

LA RÊVERIE DU PSYCHANALYSTE D'ENFANTS

Journées AREPS

6 décembre 2014 - Paris

Marika Bergès - Bounes

Le thème du rêve, des rêveries, m'a ramenée longtemps en arrière, d'abord parce qu'il a toujours été une question centrale dans les « rencontres Sapir - Bergès », un débat même ; et puis parce que je me suis souvenue de la réflexion d'un clinicien qui avait associé, il y a longtemps aussi, relaxation et rêve éveillé (technique dont je n'entends plus parler, d'ailleurs).

Je reprends rapidement ce terme de « rêverie » : Freud rapproche rêve et rêverie et en fait l'accomplissement d'un désir.

Bion parle de « rêverie » pour la capacité de la mère à transformer ce qui est incompréhensible pour l'enfant et à le lui retourner sur un mode qu'il peut penser ; en somme, elle accueille et transforme les projections, les affects de l'enfant qui le contraignent et la pensée naît de la confrontation à l'inconnaissable ; la mère a un rôle de traductrice, en somme, et, pour Bion, le psychanalyste endosse cette fonction maternelle de penser l'impensé du patient et de lui retourner en vue de la symbolisation. Cette assimilation directe mère - psychanalyste est une véritable interrogation, surtout en pédopsychiatrie où la question essentielle est toujours celle de la difficile séparation mère - enfant.

Pour Lacan, la rêverie est clairement du côté de l'imaginaire - l'une des trois catégories lacaniennes nouées, réel, symbolique, imaginaire : c'est la prévalence à l'image du semblable, la relation à l'autre dans ce qu'elle a de leurre et d'aliénation, l'identification, en lien avec la phase du miroir où l'enfant anticipe imaginairement l'image totale de son corps, référée à celle de la mère qui le porte et après laquelle il court toute sa vie car elle ne correspondra jamais à l'assomption de son désir. Pour Lacan, le psychanalyste n'a pas à s'engager dans ce registre imaginaire qui n'est que leurre, mais sa présence dans la cure permet au patient de se séparer de cette image faussement comblante pour accepter le passage au symbolique, la perte, la séparation, et l'accès à une position de sujet.

J'ai choisi de parler de la « rêverie » du psychanalyste ou du thérapeute en relaxation d'enfants - artificiellement puisque analyste et patient sont en lien transférentiel - précisément parce que ce terme de rêverie - qui renvoie à l'imaginaire - me semble d'un maniement délicat. Comment, en effet, ne pas alimenter l'imaginaire du patient avec le nôtre, et ne pas nourrir celui du thérapeute mais permettre l'émergence du symbolique, c'est-à-dire de la coupure, du manque, de la séparation, de la « mise en conformité avec la loi », autrement dit la castration symbolique et la prise en compte du réel, c'est-à-

dire de l'incontournable, de l'impossible ; en d'autres termes, comment permettre une restriction de jouissance du côté du patient mais aussi du côté du thérapeute, en relaxation ; permettre le nouage, habillage imaginaire, symbolique et réel.

Un patient kinésithérapeute me disait récemment : « Finalement, on fait le même boulot, vous et moi... mes patients pour moi, c'est des petits psys, je leur raconte mes histoires de cœur, ma moto, ils me demandent des nouvelles et puis eux ils me racontent tout aussi...on parle tout le temps, j'ai compris plein de choses avec eux, ils sont des petits bouts de moi, parce qu'ils font des réflexions, ils commentent... c'est vraiment utile pour moi ». Ce praticien pose naïvement et crûment la question de l'identification qui peut devenir confusion du rôle thérapeutique de nos patients pour nous thérapeutes certaines fois, présence rassurante pour notre « ego », présence narcissique. Ce qui m'a ramenée à ce que Ferenczi - qui avait fait de la relaxation un principe de l'analyse et ne séparait pas les pratiques analytiques d'enfants et celles des adultes -, écrit sur le concept de séduction et du « transfert maternel » dans son livre « Confusion de langue entre adultes et enfants, la langue de la tendresse et celle de la passion », en 1933. Ouvrage qui lui valut sa rupture avec Freud : « il faut que la psychanalyse puisse devenir le support d'un transfert maternel », écrivait-il, « il faut considérer les affaires des malades comme les siennes » : « j'arrivais peu à peu à la conviction que les patients perçoivent avec beaucoup de finesse les souhaits, les tendances, les humours, les sympathies et antipathies de l'analyste, même lorsque celui-ci en est totalement inconscient lui-même. Au lieu de contredire l'analyste, de l'accuser de défaillance ou de commettre des erreurs, les patients s'identifient à lui ». C'est ici que l'identification devient confusion, fait du « même », de l'imaginaire, du miroir.

A propos de la « langue de la passion » dans laquelle les adultes enferment l'enfant en l'assignant à une place dans leur propre fantasme, il écrit : « les parents et les adultes devraient apprendre à reconnaître, comme nous analystes, derrière l'amour de transfert, le désir nostalgique de se libérer de cet amour opprimant ».

Cette langue de la passion « incestueuse des adultes, refoulée et prenant le masque de la tendresse », fait alors « confusion », selon le terme de Ferenczi.

Je me demande, à partir de ces réflexions cliniques pertinentes et fines de Ferenczi - que Freud a combattues en prenant son « rôle de père » dans une rupture qui va devenir définitive - si la relaxation, plus que l'analyse, précisément parce qu'elle est un travail sur le corps, notamment à travers le toucher, n'induit pas plus facilement un « transfert maternel » sans limites, du côté du patient et une activité imaginaire autour du leurre du « même », de l'image de l'autre à réparer du côté du thérapeute en relaxation, les deux positions esquivant habilement l'aridité du symbolique et la question de la séparation qui va produire

du sujet. Le cadre de la relaxation thérapeutique Bergès limite volontairement les risques de dérives imaginaires du thérapeute, en rendant les outils de la suggestion (toucher, paroles, images, voix du thérapeute) aussi neutres que possible, parce que répétés à l'identique, sans fantaisie et sans « traduire en images, en mots ou en inductions » ce qui surgit chez le thérapeute, comme le dit l'argument des Journées : sujet de discussions interminables Sapir - Bergès. Pourtant les enfants tentent de nous mettre souvent dans une position maternelle dont nous avons à nous méfier, parce qu'elle serait celle du don, de l'abnégation, et pas celle de l'échange et de l'autonomie. Ils nous demandent souvent par des regards, des symptômes, des comportements divers ou des mots, de n'être occupés que d'eux, dans une présence permanente, sans trous, sans absence - comment introduire de l'absence supportable dans la cure, moments d'absence dont on sait qu'ils sont précisément ceux qui produisent une ébauche des questionnements fondateurs (« où est-elle ? », « qu'est ce que je suis pour elle ? »), ébauche de ce qui deviendra pensée, langage, symbolisation, hypothèse. Le travail du thérapeute en relaxation ici ne semble pas être du côté de la rêverie mais d'une réflexion permettant ces alternances présence - absence et l'expérience supportable de la perte provisoire pour l'enfant - compensée peu à peu par le plaisir de cette activité psychique débutante. Un des effets majeurs de la relaxation chez l'enfant est précisément de réduire l'espace maternel, l'importance du corps maternel visible dans les symptômes, et là, la rêverie n'est pas de mise, la vigilance ne doit pas céder devant les discours maternels qui viennent parasiter la séance par SMS, actuellement : « pouvez-vous faire parler Stéphane de sa nouvelle école ? Je crois que ça ne va pas avec les copains », m'écrit une mère sur mon ipad juste avant la séance de relaxation de son fils de 9 ans ; ou une autre « textotant » : « je vais me faire opérer, Chloé à très peur, pouvez-vous en parler avec elle pour la rassurer ? ». Dans ces deux cas, la mère s'invite à la séance de relaxation de son enfant sous forme écrite et impérative pour le thérapeute, mis en position d'objet manipulé. Avec les enfants, une vigilance de chaque instant est incompatible avec une rêverie si on veut garder le cap du symbolique en général et de l'autonomie de l'enfant, c'est-à-dire si on considère que la relaxation va justement permettre à l'enfant de sortir quelque peu de cette aliénation à l'image de l'autre en prenant conscience qu'il a un corps qu'il peut sentir, se représenter, qui est parlé par le thérapeute en relaxation et d'où il peut parler, lui. Comment permettre que l'enfant soit dans une énonciation si sortir de l'espace maternel, du discours maternel, du corps maternel, lui est insupportable ? Car, évidemment comme la mère tient à son « enfant bouchon » collé à elle, les enfants tiennent à leur position d'objet de l'autre dans leurs symptômes notamment avec lesquels ils font un commerce étonnant habituellement prétexte à consultation.

Les enfants - comme les adultes bien sûr - nous interrogent par leur

discours à nous adressés, qui émergent souvent, sans associations particulières : « mon image de calme, c'est un dinosaure carnivore qui dort » (Antoine, 6 ans) ; « mon image de calme c'est mon petit frère et mes parents » (Jacob, 8 ans) ; « est-ce qu'on peut faire des fautes d'orthographe à « je suis calme », au cas où... » (William, 7 ans et demi) ; « je suis allongé à la piscine dans un hamac et je bois un jus d'orange...non ! une partie de foot ! Non ! un cauchemar avec des monstres, non ! Je préfère le foot ! » (Simon, 8 ans) ; plus inquiétant quant à la structure : « mon corps est électrique, sinon je serai mort, mon foie il crache ce que j'ai mangé dans le caca ! et les spaghetti bolognaise, ça reste dans mes poumons » : toutes ces affirmations sont à travailler, bien que souvent isolées et sans prolongements immédiats, elles donnent « du grain à moudre » dans la tête jamais en repos du thérapeute en relaxation qui doit se méfier, par ses propres associations, de ne pas nourrir le symptôme de sens.

Autrement dit, comment laisser l'enfant ouvert au questionnement et ne pas l'enfermer dans nos propres limites ou nos propres fantasmes d'analyste ? Comment permettre, par le transfert à l'analyste et la situation de relaxation thérapeutique, que se nouent pour lui habillage imaginaire, réel du corps et exigence symbolique, nouage qui rend compte de la position subjective.

Marika Bergès - Bounes