
L'Acte psychanalytique Séminaire de Marc Lebailly

Le 24 Juin 2017

AVANT PROPOS

- Certains évènements récents m'ont fait m'interroger à nouveau sur la transmission. C'est une préoccupation qui me tient depuis longtemps. Le début du siècle. Transmission que je considère comme nécessaire à la pérennité de la psychanalyse. Pourquoi je tiens à la pérennité de la psychanalyse ? À vrai dire je ne peux en dire grand-chose. Aujourd'hui je ne peux me résoudre à ce que chaque psychanalyste soit dans l'obligation, d'une manière plus ou moins empirique, de réinventer la psychanalyse pour son propre compte. Bricoler en quelque sort. Bricoler au sens Levi Straussien, tel qu'il en présente le fonctionnement et la finalité dans la *Pensée Sauvage*. Bricoler subjectivement son élaboration mythologique singulière. Cette position fataliste entérine de fait que la psychanalyse est intransmissible. Intransmissible parce qu'il n'y a pas de modèle théorique qui la spécifie. C'est admettre au mieux qu'elle se présente comme en élaboration permanente qui n'aboutit sur aucune prémisses solide sur lequel on pourrait opérer une modélisation consistante ; ou, au pire, et vous savez que c'est mon hypothèse, comme un corpus mythologique qui n'en finit pas de se transformer et de proliférer. Ou bien les deux à la fois, si on est dans un optimisme raisonnable.

- Quand j'ai commencé à me préoccuper de la transmission, j'ai pensé que l'essentiel de son effectuation se réduisait à la psychanalyse didactique. Essentiellement à sa phase terminale. Car vous savez que je considère que pour être efficace toute psychanalyse doit avoir une face didactique. Même dans le cas de psychanalyse réputée personnelle et même avec les enfants. Sans cette dimension didactique où se dévoile pour tout psychanalysant la structuration et le fonctionnement de l'appareil psychique, pas de guérison possible. La différence de destin de cet aspect didactique de la cure est que dans une psychanalyse personnelle la personne s'empresse d'oublier ce « **savoir** » – il ne lui est d'aucune utilité adaptative – alors que dans une psychanalyse didactique, ce savoir sur la structuration et le fonctionnement de l'appareil psychique va perdurer et se transformer en « **connaissance** ». Connaissance qui permet d'activer et d'alimenter l'aptitude au divertissement. Cette hypothèse liminaire est sans doute fondée. Mais elle ne permet pas de sortir de l'ambiguïté puisqu'aussi bien on laisse encore l'impétrant psychanalyste dans l'incertitude dénoncée antérieurement. On est

toujours dans l'injonction, sous entendue, qu'il doit « inventer » ou « réinventer » sa théorie et la conduite de la cure de manière si ce n'est tout à fait empirique, du moins personnelle. Il est livré à lui-même pour opérer le passage du savoir à la connaissance. Et ce n'est pas le recours au contrôle – qui est soit technique et pédagogique soit la poursuite de la psychanalyse par d'autres moyens avec quelqu'un d'autre – qui lui permet de sortir de l'impasse où cette injonction le maintient. Reste que pendant un temps (long) j'étais dans l'illusion que l'expérience de la cure didactique était nécessaire et suffisante pour transmettre. Et cela à cause de la spécificité qu'il y a dans la conduite de la cure quand elle s'avère didactique, j'étais persuadé que cela permettait à assurer la transmission. Bien sûr, c'était une illusion. En effet, à cette époque, j'ai eu la surprise de voir mes psychanalysants, futurs psychanalystes, tous sans exception, s'orienter vers l'Ecole de la Cause Freudienne. Pas même Espace analytique dont ils savaient pourtant que j'étais membre. J'en ai conclu qu'il leur manquait un cadre théorique structuré, une « doctrine », que cette association leur assurait. Doctrine de la Cause Freudienne, pour laquelle je n'éprouve aucune affinité et dont je conteste la validité. Bien sûr, je n'ai plus jamais entendu parler d'eux.

- J'en ai conclu que la didactique, pour nécessaire qu'elle soit à la transmission, n'en était pas l'alpha et l'oméga. Il y avait un effet paradoxal qu'il fallait bien prendre en compte : sans cadre référentiel (dogme ou mythologique) avéré, la didactique n'a aucun effet de transmission. C'est du moins comme cela que j'ai entendu ce phénomène. C'était au début des années 2000. J'ai alors décidé qu'il était nécessaire de produire, au-delà de l'expérience « ésotérique » de la didactique dans la cure, non pas une « doctrine » mais un corpus théorique « exotérique » qui permette de passer de l'expérience d'un « savoir » moïque, à la connaissance véritable qui en est les effets. Rendre très simplement appréhendables les tenants et les aboutissements de l'émergence et du fonctionnement de l'appareil psychique. Sans mystère et fausse interrogation qui pousse à l'exégèse talmudique. Je me suis donc attelé à ce projet de rédaction de trois ouvrages qui s'avèrent, pour moi, nécessaire à la transmission de la psychanalyse telle que je la conçois :

- D'abord une réflexion épistémologique assez générale qui situe d'où nous partons. Et c'est « *Et si la psychanalyse était, à nouveau, une mythologie...* ». Réflexion structurale préalable, pourrait-on dire. Pour l'anecdote cela devait s'appeler « *J'ai seulement pensé...* ». Ce qui résumait assez bien mon inscription dans l'existence...
 - Puis un travail de refondation de la métapsychologie qui permette d'aboutir à une nosographie psychopathologique spécifiquement psychanalytique. Et c'est une élaboration théorique. C'est « *Esquisse d'une clinique psychanalytique structurale* ».
 - Enfin un écrit technique qui redéfinit les présupposés à partir desquels il est possible de conduire l'Acte Psychanalytique dans la cohérence avec le corpus théorique précédemment constitué. Et c'est ce travail qui est en cours dans ce séminaire.
- Vous savez que ces trois ouvrages procèdent de l'intention de resituer la psychanalyse dans le concert des sciences humaines constituées en une anthropologie structurale générale. L'autre manière de dire la même chose serait de situer la didactique comme un processus « ésotérique » et que publier tiendrait de l'exigence « exotérique ». Bien sûr la didactique n'a rien d'« ésotérique ». Ce n'est pas les mystères d'Eleusis. Mais à ne pas trouver un écho dans la réalité sociale, elle peut le paraître. On pourrait dire encore que la cure concerne la psychanalyse en Intention et la publication la psychanalyse en Extension. Manière d'affirmer qu'il n'y a rien de mystérieux ou « d'inappréhensible » dans la théorie psychanalytique proprement dite ni dans la praxis dont elle est issue. En tout état de cause la publication est un objet « tiers » auquel quiconque, et qui que ce soit, peut se référer. Elle est non seulement « tiers » mais neutre et l'auteur s'efface derrière l'œuvre. Au point que quand je me relis, je me demande qui a bien pu écrire cela ! Je veux dire qu'à un certain moment le contenu, quand il est théorique et consistant, prime sur l'auteur. Il y a renversement. L'auteur, le nom de l'auteur, devient la synecdoche de l'œuvre. Synecdoche qui désapproprie l'auteur de son œuvre. Quand on parle de Freud et de Lacan, c'est leur œuvre qui est concernée. Pas les personnes. Dans les temps anciens, je disais à qui voulait l'entendre qu'« un bon auteur est un auteur mort » ! Manière de dire, radicalement, que seule la pensée théorique de ces auteurs me concernait, pas

les personnes. C'est la seule façon d'aborder une œuvre. Sans affect diraient les archéos freudiens. Hors transfert. Il s'agit d'une désidérialisation radicale. Cela protège (ou éradique) des phénomènes de croyance ou de certitude dont nous sommes souvent les victimes. Donc de la dépendance. Je suis structuraliste mais ne fais aucune allégeance ni à Levi Strauss ni à Saussure (ni à personne d'ailleurs). Pour y revenir être auteur c'est, d'une autre manière, tenir à nouveau la place du mort. Place qu'un temps Lacan assignait au psychanalyste. Il faisait là allusion à la position d'un joueur de bridge au cours d'une partie. Pas à la faribole du Meurtre du Père. L'auteur est à la place du mort dans la réalité sociale, en cela que dans la culture, il livre sa théorie avec laquelle l'impétrant joue sa partie. Passer du savoir à la connaissance.

- Mais ces deux obligations, quoique toutes deux nécessaires pour qui veut transmettre, me sont apparues, au fil du temps, partiellement inopérantes. Et ce malgré le fait qu'après une longue absence je me sois décidé (plutôt, on m'a décidé ou certains m'y ont poussé...) à intervenir dans le colloque social des psychanalystes. Non plus à la manière d'un marrane mais pour porter mes convictions théoriques de manière explicite, simple et claire. Et c'est là que s'est passée une prise de conscience. Bien sûr, je le savais mais je ne m'y étais pas confronté véritablement. Cela tient en un constat objectif : **ce que je raconte n'intéresse personne**. Quel que soit le public auquel je m'adresse. Ce n'est pas un constat amer, cela tient de l'expérience objective. Je constate que cela ne déclenche même plus d'agressivité comme par le passé (encore que...). Au mieux cela suscite une indifférence polie. On touche là un phénomène culturel majeur que mon expérience anthropologique permet d'expliquer. De fait, quoique assez bien articulé et agencé ce que je raconte ne fait pas « **sens** ». Comme on dit : ça ne parle à personne. Quel qu'il soit : psychanalyste, philosophe, médecin, psychologue. Je ne ferai pas le coup de « l'incompris que personne n'aime » sur le mode de l'hystérie ordinaire. C'est le dernier de mes soucis. En fait ce n'est même pas un souci. La question est beaucoup plus sérieuse et profonde. Cela revient à se demander **qu'est ce qui fait « sens »**. Et « sens » partageable pourrait-on dire. Comment se constitue-t-il ? **Il faut déjà noter qu'un système de significations aussi cohérent et pertinent soit-il par rapport à son objet ne suffit pas pour accéder à la dimension du sens**. Même s'il est compris « intellectuellement » et qu'on en accepte la pertinence. On peut donc avancer qu'un

système de significations explicatif pertinent (une théorie pour le dire autrement), si c'est une condition nécessaire (encore que ...) n'est absolument pas suffisant pour provoquer du sens. En d'autres termes le sens, **l'effet de sens**, ne dépend pas de la compétence et de la performance théorique de celui qui élabore un système de significations explicatives eut égard à son objet. Intrinsèquement, une modélisation ne peut faire sens par elle-même. Le « sens », ou l'évidence de l'effet de sens, est une production du collectif, « ça parle » ou « ça ne parle pas » en fonction de l'acceptation du système de significations explicatif par « la masse communicante » comme disait Saussure. En l'occurrence celle des psychanalystes. Et le sens n'a pas à voir avec **la justesse** et **la pertinence** d'un système explicatif mais avec ce qui ressort de la « **vérité** » telle qu'une communauté l'appréhende. Le sens a donc à voir avec la vérité. Pas (seulement) avec la pertinence ou l'erreur. C'est un constat qui ne date pas d'hier, Montaigne l'avait perçu : « *Quelle vérité que ces montagnes bornent qui est mensonge au monde qui se tient au-delà* ». Plagié par Pascal sans la profondeur de Montaigne. Il énonce lui : « *Vérité en-deçà des Pyrénées, erreur au-delà* » Mais Pascal n'a pas bien saisi : il ne s'agit pas d'erreur mais de mensonge c'est-à-dire d'une tromperie. C'est-à-dire un affront à la « vérité ». Sans doute l'intuition de Montaigne allait plus loin : « *chacun appelle barbare ce qui n'est pas dans son usage* ». C'est à partir de ce constat que, quand j'étais Directeur de Recherche associé en anthropologie sociale à Paris XII Créteil, j'étais parti sur une transgression délibérée des oukases de Levi Strauss interdisant aux anthropologues d'utiliser la méthode et les fondamentaux de l'anthropologie structurale pour étudier les sociétés dites développées. Au prétexte que dans nos sociétés modernes « *la pensée productive l'avait définitivement emportée sur la pensée sauvage qui prévaut dans l'organisation de la réalité sociale des sociétés froides* ». Il soutenait, dans une allégeance au marxisme, que Marx donnait la clé des contraintes d'organisation sociale avec le matérialisme dialectique historique. Si cela était, c'est-à-dire si la pensée productive l'avait véritablement emportée sur la pensée sauvage dans nos sociétés, alors les innovations scientifiques n'auraient aucun mal à s'implanter. Ce qui n'est pas le cas. Les innovations scientifiques s'imposent quand elles ne transgressent pas les mythologies qui font consister la réalité sociale. Ce sont les effets de la Pensée Sauvage de dire ce qui est « vérité » ou non, en particulier dans les systèmes explicatifs (les modèles) de l'humaine condition. La consistance de la réalité sociale est toujours constituée par un système non pas seulement de

croyances mais de « certitudes ». Ou bien plutôt un système de croyances qui, parce qu'elles sont partagées par le collectif (tous les membres du collectif) font certitudes. Et fait obligation de s'y conformer, au risque d'exclusion, et de bannissement. C'est une banalité depuis Copernic et Galilée. Pour qu'un système explicatif constitué à partir de la pensée productive soit intégrable dans un collectif constitué de croyances/certitudes partagées, il faut que ce système explicatif soit conforme aux mythes qui trament ces croyances. Sinon il entre en concurrence avec cette structure « symbolique » fondamentale. Ou encore, un système explicatif rationnel est inapte à transformer l'infrastructure qui procède à la consistance d'un collectif. Il faut transformer cette infrastructure culturelle si on veut pouvoir faire intégrer un système explicatif hétérogène.

- Fort heureusement Espace analytique a, dans sa vocation, l'éclectisme. C'est une chance. Mais il ne faut pas rêver : ce qui se dit ici ne déterminera aucune « conversion ». On peut simplement constituer un petit sous groupe qui assure d'une inscription sociale nécessaire non seulement à la transmission mais à l'appartenance. Nul besoin de sortir de l'ambiguïté dont on sait que, si on en sort, c'est toujours à son détriment. Reste que ce petit groupe ne constitue pas en soi « la masse communicante » nécessaire à transformer les mythologies sur lesquelles les psychanalystes, de quelques obédiences soient-ils, fondent leur appartenance. Ce n'est pas pour autant, si on souhaite que quelque chose de cette avancée perdure, qu'il vous faille renoncer à exposer, à bon droit et simplement, ce sur quoi s'étaye votre Acte. Puisqu'aussi bien Espace se targue d'éclectisme, il faut s'en saisir. Bien évidemment ce n'est pas une obligation : Il n'est pas évident que l'intention de transmettre soit inscrite à l'armature de votre praxis. Elle l'est, en tout état de cause, dans la mienne... mais cette intention ne regarde que moi.

REPRISE ET TRANSITION

- Dans le dernier séminaire, je me suis efforcé de démontrer qu'il y avait une certaine similitude entre la conduite des cures avec les enfants, les adolescents et les post-

adolescents et celle menée avec les adultes qui aboutissent « miraculeusement » à la guérison, dès la phase de construction. J'ai tenté de montrer que tout se passe comme si les blocages qui déterminent symptômes et souffrance pouvaient, chez ces sujets en souffrance, être levés par le seul fait de leur permettre de construire une explication mythologique des origines de leurs troubles. L'hypothèse étant que, tant chez les enfants que chez les adultes, ce qui permet la transformation structurante de l'appareil psychique est la fonction mythologisante (paraphrénique) de la langue en tant qu'elle « informe » la fonction psychique. Hypothèse à laquelle il faut ajouter une observation qui consiste à constater que cette fonction ne s'est pas encore déclenchée chez l'enfant au moment crucial où le blocage s'est produit. Reste que malgré ces blocages, la structuration endogène de l'appareil psychique se poursuit au prix de troubles aigus qui peuvent s'avérer persistants. Pour parfaire l'équivalence, il faut faire l'hypothèse que, chez les adultes, ces blocages n'ont pas fait l'objet d'une mythologisation et se sont « enkystés » comme de purs éprouvés. Enkystés sans bénéficier du traitement rhétorique nécessaire aux phénomènes de refoulement. Il n'y a donc pas eu transformation mythologique qui aurait rendu ces mythologies préconscientes. Force est de constater que chez ces personnes la structuration de l'appareil psychique s'est poursuivie comme normalement autour de cet enkystement « d'éprouvés ». Dans cette dernière occurrence, chez ces adultes, les troubles aigus apparaissent à l'occasion d'épreuves existentielles qui désenkystent le blocage et font émerger les réactions symptomatiques : ce télescopage fait resurgir les éprouvés occultés. Dont les symptômes se constituent comme des moyens de défense. Il n'y a donc pas à proprement parler « levé du refoulement ». Si on voulait réhabiliter un vocabulaire freudien on pourrait dire que cette réactivation d'éprouvés archaïques restés intacts (comme au moment où ils se sont manifestés) constitue une véritable « abréaction ». Abréaction que, dans le cas de cures avec les adultes, il va falloir « mythologiser » (chez les enfants on peut penser que ces éprouvés à mythologiser sont actuels) d'où la construction de telle sorte qu'elle puisse s'inscrire comme une information psychique et non plus comme une émotion traumatique. Donc, ce que j'ai développé antérieurement concernant les enfants jusqu'à la post-adolescence, en faisant l'hypothèse que les troubles durant cette longue période résultent de difficultés d'auto-organisation essentiellement endogènes et ne concernent que des « blocages » et non des « fixations » dans la structuration de

l'appareil psychique, peut être étendue aux adultes qui manifestent des troubles psychiques bien que phénoménologiquement les manifestations symptomatiques ressemblent à celles des maladies chroniques. De fait, chez les adultes, ces symptômes apparaissent à l'occasion d'expériences douloureuses de la vie sociale, familiale, professionnelle. Expériences douloureuses qui s'avèrent « traumatiques » du fait qu'elles télescopent les blocages rencontrés, antérieurement, dans les temps anciens de l'auto-organisation de l'appareil psychique et qui avaient été contournés et enkystés sans que pour autant le processus de structuration de l'appareil psychique n'ait été interrompu. On fait là encore l'hypothèse que le processus de subjectivisation a été mené à bon terme mais que les épreuves de passage d'une phase d'organisation psychique à une autre ont occasionné des souffrances réelles passées inaperçues. Comme à bas bruit. Elles ont semblées être surmontées « naturellement » alors qu'elles ont fait l'objet d'une persistance. C'est-à-dire que les difficultés de passages n'ont pas été identifiées et imaginariées dans la langue. C'est pourquoi la cure de ces personnes en souffrance se réduit à la seule première phase de la cure. Celle de construction où les blocages sont identifiés et font l'objet d'une construction mythologique qui, tout aussitôt qu'elle s'élabore, se délite. Elle a rempli son rôle où la mythologisation sert de vecteur à l'information qui alimente la structuration de l'appareil psychique. C'est pourquoi ces cures ne nécessitent en aucune façon une phase de déconstruction, puisqu'aussi bien il n'y a aucune croyance, ou certitude, constituée à déliter. L'éprouvé d'existence subjective a subi une déferlante symptomatique sans pour autant être menacé puisque la détresse de vivre s'était, en son temps, liquidée. Bien évidemment cette occurrence peut être repérée dès les séances préliminaires. Et « *voilà pourquoi votre fille est muette* » : c'est en cela que les mythologies freudiennes peuvent s'avérer curatives puisqu'aussi bien elles participent toujours à notre époque à nourrir cette phase de construction mythologique dans la cure (Œdipe, rivalité fraternelle, menace de la castration, inceste, horde ...etc.) et confortent les psychanalystes dans leur croyance puisqu'aussi bien la cure réussit !

DE LA CURE ET DE L'AUTISME ET DES TROUBLES ENVAHISSANT DU DEVELOPPEMENT PSYCHIQUE

- J'ai affirmé que la majorité des troubles psychiques manifestés dans l'enfance et l'adolescence étaient de nature aigüe parce qu'ils n'avaient pas pour étiologie un défaut de subjectivisation. Vous pourriez évidemment m'opposer que, quoique ce que je vienne d'exposer tienne d'une certaine cohérence et puisse paraître être acceptable, admettre que chez certains enfants jusqu'à la post-adolescence et chez certains adultes les syndromes puissent être référés à des troubles aigus, aussi spectaculaires soient-ils, entre en contradiction avec le fait qu'il y a quand même chez les enfants des maladies qui apparaissent comme relevant de la chronicité. Ne fût-ce que parce qu'elles perdurent dans une certaine fixité symptomatique inamovible. Bien sûr, je fais allusion là à ce que le DSM 5 (et les pédopsychiatres) repère sous la dénomination de « *troubles du spectre autistique* ». Cela semble démentir que tous les troubles psychiques manifestés dans l'enfance soient aigus. De fait, on peut penser phénoménologiquement que, pour partie, les symptômes que manifestent ces enfants sont liés à un blocage du processus d'auto-organisation. On peut même faire l'hypothèse concomitante qu'il y aurait, dans cette occurrence, un défaut dans le processus de subjectivisation qui entraîne une persistance de la Détresse du Vivre. Défaut de subjectivisation qui a déterminé un blocage radical et total du processus de structuration de l'appareil psychique à certaines phases de son auto-organisation. Il n'y aurait alors, ni enkystement ni contournement. La fonction subjective n'ayant pu s'opérer de manière péremptoire, alors la présence au monde s'avère être toute symptomatique. Envahissement symptomatique qui se présente donc comme un mécanisme de défense contre la persistance de la Détresse du Vivre.

- Pourtant ce n'est pas pour autant que l'on peut qualifier ces syndromes de « chroniques ». Comme je vous l'ai rappelé précédemment (mais j'y reviens) dans la clinique que je propose : vous n'êtes pas sans savoir que, pour établir un diagnostic, il ne faut pas s'en tenir à un ensemble de symptômes (ou systèmes symptomatiques) mais à la structure qui les détermine. En effet, je postule qu'il n'y a maladie chronique que quand la faille de l'émergence subjective a déterminé la constitution d'une (ou des) mythologie(s) déviante(s) et que celle-ci a été « refoulée » par effet rhétorique pour constituer ce que je considère comme un registre préconscient, maître des répétitions morbides. Répétitions qui fonctionnent sur le mode de l'addiction. La

constitution d'une mythologie et sa déformation rhétorique dans le préconscient génèrent l'addiction constituée en fixation. Il faut donc bien différencier les « **blocages** » qui constituent des symptômes ou des syndromes aigus, des « **fixations** » qui constituent des syndromes chroniques dissolutifs ou défensifs. Dans cette dernière éventualité, ces fixations se constituent en croyance (névrose) ou certitudes (perversions, psychoses) impératives qui génère l'addiction. Formation mythologiques souterraines que l'on peut considérer comme des délires. Or, la plupart des enfants qui souffrent de ces syndromes n'ont pas atteint le stade d'organisation psychique « paraphrénique » qui leur permettrait l'accès à la fonction mythologisante. Dans ces affections dites du « spectre autistique », il n'y a pas à proprement parler de **répétitions addictives**. Il y a persistance d'une organisation psychique qui devrait s'avérer obsolète. On fait donc l'hypothèse que la relance du processus d'auto-organisation est possible grâce à la cure psychanalytique. De fait, on peut différencier, ce que fait aussi le DSM 5, quatre tableaux cliniques :

- L'autisme de Kanner
- Le syndrome pseudo-autistique
- Le syndrome pseudo-paranoïde
- Le syndrome pseudo-hystéroïde (ou pseudo névrotique)

Encore que ce que je viens d'affirmer n'est pas tout à fait exact. Il y a un syndrome qui empêche toute relance de la structuration. En effet, le syndrome autistique de Kanner ne me paraît pas relever de l'Acte psychanalytique. Et nous allons voir pourquoi.

L'AUTISME DE KANNER

- Ce premier syndrome, celui qui s'avère le plus archaïque, ne peut être, à proprement parlé, référé à l'organisation psychique. Comme si **le processus d'auto-organisation de l'appareil psychique ne s'était jamais initié**. Je vous ferai grâce de la description clinique, tout à fait pertinente, que Kanner fait en 1943 pour la différencier d'une hypothétique schizophrénie infantile. Ce qui me paraît important c'est que, pour lui, ce tableau clinique se met en place dès la naissance. De fait, si on constate cette

symptomatologie à la naissance, cela implique que ce syndrome s'est constitué *in utero*.

A mon sens c'est le seul autisme véritable. Et même, pour être encore plus radical, je dirais que je ne suis pas persuadé que ce syndrome soit psychique. Pour reprendre la terminologie qui est la mienne, il s'agirait d'un dysfonctionnement neurocérébral. Kanner le pense ; certains neurobiologistes ou psychiatres évoquent aussi qu'il s'initierait *in utero*. Ils fondent leur conviction sur le fait que certaines observations expérimentales montrent qu'il y aurait prolifération en surnombre de neurones de certaines régions du cerveau avec formation de réseaux neurono-aberrants. Cet autisme serait donc une maladie congénitale du développement neurocérébral, d'origine génétique, (une prolifération aberrante de neurones) et/ou épigénétique (en particulier par défaut d'apoptose). Mais ce qui est le plus intéressant, pour mon propos, c'est que certains incriminent une anomalie du gène Fox P2 dont on sait (ou on pense) qu'il joue un rôle dans les troubles du langage. Cela pourrait étayer l'hypothèse que l'appareil à langage ne pouvant s'inscrire dans les connections neuronales, par voie de conséquence l'appareil psychique ne pourrait s'initier. De fait, l'absence de langage est un signe pathognomonique de ce syndrome. Je dirais plus précisément que l'aptitude au langage ne se constitue pas. En effet, quoiqu'il existe des phénomènes repérés comme de l'écholalie mais qui s'apparentent au cri réitéré, tout se passerait comme s'il y avait arrêt ontogénétique dans la reproduction de l'évolution phylogénétique de l'organe neurocérébral permettant la mise en place de la fonction langagière. Tout se passerait comme si la maturation de l'organe neurocérébral s'était arrêtée à un stade où la dénaturation devait s'engager. On pourrait alors émettre l'hypothèse que la sélection des phonèmes *in utero* et post-partum, par imprégnation, n'a pu se mettre en place. De fait, si la sélection des phonèmes de la langue n'est pas advenue alors, l'enfant n'aura pas accès à la vocalisation et au babillage. Ce qui entraîne deux conséquences pathologiques. D'une part, la fonction psychique subjective fomentée par cette compétence proto-langagière ne peut advenir. D'autre part, les schèmes agressifs de morcellement du corps et de dévoration ontophylogénétiques programmés, parce qu'ils ne sont pas endigués par cette protolangue, s'actualisent sans répit et participe à cet état de terreur quasi permanent qui affecte l'enfant autiste. Si on voulait traduire cette assertion en termes freudiens on pourrait dire que ces **représentations**

terrorisantes (éprouvés endogènes ou percepts neurocérébraux) parce qu'elles ne peuvent bénéficier de représentants psychiques sous les espèces de l'effectuation vocale des phonèmes sélectionnés sont donc non liées et télescopent en permanence, sans cette médiation protolangagière, les centres neurocérébraux des émotions.

- Si ces présupposés, qui permettent un diagnostic étiologique, étaient acceptables, on peut se demander ce que la psychanalyse peut apporter à ceux qui en souffrent. Assez abruptement, je dirai : rien. En effet, pour qu'il y ait cure psychanalytique possible, il faut qu'il y ait dysfonctionnement de l'appareil psychique, lequel suppose l'émergence neurocérébrale de la fonction du langage articulé. Si ce n'est de la langue, du moins d'une protolangue. Or si les hypothèses émises précédemment sont valides, alors l'appareil psychique n'est pas même embryonnaire pour cause de dysfonctionnement neurocérébral. C'est dire que la cure telle qu'elle peut être menée techniquement pour les affections aiguës ou chroniques n'est pas valide. Je dirais même, quoiqu'elle ne puisse pas faire de mal, totalement inutile. Cela peut apparaître comme nocif puisqu'aussi bien cela donne espoir aux parents. Espoir immanquablement déçu. Facteur d'un ressentiment légitime qui décrédibilise la psychanalyse en retour. En effet, la technique psychanalytique est inapte à relancer un processus d'auto-organisation psychique qui ne s'est pas initié. Ou pour le dire autrement la cure psychanalytique est impuissante.

LES TROUBLES ENVAHISSANTS DU DEVELOPPEMENT PSYCHIQUE

- Les trois autres Troubles Envahissants du Développement psychiques n'apparaissent pas à la naissance mais de l'avis des cliniciens, autour de la troisième année de vie. Entre 24 mois et 36 mois. Ce qui change tout, car dans cette occurrence, on peut faire l'hypothèse que le processus d'auto organisation de la structuration de l'appareil psychique s'est bien engagé et qu'il y a eu la phase préliminaire de sélection des phonèmes qui a permis les vocalisations et l'émergence d'une subjectivité au moins précaire. C'est pourquoi nous pouvons là parler à bon droit de troubles de développement de l'appareil psychique. On peut avoir la certitude que l'émergence subjective, sans doute défailante, s'est produite et qu'une esquisse d'appareil

psychique s'amorce. C'est dire que l'opposition entre un dehors et un dedans se profile ; que ce clivage permet de mettre à l'écart, imparfaitement, les affres des fantasmes terrorisants autogénérés ; qu'une intentionnalité psychique s'avère qui permet une ébauche d'Ex-sistence et l'émergence d'une intentionnalité propre (Désir inconscient dit-on freudo-lacaniennement). Concomitamment, contrairement à ce qui se passe dans l'autisme de Kanner, se développe une potentialité d'affectivité véritable et d'interactivité émotionnelle, en particulier avec les proches et notamment avec la mère. Mais cette interactivité reste ambivalente et semble dans l'impossibilité de se jouer avec d'autres personnes hors du cercle familial. Relation d'une étrange ambivalence faite à la fois de colloque fusionnel et d'agressivité où toute tentative d'éloignement, de défusion, déclenche des manifestations d'angoisse et de colère irrépressibles. Il ne faudrait pas penser que cette description symptomatologique liminaire et générique suffit pour aborder véritablement une cure psychanalytique avec ces enfants.

J'ai évoqué antérieurement trois syndromes différenciés susceptibles d'être traités dans une cure. Encore faut-il pour chacun en décrire la structure en repérant à partir de quelle phase de l'organisation de l'appareil psychique le blocage est advenu. En effet, pouvoir déterminer à quelle phase il se situe et ce qui le motive permet d'orienter techniquement la conduite de la cure. De fait on n'utilisera pas le même mode d'intervention selon qu'il s'agit d'une affection pseudo-autistique, pseudo-paranoïde ou pseudo-hystéroïde. Cela revient à situer à quel moment la faille de subjectivisation a eu pour effet le blocage total de la structuration de l'appareil psychique.

LE SYNDROME PSEUDO-AUTISTIQUE

- Le syndrome pseudo-autistique est sans doute celui où la cause étiologique est la plus archaïque. C'est pourquoi, comme nous le verrons, il est symptomatiquement très proche du syndrome de Kanner. A ceci près qu'il apparaît beaucoup plus tardivement. Et que l'on postule que la phase préliminaire de sélection phonématique s'est développée. Ce qui le déclenche donc, c'est l'incapacité partielle de l'auto-organisation

de faire totalement émerger l'instance subjective et de la stabiliser. En effet, ces enfants ont atteint le développement psychico-linguistique de la vocalisation, mais dont la structuration de l'appareil psychique se borne au clivage entre fonction subjective désirante (si on admet que désirer se résout à prendre le relais de l'intentionnalité organique dans cette prélangue phonématique) de présence au monde unifiée et persévération des fantasmatiques destructrices auto-générées et persécutantes. On voit que les souffrances qui affectent ces enfants sont le résultat du conflit endogène entre cette intention « subjective » précaire de présence au monde et ces manifestations irrépessibles des persécutions fantasmatiques. Autre manière de définir et de décrire la position schizo-paranoïde de Mélanie Klein : il y a bien clivage et persécution. Mais persécution endogène si je puis dire parce que si le clivage permet de séparer la fonction psychique des excitations générées par les fantasmatiques génétiquement programmées, en revanche, il n'y a pas eu véritablement construction d'un dehors et d'un dedans. Ou, à tout le moins, ce clivage, que l'expérience du miroir symbolise et entérine, qui permet l'aperception du dehors comme différencié, n'est pas totalement stabilisé.

Dans cette occurrence, l'ancrage subjectif dans les vocalisations phonématiques ne suffit pas à contrer les assauts fantasmatiques persécutants résiduels. L'unification subjective et la différenciation d'un dehors et d'un dedans ne peuvent advenir. En d'autres termes, la position péremptoire de présence au monde est impossible et l'activité psychique consiste essentiellement à contrer les effets terrorisants de fantômes endogènes. Dans ces conditions, l'auto-organisation se trouve entravée et interdit le passage à la phase ultérieure d'organisation psycho-linguistique qui verrait advenir les pré-signifiants symboles et la transformation de l'agressivité en invidia captatrice/éliminatrice qui permettrait d'accéder totalement à la phase ultérieure d'organisation psycho-linguistique.

Ainsi la position véritablement péremptoire au monde s'avère instable et l'accès à la protolangue (pidgin individuel) est bloqué. Le passage à la nomination symbolique de la position paranoïde semble forclos. Pour synthétiser, dans ce syndrome « primaire » des troubles envahissants du développement, l'émergence du Sujet Inconscient mais aussi sa stabilisation est compromise ; l'intentionnalité péremptoire de présence au

monde est impossible ; le passage à la phase paranoïde de la nomination symbolique est forclos. La présence Ex-sistentielle au monde reste évanescence.

Parce que la subjectivisation est restée en impasse, la Détresse du Vivre ne s'efface pas, elle s'actualise en permanence sous forme d'angoisse émotionnelle irrépessible. Angoisse émotionnelle irrépessible qui empêche l'intentionnalité psychique, première esquisse de l'indépendance et de l'autonomie à venir, et pousse comme répétitivement l'enfant à tenter de rétablir la confusion antécédente (négation du dedans et du dehors qui peine à advenir) dans une tentative de fusion avec le corps de la mère. De fait, quand je dis « rétablir », il faut entendre « établir ». Car cette prétendue fusion d'avec le corps de la mère, en tant qu'à ce moment-là elle se joue sur un mode archaïque psychique, n'a jamais existé antérieurement. Il y a bien eu « symbiose » (ou parasitage) du côté des besoins vitaux organiques mais pas fusion psychique.

On voit que cette présentation phénoménologique de ce qui se joue dans cette symptomatologie est exactement l'inverse de ce que propose la vulgate psychanalytique. La terreur n'est pas causée par la nécessité naturelle de renoncer à l'étiage vitale (ces prétendues castrations partielles : orale, anale, urétrale, phallique), ce qui ne pose aucun problème aux enfants si tant est que l'émergence subjective soit « réellement » effective, mais la persistance des terreurs fantasmatiques et l'impossibilité auto-organisationnelle d'avènement de cette position existentielle péremptoire qui signe la constitution de la différenciation d'un dehors et d'un dedans, sans angoisse. J'ai déjà, et à plusieurs reprises, pointé le fait que les explications psychologiques (et mêmes psychanalytiques) de troubles psychiques constituent tout uniment à prendre des conséquences pour des causes. Il n'est pas inutile de le rappeler. Ce qui est crucial dans ces cures, puisqu'on a affaire directement à la Détresse du Vivre, c'est bien évidemment la position de Lien Social que lui oppose, pourrait-on dire, le psychanalyste. Ce n'est donc pas un problème technique proprement dit si on réduit la technique de la cure à ce qu'il faut faire. Il est clair que dans ces cures l'interprétation censée dévoiler les motions inconscientes dans l'optique freudo-lacanienne, (ou bien plutôt préconsciente dans ce que je propose), n'a aucune pertinence puisqu'aussi bien à cette phase il n'y a ni symbole ni

signe produit (ou accessible à) par l'appareil psychique. On peut faire l'hypothèse que la position de Lien Social a deux effets :

- D'une part, cela permet de faire butée aux affres de la Détresse du Vivre qui se repère, sans médiation, dans des comportements erratiques d'une agressivité terrifiée et terrifiante. Agressivité terrifiée et terrifiante puisqu'aussi bien dans cette occurrence, les vocalisations phonématiques sont impuissantes à contrer les fantasmes de dévoration et de morcellement endogènes qui submergent l'enfant et impactent directement les centres des émotions qui déclenchent des réactions automatiques dépendantes de dispositions phylogénétiques. La position de Lien Social permet en principe de ne pas répondre « émotionnellement », (entendez en empathie ou en sympathie) à ce que l'enfant exprime. Ne pas être terrorisé par la terreur que l'enfant manifeste sous l'emprise de la Détresse de Vivre. Ne pas être terrorisé, puisqu'aussi bien le psychanalyste a rééprouvé dans sa cure didactique ce moment d'abîme et de dérélition. Il y est donc sensible sans jamais plus en être la proie. Manière, aussi, d'attester que cette Détresse du Vivre vécue de manière permanente n'est pas irrémédiable. De fait, ce phénomène de passage catastrophique doit être considéré comme « naturel » dans ce sens où, justement, il est programmé et atteste de l'humanité subjective de l'homme. Ce qui est pathologique c'est qu'il perdure. Mais que cette perduration, comme tout blocage dans la structuration de l'appareil psychique, peut être délitée. En quelque sorte elle est « naturelle » puisqu'aussi bien elle signe l'avènement de la dénaturation universelle chez Homo Sapiens.
- D'autre part, cette expérience qui lui permet de ne pas avoir une position réactionnelle artificielle, dans la mesure où son expérience de cet événement fondateur de l'appareil psychique lui assure que cette catastrophe (au sens de Thom) est normale et incontournable. En d'autres termes, que tous les humains, depuis que sapiens est sapiens, ont traversé cette épreuve de subjectivisation qui signe la dénaturation... Et qu'elle peut et doit être dépassée. La position de Lien Social en atteste. Puisqu'elle consiste de l'Ex-sistence du Sujet. On ne plaque donc pas une pseudo-interaction ou pire une pseudo-relation qui n'est pas possible (genre maternage). Mais on se présente alors dans une radicale présence,

inaltérable aux agressions externes. Il n'y a donc pas de signe de contamination par la terreur exprimée. Il y a du Sujet présent dans ce colloque particulier. La confusion entre dehors et le dedans ne peut perdurer. En quelque sorte cette position « inaltérable » du psychanalyste, radicalement inaccessible dans sa présence humaine, fait office de miroir. Vous n'êtes pas sans savoir qu'à un certain moment de la cure avec les adultes il faut que le psychanalyste, dans cette position subjective inaltérable, entre dans le champ de vision du psychanalysant en proie, enfin, à la réitération de cette Détresse du Vivre. C'est à ce moment que peut s'actualiser le Lien Social dont, d'une certaine manière, l'épreuve du miroir est la matrice puisqu'aussi bien il opère l'assomption du clivage qui préside à l'émergence du Sujet. Ce que le poète métaphorise d'un « *je est un autre* », radicalement inaccessible, même à soi-même. Donc inconscient. Emergence du Sujet qui atteste de la radicale séparation, premier « éprouvé » d'une Ex-sistence psychique à venir. Reste que tenir cette position avec ces enfants n'est guère facile puisqu'aussi bien elle doit être permanente alors que dans les cures avec les adultes, elle est (et doit être) ponctuelle.

- Bien évidemment la posture de Lien Social n'est pas suffisante. Elle est nécessaire, liminaire, mais pas suffisante. On a vu précédemment que ce qui empêche l'avènement et la stabilisation de l'instance subjective c'est la carence de la fonction de vocalisation comme vecteur de la réalité psychique. On peut faire l'hypothèse que l'agressivité originaire qui anime les fantasmes endogènes terrorisants n'a pas migré (en tous cas pas suffisamment) pour investir les phonèmes vocalisés. Il y a eu impossibilité de passer de l'agressivité des cris et des comportements réactionnels « défensifs » à la jouissance des vocalisations qui attestent de la position subjective péremptoire. Il faut favoriser l'aptitude aux vocalisations et aux babillages de telle sorte de relancer le processus d'auto-organisation.
- Dans ces cures, il est donc souhaitable d'associer une prise en charge orthophonique ou éventuellement de musicothérapeute. Si tant est que l'orthophoniste soit sensible aux présupposés que je viens d'exposer. Et qu'il ait les méthodes pour aborder cette problématique. En tout état de cause, il s'agit d'une manière ou d'une autre de

privilégier la production phonématique et d'initier et de renforcer les différentes phases vocales de cette position subjective.

- Expérience d'expression :
 - Grave / aigu
 - Hurlement / chuchotement

- Expérience de modulation :
 - Expérimenter les structures prosodiques qui sont une préfiguration de la langue parlée

- Expérience de temporalisation
 - Rythme, ton, intonation

- Et tous autres exercices qui ont à voir avec cette phase. Une fois les vocalisations rendues efficaces, alors la présence au monde péremptoire peut s'affirmer et le processus de structuration de l'appareil psychique peut se vectoriser de manière à accéder à la phase ultérieure d'organisation psychique où les présignifiants symboles apparaissent sous l'égide de l'invidia paranoïde centrifuge. Mais pour que cette structuration potentielle s'actualise il faut d'abord « tenir la note » pour ne pas mourir ou bien plutôt pour ne pas s'évanouir.

LES TROUBLES DU DEVELOPPEMENT PSEUDO-PARANOÏDE

- Les troubles de développement pseudo-paranoïdes sont le deuxième syndrome que l'on peut isoler. Il se constitue par blocage à la phase paranoïde de la structuration de l'appareil psychique. En effet, de la même manière que le syndrome pseudo-autistique résulte de la carence de la fonction vocalique à opérer le double clivage qui permettrait l'avènement d'une subjectivité péremptoire et donc le passage à la phase symbolique invidiante de la structuration, le deuxième syndrome se caractérise par l'impossibilité, endogène elle aussi, de traverser l'épreuve de l'activation du module syntaxique qui permet d'accéder au registre de l'imaginaire. L'appareil psychique

reste fixé, d'un point de vue économique, au traitement des données sensorielles sous le mode invidiant de la captation ou de la destruction. Reste que d'un point de vue topique, grâce à l'activation de l'aptitude à la nomination symbolique, l'instance Prémioïque totalitaire s'est instaurée. C'est elle qui gouverne la présence au monde de l'enfant et son appréhension binaire des « achoses » qui peuplent l'existence. Sous le mode de la certitude, ces « achoses » sont à capter ou à éliminer. Il n'y a pas à proprement parler de relation d'objet (qui demande le traitement imaginaire), même avec les adultes tutélaires. En particulier avec la mère. Ainsi, les relations affectives semblent étrangement affaiblies ou caricaturales. De fait, il est impropre de parler de relations affectives (il n'y a que des interactions) ; les émotions sont quasiment absentes. Sur le plan comportemental on a à faire à des enfants qui manifestent une hyperactivité désordonnée et une curiosité agressive ; ils sont en proie à une possessivité exclusive, surtout à l'égard de la mère ; il manifeste une méfiance destructrice vis-à-vis de tout ce qui leur est étranger ; quand ils rencontrent un obstacle à leur possessivité, ils sont en proie à des colères clastiques (de rupture destructrice), magiques (de toute puissance). On diagnostique souvent chez eux des syndromes neurologiques associés de type « dyspraxie ». Si on voulait résumer ce tableau clinique particulier, on pourrait dire que ces enfants se présentent comme de petits tyrans à qui rien ni personne ne résiste. Par certains aspects ce syndrome aigu n'est pas sans rappeler la paranoïa de l'adulte. Comme dans cette psychose, il est notable que, dans ce syndrome, il n'y a pas d'angoisse manifeste (en réalité l'angoisse est masquée par l'agressivité invidiante) mais on ne peut parler pour autant de paranoïa infantile. En effet, pour qu'il y ait psychose paranoïaque, il faut qu'il y ait délire systématisé, à thème essentiellement de persécution. Or, pour qu'il y ait délire, il est nécessaire de bénéficier du traitement des données syntaxico-sémantiques, quoique « désémantisées ». Ce qui n'est pas le cas chez ces enfants ou rarement.

- Sans qu'on puisse véritablement expliquer pourquoi, il y a chez eux persistance envahissante de l'intentionnalité invidiante sous l'égide du Prémio idéal totalitaire. Sauf à imaginer un blocage génétique radical dans la structuration de l'appareil psychique. Ce qui n'avance à rien. On peut simplement évoquer, à titre d'hypothèse, qu'il y aurait menace d'irruption d'angoisse provoquée par l'activation du module syntaxique dans l'économie psychique. Il y aurait terreur concomitante au lâcher de la

position Prémoiïque totalitaire. Position totalitaire qui occulte la Détresse du Vivre non liquidée. Le danger de ce passage serait donc la réactivation de la Détresse du Vivre éprouvée comme une menace de mort psychique d'effondrement qu'il faut absolument conjurer. Sans cette persistance totalitaire, la position subjective, dès l'origine inaboutie, se trouverait à nouveau fragilisée. Et l'éprouvé d'Ex-sistence s'effondrerait. La « présence au monde d'être toujours présent maintenant » disparaîtrait. C'est pourquoi l'abandon de la position invidiante totalitaire s'avère impossible. Il faut persister dans ce fonctionnement terrorisant à l'égard de l'extérieur pour conjurer ce risque d'effondrement interne dû à la nécessité de transformation de la structuration de l'appareil psychique. La terreur infligée aux autres est une modalité protectrice. Il est dangereux d'y renoncer. On repère là, mais d'une autre manière ce qu'il en est du mécanisme de projection. Bien sûr cette étiologie peut aussi faire penser à une organisation perverse. Si tant est que le passage de la position paranoïde à la position paraphrénique se soit engagé et tout aussitôt interrompu. Dans cette perspective, il y aurait à la fois esquisse d'une position imaginaire totalement inconsistante et persistance, voire prévalence, du mode invidiant de présence au monde. En tout état de cause c'est bien du côté défensif de cette structuration particulière que l'appareil psychique s'organise. Défense invidiante contre les affres d'une non Ex-sistence annoncée.

- La conduite de la cure chez ces enfants est donc toute tracée du moins dans son objectif : permettre à l'aptitude syntaxique de s'élaborer de telle sorte que la fonction mythologisante puisse se déployer dans l'appréhension du monde. Bien sûr cet objectif n'est atteignable que pour autant qu'on fasse l'hypothèse que le module syntaxique neurocérébral soit véritablement structurable et activable. Partant, il s'agit dans la cure de le rendre opératoire. Il y a donc, dans ces cures, une phase de construction qui consiste à mythologiser à la place de l'enfant les déterminants psychiques du registre dans lequel la structuration de l'appareil psychique s'est bloquée. Il s'agit de faire en sorte de permettre, singulièrement, à l'enfant de s'approprier ce discours mythologique qui décrit et explique son mode de présence au monde (invidiant paranoïde) dont il est la première victime pour que s'esquisse un clivage, d'abord prothétique puisque l'énoncé de ce discours est le fait du psychanalyste mais pas de l'enfant lui-même. Dans un deuxième temps, pour autant

que l'activation de la quête (imaginaire) s'enclenche, il transformera les énoncés mythologiques que le psychanalyste lui a proposés à partir d'évènements émotionnels et comportementaux que l'enfant apporte séances après séances. Cette reprise et cette transformation des énoncés mythologiques que le psychanalyste propose comme prothèse participent bien d'une construction singulière. D'un « savoir explicatif mythologique » singulier. C'est dire que moins que jamais le psychanalyste ne doit rester muet. Il shamanise. Il shamanise à partir des éléments émotionnels et comportementaux que l'enfant ne manque pas d'apporter dans ses séances. J'insiste sur le fait que shamaniser n'est pas interpréter au sens de l'herméneutique freudo-kleinienne ayant trait aux prétendues interactions de l'enfant avec ses proches et le milieu. Shamaniser dans cette perspective ne consiste pas à donner une clé du pourquoi l'appareil psychique produit ce mode particulier de présence au monde à partir d'explications ayant trait aux prétendues expériences actuelles et passées « vécues » ou « subies » par l'enfant. Même si les éléments mythologiques produits par le psychanalyste semblent se référer à des éléments pseudo-historiques qui auraient jalonné la vie de l'enfant. Il s'agit de faire entendre « comment » l'appareil psychique produit ce rapport au monde.

- La cure structurale, dans son aspect phénoménologique, n'est guère différente de celle que conduisent la majorité des psychanalystes. Seule l'orientation change. Les interventions du psychanalyste ne constituent pas à proprement parler des « interprétations » censées dévoiler des motions inconscientes refoulées ayant trait à des souvenirs de prétendus évènements traumatiques refoulés ou insus. Cette shamanisation a pour objectif d'inciter l'enfant à en savoir sur ce qui le détermine. L'inciter à entendre ce qui lui arrive de manière endogène et dont il ne peut être que le jouet. Pourquoi il est bloqué dans cette présence au monde invidiante sans pouvoir se déprendre. « Tu peux savoir et comprendre le pourquoi et le comment des phénomènes psychiques qui te submergent. » C'est en quelque sorte le message que la shamanisation lui transmet. Manière de faire savoir que cette présence au monde invidiante n'est pas à proprement parlé « pathologique ». Là encore, c'est un mode de présence au monde par lequel tous les enfants du monde passent depuis qu'Homo Sapiens est Homo Sapiens. Ce qui est pathologique c'est que son appareil psychique se soit bloqué à cette phase d'organisation psychique qui ne devrait constituer qu'un

passage circonscrit à une année. D'ailleurs quelque soit le syndrome aigu qui affecte un enfant, il me paraît essentiel d'inscrire et de faire entendre, grâce à la position de Lien Social du psychanalyste dans cette construction shamanique, que la pathologie se circonscrit au « blocage » et à la persistance dans un mode de présence au monde archaïque et non pas dans le mode de présence au monde lui-même. Intrinsèquement. La pathologie est dans le blocage dans un mode de présence au monde qui n'a plus lieu d'être. En d'autres termes, il n'y a pas de déviance pathologique autre que de blocage. Faire entendre que ce blocage de l'Invidia est un mécanisme de défense contre le risque de d'effondrement subjectif et le retour à la Détresse du Vivre. Shamaniser s'avère donc didactique. En ce sens que c'est cela qu'il faut faire entendre au premier chef : le contenu sémantique importe peu pourvu qu'il permette d'appréhender le dysfonctionnement. Le faire savoir.

DES TROUBLES DU DÉVELOPPEMENT PSEUDO-HYSTEROÏDES (OU PSEUDO-NÉVROTIQUES)

- Un dernier syndrome complète la nomenclature de cette entité nosographique. Il trouve son étiologie dans la dernière phase de structuration de l'appareil psychique. En effet, la structuration de l'appareil psychique des enfants qui souffrent de ce type de troubles a dépassé la phase paranoïde et subi l'épreuve d'activation du module syntaxique sémantique qui, en principe, ouvre le champ de l'imaginaire. Concomitamment, d'un point de vue topique, s'instaure alors dans la précarité des instances moïque et surmoïque. On verra ultérieurement qu'elles sont appelées à disparaître partiellement. Mais, malgré cette esquisse de structuration terminale, le mode imaginaire de traitement des données n'advient pas. Il ne se constitue pas comme interface entre l'organisme et l'environnement social. La capacité à mythologiser, grâce à l'activation du module syntaxico-sémantique, ne s'active pas véritablement. L'enfant est donc incapable d'appréhender les conditions symboliques culturelles de son appartenance à un collectif. C'est dire que la relation d'objet échoue à s'établir. Tout se passe donc comme si la transformation de la structuration entre le mode paranoïde et le mode paraphrénique ne s'effectuait pas. La structuration de l'appareil psychique reste dans l'entre-deux. Et la modalité de la croyance comme

mode de renouveau d'intentionnalité de la présence au monde ne peut s'activer. Aussi, la quête qui devrait se focaliser sur l'identification des structures symboliques de son groupe d'appartenance, de telle sorte que l'enfant les intègre sous la forme d'une mythologie à lui spécifique, ne se vectorise pas. La conséquence est que l'enfant qui souffre de ce syndrome sera dans l'impossibilité notoire de nouer des relations véritables hors les interactions avec son cercle familial (comme quoi dans la famille les relations ne sont pas « sociales »). Cet état de fait va déterminer deux manières de régression tant du point de vue topique que du point de vue économique.

□ D'une part, l'ébauche du Moi et du Surmoi « imaginarisant » va se dissoudre. Et les interactions avec la mère vont s'établir sur le mode invidiant « compulsif ». On retrouve alors les mêmes symptômes que les syndromes précédents : possessivité abusive, méfiance agressive à l'égard de tous ceux qui pourraient interférer dans ce parasitage de la mère, colère clastique, incapacité partielle ou totale à nouer des interactions hors de la sphère familiale. Mais il y a deux différences avec le syndrome précédent :

- La première est que ce parasitage et cette tyrannie vis-à-vis de la mère ne sont pas totalement « désaffectivisés ». Il participe d'une pseudo-relation d'objet.
- La deuxième est que, parce que le Surmoi est advenu, il peut y avoir des réactions de culpabilité après les crises de possessivité et de colère. Culpabilité qui déclenche des angoisses intenses (comme dans la névrose obsessionnelle et peut alors se traduire par des pseudo-compulsions). Comme si le spectre de la mort psychique, à nouveau, se profilait avec le risque de perte de contact d'avec le corps de la mère. Alors que, dans le cas précédent, l'isolement tyrannique se jouait hors angoisse et hors affectivité, dans ce cas il y a, de manière archaïque, souffrance « affective », émotions et sentiments de culpabilité.

A certains égards, on trouve dans ce tableau clinique des éléments qui rappellent ceux de l'hystérie d'angoisse chez l'adulte. Mais, chez ces enfants, ces symptômes sont actuels (et, pourraient-on dire, conscients) ; ils ne sont pas le résultat d'un

retour du refoulé (préconscient) car les motions interactives inadaptées avec les adultes tutélaires n'ont pas pour destin d'être refoulées puisque le fonctionnement mythologique ne s'active pas. Ces interactions parasitaires et tyranniques sont bloquées dans un temps comme suspendu et se répètent. Il n'y a ni passé ni futur.

- D'autre part, la deuxième conséquence de ce blocage dans l'entre-deux de ces deux structurations peut modifier caricaturalement l'intentionnalité de l'envie de savoir. Elle n'est pas mise au service de l'investigation des arcanes symboliques de son groupe d'appartenance mais a pour objet une passion pour une obnubilation spécifique, restreinte et exclusive. Comme si le Moi ne s'était pas totalement dissout et qu'une partie clivée s'était maintenue dans cette passion qui mobilise et exacerbe l'aptitude à savoir. Cette mobilisation et cette exacerbation vont déboucher sur une capacité à la cognition hors normes. Ces enfants vont développer des facultés intellectuelles extraordinaires (calculateurs prodiges, génies de l'informatique, mémoires encyclopédiques, etc....) sans aucune finalité opératoire. Elles se suffisent à elles-mêmes. Il s'agit de passion sans objectif concret qui se développent et s'autoalimentent sans discontinuer. Elles n'ont aucune utilité pratique. D'une certaine manière, elles s'apparentent aux « causes » qu'on voit apparaître dans certaines hystéries. Il est vraisemblable, là aussi, de penser qu'elles ont pour fonction psychique d'occulter d'abord l'angoisse qui sert d'expression et de défense contre la Détresse du Vivre que le passage à l'imaginaire risque de réactiver. D'une certaine manière, ces aptitudes « extraordinaires », clivées de la réalité, ont pour objectif de maintenir l'enfant (puis l'adulte) dans un isolement protecteur. Et un refuge quand les interactions archaïques et parasitaires se trouvent essentiellement en butte à des frustrations intolérables.

- On voit que, dans cette affection à double face, ce qui domine dans le tableau clinique est une angoisse quasi incoercible. En effet, quoiqu'une esquisse du Moi demeure dans l'activation de ce processus de défense de cognition déréalisée, sa fragilité et la dissolution du Surmoi et du Moi idéal, laissent uniquement comme instance topique de cette affection un Sujet sans consistance mû non pas par une intentionnalité péremptoire mais dans une détermination obsessionnelle irrépessible. Cette défense est

dans l'incapacité d'écarter les affres à la fois des fantasmes endogènes terrifiants et les intrusions persécutantes et menaçantes externes. Ce qui fait que ces enfants sont plongés dans des terreurs paniques insupportables. Enfin on constate parfois une atrophie de la capacité affective à la relation qui apparente ce syndrome à celui précédemment décrit. Atrophie de la capacité affective qui peut donc aller jusqu'à l'incapacité à s'intégrer dans quelque organisation sociale que ce soit. La variante extrême de ce trouble envahissant du développement hystéroïde (ou pseudo-névrotique) correspond à ce que la psychiatrie repère sous le nom « d'Autisme d'Asperger ».

Quel que soit la variante de ce syndrome, la conduite de la cure consiste, de la même manière que dans les cures précédentes, à instaurer un cadre où le Lien Social prévaut et où il s'agit, par une position shamanique, de permettre au savoir mythologique (l'aptitude paraphrénique) de se déployer de telle manière d'assurer l'installation du Moi imaginaire au détriment du Prémoi Totalitaire invidiant. Faire en sorte de promouvoir la croyance et de déliter la certitude antécédente. C'est en cela que shamaniser est l'unique vecteur de « construction » dans ce type d'analyse. S'il y a eu mise en place du module syntaxique mais non sémantisé, il s'agit d'en initier la sémantisation.

CONCLUSION

- J'ai tenté de montrer comment ces syndromes se constituent à partir d'accidents endogènes de la structuration de l'appareil psychique ; et qu'il s'agit de phases aigües qui peuvent être dépassées. Bien sûr, si aucune thérapie n'est entreprise, il y a toutes les chances que ces affections perdurent sans pour autant se chroniciser au sens où je l'entends. On les repère alors comme des séquelles de « psychose infantile ». Ce qui est un diagnostic impropre. De fait, quelle que soit leur étiologie, plus la psychothérapie est engagée précocement après le diagnostic, meilleur est le pronostic. Dans ces trois occurrences, une approche psychanalytique est possible. En effet, contrairement au syndrome de Kanner, la phase d'auto-organisation qui instaure le Sujet comme Inconscient (et partant vectorise une intentionnalité psychique de présence au monde péremptoire : le Désir, comme on dit quand on est psychanalyste) s'est enclenchée quoique n'ayant pas abouti à sa stabilisation. Cette défaillance subjective est ce qui fait la différence avec les troubles « normaux » dus

déjà à des difficultés de passage entre les différentes phases de structuration de l'appareil psychique. En effet, chez ces enfants souffrants de troubles « normaux », l'instance subjective est avérée sans défaillance ni menace de sombrer à nouveau dans la Détresse du Vivre.

En tout état de cause, dès lors qu'il y a une instance psychique subjective, même défaillante, alors l'acte psychanalytique peut se soutenir y compris avec les enfants souffrant de troubles envahissants du développement psychique, même quand il s'agit d'un syndrome pseudo-autistique. De fait, toutes les symptomatologies qui nous sont données de rencontrer relevant de ces troubles envahissants du développement procèdent :

- Soit d'un blocage dans la phase vocalique qui maintient le Sujet alors dans une « bulle vocalique » pseudo-autistique et interdit l'avènement et la possibilité d'assumer le clivage doublement défensif contre l'agressivité endogène des fantasmes terrorisants et celle des interactions avec l'environnement (possibilité de constitution d'un dedans et d'un dehors). Ce qui débouche sur l'impossibilité d'avènement d'un Pré Moi Totalitaire invidiant offensif et la possibilité d'intervenir sur les « achoses » dans un double mouvement de captation et d'élimination. Dans cette occurrence, l'agressivité reste défensive. Il s'agit d'assurer une assise précaire, à la fonction subjective instable. Ce qui peut faire penser soit à l'autisme de Kanner soit à une schizophrénie.
- Soit le blocage intervient au moment où le processus d'auto-organisation devait déboucher sur le passage de la phase invidiante où le Moi Totalitaire tout puissant devrait se transformer en Moi Imaginaire grâce à l'apparition du module syntaxique. L'agressivité invidiante reste totalitaire et occulte la Détresse du Vivre qui se substitue à l'agressivité péremptoire antérieure. C'est pourquoi ce syndrome prend l'allure d'une paranoïa infantile (ou d'une perversion).
- Soit le blocage apparaît au moment de l'avènement du module syntaxique et de la mise en place de la relation d'objet imaginaire. Dans cette occurrence, la structuration de l'appareil psychique reste dans l'entre deux du passage entre la

phase paranoïde et la phase paraphrénique. Dans cette impasse le Moi et le Surmoi s'instaurent sans que pour autant le Moi Totalitaire antécédent puisse s'effacer (le Moi Idéal, lui, reste dans les limbes). Mais le Moi Totalitaire, égide de l'invidia, perd sa prérogative de se substituer et de remplacer la fonction subjective de présence péremptoire au monde. Il y a ou accès d'agressivité invidiante ou retour de la détresse. C'est pourquoi l'angoisse, quasi absente des deux syndromes précédents fait son apparition en force. Ce syndrome peut apparaître comme d'allure hystéroïde quoique par certains aspects, puisque aussi bien le Surmoi peut sévir, il peut aussi évoquer la névrose obsessionnelle (tics, actes compulsifs). Pseudo-organisation névrotique hybride pourrait-on dire. Si le Moi imaginaire et le Surmoi peinent à émerger, alors peut se constituer un syndrome d'Asperger qui fait la transition entre le syndrome paranoïde et le syndrome hystéroïde (ou pseudo-névrotique).

- Sur le plan de « l'économie langagière », il est certain que, contrairement à l'autisme de Kanner, l'aptitude langagière neurologique est partiellement ou totalement présente en tant que processus de traitement de l'information.
 - Pour autant, la proto-langue phonématique est présente mais pour partie inefficace, tandis que les signifiants symboles et la langue parlée syntaxique sont totalement absents chez les enfants affectés de TED pseudo-autistiques.
 - La proto-langue symbolique existe chez les enfants souffrant de troubles envahissants du développement pseudo-paranoïdes.
 - La langue parlée syntaxique est présente chez les enfants souffrant de troubles envahissants du développement pseudo-hystéroïdes (ou pseudo névrotique).

C'est à partir de ces considérations que l'on peut affirmer que la cure psychanalytique avec les enfants ne nécessite aucune interprétation. Elle se déroule toute entière sur la pratique de la « construction ». Qui se résout à constituer des mythologies

singulières qui permettent de relancer le processus d'auto organisation de l'appareil psychique.

Pour la nième fois je rappelle que pour que l'interprétation puisse être utilisée il faut qu'il y ait langue parlée et possibilité de mythologisation.

En effet, l'interprétation psychanalytique s'opère seulement à partir de la polysémie généralisée que le signe permet : à un signifiant plusieurs signifiés possibles, soit qu'on se situe dans un contexte sémantique conscient, soit qu'il s'agisse du contexte sémantique préconscient. En effet, l'interprétation procède du repérage d'un signifiant qui fait fonction de point de capiton entre deux signifiés se référant à deux mythologies antagonistes préconscientes qui s'opposent à celles qui permettent la consistance du collectif dans lequel la personne s'intègre et auxquelles son Moi conscient adhère. L'interprétation a un effet de révélation de cet antagonisme intrapsychique. Or, dans le syndrome pseudo-autistique il n'y a ni signes, ni signifiants symboles ; dans le syndrome pseudo-paranoïde il y a signifiants symboles mais pas de signe ; dans le syndrome pseudo-hystéroïde il y a signe mais il n'y a pas refoulement ce qui confirme que l'interprétation est impertinente.

- Reste que conduire une cure avec ces enfants est d'une grande difficulté. De fait, le psychanalyste est confronté à une situation où les manifestations de détresse, d'angoisse et d'agressivité irrépressibles dominant, puisque les fonctions langagières échouent à y faire obstacle. Ce qui importe, comme dans toute cure, et plus encore quand il s'agit de celles conduites avec les enfants, c'est la position de Lien Social (non empathique, non sympathique) propre au psychanalyste. Cela empêche toute interférence psycho-pédagogique. Il se présente comme butée aux affres des fantasmes persécutants opposant une fin de non-recevoir à toute tentative de fusion ou de rejet. J'ai parlé **d'indifférence engagée**. Mais, comme nous l'avons vu cette indifférence engagée ne peut être défensive et mutique. Elle doit se manifester par la voix qui atteste d'une présence subjective humaine. Cette présence humaine subjective est la condition *sine qua non* pour que ce qui a été évoqué comme « bain de langue shamanique » puisse opérer. La fonction de ce bain de langue shamanique est de permettre en fin d'analyse d'initier l'aptitude à la croyance qui permet l'appréhension du monde d'abord réduite à la culture de son collectif d'appartenance, puis aux événements du monde. On ne promotionne pas les contenus, les

significations que l'on shamanise mais l'aptitude à la quête qui permet l'appréhension du monde. Quête langagière qui permet le codage et active la croyance. Non pas une croyance du psychanalyste dans la véracité de ce qu'il profère et que l'enfant doit intégrer pour intégrer le monde, mais dans la fonction de la croyance dans le fonctionnement de l'appareil psychique comme traitant, à partir d'éprouvés, des informations. C'est essentiel ceux qui nous ont précédés, qu'il s'agisse de Klein, Winnicott, Dolto, Aubry ou Mannoni (et d'autres encore), empiriquement nous ont montré la voie. Tous ont fonctionné à la manière des griots ou des shamans et psalmodié les mythologies fixées par la vulgate psychanalytique de telle sorte de permettre un effet « d'efficacité symbolique » qui active les fonctions neurocérébrales psychico-linguistiques restées en souffrance : simple effet de relance des processus d'auto-organisation. Il est vrai qu'ils croyaient eux, dur comme fer, que les mythologies qu'ils proposaient étaient la « vérité » de l'explication causale de ce qui faisait la souffrance des enfants. Ce qui, bien entendu, n'était pas le cas mais qui était bien utile quand même.

Merci de votre attention,

Marc Lebailly