Séance de l'après-midi :

Mme DEPELSENAIRE (1).- Je vais vous exposer un cas : ça se passe dans un contexte un peu particulier : celui d'une consultation d'ophtalmo de l'Assistance Publique, à l'Hôpital des Enfants Malades.

o

o o

EXPOSE D'UN CAS DE "BAISSE DE L'ACUITE VISUELLE"

SUIVI D'UNE DISCUSSION

Cette enfant - nous l'appellerons Sylvie - a sept ans et deux mois. Elle venait en consultation d'ophtalmo pour une baisse subite de vision qu'elle avait annoncée à l'école. Subitement, elle n'y voyait plus au tableau.

Le premier examen de l'acuité visuelle avait révélé 5/10èmes de l'oeil droit. On n'a fait pratiquement aucun traitement; on lui a simplement demandé de mettre des gouttes pour la dilater, et on l'a convoquée pour un deuxième examen quinze jours après.

Elle est alors arrivée dilatée (la dilatation permettant un examen plus approfondi). Elle avait alors 9/10èmes de l'oeil droit.

Alors elle est arrivée chez moi. Cela pose un problème dont je voudrais parler avec vous après. C'est le problème de

(1) Madame J. DEPELSENAIRE est psychologue dans le Service d'Ophtalmologie des Enfants-Malades. N.D.L.R.

l'opportunité d'une prise en charge psychanalytique, alors que le motif de la démarche est un motif médical. A l'hôpital, je suis toujours dans ce cas, et ça me pose problème.

C'est une enfant qui se présente comme la petite fille modèle; très soignée, des petits noeuds dans les cheveux, etc..

Le père est C.R.S. et la famille habite à la caserne, à Paris. La mère semble assez équilibrée. Elle s'inquiète de cette baisse de vision. Une femme assez simple, qui ne se pose pas de questions au-delà mais qui est d'accord pour qu'on essaye de trouver la signification de cette baisse de vision en dehors des examens médicaux.

Il n'y a rien à signaler, à première vue, dans l'enfance de Sylvie. Sylvie commence à me parler, et la première chose qu'elle dit, c'est : "Je ne sors pas le soir, je ne sors pas de la caserne; la caserne est bien fermée; j'ai peur de me faire écraser".

Quant aux circonstances déclenchantes de cette baisse de vision : à l'école, il y a eu un changement de maîtresse, et Sylvie me dit : "L'autre maîtresse était mieux, elle était très jeune, elle était très belle, et avec la nouvelle maîtresse, on fait des choses nouvelles, du calcul, et je ne la comprends pas toujours très bien".

Je vous signale que cette petite fille modèle, écolière modèle, se plaçait toujours en tête de classe.

Déjà, à la première séance, elle commence à fabuler. Elle me raconte une histoire assez surprenante. Elle me dit : "A la caserne, il y a une prison, et mon papa et ma maman y vont, et les enfants aussi quand ils ne sont pas sages. On les attache et ils ne peuvent pas bouger. S'ils bougent, on les change de prison; on les met dans un car et on les envoie dans une autre prison". Et elle ajoute : "Les enfants prennent un couteau pour se défendre quand ils savent qu'ils doivent aller en prison. Avec le couteau, ils coupent les ficelles qui attachent".

Les séances se sont déroulées au rythme d'une par semaine.

A la deuxième séance, elle ne parle pratiquement pas. Avec la pâte à modeler qui est à sa disposition, elle commence à faire des boules qu'elle transforme en bâtons, en couteaux, et elle tente de faire un chien.. (inaudible).. Il y avait un silence très lourd, et tout d'un coup, elle me dit "Je vais apporter un bonbon". Elle me reparle de sa maîtresse; sa maîtresse a des lunettes.

Ensuite elle aborde à nouveau le thème de la prison. "Hier papa a ..... les enfants en prison; il est très gentil, papa". Je me suis posé la question : qu'est-ce que représente cette prison, cette fabulation, le père dans l'imagination de l'enfant. Je pensais qu'il y avait une convergence d'interdits à travers le père, la prison, la caserne, les C.R.S.

Et elle parlait toujours de la prison, du père, comme si cette prison représentait un utérus paternel; il y avait vraiment une confusion au départ entre le père et la mère.

La mère, elle la ressentait d'une façon très neutre. Il n'y avait aucune démarche d'identification quand elle parlait de sa mère.

A la quatrième séance, elle prétendait toujours qu'elle ne voyait pas, et elle ne voyait pas théoriquement et elle recommence encore d'emblée à me parler de sa maîtresse. Et subitement, elle dessine spontanément une fleur, en me disant : "Je vous fais une belle fleur".

Elle dessine également la maîtresse et elle dit : "Je vous ai encore apporté un bonbon". En modelage, elle me faisait des boules.

A la cinquième séance, elle commence par dessiner. A partir de la troisième séance, elle m'a fait des cadeaux. Elle me dit : "Je vais vous faire un bel arbre".

.....

Comme elle me reparle encore de la prison, je dis : "Qui t'a dit qu'on mettait les enfants en prison ?". Spontanément, elle me dit : "Je sais que ce n'est pas vrai qu'on met les enfants en prison; c'est une fille qui me l'avait raconté; d'ailleurs elle raconte toujours des histoires".

Et à ce moment-là, tout de suite elle enchaîne "C'est la dernière fois que je viens, je ne sais pas si maman veut que je revienne".

Ensuite, elle se met à dessiner; elle me redessine la maîtresse; elle redessine un arbre, et tout cela plus expansif. Et l'heure de la séance étant écoulée, elle me dit "Je voudrais encore continuer à vous faire des dessins".

Là j'ai saisi une contradiction dans ce qu'elle m'apportait : elle ne veut plus partir. Je rappelle que c'est à cette séance qu'elle a reconnu que toutes ses peurs étaient fantasmatiques.

Dans la première séance, elle manifestait une autre peur, celle de se faire écraser. "J'ai peur de sortir de la caserne, j'ai peur de me faire écraser. Je ne sors jamais toute seule".

A la sixième séance, elle ne travaille pas avec la pâte à modeler, mais elle se met à dessiner, et elle dessine des enfants qui s'amusent sur la montagne. Elle me fait un bonhomme, et elle dit : "J'ai essayé de faire un bonhomme mais je n'ai pas réussi à le faire". Ceci me confirmait un peu dans sa difficulté de situation de l'image paternelle et son problème de différenciation des sexes.

Là, elle me dit pour la première fois : "Il y a une école dans la caserne". C'est vrai, c'est très concentrationnaire, il y a tout ce qu'il faut : une crèche, une école pour les enfants.

Elle me dit : "Il y a une école dans la caserne et Véronique y va". Véronique est sa jeune soeur; il y a quatre ans de différence. Elle me dit : "Moi aussi, j'y ai été. Et d'ailleurs la maîtresse habite la caserne également".

A ce moment là, sa mère me dit, à la sortie de la séance : "Vous savez, maintenant elle voit très bien au tableau".

Je pense que le noeud a été le moment où elle a pu dire, reconnaître que ses peurs étaient fantasmatiques, à travers la reconnaissance de l'inexistance de cette prison pour enfants, sur laquelle elle donnait beaucoup de détails.

Il y avait eu une amélioration très nette à ce moment là.

A la septième séance - elle ne travaille plus avec la pâte à modeler depuis trois séances - elle dessine et elle me dit: "J'ai mis mamaman, je ne sais pas où je vais mettre mon papa". (Je parlerai du dessin après).

Elle dit : "Je n'avais pas de place pour mettre mon papa". Et à ce moment là, elle se replonge dans son silence, et elle me dit qu'à nouveau elle ne voit plus bien au tableau, alors que lors de la séance précédente, elle y voyait très bien.

Je la suis encore. Ça s'arrête là pour ce que j'ai à vous transmettre.

J'ai vu deux moments, deux articulations dans le déroulement jusque là : le moment où elle était confrontée à une réalité de ses peurs, et le moment où elle évolue vers une acceptation d'une image féminine.

En effet, au niveau du dessin, à la première séance, elle m'a fait un dessin où elle a mis tout le monde et sa mère au dernier plan. Au premier plan, il y a un gros papa, sa petite soeur, une petite amie, et sa mère au dernier plan.

Si on prend le dessin de la dernière séance dont je vous parle, après avoir évolué vers une acceptation beaucoup plus épanouïe de sa mère, elle se met, elle, au premier plan avec un graphisme également beaucoup plus épanoui, et elle met sa maman toujours à la même place sur le même niveau; mais ce qui m'a paru intéressant, c'est que le père, de premier plan dans toutes les dimensions lors du premier dessin, est passé sur un autre plan et devient plus schématique; je ne sais pas très bien comment interpréter cela.

Je me suis posé plusieurs questions, et c'est pour cela que je voulais vous en parler.

Tout d'abord, dans ces cas que je vois souvent à l'hôpital, de somatisation au niveau de la vision, quelle est la signification de la manifestation du symptôme au niveau de cette pulsion scopique ? Peut-on tenter une analyse dans la perspective qui est ébauchée et plus qu'ébauchée par Lacan ? Le trouble de la vision déclare qu'il y a un manque dans le fonctionnement de la vision. Dans quelle mesure ce manque peut-il être constitutif de l'angoisse de castration ? Ce qui pose aussi la question du rapport de l'inconscient à l'organe, car je pense que quand un symptôme se porte sur un organe, c'est l'organe qui parle; l'organe n'est plus utilisé dans sa finalité fonctionnelle originelle mais est utilisé pratiquement comme une zone érogène.

Ensuite, comment le domaine de la vision a été intégré au champ du désir, c'est-à-dire comment peut-on cerner le désir et ses avatars à travers ce symptôme ?

A travers ce cas, je n'ai pas pu très bien saisir le désir des parents à travers celui de l'enfant, parce que la mère était particulièrement neutre.

C'est le problème que je pose, et également, comme je l'ai dit au départ, le problème de la prise en charge analytique pour un motif de consultation strictement médicale.

Mme Y... - Elle a parlé de sa maîtresse qui portait des lunettes. Vous aussi, vous en portez.

Mme DEPELSENAIRE.- C'est la maîtresse qui portait des lunettes, oui. Mais vous avez peut-être raison : le fait que je portais des lunettes a peut-être facilité un transfert et une

identification qui m'ont paru assez spectaculaires. Il y a vraiment eu des moments que j'appelle spectaculaires dans cette évolution. C'est pour cela que je tenais à vous parler de ce cas.

Mme A... - On ne peut pas avoir une fonction véritablement neutre. Dans une institution qui remplit absolument tout, elle n'a rien à faire, finalement, sauf d'aller dans des cases qui sont bien délimitées : l'école, la caserne (la caserne de C.R.S. c'est assez curieux dans l'histoire). Ensuite on lui présente une case, c'est l'hôpital; et puis il y a une autre case, c'est vous... Automatiquement, elle est toujours dans une institution qui lui donne une place. Alors arriver à voir le désir de la mère par rapport à l'enfant, je crois que c'est pratiquement impossible. Il n'y en a pas.

Mme DEPELSENAIRE.- Surtout dans le cas de cette mère. Il y avait le problème de cette castration, non seulement inacceptable mais encore difficilement symbolisée (...) dans cette caserne, avec toute cette concentration d'interdits du milieu de vie.

Mais ce qui me paraissait quand même assez sérieux, c'est cette mythomanie, cette somatisation qu'il y avait.

Mme DOLTO.- (...) Ça prouve qu'elle s'identifiait à cette petite fille-là pour faire la cour à sa mère. A la phase de latence, la mère ne peut pas soutenir une identification à elle, si bien qu'elle s'était ruée sur la jolie maîtresse du début - elle n'avait pas de lunettes, la jolie maîtresse - je crois que c'est important parce que quand elle a perdu de vue cette maîtresse, c'est là qu'elle s'est ouverte à la consolation, avec une enfant de son âge, ce qui fait partie de la possibilité, au moment de la phase de latence, d'un moi auxiliaire, mais en ayant perdu un moi idéal; puisqu'en phase de latence, l'enfant a absolument besoin de trouver un moi-auxiliaire, et avec ce moi-auxiliaire d'avoir un moi-idéal commun, dans la castration, un moi idéal aussi castré qu'elle. Si elle était tombée sur une petite fille qui avait eu un moi idéal aussi castré qu'elle, on n'en sait rien; mais avec cette dame, elle lui en flanquait plein la vue. Et c'était vrai que vous en aviez plein la vue, au point de ... (inaudible). C'est le cas de beaucoup d'entre vous qui débutez avec les enfants avant d'avoir fait des analyses d'adultes : "qui ne dit mot consent"... Et elle vous fait aussi une fleur. Elle vous fait visiblement la cour ... (inaudible)... A ce moment là, elle aime mieux voir des choses imaginaires...

M. X... - Vous dites que ce n'était pas une psychanalyse...

Mme DOLTO.- Pas encore.

M. X... - Mais il y a tout de même un certain nombre d'interventions là qui ont démontré que c'est un symptôme. La prison pour les enfants, est-ce qu'on peut parler de fabulation ou est-ce qu'elle n'aurait pas pu aller un peu plus loin; plutôt que de la pousser vers le dégonflage de cette fabulation, la suivre jusqu'à ce qu'elle puisse comprendre elle-même ce qu'il y avait là-derrière. Il y a certainement beaucoup à voir avec cette école qui est dans la maison, dans la caserne, les maîtresses qui habitent la caserne; et la position du père - ce n'est peut-être pas sans rapport avec le choix du symptôme - qui est là confondu avec la loi de par son métier.

Alors d'avoir dévoilé le fantasme parlé dans la fabulation ne prive-t-il pas l'enfant d'une possibilité de parler un peu plus loin ? De même, la résolution du symptôme visuel n'est-elle pas une sorte de fuite dans une guérison ? Ce n'est peut-être pas un mal, mais j'en pose la question. Vous avez là de façon opérationnelle poussé cette fabulation jusqu'à l'acculer à la dégonfler. Est-ce que cela ne risque pas d'interrompre peut-être quelque chose d'une élaboration plus complexe ?

Mme DOLTO.- Les fabulations peuvent toujours se retrouver avec un enfant, même quand il est conscient que c'est une fabulation. Les enfants racontent des fantasmes en sachant très bien que ce sont des fantasmes. Le compliqué, dans ce cas, c'était que l'enfant semblait devenir mythomane, c'est-à-dire confondre la réalité et le fantasme. D'ailleurs il n'est pas dit qu'elle ne continuera pas, car elle a érotisé la fantasmatisation, ce qui provient du silence de l'analyste concernant des dires qui avaient un rôle de séduction. L'enfant voulait séduire sa psychanalyste comme sa petite amie l'avait séduite, elle, en lui racontant ses histoires... Elle dérapait en semblant sortir de la réalité. Mais quelle est cette réalité, celle de cette dame, si l'enfant peut croire qu'elle vient comme ça pour parler à une dame et faire des dessins, sans qu'il y ait eu de véritable contrat de psychothérapie désiré par les parents et par l'enfant ?

Et quand elle a dit : "Je ne sais pas si maman voudra que je revienne", c'était son surmoi raisonnable qui parlait. Cela voulait dire : je ne sais pas si maman voudrait que je continue la psychothérapie à partir du moment où elle saurait que je sais la différence entre l'imaginaire et la réalité.

(....)

M. E.. à Mme DEPELSENAIRE.- ... Au fond, qu'est-ce qui a amené les ophtalmologistes à vous adresser cette enfant ?

Mme DEPELSENAIRE.- Je crois que la réponse est très simple : depuis le début, j'ai reçu cette enfant comme d'autres qu'on m'envoie quand les médecins ne trouvent pas de réponse organique à l'examen ophtalmologique; et pour cette enfant, c'était encore plus flagrant : elle avait 5/10èmes de l'oeil droit au premier examen; quinze jours après, sur dilatation, elle avait 9/10èmes. Elle se plaignait toujours de ne pas voir ; après le choc de la démolition de la mythomanie, elle a noté qu'elle voyait très bien. Il y a eu une période de régression pendant laquelle elle ne parlait pas. Ensuite, il y a eu une évolution; je pense que c'était la deuxième étape, le deuxième choc vers l'acceptation d'une image maternelle et une ébauche de renoncement à cette angoisse que le père a déclenchée en elle; et il y a ensuite encore un retour en arrière. (...)

Mme F... - Le médecin qui a fait l'examen était-il un homme ?

Mme DEPELSENAIRE.- Oui, c'était un homme.

Mme F... - C'est important.

Mme DEPELSENAIRE.- Lorsqu'on dilate les yeux des enfants avec de l'atropine, eux n'y voient rien, mais le docteur constate qu'ils y voient bien. Donc il a vu qu'elle y voyait juste au moment où elle ne pouvait pas y voir, du fait des gouttes. Cela a été très important que le docteur ait dit : "Elle a de très bons yeux" juste au moment où elle y voyait trouble.

Mme DOLTO.- J'ai vu dans les hôpitaux beaucoup d'enfants comme ça, ils venaient à la fois pour des troubles de la vision et pour une scolarisation non satisfaisante. Je vous parle d'autrefois parce que maintenant la consultation médico-psychologique les voit un peu plus vite et on ne les envoie plus systématiquement à la consultation pour les yeux. Mais il y a quinze ans, on commençait tout de suite par les faire passer en O.R.L. et en ophtalmologie. Alors moi qui les recevais après, je recevais ces enfants avec les yeux dilatés, qui ne pouvaient pas dessiner. Les raisons organiques ayant été éliminées, on leur avait dit : "Allez voir à la consultation de neuro-psychiatrie". A ce moment-là on commençait à faire des tests. Et ce n'était que s'il y avait un résultat excellent aux tests qu'on dirigeait

vers une psychothérapie un enfant mal scolarisé pour son âge. Il n'y avait à cette époque pratiquement aucune anamnèse concernant l'histoire psycho-affective de l'enfant. Quand le test donnait un chiffre de Q.I. déficitaire, cela expliquait l'échec scolaire.

M. X... - Je pose une question, est-ce qu'on ne pourrait pas parler du savoir au sens de "voir ça" dans l'ordre du réel comme accompagnant le glissement vers : "ne pas voir ça" et passer dans la mythomanie ? Qu'est-ce qu'on n'a pas le droit de voir ? Il y a quelque chose qui est défendu peut-être. Et puis ça se passe dans une prison. Elle a peur de sortir de cette caserne. Elle a peur de se faire écraser. Donc elle veut y rester aussi, à l'intérieur. Et puis le père vient voir ce qu'il y a dans la prison. Voir ça, voir quelque chose dans la prison. Il fait noir... Il y a quelque chose là-dessous qui est souvent en rapport avec des histoires de scène primitive où le père peut avoir effectivement une relation énorme, puisqu'il écrase. Je fabule, je mythomanise peut-être.

Mme DEPELSENAIRE.- Dans les trois premières séances, elle me parlait beaucoup d'un petit cousin qu'elle allait voir à la campagne et avec qui elle jouait à papa et à maman. Donc cette enfant était en plein questionnement sur la différence des sexes, l'identification... C'était très clair. Elle n'avait pas le droit de voir ça.

(...)

M. G... - Vous avez parlé d'une mère très neutre. Il est certain que cette femme est neutralisée par cet univers carcéral dans lequel ils sont quasiment enfermés comme en prison, eux aussi, puisque le fait même d'en sortir n'est pas si facile.

Mais je me demande si dans d'autres cas, il n'y a pas des gens qui vivent dans des univers aussi carcéraux et qui néanmoins sont capables d'assumer leur rôle paternel ou maternel ou leur rôle de femme de façon correcte et adequate. (...)

M. M... - Je me suis interrogé tout à l'heure en voyant rapidement passer le dessin. Il semble qu'entre les deux dessins qui sont de la deuxième et de la septième séances, il y a quelque chose de la reconnaissance de la différence des sexes. Et je rapproche ceci de ce que j'ai entendu tout à l'heure lorsque Mme X... parlait; elle a voulu dire "elle dessine" j'ai entendu "dessille" et je me suis demandé ce qui a été dessillé là, entre les deux séances. Est-ce qu'il n'y a pas là quelque chose qu'elle ne pouvait pas voir ? Au niveau justement de la reconnaissance de

la différence des sexes. Et cela indiquait quand même la progression entre les deux dessins.

Mme DOLTO.- Je trouve intéressant que nous constations souvent qu'après quelques séances de contacts psychothérapiques, avant qu'on ait fait une véritable analyse, les parents s'estiment satisfaits et que nous apprenions par l'école que des processus de restructuration et de détente se voient. Et je pense que si cet enfant s'en allait maintenant, ce serait bon de ne pas insister (...); ce serait faux d'installer alors une dépendance réciproque de l'enfant et du psychothérapeute. Tout en disant aux parents : "Si des difficultés se représentaient vous pourriez revenir". Au contraire, ce que nous voyons, ce sont des enfants pour qui est absolument gâchée la possibilité de revenir vers la psychothérapie qu'ils désireraient et pour laquelle ils seraient motivés. Combien voyons-nous d'enfants qu'on a traînés à aller faire des dessins chez une dame une fois par semaine pendant un an ou deux sans qu'ils aient jamais compris pourquoi sinon "c'est le docteur qui l'a dit".

M. X... - A propos de cette question que vous posez, de la neutralité de la mère - il est difficile de dire qu'une mère est neutre -, il y a plusieurs choses qui me sont venues. D'une part il y a certainement un processus de culpabilité dans ce symptôme, qui renvoie également à de l'érotisation probablement. Il y a le changement de maîtresse qui m'a surpris : est-ce que c'est l'enfant uniquement qui a changé de maîtresse ?

Dans les deux dessins que nous avons vus, il y a une chose qui marque une double évolution, c'est que d'une part le père et la mère sont très loin l'un de l'autre, avec du côté du père le soleil souriant, les nuages et les fleurs, la toute-puissance; et puis dans le deuxième dessin, le père est au-dessus de la mère, il a un couvre-chef. C'est là quelque chose qui a été certainement structuré. Cela renvoie sans doute également à la scène primitive.

Mme L... - Vous avez parlé tout à l'heure du désir. Vous parliez de la neutralité de la mère; vous parliez de son équilibre. Est-ce que cette mère n'était pas précisément a-désirante, et sa neutralité n'était-elle pas celle de la mort ?

Mme DEPELSENAIRE.- Il y avait au départ chez cette enfant à travers sa peur de la castration une peur de la mort qui s'est traduite par la peur d'être enfermée, la peur d'être écrasée; elle parlait d'enfants qui mouraient. C'était présent.

M. N... - Dans le deuxième dessin, elle prend la place qui était celle du père dans le premier. Elle devient énorme...

M. M... - Je voulais savoir comment la psychothérapie avait été proposée à l'intéressée.

Mme DEPELSENAIRE.- La psychothérapie a été proposée à Sylvie. On a fait le point, on a reconnu ensemble que le médecin ne pouvait rien pour elle, parce qu'elle n'avait rien qu'on puisse soigner sur son organe de la vision, et que nous allions essayer ensemble de voir quelle signification ce handicap avait, pourquoi elle avait peur et qu'on trouverait peut-être, à travers ce cheminement, un motif de sa baisse de vision, et qu'on essaierait que ça aille mieux pour elle. C'était présenté comme une tentative d'essayer ensemble de voir si on pouvait la soulager de son handicap à travers d'autres moyens que les moyens médicaux. C'est une enfant de sept ans.

M. M... - Et elle a accepté ?

Mme DEPELSENAIRE.- Elle a accepté. (...) Je lui dis toujours : "Moi je ne veux rien, c'est toi; je veux bien essayer qu'on fasse quelque chose ensemble si tu le désires". Mais, il est évident que ce genre de discours est toujours un peu formel au départ, cependant, il restitue les choses à leur place, et que ce n'est qu'au cours des premières séances qu'on peut apprécier si vraiment il y a un désir, une coopération. (...)

Mme A... - Est-ce qu'il n'y a pas également une identification à une mère qui ne peut pas supporter l'identification ?

M. M... - (...) J'ai l'impression qu'elle se rallie à une image du père qui serait vraiment un père énorme. Et j'ai cru entendre à la fin qu'il y avait une baisse du niveau de la vision et que c'est à ce moment là qu'elle vous dessinait un dessin où le père n'a plus de place.

(...)

M. M... - Cela me fait penser à une mère que je suis en ce moment et qui est devenue aveugle, parce qu'elle a fait des hémorragies rétiniennes, lors de deux opérations du coeur pour son fils. Et les deux premières associations qu'elle m'avait données se rapportaient l'une au jour où elle a appris brutalement

que son père allait être opéré, l'autre à un bateau qui avait sauté dans le port de Sète. Je ne sais pas si le problème n'est pas peut-être du côté du père plus que de la mère.

Mme DEPELSENAIRE.- (...) C'est le problème du père et de la loi qui était au premier plan mais il était sous-tendu par le problème de la mère...

M. M... - Vous avez vu le père ?

Mme DEPELSENAIRE.- Non (...)

Je serais fort intéressée, si parmi vous certains avaient des expériences de somatisation scopique

(Suit une discussion confuse sur l'exposé (inaudible au magnétophone) de quelques cas de strabisme et sur le bien-fondé des indications chirurgicales en pareils cas)

.....

Mme DOLTO.- A partir du moment où l'enfant a été opéré avant sa psychothérapie, je pense qu'il se servira de sa vision binoculaire améliorée par la chirurgie en utilisant au mieux les références sensorielles fonctionnelles. C'est comme quelqu'un qui a une infirmité organique, qui boîte outrageusement de la jambe opérée, et puis à partir du moment où il y a une psychothérapie tout se passe comme s'il se réconciliait avec le membre infirme (...)

(Mme Dolto expose maintenant le cas d'une enfant muette, âgée de sept ans, habitant une banlieue où n'existe pas de C.M.P.P.)

... "La Grande Sécurité Sociale de Paris", comme disaient les parents, ramassait les enfants de banlieue lorsqu'il n'y avait pas de C.M.P.P. sur place et les amenait à Paris pour la psychothérapie. Les enfants étaient ramassés directement à leur école et on ne voyait jamais les parents. Après deux ans de rééducation, ensuite de psychothérapie, dont les effets furent de démutiser cette enfant, la Sécurité Sociale avertit les parents que l'enfant ne pouvait plus rester en maternelle prolongée comme cela avait été fait (puisque l'enfant avait déjà plus de sept ans), et comme un I.M.P. avait été créé à vingt kilomètres de chez eux, il fallait qu'ils l'inscrivent à cet I.M.P. Ils ont refusé, et ils ont dit : "Non, nous la garderons à la maison, nous trouverons une voisine, elle n'ira pas à l'école. "Impossibilité de séparer cette enfant de ses parents.

A cause de cela, cette consultation centrale m'a demandé s'ils pouvaient envoyer ces parents à Trousseau, avec comme but - la demande était celle-là - de les décider à mettre leur enfant en I.M.P. L'enfant était non seulement mutique, mais figée, sans expression, à la limite de la catatonie, ne jouant jamais.

J'ai d'abord vu la mère, mais j'ai voulu voir aussi les deux parents ensemble. Le père était d'une extrême timidité, déjà les mains mouillées de sueur pour dire bonjour, tout à fait inhibé et présentait un strabisme. C'était un homme qui était tout de même adroit dans son métier ; il était réparateur d'instruments aratoires mécaniques et électriques dans une campagne.

Je demande toujours aux parents de me parler de leurs propres relations à leurs parents à eux, et à leur fratie. La mère m'avait parlé de sa famille à elle, de ses frères et soeurs, et pour son mari, elle m'avait dit que la famille était de la campagne, les parents étant fermiers et il y avait neuf enfants. Quand le père est venu, je lui ai demandé de me parler lui-même de sa famille et de ses frères et soeurs.

Il me dit pour commercer qu'ils étaient neuf ; il me détailla les prénoms, les mariages et les enfants de chaque couple. Mais j'eus beau compter je n'en trouvais que huit. Je lui dis : "Je n'en trouve que huit, et vous me dites que vous étiez neuf". Alors au comble du trouble : "Ah, ben voilà, je ne l'ai pas avoué à ma femme". Je lui demande ce qui s'est passé. Je pensais que c'était un suicide. Et il dit : "Voilà, j'avais une petite soeur, c'était la dernière, c'est comme ça que je suis le dernier, elle est morte de rougeole quand j'avais quatre ans et qu'elle avait deux ans et demi". Et il se met à sangloter. "Et ma petite, elle lui ressemblait tellement que je me relevais pour aller la voir dormir quand ma femme était couchée, jusqu'à ses trois ans ; c'était ma petite soeur morte tout craché".

La deuxième fois qu'il vient, il resanglote : "Rien que de vous voir, je pense à ma petite soeur..."

Entre temps l'enfant se démutisait et commençait à jouer dans la salle d'attente. Les parents accompagnaient l'enfant à tour de rôle, je compris à une des visites de la mère que dans cette famille on ne parlait jamais. La mère était téléphoniste de standard et elle en avait tellement plein les oreilles quand elle rentrait le soir, qu'elle avait vraiment besoin de silence. Quant au père, j'avais bien vu qu'il n'était "pas causant" comme on dit. Si bien que personne ne parlait, et l'enfant était muette. La mère décrivait le repas du soir, le seul où ils étaient présents tous les trois ensemble ; on mange et on va se coucher. Alors, comprenant qu'il n'y avait jamais de parole dans cette famille, je dis à la mère : "Vous payez pour venir à Trousseau, c'est déjà cher, mais pouvez-vous mettre encore cent francs dans

ce traitement ?" "Oh, madame, on fera tout ce qu'il faudra..." Alors je dis : "Vous irez à Uniprix, vous prendrez un transistor et à l'heure du dîner, vous le mettrez sur la table".

A la séance suivante, Monsieur arrive, il se plante devant moi debout, les jambes écartées, et devant tout le monde, il se met à me faire une scène d'agressivité : "Oui, alors Mademoiselle, il n'y en a que pour Mademoiselle, Mademoiselle on lui achète un transistor, et puis moi on s'en foutait, de mes culottes trouées ! Mademoiselle, elle avait des fleurs autour de la tête, Mademoiselle on lui a mis le plus beau drap dans son cercueil et c'est pour ça que moi qui me suis marié le dernier, je n'ai pas eu de draps pour mon trousseau". C'était une révolte. "Mademoiselle" c'était sa fille en même temps que sa soeur, et il n'avait même pas pu aller aux obsèques (rappelons qu'il avait quatre ans) "parce qu'il n'avait pas de culotte"...

Je lui dis alors : "Monsieur, savez-vous ce qui vous arrive ?" - "Ben, je suis en colère..." - "Vous avez les yeux en face des trous !" - "Oui, on m'a déjà dit ça : quand je suis en colère, je ne louche plus".

A peu de temps de là, je ne peux ici vous raconter le cas, l'enfant chantait et parlait parfaitement. Quant au strabisme du père, il était très amélioré, et plus tard, pour ce qui lui en restait, il se fit opérer avec un résultat parfait.

Alors, le strabisme, je crois que ce sont des pulsions scopiques fréquemment liées à une agressivité tellement mortifère qu'on ne devrait pas y toucher chirurgicalement, quand c'est vraiment très grave, avant un travail psychothérapique.

Si on lui avait opéré les yeux quand il était jeune, je crois que c'eût été très dangereux pour son équilibre mental.

J'ai connu un jeune homme qui n'avait pas été soigné par psychothérapie et qu'on avait opéré à l'âge de quinze ans. Il était nerveux, excessivement excitable lorsqu'on abordait certains sujets de conversation, et par moments très calme. Les parents étaient convaincus que c'était ce strabisme qui certainement le rendait timide et même parfois insociable caractériel; souvent après des scènes de colère déclenchée par des riens, il fuyait dans l'isolement, il se retirait dans son coin. Et puis ça a été le drame. Il a été opéré et il est définitivement entré dans la schizophrénie au sortir des quelques jours qui ont suivi l'opération; pendant ces journées il paraissait particulièrement calme, les yeux bandés, dans l'obscurité d'après l'opération.

M. B... - Je crois qu'il faut quand même dire que si les ophtalmos agissent, actuellement et ont tendance à opérer très tôt, c'est que l'oeil strabique en général n'est pas

fonctionnel et a une acuité visuelle quasiment nulle ; et la récupération de cet oeil n'apparaît qu'à partir du moment où justement il est en face du trou. Et si on opère un enfant trop tardivement, il n'y a plus de récupération. C'est donc là une question de cas d'espèce qui n'est pas commode.

Mme O... - Je trouve tout ça assez grave et je voudrais savoir si vous avez vu des cas comme ça d'enfants avec des casques de strabisme et qui sont condamnés à être borgnes pendant une année...

Mme DOLTO - C'est arrivé dans notre famille. Une découverte d'examen systématique de la vue à l'école a permis de diagnostiquer qu'un de nos fils avait un oeil paresseux. Il ne louchait pas, mais il avait 1/10ème de cet oeil, tandis que l'autre avait 10/10èmes, et ça s'était vu parce qu'il y avait des moments où l'oeil faisait comme ça... L'ophtalmologiste a dit que cet oeil était devenu paresseux parce que l'autre avait suffi, et qu'il fallait mettre un cache sur le bon oeil. Evidemment, l'enfant a demandé le deuxième jour : "Maman, fais-moi un écriteau pour dire pourquoi j'ai un cache, je ne peux plus jouer, tous les camarades me demandent pourquoi j'ai un cache sur un oeil. Il faut que je leur raconte ! "Alors je lui ai dit : "Non, on ne va pas faire comme ça, tu vas aller à l'école sans cache, et à la sortie de l'école, quand tu rentres à la maison, tu le remettras". Cela a suffi largement. Il avait envie de récupérer la vision de cet oeil parce qu'on lui avait dit qu'une vision parfaite était nécessaire aux marins et aux aviateurs, il a récupéré complètement, en trois semaines, mais on lui avait expliqué que l'oeil était paresseux : ça a marché.

Il y a aussi des enfants à qui on n'explique rien, par exemple lorsqu'on leur impose un appareil correcteur dentaire. C'est tout à fait inutile de leur faire porter un appareil dentaire tout le temps, qui gâche le plaisir de manger et gêne pour parler, sous prétexte que c'est pour mieux parler. Il faut toujours attendre que l'enfant le désire, en lui expliquant la raison du port d'un appareil. Au moment où il le désire, il a le courage, d'en supporter le désagrément momentané et vraiment, à ce moment-là, ça rapporte. C'est quand un enfant est désirant d'une prothèse qu'à ce moment-là il s'y habitue très vite. Quand il la subit elle ne sert à rien... Combien de ces appareils dentaires et de ces lunettes correctrices sont ainsi cassés ou perdus !

M. C... - Un problème : est-ce qu'on peut accepter de faire une psychothérapie quand le père ne veut pas venir ? Moi, je refuse, mais je ne sais pas si....

Mme DOLTO.- C'est une question d'âge et une question d'entente des parents. Les parents peuvent être divorcés et le père refuse la psychothérapie parce qu'il ne veut pas la payer (pour beaucoup de pères divorcés, leurs ex-femmes s'ingénient à leur imposer des dépenses supplémentaires dont ils n'apprécient que le côté chantage à leur paternité). Chaque cas est particulier. Il faut comprendre la raison qu'a le père de s'opposer à une psychothérapie lorsque l'enfant est en réelles difficultés d'impuissance par rapport à sa classe d'âge. Il se peut qu'un père soit tellement coupable d'avoir engendré qu'il veut échouer dans sa progéniture. C'est la progéniture qui doit porter le poids d'une castration mal symbolisée du père, et il veut que l'enfant souhaite la mort puisque lui n'a pas accepté la castration.

C'est une question à étudier. Très souvent, quand il s'y oppose vraiment, il vient pour l'expliquer. Il faut toujours qu'il vienne pour l'expliquer. Il ne faut pas accepter que la mère dise "il ne veut pas". Souvent, les mères disent ça pour vous faire admettre de voir l'enfant en cachette de leur époux actuel ou séparé. Et a priori entreprendre un travail en cachette du père est très mauvais. Mais il y a des pères dont on obtient, à la lettre : "Je ne m'oppose pas mais je ne veux rien payer pour ça".

C'est très intéressant parce que très peu de temps après, ils arrivent, et ils vous racontent qu'ils ont été complètement sacrifiés dans leur enfance; ils en ont vraiment gros sur le coeur, et la psychothérapie de l'enfant les aide réellement. Il faut toujours prendre un contact, épistolaire ou téléphonique au moins, avec un père indifférent ou opposant, surtout si grâce à la Sécurité Sociale, le traitement est gratuit. - "Est-ce que vous vous y opposez ?". S'ils s'y opposent, il ne faut rien faire. Mais s'ils disent : "Je ne veux pas le savoir, ça m'est égal et je ne veux surtout rien payer", c'est alors à l'enfant de prendre tout en charge : "Ton père ne veut pas payer, il n'estime pas cette dépense nécessaire. Ta mère veut bien payer, de sa poche; elle paye un certain temps, si tu es décidé à commencer; et puis ce sera à toi de faire le travail, d'obtenir de ton père qu'il accepte".

C'est toujours très intéressant si on a bien mis les choses au point avant de rien entreprendre. Dans les conflits familiaux tel enfant qui est nié par le père, celui qui est agressif contre la mère, (parfois sous un aspect totalement passif), du fait de la dépendance à la mère, la mère dépendante de cet enfant lui donnant la place n° 1 et ensuite allant le faire soigner.. Il faut voir ce que ça veut dire quand un père est opposant à son enfant, c'est qu'il ne le reconnaît pas comme tel. Un père ne reconnaît son enfant, à partir de cinq, six ans, que si l'enfant le reconnaît, c'est-à-dire le reconnaît comme castrateur en même temps que représentant du moi-idéal masculin. Il faut que la mère

accepte que le père se mettre entre l'enfant et elle. C'est notre travail de dire l'interdit du corps à corps entre les enfants et leur mère, et de dire l'interdit de l'inceste entre l'enfant et l'adulte parental, pour que l'enfant puisse lui, devenir un être responsable, en acceptant que le père soit le principal à la maison et pas lui. La mère, seule responsable d'une psychothérapie de sa fille ou de son fils, en cachette du père, c'est très grave... La commodité des C.M.P.P., c'est que ça ne coûte rien et la mère ne peut se servir de l'argument que le père ne veut pas payer une psychothérapie. Combien de fois aussi l'enfant ne souffre-t-il pas de ses symptômes, ou n'en souffre pas encore. Notre travail, surtout en C.M.P.P. est de n'entreprendre une psychothérapie, les parents étant demandeurs, qu'à la demande de l'enfant lui-même, et non à la demande d'un pédiatre ou d'une maîtresse d'école.

(Suit une discussion confuse sur le problème des pères qui ne veulent pas venir au C.M.P.P. parler de leur enfant avec les psychothérapeutes)

Mme DOLTO.- Il arrive que j'écrive au père, mais qu'il ne reçoive jamais la lettre. Alors je lui téléphone : "Comment, vous m'avez écrit ? Je n'ai jamais vu les lettres". - "N'en parlez pas à votre femme, elle ne voulait pas vous déranger". Si vous confiez la lettre à l'enfant, c'est lui qui ne veut pas la transmettre à son père. C'est vrai qu'on ne peut pas aller très loin si le père s'oppose totalement. Il faut expliquer au fils : "Ton père pense que tu n'en as pas besoin; il a peut-être raison. Si toi, quand tu seras plus grand, dans un an ou deux, tu sens que tu as besoin d'être aidé, mets de l'argent de côté, et puis tu te décideras. Tu ne peux pas décider en ce moment, c'est ton père qui commande".

On fait beaucoup en faisant ça.

M. C... - Vous ne pensez pas que c'est un peu systématique ? Parce que là, le problème est résolu : il n'y a pas de psychothérapie. Je pensais au père qui lui est trop occupé.

Mme DOLTO.- Quand l'opposition systématique est un moyen d'agression du père par rapport à un enfant qui prend trop de place dans l'amour de la mère, cette opposition systématique, le père, tôt ou tard, vient pour la dire. Et ce qu'il dit est très important, c'est souvent : "Je veux que la situation redevienne saine; je ne suis plus chez moi, c'est l'enfant qui est roi, on fait tout pour lui", etc..

Au contraire, ce sera très positif pour le fils que le père soit enfin reconnu comme ayant des droits. Quant à lui,

on peut le sensibiliser au problème que toute cette situation de plus en plus tendue dans le couple père-mère, à son propos, provoque chez l'enfant, on peut lui faire comprendre que ce n'est pas en rouspétant, en s'écartant de ce duo mère-fils qu'il arrange les choses, au contraire, mais que c'est en accompagnant son fils ou sa fille chez le psychothérapeute, afin qu'il se dégage de ses impuissances infantiles entretenues par le climat de tension familiale, qu'il joue au mieux son rôle de père responsable de droit et de fait, conjointement à la mère.

Dans le cas de parents divorcés, c'est souvent le parent qui n'a pas la garde, le plus souvent le père, qui veut qu'on s'occupe de ses enfants. Il faut alors étudier la demande de ce père qui pense qu'une psychothérapie est nécessaire. Dans ce cas-là, si la mère a la garde et qu'elle refuse toute aide thérapeutique à ses enfants, alors que lui le père pense que les enfants sont en difficulté, nous savons que la garde n'est jamais que momentanément accordée à tel ou tel. Un père a toujours le droit de visite; il peut donc, ce jour-là amener l'enfant à une consultation. Nous sommes au service de la population dans les cas particuliers, douloureux pour les enfants. J'ai vu un père dans cette situation, inquiet de son fils qui avec lui "parlait bébé", et paraissait totalement inhibé. En effet, devant son père, l'enfant prononçait mal. Mais quand le père était dans le salon d'attente, il prononçait très bien. Je lui ai dit : "Pourquoi fais-tu le bébé avec ton père ?" Seul avec moi il parlait normalement.... Le père avait raison de s'inquiéter, il voyait son enfant parler comme un imbécile. Il disait : "Il faut qu'il aille chez un rééducateur". Et l'orthophoniste à qui il en avait parlé avait dit : il faut une psychothérapie; couple divorcé, etc.

C'était un père maternant, surmaternant. Et l'enfant se retrouvait avec lui comme à l'époque où il l'avait quitté. Le travail a consisté à reparler : le père, l'enfant et moi du couple des parents avant, pendant et après le divorce, puis de même la mère, l'enfant et moi.

Il ne faut pas avoir d'idées préconçues, il ne faut pas savoir d'avance. Il y a des cas où on peut changer la garde, essayer d'obtenir du juge des droits de visite plus longues, enfin il y a des choses à faire quelquefois : quelquefois il n'y a rien à faire.

M. X... - Je crois que ce que Françoise Dolto vise quand elle analyse les conditions du rapport des parents et de l'enfant, c'est-à-dire ce qu'elle entend comme fantasme - (même si avec son langage très imagé, elle nous fournit des images, des situations, etc) (ce qui n'est pas du tout, du moins dans son esprit, analyser les choses du point de vue sociologique) - (à ce moment-là, on tombe sur le père qui n'est libre que le dimanche, etc..) - (comme elle nous le dit, il y a une réponse à ces choses là), ce qu'elle vise c'est que justement il s'agit de rester,

face à la mère, dans une position vraiment d'analyste. Si vous commencez à vous préoccuper des conditions, si vous jouez l'assistance sociale, ça ne marche plus. Et je crois que c'est à ce moment-là, dans cet espèce de transfert massif, (même s'il est négatif, c'est très important) que vous repérez où est l'enfant dans le désir de la mère. Pourquoi ? Parce que c'est sur vous que se fait le transfert de la part de la mère; pendant ce temps ça laisse de l'espace à l'enfant; mais d'être suffisamment souple, c'est-à-dire de ne pas avoir une position, comme vous disiez : "Si le père s'oppose, selon ce que dit la mère, je ne commence pas de psychothérapie"; car alors vous avez une dureté en face d'une autre dureté. Et je n'ai jamais eu de cas où, me situant en analyste devant la mère, c'est-à-dire étant attentif aux fantasmes en ce qui concerne l'enfant et le mari, il n'arrive pas un moment (qui est toujours le moment précis ou l'analyste commence à fonctionner en tant qu'interdit symbolique entre la mère et l'enfant) un moment, là, si vous y mettez le temps, la souplesse nécessaire, où vous voyez apparaître le père.

Et c'est à ce moment-là qu'il se passe quelque chose de massif, jusqu'à l'émotion; où il croyait venir voir un psychologue, il rencontre quelqu'un, un homme, une femme avec qui il peut parler. Il repart et dit "ça ne m'était jamais arrivé".

C'est très difficile, parce qu'il ne faut pas être l'analyste des parents. Mais il faut les entendre comme un analyste.

M. R... - Pour un psychothérapeute anonyme ou relativement anonyme dans un service, je crois que les conditions sont très différentes.

Dans certains services, qui ont une orientation très rééducation, si on ne pose pas des conditions extrêmement strictes pour accepter de faire des psychothérapies, on ne peut plus en faire, parce que ça tourne sur le mode des rééducations.

(...)

M. R... - Il y a des centres où les gens viennent pour faire de la psychothérapie. Je suis dans un C.M.P.P. où les gens viennent uniquement avec des indications de rééducations : orthophonique, psychomotrice etc.. C'est uniquement ça. Alors si on ne pose pas des conditions extrêmement strictes pour se démarquer par rapport à un système où on amène l'enfant, où on le laisse et où on vient le reprendre, vous ne pouvez plus travailler.

M. T... - C'est pourquoi je parlais tout à l'heure d'écoute analytique.

M. V... - Un sujet un peu périphérique : comment peut-il se faire que des enfants viennent dans un C.M.P.P. avec ces indications ? C'est quand même curieux que les indications aient été posées à la périphérie en quelque sorte et que le C.M.P.P. soit dans la situation de devoir répondre à cette lettre. Il faut peut-être réfléchir aussi sur cette demande un peu particulière.

M. R... - Nous recevons des gosses envoyés par des psychologues scolaires, etc. Pratiquement il n'y a jamais d'indication de psychothérapie. Ce sont toujours des indications de rééducation. Et souvent, quand on décide de faire une psychothérapie plutôt qu'une rééducation, l'opposition vient du côté de certains médecins qui ont envoyé l'enfant, et qui refusent.

M. U... - Je crois que la psychanalyse dans un C.M.P.P. ça peut marcher très bien justement parce que les gens ne savent pas qu'il s'agit de psychanalyse, de psychothérapie, de psy-machin. Ça dépend vraiment de votre attitude en face du gosse et du groupe familial.

Mme DOLTO.- Je pense même qu'il est inutile, pour certains parents, qu'ils sachent qu'il s'agit d'une psychothérapie. Il y a des parents, pour qui le mot "psychothérapie" leur fait dire "on n'est pas fou dans notre famille". Qu'ils sachent que l'enfant a besoin d'une "rééducation", c'est suffisant, et c'est d'ailleurs ce qu'ils sont venus demander. Il arrive que lors d'une réunion de synthèse, l'équipe du C.M.P.P. décide d'emblée une psychothérapie pour un enfant dont la rééducation instrumentale paraît inefficace et paraît aussi du temps perdu. Il arrive qu'un enfant commence une rééducation du langage ou de la psychomotricité, mais la personne chargée de cette rééducation s'est laissé glisser d'une technique à laquelle elle a été formée, à un contact informel. Le projet pédagogique est délaissé, l'enfant s'y montrant rétif. Le rééducateur laisse s'ouvrir les vannes des fantasmes des enfants avec des dessins libres sans réussir à les ramener à sa technique; c'est aussi le fait (non la faute) des rééducateurs qui flirtent avec la psychanalyse en ayant des connaissances superficielles et qui sont pris au piège du transfert. Il ne s'agit pas de rééducation, mais il ne s'agit pas davantage de psychothérapie.

En tout cas, au début d'une psychothérapie, qu'elle soit décidée d'emblée, ou qu'elle suive l'échec d'une rééducation, les parents et l'enfant doivent être avertis : "Ce n'est pas une rééducation du langage ou de la motricité qui peut suffire". En leur faisant comprendre la polyvalence des troubles de leur enfant et son retard affectif on peut parler d'une"rééducation émotionnelle

de l'enfant..." (Rires). Ce mot est admis sans difficulté par les parents. Il n'est pas faux. Il s'agit de savoir si nous voulons aider cet enfant en n'effrayant pas les parents. (...)

Tous les adultes de la société sont des éducateurs latéraux par rapport aux parents. Pour tout enfant, les hommes sont des papas, les femmes des mamans. Si le papa et la maman n'ont pas enseigné à l'enfant à parler et ne lui ont pas enseigné à se débrouiller dans l'espace, et qu'à cause de cela il ne peut pas suivre à l'école, c'est notre travail de récupérer les pulsions de l'âge oral et de l'âge anal; il s'agit bien d'une rééducation émotionnelle des pulsions archaïques. Cela ne veut pas du tout dire que cette "psychothérapie" ira très loin; si nous avons permis à cet enfant de rester un névrosé, qui sait tirer les fils, c'est tout de même beaucoup, au lieu qu'il soit relégué avec les débiles, ségregué dès sa petite enfance, et peut-être plus tard, à dix-huit ans fera-t-il une psychanalyse, parce que justement il traîne dans un Oedipe interminable. Nous connaissons beaucoup de polytechniciens, je veux dire de citoyens hautement scolarisés quoique très névrosés. Leur névrose ne les a tout de même pas empêchés de gagner leur vie et ensuite de gagner de quoi payer une psychanalyse qui leur est nécessaire lorsque leur Oedipe non résolu a entraîné échecs affectifs et sexuels. Je crois que la sexualité orale et anale, nous pouvons vraiment contribuer dans la plupart des cas à sa récupération chez tout enfant. Cela suffit à l'acquisition des échanges langagiers de base, grâce à quoi l'enfant fait son chemin scolaire. Souvent, nous ne pouvons pas aller plus loin, les parents n'acceptent pas une psychothérapie qui les impliquerait dans leur propre comportement névrotique (...)

Mme R... - (...) Des enfants qui sont dyslexiques ou dysorthographiques depuis toujours, deviennent extrêmement dépressifs entre dix et douze ans, et dans cette tranche d'âge les rééducations ne marchent absolument pas, alors que lorsqu'on attend la période pubertaire, vers treize ou quatorze ans, ils sont d'accord pour être rééduqués. Mais déjà tout le schéma de l'Education Nationale les a ségregués. Alors on est dans une situation affreuse parce qu'on sait bien que deux ans après ces petits seraient d'accord pour faire quelque chose, mais pour le moment ils sont dans un état dépressif et il n'y a rien à faire. C'est un problème très grave, on les met en transition, etc.

Mme DOLTO.- Oui, eux n'ont pas de désir.

Mme R... - Ils disent qu'ils sont foutus, qu'ils n'y arriveront jamais.

(....)

Mme DOLTO.- Si l'enfant ne veut pas essayer, nous ne pouvons rien.

(...) (Au contraire si il le veut) ... - "Est-ce que tu veux revenir ? Nous allons voir si tu peux être aidé". Il dit oui. Ni lui, ni nous ni personne ne sait pourquoi il accepte, mais ça ne fait rien : il accepte une relation thérapeutique, c'est-à-dire un transfert (...). Pour moi, alors ce qui me semble indispensable, c'est d'établir avec lui dès ce moment un contrat de paiement symbolique, quelques centimes, s'il a de l'argent de poche, un petit carré de papier décoré à la façon d'un timbre dont le sens est de montrer à chaque séance qu'il désire personnellement cette séance. Si l'enfant déclare, la première fois qu'il vient, l'avoir oublié, je lui signifie à nouveau le contrat. L'oubli réitéré lui est interprété comme un acte manqué, c'est-à-dire un acte inconscient plus valable que son désir conscient. Dans le cas où l'enfant ne pense pas à son paiement symbolique ou s'y refuse, il n'a pas de séance. Sa liberté est respectée et c'est le parent accompagnateur-demandeur et payeur, qui vient à sa place.

(Discussion confuse)

Il n'y a que le paiement symbolique qui permette de savoir si l'enfant veut pour lui même (...). Quelquefois les parents disent : "Mais maintenant c'est fini, il va très bien". On n'arrête pas sur le moment si l'enfant veut revenir. Lorsqu'il s'agit d'un adolescent, on peut parler d'une dette d'honneur à cinq ou dix ans, mais qu'il vienne, lui, s'il estime avoir à revenir.

Mme J... - Et chez les tout petits enfants, avant trois ans, comment faites-vous ?

Mme DOLTO.- Avec les petits, c'est toujours devant la mère. Jusqu'au moment où l'enfant met sa mère à la porte de lui-même, on lui demande de rester dans la salle d'attente.

o

o o