

Serge Marquet

Des « troubles » à la structure, enjeu éthique et politique *

Le titre choisi pour ces journées me semble tout à fait pertinent, car d'une part il renvoie à une actualité brûlante, actualité que tous ceux qui se frottent à la clinique avec les enfants ou les adolescents, que ce soit en cabinet ou en institution, peuvent mesurer au quotidien, et d'autre part il indique la nécessité d'un déplacement et non d'un affrontement. Affrontement qui vient toujours se dérouler sur le plan de la rivalité imaginaire et reste donc stérile mais pas sans dégâts. J'essaierai de revenir sur cet aspect de la question à la fin de mon intervention.

Si le titre, comme je l'ai dit, me semble tout à fait pertinent, l'argument ¹ que vous nous avez fourni pour nous mettre au travail n'a rien à lui envier à ce niveau et articule un certain nombre de questions tout à fait fondamentales. J'ai donc choisi de tenter d'écrire mon intervention en collant au plus près de cet argument.

Quand j'ai commencé ma carrière de psychologue dans un service de psychiatrie infanto-juvénile, il y a quelques années de cela maintenant, nous étions tenus d'apposer, sur les dossiers des enfants ou des adolescents que nous recevions, un diagnostic et de le coter suivant une classification qui prévalait à cette époque dans les hôpitaux français et qui était la Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (CFTMEA), cette classification ayant été établie sous la direction du professeur Roger Misès. Si cette classification était, comme tout travail de ce type, critiquable par certains aspects, elle avait le mérite important, que nous ne mesurons peut-être pas à l'époque, de renvoyer à une conception psychodynamique et à la notion de structure clinique, et donc de permettre un repérage clinique qui n'évacue pas la notion de sujet telle que l'a fait advenir la psychanalyse.

Dans le courant des années 2000, nous avons eu à remplacer cet outil et cette norme de diagnostic par la CIM 10, *Classification internationale des*

maladies, promue par l'Organisation mondiale de la santé comme un outil d'harmonisation, permettant à tous de parler la même « langue » ; je mets des guillemets car il s'agit de tout sauf d'une langue, effort louable mais qui n'est pas sans évoquer, en tout cas pour moi, la mondialisation économique et la prévalence de la prétendue loi du marché, qui est tout sauf une loi. La partie de cette classification consacrée aux troubles mentaux est directement issue des classifications psychiatriques anglophones et nord-américaines, le DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), avec toutes ses versions successives qui paraissent régulièrement. Je suppose que vous avez déjà eu l'occasion de vous pencher sur ces opus, qui constituent une collection, un inventaire de troubles qui balayent toute notion de structure, pour s'attacher à un diagnostic établi à partir des manifestations. Cela oriente la clinique qui en découle sur le versant d'une clinique du regard, et non de l'écoute, de la parole, telle que la soutient et la promeut la psychanalyse.

Parler de « troubles » renvoie à la nécessité de les faire taire, ces troubles, les faire taire de la même façon que l'on vient remettre de l'ordre pour répondre à un trouble de l'ordre public ; c'est parier sur la normalité et la normalisation, autrement dit sur le silence. Or, s'il y a une chose que nous enseigne la psychanalyse, à suivre Freud et Lacan, c'est que le symptôme, en tant qu'il est formation de l'inconscient, fait signe du malaise dans la civilisation, malaise pour le sujet, mais tout aussi bien malaise dans la civilisation, dans le sens où toute organisation humaine, sociale, politique, ne peut sans ratage endiguer la jouissance qu'elle tente de border.

Considérer, examiner les manifestations bruyantes que peuvent produire les enfants ou les adolescents en prise avec ce malaise dans la civilisation sous le registre du trouble amène à vouloir les rééduquer, les éradiquer, ces troubles, en les ciblant, sur le mode avec lequel on cible par exemple une tumeur cancéreuse avec une chimiothérapie, une radiothérapie ou un geste chirurgical. Or je ne pense pas que nous soyons dans le même registre. Les outils pour faire taire ces troubles sont ce que l'on appelle des thérapies ciblées : les thérapies comportementalistes et cognitivistes (TCC), thérapies brèves qui répondent à la fausse urgence qui imprègne le lien social actuel ; le méthylphénidate pour les troubles du déficit de l'attention et de l'hyperactivité (TDAH).

Je suis tout à fait stupéfait de voir comment de jour en jour les prescriptions de neuroleptiques, d'anxiolytiques, d'antidépresseurs deviennent monnaie courante pour les enfants et les adolescents. Je ne suis pas du tout en train de dire qu'il faut négliger l'effet de soulagement que peuvent

amener certaines de ces molécules, mais elles sont bien souvent aussi utilisées et pensées comme résolution d'un problème dû à un dysfonctionnement des neurotransmetteurs. Le trouble n'est pas symptôme, il est désordre dans un fonctionnement, il ramène les choses du côté de l'organisme et du somatique, faisant l'économie de la dimension subjective et du corps qui va avec. Je ne sais pas si vous êtes au courant, mais sous l'impulsion des Agences régionales de santé (ARS), sont en train de fleurir un peu partout des plateformes d'orientation et de coordination pour les enfants avec troubles du neurodéveloppement. Cela concerne aussi bien la question des troubles du spectre autistique (TSA), des TDAH et des dys (pardonnez-moi cet inventaire), mais peu ou prou cela vient recouvrir tout le champ de la clinique avec les enfants et les adolescents, qui est ramenée à une question de fonctionnement neurologique et de développement. La mise en place de ces plateformes est accompagnée de moyens financiers importants dans un temps où les budgets des hôpitaux sont exsangues, et où par exemple on peine de plus en plus à maintenir des moyens humains et matériels pour faire fonctionner des hôpitaux de jour.

Les prises en charge qui découlent de cette conception neurodéveloppementale sont ciblées et coordonnées entre elles sur tel ou tel dysfonctionnement d'une capacité d'un enfant ou d'un adolescent – morcellement d'un individu ramené à une somme de capacités, d'aptitudes. Elles tendent à corriger, à normaliser, à rendre son efficience ; il me semble que la promotion de cette façon d'envisager les problématiques de l'enfance et de l'adolescence relève d'une certaine idéologie, dont les promoteurs se réfugient derrière une prétendue objectivité scientifique, qui leur fait oublier bien vite que l'expérimentateur fait partie intégrale de l'expérience.

Se référer à l'invention freudienne de l'inconscient et à sa lecture lacanienne, l'inconscient est structuré comme un langage, nous amène à faire accueil, non pas à un trouble à corriger ou à un dysfonctionnement, mais à un symptôme qui est écriture et invention d'un sujet en souffrance, divisé par l'effet de la structure.

Mais à quoi se réfère-t-on quand on parle de structure ? Avant tout, la structure, c'est le langage. Même si cela nous semble une évidence, il est tout à fait essentiel d'insister là-dessus, Lacan ne cesse de le redire aux différents moments de son enseignement. Dans l'usage courant, nous parlons souvent de structures cliniques. Qu'est-ce que cela désigne au bout du compte, si ce n'est des modalités différentes d'entrée et d'assujettissement dans la structure ? Je crois que cela est un rappel indispensable. Névrose, psychose ou perversion, puisque c'est de cela que nous parlons, ne sont pas des maladies,

des dysfonctionnements, des entités morbides pour les psychanalystes qui s'orientent de l'enseignement de Lacan, mais des modalités différentes d'appareillage, d'*apparolage* à la structure, c'est-à-dire au langage.

Il n'est de sujet, dit Lacan, que représenté par un signifiant pour un signifiant. De ce point de vue, le sujet n'a pas d'âge, cependant cela n'empêche pas l'enfant ou l'adolescent d'exister, et la clinique avec les enfants ou les adolescents a à tenir compte de ceci qu'elle fait accueil à un *parlêtre* pris dans un moment particulièrement mouvant du procès de subjectivation. Dans une formule un peu à l'emporte-pièce, j'ai envie de dire que la structure ne s'attrape pas de n'importe où, et cela me semble-t-il renvoie à deux points différents.

Il y a, d'une façon un peu caricaturale, la manière dont la structure, par la rencontre avec l'Autre, l'Autre du signifiant, vient se manifester pour l'enfant, c'est le premier point. Le deuxième, deuxième au sens de différent, il ne s'agit pas d'une succession chronologique, est la façon dont il va s'y arrimer.

Si l'Autre est incarné de façon primordiale pour un enfant, c'est avant tout par la mère, les parents auxquels il a affaire. De fait, ce sont eux qui, le plus souvent, amènent l'enfant ou l'adolescent en consultation. La première rencontre que nous avons avec l'enfant ou l'adolescent en passe par eux, par leur discours. Dans les « Deux notes sur l'enfant ² », qui est un texte très court, mais à mon avis tout à fait essentiel pour ceux qui s'occupent de clinique avec les enfants, donc dans ces deux notes sur l'enfant, Lacan nous donne des précisions tout à fait essentielles quant à la question du symptôme de l'enfant. Si vous le permettez, je vais m'y attarder un peu.

Dans la première phrase, Lacan vient souligner, je cite, que « le symptôme de l'enfant se trouve en place de répondre à ce qu'il y a de symptomatique dans la structure familiale ». Lacan nous parle de structure familiale, autrement dit nous avons affaire à une structure, soit à quelque chose qui a affaire avec le langage et où va venir se déployer un certain discours, discours à entendre comme ce qui fait lien social, et dans quoi se trouve pris l'enfant.

En passant, cela indique une différence fondamentale par rapport à ce qui relève des thérapies systémiques, où il s'agit de système et non de structure, autrement dit quelque chose, le système, qui fonctionne, qui tourne rond ou pas. Le symptôme de l'enfant est donc articulé à partir de ce qui fait symptôme dans la famille en tant que structure. Cela pointe d'entrée de jeu l'importance centrale du travail avec les parents, et le caractère décisif, pour la suite du travail et son orientation, des premiers entretiens

où nous recevons l'enfant et ses parents ; quelque chose vient se dire là de l'Autre avec lequel est en prise l'enfant.

Dans la deuxième phrase de ces deux notes, Lacan vient souligner que le symptôme est représentant de la vérité, soit de quelque chose qui ne peut que se mi-dire, ce qui peut, à mon avis, s'interpréter comme quelque chose qui peut s'entendre, s'apercevoir, se mettre au travail, mais en tout cas ne relève pas d'un catalogue de manifestations pathologiques.

Lacan poursuit en nous donnant deux modalités possibles d'articulation du symptôme de l'enfant.

La première qu'il nous donne est la suivante : « 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. » Lacan parle de couple familial, non de couple parental, cela l'inscrit dans la succession des générations, de ce qui se transmet ou non entre les générations. Le plus complexe, me semble-t-il, parce que cela convoque, je ne sais trop comment dire, la rencontre de plusieurs subjectivités. « Le plus ouvert à nos interventions », souligne Lacan, il me semble tout simplement parce que le symptôme de l'enfant dans ce cas-là n'est pas fixé, arrimé à une subjectivité en tant que telle, mais vient s'écrire dans ce qui est délimité comme espace dans le lien entre plusieurs subjectivités, et donc forcément plus lâche, au sens de moins serré en termes de nouage.

La seconde modalité d'articulation du symptôme de l'enfant qu'il nous propose est la suivante : « 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. » Je crois que le « directement » est tout à fait central, il vient pointer que l'enfant se trouve assigné à une place qui est résultante du fantasme de la mère, sans intermédiaire, le tiers qui relève de la fonction paternelle n'étant pas ici représenté.

Pour le dire autrement, l'enfant se trouve convoqué en place d'objet dans le fantasme de la mère. C'est ce que Lacan développe dans la phrase suivante et il vient enfoncer le clou en notant : « L'enfant *réalise* la présence de ce que Jacques Lacan désigne comme l'objet *a* dans le fantasme. » Il nous précise que cela est indépendant de la façon dont se spécifie le désir de la mère, quelle qu'en soit sa structure, névrotique, perverse ou psychotique.

Il faut faire très attention à ce qui se dit là et à ce qui a pu se dire à partir de là. Je crois que ce dont il est question c'est de la mère à laquelle a affaire l'enfant, de la façon dont elle se manifeste pour lui – ce n'est pas la même chose que de dire qu'il s'agit de la personne. Une très grande

prudence est nécessaire quant à cela dans la clinique avec les enfants, et à la façon dont on en parle. C'est par exemple cela qui, à mon avis, a fait dire que les psychanalystes culpabilisaient les parents d'enfants autistes à partir notamment de ce qu'avait avancé Bruno Bettelheim à propos des mères frigidaire³.

Lacan insiste de façon très précise sur cette distinction à faire en emboîtant le pas à Freud, dans le *Séminaire IV* sur la relation d'objet⁴, où il reprend le cas du petit Hans. Je ne reprends pas toute la suite de cette première note, dans laquelle Lacan précise encore les choses, elle mériterait à elle seule une journée entière d'exposés et de discussion.

Dans la deuxième note, Lacan vient souligner trois autres points.

Le premier concerne la persistance de la famille conjugale : « 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. »

Lacan parle ici de la fonction de résidu de la famille conjugale, famille conjugale qui est la famille organisée, structurée par un couple, qui se déclare tel au regard de la loi. Le résidu est ce qui reste de matière non transformée à l'issue d'une réaction chimique, ou physique, donc ce qui résiste, échappe à cette réaction. Lacan pointe donc la famille conjugale comme quelque chose qui résiste, subsiste à l'évolution des sociétés, et l'on voit cela très clairement dans le déroulé de l'histoire, quel que soit le modèle politique ou économique qui organise le lien social. On en retrouve la trace aussi bien dans les sociétés dites primitives, avec par exemple la loi de l'exogamie, que dans nos sociétés occidentales, que le discours dominant soit celui de la religion, de l'État ou de la technoscience.

Lacan nous dit donc que cela indique un irréductible d'une transmission, transmission qui est d'un autre ordre que celui de la vie, la survie de l'espèce, par la satisfaction des besoins, besoins sexuels bien entendu, mais qui relèveraient juste de la nécessaire copulation et non de la constitution d'un couple autre qu'éphémère dans l'acte. L'irréductible de cette transmission tient à la constitution subjective, cela nous renvoie au sujet, le sujet qui est représenté par un signifiant pour un autre signifiant. Autrement dit, à la structure, donc au langage, et à la dimension du désir. La fonction de résidu, que soutient et maintient la famille conjugale, est un effet de structure, cela a à voir avec l'impossible écriture du rapport sexuel.

Les deux autres points qu'il relève concernent les fonctions de la mère et du père. C'est dans ce cadre-là (l'irréductible d'une transmission), nous dit Lacan, que se jugent les fonctions de la mère et du père. Vous remarquerez qu'il s'agit de fonctions, pas d'autre chose. « De la mère : en tant que ses soins portent la marque d'un intérêt particularisé, le fût-il par la voie de ses propres manques. » Le désir particularisé vient souligner qu'il s'agit aussi bien du désir d'une mère particulière, que du désir concernant un enfant particulier et pas un autre. « Du père : en tant que son nom est le vecteur d'une incarnation de la loi dans le désir. » Si le père est ici convoqué, c'est en tant que nom. Je vous renvoie à ce que Lacan a pu articuler par ailleurs autour de la métaphore paternelle, et de la question de la forclusion du signifiant du nom du père comme étant au principe de la psychose.

Laissons là ces deux notes sur l'enfant. Il me semble qu'elles mettent bien en évidence le caractère central de la notion de structure dans la façon dont l'enfant en rencontre les effets. S'ouvre alors la question de savoir comment l'enfant va répondre à cette rencontre.

Que l'enfant se trouve assigné à une certaine place par ce que j'appellerai, pour faire court et donc inexact, le discours parental, ne veut pas dire qu'il vienne automatiquement s'y loger en tant que sujet. Pour le dire autrement, il reste ce que Lacan vient épingleur de l'insondable décision de l'être. Repérer au-delà des dire parentaux et du trouble qui se manifeste ce qui est à l'œuvre pour l'enfant en tant que sujet, demande de se référer à la structure comme entité clinique en ce qu'elle est la modalité suivant laquelle le sujet va venir *s'apparoler*, se constituer un corps, faire bord à la jouissance, et faire le logement à un désir qui lui soit propre.

Le trouble, c'est ce qui se voit, s'entend au sens du bruit qu'il fait dans l'environnement de l'enfant ou de l'adolescent. Il s'agit de ne pas se laisser aveugler ou assourdir par ce vacarme.

Il n'y a pas d'analyse sans transfert, or la spécificité du travail avec les enfants et les adolescents est que ce sont rarement eux qui demandent à venir consulter. Alors, après avoir reçu l'enfant ou l'adolescent avec ses parents, il reste à le recevoir lui et lui faire une invite, une offre, qui vienne, lui, l'interpeller en tant que sujet au-delà de ce qui a pu se dire à son sujet.

Ce n'est rien d'autre au bout du compte que la mise en œuvre de la règle fondamentale de l'analyse. Les enfants sont très souvent surprenants dans la rapidité avec laquelle ils se saisissent de cette offre, un peu inhabituelle tout de même, qui vient en quelque sorte bousculer l'infantile auquel ils sont habituellement assignés, « ce sont les adultes, les parents, les instituteurs, les éducateurs... qui savent ».

Il n'est pas rare du tout qu'ils se mettent à nous parler de tout autre chose que ce qui les a conduits jusqu'à nous. Dans ce qui va se dire, dans le discours, mais aussi à travers le dessin, les jeux, dans ce qui va se déployer dans le transfert, nous allons pouvoir recueillir les indices de la façon dont la structure semble se manifester pour l'enfant ou l'adolescent.

Je dis semble, car il faut, comme toujours de toute façon, être très prudent, ne pas se laisser orienter par les manifestations souvent bruyantes de l'enfant ou de l'adolescent. Une encoprésie persistante chez un enfant, par exemple, peut être la manifestation aussi bien d'un vécu abandonnique que d'un rapport à l'objet sur un mode particulier – névrose, psychose, perversion ? De même avec les scarifications chez les adolescents, qui peuvent répondre à divers impératifs et remplir différentes fonctions.

Le repérage de la structure doit se faire dans le temps, et dans le détail de l'examen des modalités du rapport aux autres, que ce soit les pairs ou les figures parentales, du rapport à la langue, au savoir, au corps, aux objets dits partiels, et de la façon dont semble être à l'œuvre le nouage réel, symbolique, imaginaire. Autant de points, et j'en oublie sans doute, qui sont à examiner avec soin, sans perdre de vue le fait que l'enfance et l'adolescence sont un temps de mouvance, avec une labilité des identifications, un rapport au sexuel en perpétuel changement, des modifications corporelles permanentes...

Alors, le repérage de la structure est essentiel, car il oriente le travail, le maniement du transfert. Il faut cependant se garder, encore plus qu'avec les adultes, de la croyance qu'un diagnostic, au sens du repérage d'une structure clinique – névrose, psychose ou perversion –, fasse pronostic. La responsabilité du clinicien est tout à fait essentielle à ce sujet, et pour maintenir ouvert l'espace d'élaboration que doit être la cure, et pour surtout ne pas se faire l'oracle du devenir de l'enfant ou de l'adolescent. Pour le formuler un peu autrement, je pense que la tâche qui nous incombe dans la clinique avec les enfants et les adolescents est de nous faire des passeurs, passeurs de l'enfant ou l'adolescent symptôme, au symptôme de l'enfant ou de l'adolescent, le symptôme comme inscription et écriture subjective.

En passant, je souhaiterais dire un petit mot sur la question des autismes. Je ne pense pas que l'on puisse parler de structure en tant que telle, propre de l'autisme, ni d'ailleurs le ranger sous la structure de la psychose, je pense plutôt qu'il faut penser cela en termes de position.

Le titre de mon intervention est : « Des "troubles" à la structure, enjeu éthique et politique ». J'espère, dans ce que j'ai avancé, avoir mis un peu en lumière ce qu'il en est de l'éthique d'une clinique qui s'oriente de la

notion de structure, c'est-à-dire de la prise en compte de l'existence de l'inconscient, d'une clinique qui fait accueil à un sujet à part entière qui se trouve dans le temps de l'enfance ou de l'adolescence.

Concernant la question du politique, il me semble que ce n'est pas du tout la même chose de parier sur une société, une modalité de lien social qui soit propice à la constitution du symptôme et qui puisse faire place au sujet qui en est le porteur, que de parier sur la normalisation et l'efficacité de l'individu. Cet enjeu, présent dès le début de la psychanalyse et qui précisément lui a donné naissance, est aujourd'hui d'une actualité brûlante, tant dans le développement des neurosciences que, surtout, dans l'utilisation qui en est faite. Il relève et révèle une marche effrénée dans un moment de nos sociétés qui ne veulent rien savoir de la castration, et donc de la dimension du désir, pour se précipiter vers la satisfaction permanente et immédiate. Satisfaction qui parie donc sur la jouissance et non sur le désir, avec ce que cela augure du côté du pire, à rester dans l'impasse que constitue le discours capitaliste tel que l'a isolé Lacan.

Il me semble que l'institution est un des lieux où il y a à tenter de subvertir cette pente, en soutenant une clinique qui, prenant appui sur le transfert et non sur la technicité, vienne remettre en piste l'irréductible singularité du sujet. La responsabilité des cliniciens est majeure non seulement dans le travail mené avec nos jeunes patients mais aussi dans le fait de témoigner dans l'institution de cette clinique et de ses incidences pour que cela fasse tache d'huile. Quand on prend le temps de témoigner de celle-ci, du fait que celui dont on parle en réunion est un enfant ou un adolescent à nul autre pareil, que le rôle du clinicien et de l'institution est d'assurer la possibilité du lien transférentiel pour qu'un sujet ait la possibilité de dire, d'articuler quelque chose de sa condition de parlêtre, eh bien indéniablement, prendre le temps et le soin de s'atteler à ce témoignage a des effets de contagion.

Je disais au début de mon intervention qu'il fallait sortir de la logique de l'affrontement parce qu'elle se réduit à un affrontement imaginaire stérile. Le pas à faire est de soutenir un discours et non pas d'en critiquer un autre, ce qui ne fait que le renforcer en le normant, en le perfectionnant, comme nous l'indique Lacan dans le *Séminaire XVII*⁵ et dans *Télévision*⁶. Il me semble qu'examiner ce qui est à l'œuvre dans l'inflexion actuelle de l'approche de la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, en termes d'effet de discours, est peut-être la seule possibilité pour tenter de maintenir une position éthique et donc politique qui puisse permettre de sortir de la soumission ou de la dispute pour ouvrir l'espace d'un débat et d'un dialogue.

Mots-clés : psychanalyse, institution, politique.

*[↑](#) Intervention prononcée lors des Journées cliniques d'ECLIPSEA à Aix-en-Provence sur le thème « Des troubles à la structure », le 10 octobre 2020. Les « Samedis de l'ECLIPSEA » s'inscrivent dans le cadre du Réseau Enfant et Psychanalyse (REP).

1. [↑](#) Cf. *Agenda*, n° 144, Paris, EPFCL, octobre 2020.
2. [↑](#) J. Lacan, « Deux notes sur l'enfant », *Ornicar ?*, n° 37, Paris, Navarin éditeur, avril-juin 1986, p. 13, 14.
3. [↑](#) B. Bettelheim, *La Forteresse vide*, (1967), Paris, NRF Gallimard, 1969.
4. [↑](#) J. Lacan, *Le Séminaire, Livre IV, La Relation d'objet*, Paris, Le Seuil, 1994.
5. [↑](#) J. Lacan, *Le Séminaire, Livre XVII, L'Envers de la psychanalyse*, Paris, Le Seuil, 1991.
6. [↑](#) J. Lacan, *Télévision*, Paris, Le Seuil, 1974.