

Processualité dans une investigation psychanalytique d'un jeune enfant avec ses parents. Les aléas de l'intégration de la censure de l'amante

Auteur(s) : Pascale Blayau

Mots clés : censure de l'amante - investigation psychosomatique (jeune enfant) - psychosomatique

Lorsqu'un psychanalyste reçoit un jeune enfant et ses parents, il est sollicité pour donner un avis, pour poser une indication, et orienter vers le site le plus adapté.

Dans le domaine de la psychosomatique, les perturbations somatiques sont envisagées dans le cadre plus complexe d'une dynamique et d'une économie psychique. L'intégration de la censure de l'amante favorable à l'organisation psychique de l'enfant, issue des travaux de M Fain et D Braunschweig¹ constitue notre boussole théorique.

Nous cherchons à apprécier la qualité de la relation mère/père/enfant et la capacité à différencier le rôle maternant et la fonction amante de la mère. Par le biais de troubles somatiques, est souvent posée la question des capacités de l'enfant à gérer les

séparations et les désinvestissements.

Je vais m'intéresser à la façon d'adresser un jeune enfant et ses parents vers une psychothérapie conjointe parents-enfant telle que nous la pratiquons à l'IPSO au sein de l'équipe qui a réfléchi à ce cadre particulier et complexe. Face à une première consultation qui manque d'associativité, comment permettre qu'un processus puisse émerger.

L'investigation du psychosomaticien prend en compte les troubles somatiques, apprécie la qualité des interactions fantasmatiques entre les parents et leur enfant, porte une attention toute particulière à tous les organisateurs de la construction psychique comme l'organisation des auto-érotismes, la capacité à régresser, à rêvasser dans les bras de la mère, la présence de l'angoisse face au visage de l'étranger, la tolérance aux frustrations et aux séparations.

Dans un premier temps, les parents parlent pendant que l'enfant se met ou non à jouer. Est respectée leur associativité concernant les troubles de leur enfant, et chez l'enfant toutes les modalités d'expression, le contenu de ses jeux, de ses paroles et les interactions relationnelles diverses qui s'y jouent.

L'investigation permet de resituer les troubles de l'enfant dans les conditions qui les entourent et dans leur temporalité, et de repérer les difficultés éventuelles dans la capacité de l'enfant à faire face aux situations de séparation et de désinvestissement.

L'évolution du premier âge de l'enfant est primordiale pour la construction de la vie psychique vers la complexification de l'intégration de l'unité psychosomatique. Les grandes fonctions

comme l'alimentation, le sommeil, la psychomotricité etc. sont explorées à un moment donné, si les parents n'en ont pas fait mention. L'expression motrice ou fonctionnelle dans la vie du jeune enfant ainsi que les modes de défense dans certaines situations de frustration ou d'excitation sont des indicateurs de la mise en place de sa vie psychique. L'influence des messages adressés par la mère au cours des soins vont avoir un effet sur l'instauration des fondements nécessaires à l'acquisition de capacités de représentation mentale. L'échec de la mise en place de la mentalisation, l'échec du refoulement primaire et l'absence de pare-excitation peuvent se traduire par la prévalence de réponses comportementales ou de traits de caractère.

Une situation clinique

Louis est un petit garçon de moins de trois ans que je reçois avec ses parents pour des troubles du sommeil sévères. Dès qu'il me voit, Louis se détourne et se cache dans le giron de sa mère laquelle va le retenir le plus souvent dans ses bras.

Les troubles du sommeil envahissent les soirées et les nuits de ses parents.

Dans le discours maternel, son mari est tenu à l'écart. Celui-ci reste discret mais pourra me transmettre qu'il est inquiet et totalement exclu de la relation entre son fils et sa mère, la tension est permanente.

La première rencontre se présente en premier lieu comme un tableau peu dynamique par le caractère plutôt factuel du discours de la mère. Elle cherche des recettes tous azimuts. Pour M. Fain, « le factuel fournit à l'individu affecté un modèle d'organisation de

son activité remplaçant les systèmes internes de défense restés inélaborés par lui.» Aux prises avec une agitation intérieure et une fragilité narcissique, Mme montre sa quête de trouver à l'extérieur ce qui manque à l'intérieur, par un désir de conformisme à des modèles de puériculture. Un climat d'insatisfaction se dégage de son discours. Son enfant n'est pas comme les autres, il ne supporte rien des soins et des rythmes du quotidien. Se dégage de cette comparaison aux autres enfants un idéal inatteignable.

Dans la consultation, ce n'est que progressivement, que le père incite son fils à s'intéresser aux jouets et s'éloigner de sa mère. Louis nomme des animaux, les réunit, les entasse dans la maison. Dès que je m'adresse à lui ou à sa mère, il se réfugie vers elle. Mais il doit aussi insister par la force, sans mot, lorsqu'il veut rejoindre les genoux de son père. Sa mère dit répétitivement : « Il ne connaît pas. »

Je m'intéresse à la grossesse et à l'accouchement. Celui-ci a été long, difficile et s'est terminé par une césarienne en urgence sous péridurale, avec une hémorragie liée à un hématome placentaire et une forte fièvre due à une infection aux streptocoques. Le bébé a été transféré en néonatalogie. Je suis frappée par le peu de résonance affective chez la mère, en revanche son hostilité au monde médical est marquée.

Lorsque je pose la question « C'était un bébé comment ? », formulation innovée par G. Szvec qui, étant suffisamment vague, incite à ouvrir vers l'exploration des interactions fantasmatiques et les expressions psychiques du bébé, elle n'a que peu de souvenir si ce n'est qu'il était malade en permanence, otites à

répétition, laryngites, dents qui ont du mal à sortir. Une dimension sensitive se révèle lorsqu'elle incrimine la crèche ou le milieu ambiant pour les infections.

Elle tient à me montrer que l'enfant n'a aucun retard, qu'elle l'a stimulé pour manger, pour qu'il aille à 4 pattes, qu'il se déplace, qu'il marche. C'est normal de vouloir dégourdir les enfants. Elle parle alors de son bébé « ficelé dans son sac » et sont évoquées des difficultés d'alimentation apparues dès les premières semaines. Je comprends qu'il a été mis en position proclive pour un reflux gastro-œsophagien.

Le père intervient pour dire qu'il tentait de convaincre sa femme de poser le bébé dans son lit alors qu'elle le portait beaucoup. Mme se rappelle que son bébé avait du mal à téter et dormait beaucoup. Elle devait le réveiller pour les tétées. Plus tard, je vais apprendre qu'elle le réveillait pour voir s'il respirait toujours. Je découvre cette hypersomnie du premier âge, suivie d'un rythme du sommeil qui va rester perturbé.

Le père de Louis s'est senti mis à l'écart par sa femme qui ne lui faisait pas confiance, comme ses parents à lui qui l'accusent d'être un mauvais père. Il associe sur son histoire et dans une identification à son fils, il parle de sa mère qui l'a gavé dans tous les sens du terme, étouffé, gardé à la maison et mis à l'école qu'à 6 ans.

Mme livre peu son histoire, elle passait beaucoup de temps avec ses grands-parents.

Louis est décrit comme un enfant peu câlin qui hurle souvent. La douleur des affections somatiques précoces aurait laissé des

traces.

Les situations de séparation précoce, sevrage, crèche se seraient bien passées, mais je comprends que ces moments particuliers et intenses où l'enfant est désinvesti et soumis à un changement d'encadrement, n'avaient pas été particulièrement repérés car Louis proteste dans toute situation. Je le vois en effet dans le bureau manifester son insatisfaction et son agitation.

A un moment, il se met à tendre les personnages à son père avant de les entasser et de bourrer la maison, ce que j'associe en moi au forçage maternel de l'alimentation, des acquisitions. Mais son jeu est éphémère. Je vais me demander si le fait que Louis coupe ses amorces de jeu de lui-même en se mettant à ranger ou en balançant les jouets au loin n'est pas à mettre en lien avec le fait que la mère paraît lui imposer ses propres rythmes.

Je propose une deuxième consultation pour prolonger celle-ci tout en amorçant l'idée d'une psychothérapie conjointe de l'enfant avec ses parents. La situation à trois étant mal supportée par eux, il importe de se pencher sur les raisons inconscientes.

Deuxième rencontre

Louis ne veut pas retirer son manteau et se cache de moi. J'avais entendu la mère lui demander s'il voulait être porté. Après un temps, il essaie d'approcher les jouets. La mère raconte comment il l'appelle à plusieurs reprises le soir pendant trois heures ou la nuit. Il ne s'endort qu'épuisé. Il se réveille en hurlant et ne peut se rendormir qu'à son contact. Le père en est excédé. Le sommeil est quantitativement et qualitativement perturbé, privé des bénéfices de l'identification primaire à la mère.

Je leur demande ce qui peut à ce point l'empêcher de dormir, idée qui suscite leur intérêt. Nous explorons ensemble le moment du coucher, pour apprécier dans quelles conditions, Louis peut s'endormir. La mère reste des heures auprès de lui, le père de son côté a envie d'être plus ferme après avoir passé un temps avec son fils, mais dès qu'il est avec lui, la mère arrive pour vérifier ce qui se passe et accuser le père de le faire pleurer. Elle lâche alors qu'elle a peur qu'il lui fasse du mal, et Louis vient se coller à elle. Le père se rappelle alors ses propres peurs d'enfant qui l'amenaient à se coller à sa mère.

Devant les difficultés de séparation et de désinvestissement de l'enfant se pose le problème des raisons inconscientes de la mère qui n'arrive pas à le désinvestir et ne supporte pas de le confier à d'autres, notamment le père. Je m'interroge sur des vœux de mort inconscients.

C'est alors que devant ses parents perplexes, Louis s'adresse à moi pour me montrer ses bobos disant « mal », recherchant toutes les traces sur sa peau, tout en me regardant avec insistance. Puis, il me laisse assister à une séquence, sans l'esquiver comme jusque là, celle d'une bagarre entre un lion et un dragon. Il dit « a peur ». Un animal s'éloigne, l'autre se cache derrière la maison. Sa mère coupe le jeu et je lui demande ce que ça lui évoque. Celle-ci pense que le (dragon ou lion) est sauvé. Le père, lui dit qu'il s'est sauvé. Leur problématique mutuelle se montre dans ce signifiant, être sauvé, se sauver, sauver. Le lien avec les angoisses pendant la vie précoce et le risque vital se montre, la peur de la mort subite très présente. Mais l'enfant ne demande qu'à jouer ses propres théories.

Un désaccord concernant les vacances de Louis est évoqué par le père : il trouve que la mère confie trop longtemps Louis à ses grands-parents et il ajoute que ses parents qui ne le croyaient pas ont vu que Louis était difficile, il s'est enfin senti compris par ses parents qui l'encouragent pour le suivi psy.

A un moment de la consultation, je suis incitée à revenir sur la naissance de Louis. Le père parle de sa peur pour la vie de sa femme et de son bébé, du climat d'angoisse. Il n'a pas pu exercer sa fonction paternelle, et s'est trouvé mis hors jeu. La valeur libidinale des soins est à questionner quand la mère est centrée sur la lourdeur des tâches. L'insuffisance de libidinalisation du sommeil par la mère avec son rôle de système d'autorégulation du narcissisme met en difficulté la recharge libidinale narcissique et la restauration somatique.

Une séquence de jeu de Louis s'organise : les figurines parents et enfants sont entassées tous dans la maison. Le loup va venir. Il se met à crier et je comprends qu'il est contrarié qu'il n'y ait plus de place pour une figurine. La mère n'intervient pas pour le détourner. Au bout d'un moment, Louis dit « Ca y est, y a la place. » Il est question des cris de Louis qui obtient ce qu'il veut de sa mère, enfant tyrannique qui exige en permanence, et impose à sa mère de s'asseoir sur une petite chaise près de son lit pour réclamer d'elle de façon impérative des caresses sur un certain mode. Pour cet enfant, la perception de l'objet et la sensorialité sont nécessaires et particulièrement au moment du coucher. Le recours à la réalité externe et à la perception cherche à pallier le défaut de représentation plus mentalisée et la défaillance des auto-érotismes.

Louis prend les animaux et les met dans les mains de son père avant de les reprendre pour les installer sur la table : il observe le dinosaure, en étudie les piques. Sa mère intervient pour lui dire qu'il ne connaît pas cet animal, le dragon, comme pour interrompre sa curiosité. Louis fait venir l'ours qu'il nomme loup et me le montre en faisant un « oh ! » mimant une expression de peur.

Mme est persuadée que si Louis fait des crises à la maison, c'est qu'il est trop bien à la crèche, ce que j'entends contre-transférentiellement. Je reprends « Il est trop bien ? ». Elle répond qu'il a tout là-bas, et quand elle arrive, il ne veut pas venir vers elle, il se jette par terre. Elle ajoute dans une formule énigmatique qu'elle a perdu beaucoup de choses avec lui. J'ai en tête la rivalité avec lui, la rivalité avec la crèche, la rivalité avec le père de Louis et avec moi quand son fils s'adresse à moi. Elle évoque les nouvelles acquisitions qu'elle a loupées comme la première fois où il s'est assis. Ses tentatives désespérées de trouver des explications révèlent ses difficultés d'investissement et de désinvestissement du corps du bébé dans sa pulsionnalité.

Ce cycle infernal entre eux, dans le domaine moteur, s'est installé sans que le père ne puisse intervenir. La poursuite de bercements-câlins au chevet de l'enfant cimente une complicité permettant à la mère de jouir de son union retrouvée avec ce bébé dans un fantasme de retour à l'état fœtal. Elle se présente plus comme mère calmante des sources pulsionnelles que satisfaisante au sens de M. Fain. Elle cherche à supprimer toute excitation de façon opératoire. Les périodes de frustration, de tension ne peuvent se vivre, la haine est réprimée. Elle contre-investit son agressivité et son sadisme.

Le désinvestissement des activités de veille pour que le sommeil joue son rôle de restauration du soma ne peut se faire en l'absence d'un double message de la mère dans les soins et au moment du coucher : message maternel qui transmet la nécessité de dormir pour la santé et le bon développement, et message en tant que femme, soumis à la censure de l'amante avec les manifestations de la pulsion de mort lorsqu'elle est portée à retrouver son partenaire érotique. La nécessaire alternance d'investissement et de désinvestissement n'a pu se mettre en place dans une situation triangulée.

La mère ne support pas d'être remplacée ni par quelqu'un ni par un doudou qu'elle n'a pas donné à son enfant. Cet enfant ne peut intégrer les effets d'une sensorialité primaire réactivée. Il ne peut exprimer son refus autrement que dans le fait de résister physiquement aux situations de surplus d'excitation. La situation de manque n'est que péniblement revécue et génératrice d'excitation. Ce qui rejoint les hurlements ou le RGO car il n'arrive pas à refuser d'une façon plus psychique.

Et pourtant, lorsque je confirme l'indication d'une psychothérapie conjointe parents-enfant que le père accepte, la mère se met à s'interroger sur la question de l'absence et de la présence de ses parents dans son enfance. Elle a le sentiment d'avoir été peu investi par sa mère très occupée. Cette révélation surgit à l'approche de la séparation et fait écho à son lien à son fils et à ses propres difficultés d'investissement. Quelle imago envahissante et abandonnante entrave ses capacités psychiques. C'est cette interrogation qui fait écho à son histoire infantile qui pourra se déployer dans la thérapie, en résonance avec les difficultés du père qui lui aussi perçoit sa difficulté à prendre sa

place. Ce qui devrait permettre à Louis captif du désir maternel selon la formule de M. Fain d'enrichir ses théories sexuelles.

Le marchand de sable va-t-il réussir à passer par là ?