse et par la mère inquiète qui craint que sa fille n'entre pas dans la lecture et les apprentissages. Mais aussi, j'entends que le scolaire est l'objet d'où d'autres difficultés surgissent. Il en est question en séance. Lison prend très au sérieux ce que dit la maîtresse d'elle : « elle ne forme pas bien les lettres ». C'est ainsi qu'elle me le formule. Elle me montre qu'elle est très

⁸ J. Lacan, « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 264.

⁹ J. Lacan, « La troisième », intervention au Congrès de Rome en 1974, *Lettres de l'École freudienne*, n° 16, 1975, p. 177-203.

intéressée par les apprentissages. Lison veut que je lui montre. Lison dessine la maîtresse : c'est une femme d'autorité, bien campée sur ses jambes. Lison veut que j'écrive à côté : « il faut faire les lettres ». Parler de sa difficulté à entrer dans la lecture et les apprentissages va l'introduire à aborder « un ne pas savoir », situé du côté de la connaissance. Un lieu où surgit le supposé-savoir qui l'introduit dans le transfert.

Lacan évoque dans le séminaire *L'Angoisse*, le supposé-savoir :

Le *Selbstbewußtsein* considéré comme constitutif du sujet connaissant est une illusion, est une source d'erreur. Car la dimension du sujet supposé transparent dans son propre acte de connaissance ne commence qu'à partir de l'entrée en jeu d'un objet spécifié qui est celui qu'essaie de cerner le stade du miroir, à savoir l'image du corps propre, pour autant que le sujet d'une façon jubilatoire a le sentiment d'être devant un objet qui le rend, lui, sujet, à lui-même transparent. L'extension de cette illusion qui constitue radicalement en elle-même l'illusion de la conscience, à toute espèce de connaissance, est motivée par ceci que l'objet de la connaissance est désormais construit, modelé à l'image de ce rapport à l'image spéculaire, et c'est précisément en quoi cet objet de la connaissance est insuffisant¹⁰.

Revenons à Lison. Elle commence à écrire son nom au verso de ses dessins. Mais le scolaire ne l'occupe pas totalement. Vers la vingtième séance, Lison amène un poupon et le change. « Il a fait caca ». Il est question des orifices du corps des poupées. Elle lui donne à manger. Il a deux dents comme sa petite sœur. Il est donc question des pulsions de la petite sœur. En faisant parler sa poupée, elle peut parler d'elle également. Manifester autant sa plainte que sa jalousie. Nous allons y revenir très vite.

De l'agressivité

Comment se présentent les autres symptômes ? Sur quoi portent-ils et à quoi sont-ils articulés ? Lison manifeste une opposition farouche à ses sœurs et de l'agressivité. Au cours des trois ans de cure, elle montre régulièrement un refus marqué d'accepter l'existence de ses petites sœurs. Elle le fait entendre en rapportant, dans l'intime de la séance, des gestes des sœurs qu'elle ne supporte pas : « elle m'a mordue [...]. Elles me prennent ma radio pour écouter des disques [...]. Elles me prennent mes jouets [...] » Comment entendre ? C'est par le biais de ce genre de paroles que se loge ce « ne pas vouloir savoir » de la névrose infantile.

Reconnaître l'existence de ses petites sœurs, dans quelle position cela la mettrait-elle ? Celle de ne pas être exceptionnelle, celle de ne pas être le phallus qui vient boucher et satisfaire sa mère, même si c'est sur le mode de l'inquiétude qu'elle l'occupe ? C'est pouvoir penser que, pour sa mère, le phallus circulerait, qu'il est l'objet de déplacement. Pendant la cure, à de multiples occasions, Lison manifesterait auprès de sa mère des comportements d'agressivité dont celle-ci me

¹⁰ J. Lacan, *op. cit.* p. 65.

fera l'écho. Mais dans la cure même, Lison transposera dans le transfert des mouvements d'agressivité. Dans quel contexte se présentent-ils ?

En continuant de déployer ses symptômes — dont la trépidation et l'excitation — apparaissent des plaintes concernant la morsure de ses sœurs. C'est aussi dans ces circonstances qu'elle évoque son père. Elle saisira le perroquet en tissu, en fera un dessin et le prénommera comme son père. En jouant avec les poupons qu'elle amène, il est aussi question du caca des poupons qu'elle change. Lison va être alors l'auteur de la scène suivante. Au cours d'une séance, dans un geste qui lui échappe, elle vient à passer près de moi et fait voltiger mes lunettes, comme si de rien n'était. Elle ne cherche pas à les ramasser, pas plus qu'à trouver des mots qui pourraient faire penser à une excuse. Je lui en fais la remarque et lui demande si, quand une personne lui monte sur le pied sans faire exprès, elle ne s'excuse pas. Lison me dit qu'elle ne veut pas en parler. Il y a un moment de suspens. Nous nous tournons alors vers l'activité de dînette. Nous nous amusons à faire à manger. Elle est la maman et moi sa fille. En me servant à table, elle dépose dans mon assiette en guise de viande un petit chat en plastique prélevé sur l'étagère. Elle veut me faire manger du chat. Je refuse et je dis : « je ne mange pas les chats, je les caresse ». Nous arrêtons la séance là-dessus. A surgi la question de la pulsion orale dont les traits sont ceux du cannibalisme. Nous verrons aussi plus loin à quel trait de l'objet, il est attaché.

Nous pouvons supposer que les moments où Lison est débordée et agressive correspondent à des moments psychiques où elle est en prise autant par la pulsion anale que par la pulsion orale. Nous savons que les différents lieux pulsionnels et topiques sont amenés par les demandes de l'Autre de la mère. Mais, pour l'inscription subjective dans le savoir, l'accès est plus difficile et ce mouvement peut même être arrêté, car il est inscrit — comme j'ai pu le dire au début de l'exposé — dans la demande de l'Autre maternel. Une demande écrasante, liée à l'idéalisation du savoir scolaire et à une certaine ambiguïté accordée à un savoir médical. Le passage suppose que le sujet ait acquis une autonomie suffisante, qu'il se soit séparé. En tout cas, la passivité y ferait obstacle. L'agressivité à l'égard de sa mère comme de ses sœurs continuera à se manifester pendant les trois premières années de cure.

Y a-t-il quelque chose d'autre à formuler du complexe œdipien ? Y a-t-il une résolution œdipienne ? Comment se présente le père pour Lison ? Qu'en dit-elle ? Elle le dessine. Il apparaît assez vite, au début de la cure, dans ce dessin dont je viens de parler, à travers le personnage du perroquet en tissu.

Lors de la dernière année, sa mère dira que le père s'occupe de ses colères, en la conduisant dans sa chambre. Peu de mots au sujet de papa maman, sauf à entendre une possible transposition dans les scénettes des poupons et des barbies. Elle crée des scénarios de l'amour pour chacun des personnages, mais un amour masqué avec des complaisances amoureuses pour les amis qui font surgir des malentendus dans les couples. Lors des derniers mois de la cure, elle

amènera un chat mécanique en peluche, qui est le cadeau de papa. Elle lui montrera une attention toute particulière. Toutes les deux et à sa demande, nous procéderons à un rituel du bonjour. Elle me demandera de le câliner, de le peigner, bref de l'aimer, comme elle l'aime. Lison le traitait comme un animal domestique qu'elle ne pouvait pas posséder à cause de sa maladie.

II. LES DIFFÉRENTS TEMPS DANS LA CURE

Au fil des années, la cure a permis à Lison de déposer ce qui fait symptôme, de se dire telle qu'elle est, c'est-à-dire « ne pas savoir ». C'est de cette place qu'elle a pour l'Autre, comme de refuser ses sœurs, qu'elle s'est déployée dans le transfert.

Une fois la cure commencée, ce premier temps a ouvert un champ de mise en place du sujet supposé savoir qui a aidé Lison à entrer dans les apprentissages. Le deuxième temps de la cure a fait apparaître « un ne pas savoir ». Lison peut-elle se lâcher et évoquer sa jouissance ? En avançant une interprétation allant dans son sens, j'énonce les choses de la manière suivante : est-ce de la faute à tes sœurs, à ta grand'mère, à ton père, est-ce de la faute à ta mère ? Cet énoncé lui permettra quelques séances plus avant d'ouvrir pleinement cette question au sujet de sa maladie respiratoire aigüe : « pourquoi ça m'arrive à moi cette maladie ? » Une question ouverte où figure le hasard.

Solal Rabinovitch écrit au sujet du transfert et de l'interprétation :

Le dialogue de transfert, s'il est combat, est aussi une parole qui s'écrit en traces, comme on écrirait en cyrillique ; il tente de saisir ce qui n'en a pas, soit le réel et de faire dépôt des traces que fabrique leur saisie. À partir de ce dépôt se modifie la structure du sujet¹¹.

La dernière année de cure, les colères de Lison vont cesser. Elle se séparera de « son hippo ». Elle pourra verbaliser qu'elle ne souhaite pas que ses sœurs vivent là. Elle le fera à partir d'une interprétation que je ferai, à la vue de plusieurs de ses dessins : des éclairs qu'elle nomme orages.

Lacan dans *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, leçon de « L'interprétation au transfert », indique :

Nous sommes impliqués de façon toute différente, pour autant que nous dépendons du champ de l'Autre, qui était là depuis un bout de temps avant que nous venions au monde, et dont les structures circulantes nous déterminent comme sujet¹².

Dans le séminaire précédent *L'Angoisse*, il avait énoncé, comme déjà cité : « Il y a tout un champ où ce qui nous constitue comme champ, nous n'en savons rien¹³. »

¹¹ S. Rabinovitch, « Une pratique du réel », *L'insistance du réel*, Ramonville Saint-Agne, Érès, 2006, p. 55.

¹² J. Lacan, *Le séminaire*, livre XI, *op. cit.* p. 222.

¹³ Cf. note 5.

Quant au réel du corps, ce réel de la maladie respiratoire aiguë, il se fera peu entendre, sauf à travers les examens et une infection qui surviendra à la fin de la première année de cure (trente-neuvième séance). Quand elle reviendra, après quelques jours d'hospitalisation, elle pourra dire qu'elle a été martyrisée, mais ce n'est que quelques mois avant la fin de la cure, qu'elle fera des dessins en noir et blanc, alors que tous ses dessins étaient coloriés. Elle dessinera des bras piqués par des seringues, montrant ainsi qu'elle était piquée à plusieurs endroits. Elle joindra le geste au dessin.

Avec un corps aussi insistant de par sa maladie, Lison a très vite manifesté qu'elle ne pouvait le projeter en créant avec la matière qu'est la pâte à modeler : si elle avait pu faire la tête d'un bonhomme, elle m'avait laissé le soin d'en faire le corps. De même, elle avait du mal à créer des historiettes et des scénettes qui demandent un début, un développement et une fin. Or ce scénario était inenvisageable pour Lison. Il lui sera impossible d'en évoquer quoi que ce soit, pendant les trois premières années de cure. C'est tout le travail réalisé pendant ces années qui lui permettront de poser également, à la fin de la cure, la question : « pourquoi ça m'arrive à moi, cette maladie ? »