

*Patrick Gury*

### **Psychose du jeune enfant ?**

Ma pratique au Centre d'Actions Médico-Sociales Précoces, en tant que pédopsychiatre, m'amène à recevoir des jeunes enfants de moins de six ans pour lesquels, parfois, le diagnostic de "Psychose" ou d'"Autisme" est avancé par les médecins ou les équipes médicales qui nous adressent ces enfants et leurs familles (Médecins pédiatres ou pédopsychiatres installés en cabinet ou autres équipes médico-sociales).

Qu'en est-il exactement ?

Je constate qu'il y a, à l'heure actuelle, extension de ce type de diagnostic et ce, au sujet d'enfants qui, même d'un point de vue de nosologie pédopsychiatrique, devraient bénéficier d'un doute quant au diagnostic porté.

En effet, souvent ces diagnostics sont assurés sur un repérage symptomatique aléatoire, sans un recul suffisant d'observation et en laissant surtout les familles dans le plus grand désarroi, avec peu de perspectives de soins, et surtout, avec un pronostic très sombre quant à l'évolution...

Ce type de diagnostics, enrobé d'une aura d'irréversible, met ces enfants et leur famille au ban de toutes les structures de socialisation, type haltes-garderies, crèches ou écoles maternelles, au nom des désordres du comportement présentés et de l'angoisse ressentie dans la rencontre de ces sujets déroutants.

Une des difficultés de la pratique face à ces enfants qui, pour la plupart, ne possèdent pas ou peu le langage, et qui donc, sont plus parlés que parlants, est d'interpréter, de décrypter, au travers du discours parental et dans l'éprouvé des relations d'échanges proposées dans les séances, quelle est la place à donner à de petits signes précoces qui motivent la consultation. Petits signes apparus souvent très tôt, dans les premiers temps du développement de ces enfants.

Aucun d'eux isolé n'est spécifique d'une évolution psychotique. C'est leur association qui peut être évocatrice d'un

désordre de la communication entre l'enfant et son entourage, et qui peut évoluer, à terme, vers un tableau clinique plus complet d'autisme, de psychose symbiotique ou de psychose déficitaire.

Ces distorsions précoces, nous assistons parfois au cours du renouvellement des rendez-vous, à leur fixation, leur aggravation et à l'incidence qu'elles ont progressivement, pour gêner et empêcher le développement même des grandes fonctions mentales de ces sujets. D'autres fois, elles s'amendent rapidement au cours des premiers entretiens que nous qualifierons "d'observation" ou d'entretien "préliminaire" où nous interrogeons la place de ces symptômes dans l'économie familiale, ou de ces enfants dans le désir de leurs parents.

Ces troubles, répertoriés par la clinique pédopsychiatrique comme pathognomoniques dans l'histoire du nourrisson évoluant vers un autisme ou une psychose, sont des troubles précoces de l'échange du regard entre le nourrisson et sa mère, la non apparition du sourire au visage humain, des désordres du tonus quand le bébé est pris dans les bras. Ces signes s'associent souvent à des désordres précoces des fonctions végétatives de ces sujets : troubles du sommeil précoces, difficultés alimentaires, etc. Plus tard, sont décrits des comportements de fuite, d'isolement, ou d'indifférence de ces enfants vis-à-vis des personnes familières. Dans les activités ludiques sont remarqués des comportements paradoxaux : désintérêt pour les jouets et intérêt trop exclusif pour des jeux avec leurs mains devant les yeux.

Enfin, et surtout, c'est leur indifférence vis-à-vis des paroles qui leur sont adressées : appels, demandes ou ordres simples ne provoquent aucune réaction ou des réponses paradoxales.

Tous ces signes "précurseurs" s'organisent ensuite dans des tableaux cliniques plus complets avec retrait autistique, besoin impérieux d'immuabilité, stéréotypies, enfin, on note des troubles du langage importants pour les plus âgés, quand ils accèdent au langage.

Ces sujets isolés, enfermés dans leur monde, sont des sujets peu sociables. Ils demeurent bien au delà de l'âge normal des être centrés sur eux-mêmes, ne cherchant, comme le nourrisson,

qu'à satisfaire leur équilibre intérieur et ne se manifesteront, vis-à-vis de l'entourage, que pour que celui-ci satisfasse leurs besoins essentiels.

De même, ils seront longtemps dans l'incapacité de se décentrer d'eux mêmes et d'appréhender les désirs ou intérêts qui se manifestent chez les autres : adultes ou enfants.

Le dialogue corporel, l'échange dans le jeu d'imitation ou l'imitation des comportements de leurs semblables seront difficiles pour eux.

La rencontre avec ces sujets est identique pour nous à celle que vivent leurs parents ou les personnes qui les accueillent. Nous constatons, nous aussi, nous voyons, nous aussi, leurs comportements étranges inexplicables, paradoxaux.

La demande qui nous est faite est d'essayer d'y donner un sens, d'y entendre quelque chose.

Face aux troubles, parfois très importants que ces sujets présentent de leurs régulations corporelles (troubles du sommeil, troubles digestifs, retard moteur etc.) et de leur trouble du comportement (absence de dynamisme, trouble de la relation, retard autistique, violences, mutisme) qui témoignent d'une rupture grave dans leur vécu relationnel : "Tout ce langage organique manifeste n'est organique que de n'être pas langage", comme le dit Denis Vasse dans *L'Ombilic et la Voix*.

Peut-on écouter le fonctionnement de l'organisme comme on écoute les paroles d'un analysant ? ou la production graphique d'un enfant ?

Le "langage du corps" est l'effet de l'inconscient de celui qui le produit et concerne son expérience de sujet.

Nous sommes appelés à tenter de nommer, de mettre en mots la souffrance que ce sujet manifeste, à en redire l'histoire, à signifier l'origine de la rupture, car c'est un non symbolisé qui a entraîné une faille dans le processus de symbolisation, faille qui s'exprime dans les symptômes.

Des paroles doivent être adressées à ce sujet pour lui offrir la possibilité d'habiter son corps, de redonner sens humain et donc, langagier, à ses comportements.

"La parole est un don de 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 sujet." dit Lacan dans *Fonction et champ de la parole et du langage*, p. 301 des *Écrits*.

Décrypter ce langage inconscient du corps quand nous recevons un jeune enfant et sa famille, c'est d'abord essayer de repérer le statut que le symptôme de l'enfant a, dans l'économie familiale, et grâce à cela, de nous orienter sur ce qui en est de la structure de cet enfant.

Est-ce que "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." dit Lacan dans sa lettre à Jenny Aubry d'octobre 1969. Un processus de névrosisation a eu lieu et rend compte du problème présenté.

Ou, est-ce que ce symptôme, qui vient à dominer, ressort de 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 mère, il 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." (*Annexe. Textes inédits de Jacques Lacan d'octobre 1969 in Enfance abandonnée*, Jenny Aubry, 1983).

Nous saisissons alors l'aspect psychotisant d'une telle place pour l'enfant.

Cette révélation de la structure est ce que nous tentons de mettre en évidence aussi quand nous cherchons les points clés de sa mise en place chez le sujet infans lui-même, à savoir le repérage des mécanismes de refoulement ou de forclusion mis en œuvre.

Face aux symptômes présentés, il est difficile de rendre compte si nous pressentons qu'il y a là, blocage des opérations de mentalisation dans un interdit de savoir que le sujet s'impose à son insu, comme dans la névrose. Ou, s'il y a eu, là, impossibilité radicale d'intégration du savoir du à un défaut majeur de la structuration du sujet.

Autrement dit, avons-nous affaire à un sujet de l'inconscient *s*, c'est à dire à un sujet divisé par le refoulement ou, à

un sujet psychotique, qui présente lui, une faille originelle et qui est soumis à un mécanisme mortifère, celui de la forclusion ?

Est forclos, ce qui n'est pas advenu, ce qui a échappé à la symbolisation, dit Lacan. C'est à dire que c'est souvent ce que nous constatons cliniquement : ces infans ne sont pas sensibles à notre discours. Ils semblent ne pas avoir pu faire les mêmes choix que nous : reconnaître des signifiants. Ces signifiants forclos ne sont pas passés par la même voie que ce qui se passe par la dénégation. Ce qui est dénié, c'est ce qui a été reconnu, affirmé puis refoulé. Il y a eu, alors, *Bejahung* freudienne. Si ce mécanisme ne s'effectue pas, les deux systèmes, conscient et inconscient, ne se mettent pas en place. Autrement dit, ne se constitue pas l'ordre symbolique du discours ou plutôt cet ordre symbolique du discours n'est pas reconnu. Il n'y a pas reconnaissance que les choses, les faits existent déjà dans un certain ordre (Le réel et le symbolique sont préexistants). Du coup, le sujet ne peut reconnaître quelque chose pour le prendre ou le nier dans l'ordre du langage.

Du coup, c'est tout le processus secondaire qui est compromis. Quand il y a eu refoulement, quelque chose de l'inconscient se dit dans le discours, à travers les figures de la métaphore, du lapsus, de l'acte manqué, mais aussi du symptôme. Là, aucun signifiant ne se stabilise dans la chaîne du discours pour s'effacer et venir grossir la réserve inconsciente du sujet.

De ce fait, le psychotique est prisonnier des multiples associations qui se présentent à lui dans le discours de l'Autre.

Mais au même moment où s'effectue cette reconnaissance et cet assujettissement aux lois du langage, une autre opération symbolique s'effectue parallèlement, et du côté de l'image du corps propre. En effet, pour qu'il y ait possibilité de reconnaître ou de dénier qu'une pensée soit émise par soi ou non, il faut qu'il y ait eu constitution d'un dehors et d'un dedans. Il faut qu'il y ait eu substitution des images du corps morcelé qui présidaient jusqu'alors dans le vécu du sujet en une image totalisante. Pour ces sujets psychotiques, elle ne se réalise pas ou mal.

Un des moments génériques de cette opération est le moment décrit par Lacan sous le nom de stade du miroir.

"Peut-être y en a-t-il parmi vous qui se souviennent de l'aspect de comportement dont nous partons, éclairé d'un fait de psychologie comparée : le petit d'homme à un âge où il est pour un temps court, mais encore pour un temps, dépassé en intelligence instrumentale par le chimpanzé, reconnaît pourtant déjà son image dans le miroir comme telle. Reconnaissance signalée par la mimique illuminative du *Aha-Erlebnis*, où pour Köhler s'exprime l'aperception situationnelle, temps essentiel de l'acte d'intelligence.

Cet acte, en effet, loin de s'épuiser comme chez le singe dans le contrôle une fois acquis de l'inanité de l'image, rebondit aussitôt chez l'enfant en une série de gestes où il éprouve ludiquement la relation des mouvements assumés de l'image à son environnement reflété, et de ce complexe virtuel à la réalité qu'il redouble, soit à son propre corps et aux personnes, voire aux objets, qui se tiennent à ses côtés." (J. Lacan, *Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je* in *Écrits*, p.93).

Cet événement, dit Lacan plus loin, peut se produire depuis l'âge de six mois et se poursuivre jusqu'à dix-huit mois.

Ce stade du miroir, nous dit Lacan, "est à comprendre comme une *identification* au sens plein que l'analyse donne à ce terme : à savoir la transformation produite chez le sujet, quand il assume une image, - dont la prédestination à cet effet de phase est suffisamment indiquée par l'usage, dans la théorie, du terme antique d'*imago*." (*Ibid.* p. 94)

L'*imago* est le prototype inconscient de personnages, qui oriente électivement la façon dont le sujet appréhende autrui ; il est élaboré à partir des relations intersubjectives réelles et fantasmatiques, avec l'entourage familial.

"L'assomption jubilatoire de son image spéculaire par l'être encore plongé dans l'impuissance motrice et la dépendance du nourrissage qu'est le petit homme à ce stade *infans*, nous paraîtra dès lors manifester en une situation exemplaire la matrice symbolique où le *je* se précipite en une forme primordiale, avant qu'il ne s'objective dans la dialectique de l'identification à l'autre et que le langage ne lui restitue dans l'universel sa fonction de sujet." (*Ibid.*, p. 94)

La fonction du stade du miroir s'avère pour Lacan, "comme un cas particulier de la fonction de l'*imago*, qui est d'établir une relation de l'organisme à sa réalité - ou, comme on dit, de l'*Innenwelt* à l'*Umwelt*." (*Ibid.* p.96)

Lacan démontre ensuite que cette relation à la nature est altérée chez l'homme par une certaine déhiscence de l'organisme dans son sein, formulée comme la donnée d'une véritable prématuration spécifique de la naissance chez l'homme. Cette opération est dépendante de la maturation progressive du nevraxe et, ce constat amène Lacan à concevoir le cortex comme le miroir intra-organique du sujet.

Le développement est vécu de même, comme une dialectique temporelle, qui projette en histoire la formation de l'individu.

"... Le stade du miroir est un drame dont la poussée interne se précipite de l'insuffisance à l'anticipation, dit-il, - et qui, pour le sujet, pris au leurre de l'identification spatiale, machine les fantasmes qui se succèdent d'une image morcelée du corps à une forme que nous appellerons orthopédique de sa totalité, - et à l'armure, enfin assumée, d'une identité aliénante, qui va marquer de sa structure rigide tout son développement mental." (*Ibid.* p. 97)

Ainsi se précipite, à ce moment, l'*Imago* du corps propre. Identification primordiale qui va faire assise des identifications secondaires. Les objets corporels, objets "a" sortis de leur statut de réel primitif, vont pouvoir se substituer les uns aux autres, se métaboliser, se glisser dans des constructions fantasmatiques de plus en plus complexes, et vont s'ordonner progressivement sous le primat phallique.

Ce n'est pas là un mécanisme identique à celui décrit pour l'inscription dans l'ordre du langage, la *Bejahung* freudienne avec les jugements d'existence et d'attribution, non, là il y a synthèse et réduction à une image spéculaire. Il y a assujettissement à une fiction, à partir de cette Gestalt qui lui est donnée dans une extériorité ou cette forme est plus constituante que constituée.

C'est l'érection d'un mirage de totalité et de maturation face au réel dispersé et immature du corps infantile.

Nous arrivons là, à l'approche de concepts qui ont été avancés par Françoise Dolto sur l'image inconsciente du corps. Image qui disparaît avec l'image spéculaire, nous dit-elle, dans son entretien avec Juan David Nasio, *l'Enfant du Miroir* :

"L'image inconsciente du corps est une image qui disparaît avec l'image spéculaire avec l'image du miroir. L'image connue de soi dans le miroir. Il n'y a presque plus d'image inconsciente du corps, excepté dans le rêve. Dans la réalité, il n'y en a pas, mais, par contre, elle est très présente dans une affection psychosomatique ou encore omniprésente chez le psychotique ou les malades comateux".

Concluons provisoirement ce moment de travail qui a essayé de cerner les concepts théoriques qui me paraissaient utiles pour préciser, dans une clinique psychanalytique, ce qu'il en est d'un diagnostic de structure psychotique chez un très jeune enfant.