

NOTE DE LECTURE par Sandrine Calmettes-Jean, analyse freudienne presse n°9, 2004
Psychose, autisme et défaillance cognitive chez l'enfant,
Gabriel Balbo et Jean Bergès,
Éditions Érès, 2010 (première édition parue en 2001)

13 Y a-t-il un désir de la mère auquel répondrait la psychose, l'autisme ou la défaillance cognitive chez l'enfant ? On sait combien cette question a jeté le trouble et la passion dans les relations thérapeutiques avec les parents, suscitant l'inquiétude d'une culpabilité ou d'une responsabilité parentale. « Ranger » l'autisme du côté du handicap, favoriser la quête étiologique d'une psychose ou d'un retard psychomoteur vers l'origine génétique ou somatique, permettent de faire l'économie de cette question. J. Bergès et G. Balbo ne suivent évidemment pas cette voie ; ils décentrent la question d'un désir positivé par les difficultés de l'enfant et, loin d'une causalité univoque, repèrent plutôt l'incapacité ou les embarras de la mise en jeu d'un désir pour l'enfant, dans une mise en perspective globale et plurifactorielle.

14 Le désir fait problème par son absence, par sa « confiscation », ou par sa forclusion, ou encore par le déni du point de manque dans le désir de la mère (la future grand-mère maternelle) dont s'origine l'accès, pour la fille, à un savoir sur son propre enfant. Si personne ne se présente comme désirant dans la génération des parents, c'est en quelque sorte le sexuel et les théories sexuelles qui sont abolis, la génération des parents est négativée. Les trois générations se figurent alors par +1 + (-1) +1 dans le cas de la psychose. Cette configuration fait appel aux idées d'auto-engendrement par le jeu des places qu'elle provoque : l'enfant « s'identifie » la jouissance paternelle. Le père est forclos de son désir et « c'est du père en tant que mère que l'enfant prend alors la place pour s'auto-engendrer ». Nous sommes invités à une dynamique topologique des places réelles, symboliques et imaginaires de chacun (enfant, parents, grands-parents, institution de soins, psychanalyste) autour d'une question centrale : existe-t-il un *grand Autre* de l'enfant ?

15 Seule l'hypothèse maternelle d'un *grand Autre* propre à l'enfant est susceptible de lui garantir une place de sujet. Poursuivant leur conception du transitivity, les auteurs, dans une démonstration faisant sans cesse appel à la clinique, posent l'existence d'une disparité fondamentale entre mère et enfant dans la mesure où il n'y a pas de *grand Autre* qui leur soit commun. Il faut leur supposer d'emblée deux *grand Autre*, deux divisions du sujet, deux refoulements. Ils vont ainsi à l'encontre des théories développementales, réfutent la notion de dyade marquée d'imaginaire comme celle de fusion primitive mère-enfant. « S'il existe une forclusion constitutive et nécessaire de l'étiologie d'une psychose ou d'un autisme, c'est la forclusion du grand Autre », celui de l'enfant, qui est, soit dépourvu de signifiants propres à le représenter, soit n'existe pas.

16 L'hypothèse faite par la mère de l'altérité de l'enfant est soutenue par le narcissisme maternel. Le narcissisme est entendu au plus près du mythe d'Ovide : ce que Narcisse aime dans ce qu'il voit n'est pas lui, faute de spécularité ; cet amour le précipite dans la mort, « pour rester uni dans cette image » préséculaire. La mère aime son enfant comme autre, symbolique de tous ses espoirs, refoulant qu'en lui elle est éprise d'elle-même. Le stade du miroir dissout cette méconnaissance, « au miroir il y a un cadre qui a le tranchant du signifiant » ; ce travail du signifiant est propre à faire chuter « la chose » de son support, l'image spéculaire s'intercale entre le réel et l'enfant, ce qui lui donne sa dimension symbolique. La jubilation de cet accès se double d'une perte, d'un deuil de la chose, de la proximité entre la mère et la chose, et de « tout ce qu'il y a de deuil à se voir dans un miroir, c'est-à-dire à se distinguer de ce qui nous entoure ». Cette perte inaugurale, qui n'advient pas dans la psychose, est mise en parallèle avec la position dépressive de Melanie Klein.

17 Loin d'un certain fatalisme de l'abord structural, la psychose se déploie ici dans un processus de fonctions défensives psychotiques : le psychotique est un « agent actif qui se défend contre l'image et le signifiant ». Il tente de reculer devant la forclusion, d'éviter la psychose narcissique vouée à la mort. En se défendant de l'Imaginaire et du Symbolique, il se retrouve acculé au Réel. Cette fixation à une position dépressive se joue aussi autour de l'absence de transitivity maternel. La mère ne fait aucune hypothèse, soit d'un savoir qui soit autre chez l'enfant, soit d'une demande. Cette hypothèse ferait trou dans le grand Autre qui est elle-même, elle est le grand Autre. La mère se présente comme étant la seule, elle englobe l'enfant dans cette image unique, convaincue qu'il est le réel et non pas son image. En faisant trou, l'hypothèse provoquerait sa perte à elle, perte qui, en miroir, devient le destin de l'enfant.

18 S'il est un fantasme autour duquel graviterait la symptomatologie psychotique, fantasme qui risque d'aspirer le défaillant cognitif du côté de la psychose et qui se réaliserait en quelque sorte chez l'autiste, c'est ce « on veut ma perte ». Il ne s'agit pas à proprement parler d'un fantasme puisqu'il est dans le registre de la demande et non dans celui du désir. Dans l'autisme, la forclusion de la demande du grand Autre peut être déclinée par l'enfant comme l'hypothèse d'une non-demande de la mère ; chez le psychotique, « totalement dénué de désir maternel », cette demande est ravageante. La mère, qui occupe tout le lieu du grand Autre, est totalement exclue en tant que mère, elle est traversée par cette demande et n'en est pas sujet. Ce « fantasme » est une demande du grand Autre dépourvue de signifiants qui permettraient une relance et le passage de l'objet du besoin à celui du désir ; faute de signifiants, il y a retour de la demande au besoin et chute du sujet. « Produire un signifiant qui viendrait se substituer au signifiant manquant pour faire barrage à la chaîne des signifiés dans la demande » est une défense qui peut se jouer dans la constitution d'un savoir délirant ou d'un savoir scientifique. C'est plutôt le besoin de méconnaissance qu'il s'agit de soutenir chez le psychotique. À

l'inverse, le plus souvent, c'est « une lutte à mort pour le savoir » qui s'engage avec le psychotique, en particulier dans les institutions. « Il n'y a plus alors que deux signifiants qui comptent : le savoir d'un côté, la mort de l'autre », à moins que seules les lettres, dans leur réel, ne viennent occuper le grand Autre de l'institution quand bien même il ne peut être le lieu du réel. Tentant de dissocier sa mère du grand Autre avec lequel elle ne fait qu'un, le psychotique cherche à être le grand Autre de l'autre, comme s'il y avait un grand Autre de l'Autre.

¹⁹ Voici quelques points d'articulation de ce livre qui vient interroger le lecteur sur son souci de ménager une place au grand Autre de l'enfant et d'y repérer les signifiants auprès desquels il peut être représenté comme sujet. La clinique du transitivity et de ses défaillances permet aussi de nouer les questions difficiles des fonctions et du fonctionnement du corps, cognition comprise, au désir qui seul vient donner cohérence à l'action engagée, quoi qu'en proposent les approches « instrumentales ». S'il convient de différencier en clinique les trois pathologies proposées à notre réflexion, elles sont néanmoins mises en continuité dans une théorisation qui ne les pense pas plus dans leur autonomie que par une étiologie linéaire ; psychose, autisme et défaillance cognitive sont des modalités de réponse en constante transformation dont la dialectique ne doit pas être figée.

²⁰ Ce livre fait partie de l'œuvre que nous laisse Jean Bergès. Il se réjouissait, geste tranchant de la main et regard malicieux à l'appui, d'y être allé « carrément » et sans concession dans cet ouvrage, avec la complicité de Gabriel Balbo ! On y retrouve avec émotion quelques-unes de ses expressions savoureuses et toute l'exigence d'une liberté de pensée autorisée par son érudition, sa connaissance de Freud et de Lacan, et sa curiosité toujours en éveil. Ce texte difficile nous rappelle, *a contrario*, combien, dans les séminaires qui ont prélué à ce livre, sa voix et sa patience nous portaient à, et dans, l'abord de la clinique et de sa conceptualisation. Pas de théorie prête-à-porter de la clinique mais une pensée qui rebondit, mobile et jouant des effets de surprise dont il semblait se délecter, nous prenant à témoin et nous associant aux ravissements procurés par la clinique. Son adresse « de première catégorie » (aurait-il dit pour un autre que lui-même) et l'absence d'embarras à soutenir attentivement, bien que sans distinction, le transfert d'un auditoire fidèle, lui permettait de rassembler ceux qui venaient d'horizons différents. Chacun « s'y » retrouvait, de là où il en était. Sa générosité transitivity nous faisait certes crédit mais dans les limites très fines de son humour. Mine de rien, la simplicité de Jean Bergès cachait ce que son humour révélait : l'intransigeance du forçage auquel il est fâché de vouloir se dérober, il n'était pas dupe de ce qui nous mène, ou plutôt, il l'était juste assez pour que l'on puisse se fier à lui. Il me semble que, pas plus qu'en maître, il n'aurait aimé qu'on le donne en exemple ; comment peut-il encore ignorer que la place où nous le mettons ne dépend pas de lui !

²¹ Jean Bergès nous a quittés le 8 juin 2004.

²² *Analyse freudienne* ressent avec tristesse sa disparition pour le monde analytique.