

Inconscient, symptôme, transfert

Lina Velez

La clinique avec des enfants et des adolescents psychotiques et ses enjeux *

De nombreux cas d'enfants psychotiques sont diagnostiqués TDAH (trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité), répondant ainsi aux critères du déficit d'attention chers au *DSM*, mais que devient aujourd'hui la clinique avec ces enfants ?

Dans le travail avec les enfants psychotiques, nous sommes confrontés au croisement de plusieurs difficultés.

En premier lieu, la question de la psychose de l'enfant. Il y a d'une part la question générale de la psychose et d'autre part le fait qu'il s'agisse d'un enfant avec ses particularités.

Il y a une névrose infantile, elle est un temps de construction de la névrose, c'est-à-dire l'accomplissement par l'enfant d'un travail qui lui donnera le cadre de sa rencontre avec l'Autre sexe. Dans le cas de la psychose, le terme « infantile » qualifie la structure proprement dite. La névrose infantile est donc un temps de la névrose, tandis que la psychose de l'enfant est le processus même de la psychose chez un sujet enfant.

Quel est l'intérêt du diagnostic du point de vue psychanalytique ?

La psychose de l'enfant s'accompagne d'un certain nombre de préjugés. Il est important de rappeler que l'enfant est un sujet comme un autre, bien que, pour lui, le signifiant ait plus de prises que chez l'« adulte », parce que ce dernier a accumulé les protections nécessaires pour y faire face. C'est une des raisons probables de l'efficacité du traitement analytique chez l'enfant.

Il est nécessaire de prendre en compte la clinique de l'enfant par rapport à celle de l'adulte dans ses déterminations structurales, sachant que l'âge intervient dans la question des fixations ; c'est là l'un des enjeux de cette clinique.

Pouvons-nous dire que les conséquences cliniques de la psychose de l'enfant ne sont pas les mêmes que celles de la psychose déclenchée à l'adolescence ? Chez l'enfant, le processus d'apprentissage peut se figer s'il n'est pas pris en charge. À l'adolescence, le déclenchement de la psychose produit souvent un déchaînement signifiant ainsi que la délocalisation de la jouissance.

Un certain nombre d'erreurs de diagnostic se produisent lorsqu'il s'agit de cas de psychose, car les phénomènes les plus évidents sont labiles et disparaissent parfois avec l'offre de parole. Souvent, l'expérience montre qu'ils réapparaissent pendant les longues périodes d'interruption du traitement (arrêt de prise en charge, vacances).

Il s'agit de se mettre à l'écoute du rapport particulier du sujet au langage.

Un enfant de 8 ans vient consulter. Lors du premier entretien, il me dit : « J'ai un problème dans la tête, il y a une charge qui ne marche pas dans ma tête », « quand tu as des choses bizarres, cela peut être terrible », « il y a un terrible dans ma tête, c'est un super héros », « je ne suis pas un enfant comme les autres, parce que je n'arrive pas à apprendre ». Cet enfant parle tout seul à la maison et dialogue en permanence avec des personnages.

Dans un premier temps, il raconte des cauchemars qu'il fait depuis très longtemps. « Il y a des vrais monstres qui viennent tuer des enfants. J'ai rêvé, je suis le seul à ne pas se faire tuer. J'avais eu peur, je croyais pour de vrai. » Les monstres qui cernent cet enfant ne seraient venus que dans le rêve. Pouvons-nous dire que le rêve n'est pas autre chose que le délire lui-même ? Il y a le rêve, noté par Freud comme équivalent du délire.

Dans un deuxième moment du travail analytique, cet enfant dit que les monstres qui surgissent dans les cauchemars reviennent et s'imposent aussi pendant la journée. Il essaie de se défendre et de ne pas se faire tuer. Il s'agit d'une voix qui le menace en permanence. Quel est le statut de la voix ? Depuis quand est-elle là ? Se sent-il obligé de lui obéir ?

Un retour sur la voix en tant qu'objet « a » semble nécessaire. La voix est un objet séparable du corps. Dans le séminaire *Le Désir et son interprétation*, Lacan la situe comme objet « a ». La voix est structurée par la coupure, et ce qui fait office de coupure est la scansion de son émission. La scansion de la parole crée la voix comme objet « a », caractérisée par son émission à partir d'un orifice (la bouche) doué d'une structure de bord, et par les scansions de sa production. Dans la psychose, les voix se manifestent comme extérieures au sujet, immatérielles et réelles, les voix hallucinées sont attribuées à l'Autre. Dans l'hallucination, la voix est détachée du corps

et de la parole ; mais c'est d'un Autre incarné au-dehors qu'elle revient à l'intérieur.

« Dans le délire la voix se présente bel et bien comme articulation pure, et c'est bien ce qui fait le paradoxe de ce que nous communique le délirant quand nous l'interrogeons sur la nature des voix. Ce qu'il a à communiquer paraît toujours se dérober de la façon la plus singulière, alors que rien de plus ferme pour lui que la consistance et l'existence de la voix comme telle. C'est justement parce que la voix est pour lui réduite à sa forme la plus tranchante et la plus pure, que le sujet ne peut la prendre que comme s'imposant à lui ¹. »

Faute d'une construction symbolique de la réalité, l'enfant erre dans un monde sans repère où surgissent les manifestations du réel brut, persécutant. Jean-Jacques Gorog écrit : « J'insisterai ici sur l'hallucination verbale et poserai avec Freud que ce n'est pas le rapport à la réalité qui est décisif, mais l'existence d'un processus tel que le sujet considère s'y trouver impliqué avec certitude : ainsi la voix s'adresse à l'enfant sans que son existence puisse en rien être contestée ². »

Cet enfant parle d'une figure persécutrice qui est là depuis longtemps et menace de le tuer. Nommer la voix l'a fait basculer vers la formation d'une adresse, et l'insère donc dans le transfert. Après avoir parlé des voix qu'il entend, celles-ci semblent commencer à perdre leur caractère effrayant, elles apparaissent quelques fois dans ses rêves et commencent à s'estomper. Les hallucinations chez l'enfant sont susceptibles de cesser quand elles parviennent à être évoquées par celui-ci.

Dans le travail avec cet enfant, il s'agissait tout d'abord de mettre de l'ordre dans ce chaos, de l'aider à faire des liens. Il ne se repère ni dans le temps ni dans l'espace, il a recours aux lieux pour retracer son histoire, se souvient de l'école où il était en cours préparatoire. Il attribue au passage de l'école maternelle vers l'école primaire l'apparition de ses problèmes d'apprentissage : « J'apprenais bien en grande section, mais pas au CP, parce que j'ai changé d'école. » Dans le désordre de son monde, les lieux ne constituent un ancrage qu'à la condition de rester inchangés.

Qu'en est-il à l'adolescence de la voix hallucinée ? Si elle ne disparaît pas, elle peut devenir un compagnon habituel. C'est-à-dire une voix basse. Un adolescent qui entendait des voix quand il était enfant dit après quelques années de prise en charge : « La voix est toujours là, elle s'est modifiée, c'est-à-dire elle est devenue une idée obsédante qui n'est plus menaçante. Je l'ai intégrée dans moi. »

Un retour sur le schéma R qui distingue le plus nettement la psychose de la névrose dans « D'une question préliminaire à tout traitement de la

psychose³ » s'impose. Pour Lacan, en effet, la réalité est structurée par le fantasme, et plus précisément par la coupure entre le sujet du désir et l'objet *a* que cette structure révèle. Or, c'est entre *a* et *a'*, entre l'autre imaginaire et le moi, soit là où se joue la régression topique au stade du miroir, qu'il convient de situer la faille que la forclusion inscrit dans le champ de la réalité. Le fantasme soutient la solution névrotique, tandis que le délire est une production distincte à la place où manque le fantasme.

Revenons au diagnostic : pour le sujet, la rêverie s'impose, et il lui est impossible de s'y soustraire. Dans le récit de l'enfant on retrouve une dimension de fantaisie d'où il ne peut pas s'extraire. C'est un point à partir duquel il est possible d'établir la différence entre fantasme et délire : « Le fantasme laisse le sujet en quelque sorte entre parenthèses ou abrite derrière lui la figure du héros, là où dans le délire il devient typiquement l'objet du récit⁴. »

Il nous faut considérer les difficultés d'apprentissage dans la mesure où il existe un lien entre l'impossibilité de certaines acquisitions et le déploiement délirant. Cet enfant sait lire les mots et les écrire, par contre l'ici et maintenant, la temporalité, n'est pas situable pour lui. Le sens de ces mots semble lui manquer, l'apprentissage devient difficile car il s'agit de signifiants qui n'ont de sens que dans une chaîne signifiante qui détermine le sujet. Nous retrouvons ici les limites de l'investissement des apprentissages. Le point de symbolisation semble s'arrêter. Ce point de symbolisation impossible dépend du moment du développement où se produit la fixation qui y répond. Qu'en est-il de la cause de l'impossible rencontré ? Quelque chose en sera dit par l'enfant. Questionner l'enfant sur la raison pour laquelle il reste fixé est nécessaire, et si la réponse paraît absurde au sujet lui-même, elle peut cependant avoir un effet de coupure de cette solidification qui empêche la libre circulation entre les signifiants.


Le rapport au langage de cet enfant montre, non pas un déchaînement du signifiant, mais son manque de lest. Le capitonnage ferait défaut, privant l'enfant de l'appui de la signification et le forçant à redéfinir sans cesse les mots : « Mes frères et sœurs sont aussi les enfants de ma maman. » Cela produirait aussi un flottement dans le temps et la difficulté d'une historisation. Ses troubles ne relèvent pas d'un déficit cognitif mais d'un rapport spécifique à la langue.


Bien que la possibilité d'une construction généalogique paraisse inexistante – il ne sait pas s'il a des grands-parents, méconnaît les origines de ses parents, et dit que ses oncles et tantes sont aussi les enfants de son père –, il raconte lors d'une séance que son grand-père est mort pendant le week-end, mais c'est au présent qu'il me dit : « Finalement j'ai un grand-père en


Afrique. » Je lui demande comment ce dernier s'appelait, l'enfant ne sait pas, cependant à la fin de la séance il ajoute : « Il ne faut pas que mon père meure, qui va s'occuper de moi ? » Nous dit-il qu'il commence à s'inscrire dans la filiation ? Quelque chose de la symbolisation semble commencer à se mettre en place au fil des séances.


L'intérêt du diagnostic de psychose chez l'enfant permet la prise en compte des hallucinations et oriente donc la clinique. Pour conclure, je dirai que le travail analytique, y compris avec un enfant psychotique, ne change pas la structure, mais vise ce qui du rapport du sujet à la jouissance peut être parcouru.


Mots-clés : psychose infantile, voix, délire, une clinique.

*  Intervention faite à la journée « Clinique dans le champ lacanien : au cœur de la cité », organisée par les Formations cliniques du Champ lacanien en partenariat avec l'Association des centres d'accueil psychanalytique, le réseau Institution et psychanalyse et le Réseau enfant et psychanalyse, à Paris, le 2 février 2019.

1.  J. Lacan, *Le Séminaire, Livre XXIII, Le Désir et son interprétation*, Paris, La Martinière, 2013, p. 459.

2.  J.-J. Gorog, « La pertinence du délire chez l'enfant », *Figures de la psychanalyse*, n° 14, *Les Désarrois de l'enfant*, Toulouse, Érès, 2006, p. 75.

3.  J. Lacan, « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », dans *Écrits*, Paris, Le Seuil, 1966, p. 531-583.

4.  J.-J. Gorog, « La pertinence du délire chez l'enfant », art. cit., p. 81.