

Cet enfant en retrait psychique, retrouvé chez l'adulte psychotique en analyse, interroge à l'évidence la clinique de l'enfant.

Discret, trouvant refuge dans un monde intérieur reconstruit de manière omnipotente en marge d'une réalité extérieure aménagée en « faux self », il peut sans doute traverser l'enfance sans alerter l'entourage, lui-même partenaire inconscient de son fonctionnement. Pour qu'une demande d'aide émerge, en effet, il convient, généralement, que les parties névrotiques ou saines du groupe familial se sentent débordées par des mécanismes pathologiques envahissants.

Cet « arrêt sur image » d'un enfant particulier, potentiellement « invisible », nous met sur la voie des processus que vous évoquez en particulier la mise en place d'une psyché sensorielle, se substituant à une psyché émotionnelle, et d'une pensée sensorielle, de type hallucinatoire, non symbolisante.

S'ouvre alors le champ de la métapsychologie et de la psychopathologie, non comme « étiquetage », glissant du côté de la nosographie et de la causalité, d'un savoir figé ou d'une mise en accusation des parents, mais plutôt architecture dynamique, construite dans un rapport à l'objet primaire, et préfigurant un modèle, qui, inévitablement, se reproduira dans la relation analytique,

Votre propos invite à une démarche associative autour des mécanismes à l'œuvre dans ces figures complexes de la psyché et peut être à interroger leur intérêt et leur place pour la psychanalyse de l'enfant.

Qu'en est-il de cet enfant qui vit dans une réalité parallèle, reconstruite, hallucinée ? Quand l'imaginaire a cessé de garantir l'équilibre entre pôle narcissique et pôle objectal, comment devient-il créateur d'images, non codées par l'environnement, capables de construire un monde dissocié, omnipotent, étanche aux relations extérieures.

« Un bébé ça n'existe pas » disait Winnicott, montrant ainsi que la psyché humaine, ne peut se construire qu'en interaction permanente avec son environnement, en toute inconscience, la fonction de pensée de l'objet premier, fonction alpha de Bion, colorant de manière spécifique l'émergence de la psyché. « L'enfant qui se retire psychiquement, dites vous, « abandonne sa quête de l'objet secourable, et évacue la frustration et la réalité avec elle. « Se construit alors une nouvelle réalité sensorielle, antagoniste au relationnel »

« Dans cette réalité, le sentiment de toute-puissance préservé par l'état dissocié procure un plaisir qui crée la dépendance. »

Dans le travail avec l'enfant, l'analyste doit faire face aux projections de l'enfant, bien sûr, mais aussi à celle des parents, sans omettre le lien, parfois paradoxal, qui les unit, oscillant entre une place d'enfant, face aux parents, mais aussi celle de parent voire de grand parent dans la relation qui s'établit avec eux.

Voyons comment, de manière associative, métapsychologie et psychopathologie permettent alors à l'analyste d'ébaucher des images de cette première rencontre.

Ce « bébé qui n'existe pas » a besoin d'être accueilli par un double portage corporel et psychique, de se saisir d'un sein à la fois nutritif et émotionnel, fruit d'une combinaison ajustée entre corps et psyché. Si le corps à corps permet un contact salvateur, dominé par le sensoriel, moment originaire où se construit un pictogramme selon Piera Aulagnier, la transformation conduisant au symbole, dépend de la fonction de pensée parentale.

La question essentielle qui se pose alors, car l'analyste d'enfant s'y trouvera confronté, concerne la nature de cette fonction, essentielle à la construction psychique de l'enfant.

S'agit-il d'une simple absence, prolongée ou temporaire, réduite à sa dimension quantitative ou d'une distorsion concernant aussi le qualitatif, à savoir ce que l'inconscient parental va inscrire dans le nouveau-né comme germe fantasmatique, architecture de base pour la construction d'un monde interne « secourable » substitut d'un objet défaillant que l'enfant doit chasser de son monde perceptif. Comment opère cette fonction maternelle primaire, incluant normalement le père, et quelles possibilités d'organisation laisse-t-elle à l'enfant ? Une défaillance quantitative majeure va provoquer chez le bébé une réaction d'agrippement au corporel, au contact de l'objet, ouvrant sur la prédominance du sensoriel, plus ou moins marquée selon les gradients d'intensité de cette défaillance quantitative. Les mécanismes autistiques montrent que l'exclusivité d'un rapport de surface inscrit l'enfant dans une bi-dimensionnalité, le monde s'effaçant devant le théâtre d'un contrôle omnipotent de tous les stimuli sensoriels, en continuité adhésive avec l'objet, sans ouverture possible vers un espace de subjectivation.

Se trouve là, sans doute, l'origine d'une psyché sensorielle. Pourtant, l'enfant dont vous nous parlez a pu structurer un monde interne, certes particulier, mais qui suppose une dimension complémentaire de la fonction alpha, de l'ordre du qualitatif. Normalement contenante, destinée à recevoir les projections du bébé, mais le nourrissant en retour de ses attentes voire de ses fantasmes, n'a-t-elle pas dérivé à l'excès vers une posture intrusive, oscillant entre éléments générationnels non pensés, fantasmes persistants dans la psyché du parent, voire à des projections intenses, ressenties comme destructrices. Se dessine alors ce mauvais sein, que le bébé ressent non plus comme un objet sécurisant mais comme une menace.

La dérive pathologique de la qualité de pensée parentale rend le sein mauvais, contraignant le bébé à le réduire en fragments, puis à les évacuer en les projetant dans le monde extérieur, devenu haïssable à son tour... Devenus objets bizarres pour reprendre le terme de Bion, ils peuvent, selon les circonstances faire retour, sur un mode persécutif, à l'âge adulte par exemple, quand le monde parental ne garantit plus au sujet la validité de ses constructions délirantes.

L'emprise du réel, l'effort de projeter ce monde interne sur une réalité attaquante et devenue insupportable provoque alors la décompensation

« Les états hallucinatoires et délirants témoignent du développement extrême où la réalité interne nouvellement créée est projetée dans le monde externe »

Dans quel espace interne l'objet idéalisé de cet enfant en retrait psychique va-t-il pouvoir se construire, si ce n'est dans le vide consécutif à l'expulsion de ce « mauvais sein », vide saisi par l'angoisse d'anéantissement, recourant de manière omnipotente et pulsionnelle à ce

contact de surface, source de sensorialité, mais probablement s'une sensorialité particulière, déjà codée par une fonction de pensée parentale, certes discordante, mais ancrée dans le corps.

L'attente ou préconception du sein se détourne alors pour se consacrer à la construction d'un objet interne, marqué du sceau de la toute-puissance, objet idéalisé, source d'excitation, s'exprimant peut-être par cette « masturbation corporelle » que vous avez évoquée...

Mais les productions hallucinatoires de cette psyché sensorielle ne gardent-elles pas un caractère spécifique, lié aux modalités de contact de cet objet premier ? L'analyste, confronté à cette réalité hallucinée se doit sans doute d'être vigilant, de la place où il se trouve, afin de la contenir sans adhésivité du côté du contact, ni rejet du côté de l'expulsion....

Si je me suis permis de formuler quelques hypothèses alliant métapsychologie et psychopathologie, d'une manière personnelle, c'est aussi pour poser la question de l'usage que nous pouvons faire en tant qu'analyste de cet outil précieux, porteur de représentations, capable d'indiquer les lieux où s'exerce, dans le lien premier, haine et destructivité .

Toutes les associations précédentes, relèvent-elles elles alors d'une construction imaginaire, produite par l'analyste, pour s'ajuster à l'altérité du patient , au déséquilibre qu'il suscite en nous, ce qui pourrait définir une rencontre « suffisamment bonne », équilibrée entre dehors et dedans, sorte de balancier permettant d'avancer sur le fil du transfert ?

Mais ne peuvent –elles pas parfois témoigner, face à des projections particulières ou intenses percutant l'inconscient de l'analyste, d'une manière d'évacuer les turbulences internes, en y substituant des modèles psychopathologiques utilisés comme construction défensive à la place d'un objet « enfant- parents » difficile à recevoir et à contenir...

Peut-il s'agir alors d'une forme hallucinatoire qui se substituerait à la réalité psychique du patient ? Si nous restons fidèle à cette dimension de retrait que vous avez décrite chez l'enfant, pouvons- nous faire l'économie de penser que l'enfermement dans un étiquetage diagnostique , voire , dans une théorisation systématique, s'apparente à une substitution défensive de la réalité psychique du patient, qui laisse la psyché de l'analyste « se coller » à des modèles préconçus , restant ainsi, à la surface de l'autre, faute de pouvoir se saisir de son monde interne et l'aider à en élaborer la complexité...

Entre ces deux pôles, celui de l'imaginaire, premier reflet dans la psyché de l'analyste en position de contenance et la posture « hallucinatoire défensive » et excluant à des degrés divers l'altérité, de multiples gradients sont bien évidemment possibles, mais recentrent toute notre attention sur l'importance du contretransfert, au tiers interne de l'analyste, à sa capacité de co-pensée et de transformation du matériel de la cure...

H. Racker ne disait-il pas que le travail de l'analyste consistait à recevoir les parties indigestes de la psyché du patient, de les rendre tolérables, et de lui rendre afin qu'il puisse retrouver une unité perdue?

Dans le cas tout à fait passionnant de Francesco, la difficulté n'est-elle pas, pour l'analyste, lié à la réalité extérieure, de recevoir dans sa propre psyché les parties psychotiques, avec leur corollaire de haine et de destructivité et de devoir tenir, ensemble, des éléments clivés ?

Trois questions voisines résultent de ces réflexions :

1) Comment la capacité de pensée parentale influe-t-elle, quantitativement et qualitativement sur la psyché de l'enfant, et sur celle de l'adulte, héritier direct de son vécu infantile ? L'analyste, inévitablement replongé dans la réactivation de ce lien premier, se trouve alors confronté à cette double dimension émergeant du contretransfert, quantitative, ennui, somnolence, ou qualitative, éprouvés ou fantasmes divers.

2) métapsychologie et psychopathologie ne doivent-elles pas s'entendre alors comme un matériel malléable, sorte de préconception issue des premières rencontres entre l'analyste, l'enfant et ses parents, hypothèse de travail esquissant un cadre possible, un objet d'arrière-plan, pour reprendre un terme de James Grotstein, insaturé et évolutif au cours du processus analytique ? Le risque étant une dérive vers des modèles défensifs figés, ouvrant sur l'explicatif et la causalité, au mépris de cette disponibilité, de l'ouverture à l'autre, de cette capacité négative dont parle Bion, faisant de chaque séance une aventure nouvelle ?

3) n'existe-t-il pas, en chacun de nous une part de psyché sensorielle qui nous permet de rêver ?

Jean-Claude GUILLAUME