



Résonances de la deuxième réunion du Séminaire ASREEP-NLS vers Dublin 2016: « Signes discrets dans les psychoses ordinaires »

Ce qu'il convient d'indiquer ici, c'est pourtant le préjugé irréductible dont se grève la référence au corps tant que le mythe qui couvre la relation de l'enfant à la mère n'est pas levé. Il se produit une élision qui ne peut se noter que de l'objet a, alors que c'est précisément cet objet qu'elle soustrait à aucune prise exacte.¹

Pour cette deuxième soirée de travail préparatoire vers le congrès NLS 2016 nous avons décidé de mettre à l'épreuve la hypothèse suivante: Pouvons nous parler de psychose ordinaire chez l'enfant, chez l'adolescent ? Que dire des signes discrets?

Pour aborder ces questions nous avons sollicité trois de nos collègues pour nous présenter des cas cliniques issus de leur pratique, **Ludovic Bornand**, **Frédéric Pacaud** et **Lidia Sinka**. Nous avons choisi comme modalité de travail « la table ronde ». Au tour de cette table nous avons demandé à deux collègues, **François Ansermet** et **Anne Edan**, de commenter chacun des cas. Ainsi avons-nous assisté à une soirée très féconde et riche en échanges autant théoriques que cliniques.

Ludovic Bornand a ouvert le travail, avec une présentation subtile d'un jeune sujet de 15 ans qu'il a reçu dans le cadre de sa pratique privée, que nous avons intitulée: **Une manière particulière de donner sens** et qu'il a présentée sous le titre : **Comme un baromètre dans la tête**.

Notre collègue introduit son travail dans ces termes, avec quelques références qui orientent sa lecture et l'écriture de son cas :

« Comme le rappelle Jacques-Alain Miller dans « Effet retour sur la psychose ordinaire », notre travail est plutôt d'isoler et « de saisir la manière particulière, insolite, de donner sens aux choses, de redonner toujours le même sens aux choses, de donner sens à la répétition dans sa vie ». Yves Vanderveken souligne qu'il s'agit là de cerner le « délire privé » de chaque sujet et fait appel à la finesse requise afin de dépasser le binaire psychose/névrose.

Il s'agit de s'orienter dans la pratique et la rencontre avec chaque sujet quant à sa manière particulière de donner sens aux choses. S'orienter dans la pratique et dans nos interventions car comme le souligne François Ansermet dans « Méconnaissance de la psychose ordinaire, de quelques conséquences », « plutôt que de dénouer une causalité en jeu, il s'agit plutôt de faciliter une invention possible. Prendre ses

¹ Jacques Lacan, *Allocution sur les psychoses de l'enfant*, *Autres Ecrits*, p.368



repères dans les potentialités de réponse du sujet, plutôt que dans la détermination de son impasse ».

Je parlais de ces propos de Jacques-Alain Miller car la manière insolite de chaque sujet de donner sens aux choses se retrouve pour les enfants, adolescents et adultes. Avec l'adolescence et l'éveil de la sexualité, cette manière particulière de donner sens aux choses peut être changeante et vaciller en comptant parmi les objets du désir la question du corps de l'Autre. »

Pour ce jeune homme, qui *depuis un an, pensait à venir parler* à quelqu'un, les acouphènes servent de *baromètre qui se remplit dans la tête*. En outre, depuis que son entraîneur lui avait dit : *Le travail qu'on fait n'est pas un travail de pédé*, il entend ses amis dire : *T'es gay*.

Le diagnostic reste en suspens entre névrose obsessionnelle et psychose, mais le délicat maniement du transfert, dont les effets ne tarderont pas à se faire sentir, assouplit la rigidité du surmoi qui le pousse à être irréprochable. Lui qui avait si peur d'être fou peut adopter un style vestimentaire qui lui donne une certaine allure. **Anne Edan** fait remarquer que l'adolescence présente souvent des tableaux cliniques faisant penser à une genèse de la psychose. Elle reprend l'expression de J.-A. Miller d'un papier peint, toile de fond sur laquelle se lisent des signes discrets, et rappelle que si l'on hésite, on n'a jamais tort de penser à la psychose. Ainsi ce cas illustre-t-il de façon magistrale, ajoute-t-elle, le maniement du transfert, chose souvent délicate quand l'adolescent ne vous accorde aucune supposition de savoir, et qu'il est nécessaire de revenir au SsS du côté de l'ado... et de faire consister son propre savoir inconscient. Anne Edan signale aussi la pertinence de lire la psychose ordinaire et le corps parlant, car la subtilité de la clinique avec les enfants et adolescents, la question du corps, la sexualité, la pulsion et le passage à l'acte sont présents.

François Ansermet signale l'importance de la construction du cas, qui pourrait s'écrire aussi bien comme obsessionnel, paranoïaque ou psychotique. Il montre le virage pris par L.Bornand lorsqu'il repère les signes discrets et qu'il choisit de le suivre dans ses trouvailles. En effet, contrairement au névrosé que l'on doit plutôt désencombrer, dans le cas d'un sujet psychotique, il s'agit de soutenir ses inventions. C'est ainsi que l'analyste, entendant dire *Mes parents me tiennent en laisse*, choisit de manier les événements plutôt que d'en chercher la cause. Son style à lui, ce n'est plus d'être gay ou pas, mais d'être un peu plus ou un peu moins...

Sandra signale que ce que Ludovic nous transmet comme enseignant dans son texte, c'est une question de style, d'une éthique dans le travail avec ce jeune homme qu'il a choisi d'accompagner dans ses inventions, avec la délicatesse, *au pas*, comme le précise notre collègue.



Frédéric Pacaud nous surprend ensuite avec son titre *Entre signes discrets et signes peu spécifiques, qu'en est-il de la psychose ordinaire ?* Il commence sa présentation par une question et une orientation :

La psychose ordinaire n'est pas un concept. Mais si elle existe bien chez les parlêtres adultes, en est-il de même chez les enfants? Je vais vous présenter un cas qui montre les signes discrets et peu spécifiques et comment on se représente ou pas ce qu'on peut appeler une psychose ordinaire.

Ce sujet est un enfant de 9 ans et demi lorsqu'il est adressé à l'analyste pour son anxiété à la maison et à l'école. L'anamnèse est plutôt lourde: depuis ses 8 mois, il ne se laissait pas toucher.

Entre les parents, c'est difficile. Son rapport aux autres enfants, qu'il déclare agités, est difficile : la parole lui fait mal à la tête. Mis à part son ton monocorde, rien de floride dans ce cas, mais des signes discrets, là où le couple parental est bruyant. V n'est pas le symptôme des parents, ni le reflet de leur non-dit. Mais plutôt que l'étiologie, dans ce cas également, c'est le rapport du sujet à la langue qui nous intéresse ; Frédéric Pacaud signale un signifiant qui revient, *embêté*, mais il se demande si peut-on parler ici d'un signifiant qui représente le sujet ? Pourrait-on dire avec Lacan dans Radiophonie que ce signifiant *tombe au signe* ?

"Si le signifiant représente un sujet, selon Lacan (pas un signifié), et pour un autre signifiant (ce qui veut dire : pas pour un autre sujet), alors comment peut-il, ce signifiant, tomber au signe qui de mémoire de logicien, représente quelque chose pour quelqu'un?"

(...) Pas de fumée sans feu.

Psychanalyste, c'est du signe que je suis averti." ²

V ne manifeste que peu de désir. Une fois, une seule fois. V a évoqué quelque chose de son désir. Il se déclare *embêté* par les autres, mais cela reste vague. Frédéric conclut ainsi : *C'est un sujet qui fait signe. Mais un sujet peu représenté dans le langage.* Le mot *embêter* serait ainsi à prendre comme un signe, plutôt que ce même mot que les névrosés utilisent comme un signifiant.

Anne Edan retrouve dans ce cas beaucoup d'ingrédients annonciateurs d'une psychose, et elle signale la pertinence de revenir aux textes du premier enseignement de Lacan, comme *D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose.*

Pour **François Ansermet**, le cas introduit à ce que l'on pourrait désigner comme des signes discrets d'autisme. Il nous rappelle que les autistes tombent dans le monde de l'Autre sans pouvoir s'y arrimer – ils sont ainsi décalé par rapport à l'Autre, par rapport au langage, parfois de façon discrète comme c'est souvent le cas avec les autistes hautement performant. Ils apparaissent ainsi comme des chercheurs par rapport au langage. Il amènent à distinguer le signifiant tout seul, le signifiant

² Jacques Lacan, Radiophonie, Autres Ecrits p.413

articulé, le signe, la trace. Pour François Ansermet, il y a un maniement particulier du langage chez ce jeune patient.

Le mot *embêter* serait ainsi à prendre comme un signe, plutôt que ce même mot que les névrosés utilisent comme un signifiant.

Lidia Sinka présente quelques vignettes de sa pratique de médecine interne en pédopsychiatrie, qu'elle intitule: *Symptômes ordinaires et repérages structurels chez le jeune enfant: Clinique sous transfert*. Pour répondre à la question de Sandra, elle rappelle la phrase de Lacan en 1956 « Rien ne ressemble plus à une symptomatologie névrotique qu'une symptomatologie prépsychotique »³, et déclare que le transfert peut nous guider. Quelques enfants l'interpellent dans cette clinique floue.

Armand, 3 ans et 7 mois, tape les enfants et leur fait peur. Etienne, 4 ans, « enfant miracle », ne parle pas, et les parents attendent un déclenchement miraculeux. Camille, un garçon de 4 ans et 11 mois, a un cousin autiste. La mère s'inquiète : serait-il autiste? Elle amène en séance une vidéo le montrant seul, agité, la tête tournée vers le haut, comme s'il entendait des voix.

Ces signes cliniques sont peu discrets, mais également peu spécifiques en soi. La question que pose Lidia porte sur *le moment de la vie auquel se fixe une structure*.

Pour commencer son commentaire, **Anne Edan** rappelle la psychose vue par JAM comme *une toile de fond*. Comment peut-on s'en sortir? si nous sommes tous fous, quelle est la sortie ou le travail pour le sujet ? Anne se réfère alors au texte d'Hélène Bonnaud « L'inconscient de l'enfant- Du symptôme au désir de savoir » pour introduire la question du fantasme parental. Elle signale l'intérêt de laisser la place, dans le travail avec les enfants, à l'énonciation de la mère. **Lidia** remarque que pour elle c'était important de rendre compte de ce qui faisait obstacle dans son travail. Alors qu'elle avait jusqu'ici travaillé dans une orientation qui faisait de l'enfant l'objet du fantasme, elle a constaté dans sa clinique que, dans les cas les plus graves, l'enfant peut être un objet de jouissance.

Pour sa part, **François Ansermet** remarque que cette clinique que Lidia nous présente, parle plutôt de *signes discrets du côté des parents* ; il s'agirait plutôt de l'enfant apparaissant comme signe discret du couple parental, l'enfant faisant signe de quelque chose. Il nous rappelle l'importance d'une lecture attentive du texte de Lacan: « Deux notes sur l'enfant ». Ce que montrent aussi les cas présentés, c'est à quel point La question qu'il s'agit de poser devient dès lors celle de la bonne manière de produire un sujet. Le transfert et le maniement de l'acte analytique dans la conduite de

³ Jacques Lacan : Séminaire III Les psychoses, p. 216



la cure sont essentiels. Il fait remarquer l'importance du travail que propose notre collègue Lidia Synka, qui repose sur la critique d'une clinique qui procéderait seulement au sein d'une institution qui donne du sens, voire du trop de sens, comme c'est d'ailleurs souvent le cas dans la psychanalyse avec les enfants. À l'inverse, elle parie sur l'orientation lacanienne, une orientation qui procède du réel plutôt que du sens, une clinique qui repose aussi sur les limites de la parole, où la parole fait limite.



La soirée se conclut au-delà du temps prévu, faisant fi des horloges suisses, signe de notre engagement dans *une discussion pleine de découvertes*, comme nous l'a dit François Ansermet. Un grand merci à chacun pour ses apports et pour son travail.

Pour l'ASREEP-NLS

Sandra PAX-CISTERNAS

Coordinatrice du séminaire.

et

Violaine CLEMENT