

NOTE DE LECTURE par Guy Léandre, la clinique lacanienne n°8, 2005

L'impossible de l'accès à la parole

Quatre histoires cliniques : autisme, mutisme, psychotique, dépression infantile et deuil chez l'enfant

De Michel Leverrier

érès 2004

22 C'est Jean Bergès qui a encouragé Michel Leverrier à publier sur la clinique. Nous avons eu l'occasion de nous rencontrer et d'exposer sur la pratique et la réflexion théorique à propos de cas difficiles lors de colloques en Province (Bully, Caen, Le Havre...). Michel Leverrier s'est vivement intéressé au style particulier qu'avait Jean Bergès dans sa pratique de la psychanalyse d'enfant et dans sa manière de la formaliser. Une dynamique est en marche. Aux questions succède une réponse : « Écris, je te publie. »

23 Alors il fallait écrire ou réécrire et conclure. Cet appel à l'écriture a ouvert l'auteur à l'écriture de la clinique et aux associations sur des considérations théoriques. D'ailleurs la fièvre de cette écriture appelle à une suite. Il y a de la hâte. Et une course contre la montre.

24 Dans l'évocation détaillée de quatre cas d'enfants – chose qui n'est pas simple – se présente pour Michel Leverrier une même question qui insiste et se répète. Celle d'un impossible commencement. « L'impossible de l'accès à la parole et parfois, même, au langage, qui se révèle dans les troubles graves (autisme, psychose) ou précoces et dans certains deuils (avec perte de la parole et décompensation), n'éclaire-t-il pas un possible-impossible pour tout sujet mis en demeure de parler ? Cet impossible (pathologique) n'en questionnerait-il pas un autre (ordinaire) articulé à une méconnaissance primordiale (de structure : castration originelle) au fondement du refoulement originaire ? »

25 Quatre études cliniques assez particulières issues d'une pratique quotidienne de psychanalyse en institution (CMPP et CMP) sont exposées en récits denses et lisibles.

26 Comment saisir au fil des séances ce qui est apporté par l'enfant et l'histoire souvent complexe du groupe familial ? Comment évoquer la fixation et le sens du symptôme comme son progressif dénouement ?

27 Le désir (x) de la mère va-t-il situer l'enfant à venir dans un idéal qui laissera advenir pour le sujet, la métaphore paternelle ? N'est-ce pas dans cet échec possible que s'annonce la forclusion du Nom du Père ? Nous savons les conséquences quand la dimension de l'Autre ne peut être appréhendée par l'*infans* – quand celui qui ne parle pas, ne peut dire oui à la parole. Pour l'autiste il n'existe pas de oui à la parole et il ne peut s'introduire dans le langage, tant que dure sa situation de retrait défensif. Michel Leverrier évoque le cas d'Alain qu'il rencontre à 14 ans. Mutisme psychotique ou autisme ? Pour lui, ce qui est en jeu, c'est le désir de l'analyste. Il est sollicité pour faire advenir, si possible, de la parole.

28 Il y a le cas de Gaby, défini comme dépression infantile précoce en réaction à la dépression maternelle : ou comment se faire désir du désir d'une mère déprimée ? Association : lors de la reconnaissance de l'image spéculaire – dans ce temps de la nomination – l'enfant est soutenu par son

double bienveillant dont il va perdre la face, sans jeu de mots – en consacrant la sienne. N'était-ce pas dans la voix, le regard et les mimiques de ce visage que l'*infans* s'éprouvait, avec tant d'émotions ? Pour toute la gamme des émotions. Ceci est parfois oublié ou évacué des prémisses de la phase du miroir, alors que J. Lacan a tant insisté sur les objets si précocement investis, dans le temps du morcellement même.

30 À propos de Gabriel, il s'agit d'un deuil et d'une régression spectaculaire. Quant à René, « face à la haine de sa mère » il est muré dans un mutisme psychotique. Face à l'autre, il va produire sa propre ambivalence (et son négativisme). Mais n'est-ce pas là un retour sur le mode du message inversé, retourné ? Lacan indiquait « rien n'existe que sur un fond supposé d'absence ». On peut percevoir, il me semble, l'échec de la symbolisation chez l'enfant dit psychotique où la turbulence et l'angoisse dominent. Agitation, fureur, stéréotypies, cris ou mutisme signent le temps introuvable. Le concept, c'est le temps.

31 Tout le problème est (face au négativisme) d'essayer de comprendre, cas par cas, à partir de quand (et de quoi) s'est fait le retrait des composantes libidinales et surtout comment – dans la cure – quelque chose de cet ordre va pouvoir se nouer, à un moment ...

32 À travers ces cas différents et difficiles, ce qui intéresse M. Leverrier, c'est la question des premières identifications, des premiers nouages RSI. L'accès à la parole et au langage se fait à partir d'un réel impossible. L'auteur se penche sur les positions schizo-paranoïde et dépressive de Melanie Klein qu'il rapproche du *fort/da* et du stade du miroir. Il s'intéresse également à la clinique du transivisme et à l'hypothèse de deux grands Autres. « Comment les signifiants de l'enfant (parole, symptôme) et le désir se repèrent-ils par rapport à ceux des parents ? »

33 La mise en place de la structure n'attend pas le nombre des années mais quel poids fait l'enfant face à l'Autre parental, trésor des signifiants ? Au terme de quelles opérations nécessaires peut-on évoquer un grand Autre chez l'enfant ? C'est à ces questions théorico-cliniques que ce travail de recherche se confronte.

33 Guy Léandre