

DU SYMPTÔME À L'HISTOIRE

Aldo NAOURI

Vous voudrez bien, je l'espère, me permettre un préambule à l'intervention que j'ai écrite depuis longtemps déjà et dont je sais que l'exposé me posera quelques problèmes tant j'ai entendu et relevé de choses que j'aurais voulu y intégrer.

Je commencerai par remercier Chawé Azouri et toute l'équipe qui a permis que se déroule une réunion d'une si grande qualité.

Le profit que j'en ai déjà fait, je peux sans tarder vous le montrer. Et en plusieurs exemplaires.

- ceci d'abord (Aldo Naouri montre le programme du colloque, auquel il a ajouté au crayon bille, un point d'interrogation après le titre). Ça me paraît très important, cette ponctuation. J'espère qu'elle ne choquera personne et même qu'elle ralliera quelques uns.

- et puis ceci (il montre un programme, avec le même point d'interrogation mais enrichi à la ligne suivante de 2 points d'exclamation). Les amateurs de BD, savent que ce type de signe, dans les bulles, traduit la perplexité. Peut-être cela exprimera-t-il l'opinion de certains?

- et puis enfin ceci (il montre un programme identique au précédent, mais avec cette fois 5 points d'exclamation). Ça c'est le point où moi je me trouve. Et j'ai cru pouvoir de cette manière traduire et ma perplexité et mon dépit et les questions dont je me sens du coup assailli.

Le médecin que je suis, comme tout médecin, fait feu de tout bois. Et à vouloir aborder la question qui se pose — puisque désormais, il semble que c'en soit une — je me trouve dans un singulier embarras.

Car qu'avons nous entendu autour de cette éthique qui aurait pu ou qui pourrait nous être commune?

Pierre Guyomard nous a dit, avec force arguments et autant que je l'aie compris, que la psychanalyse n'avait pas à se préoccuper d'éthique et qu'il n'y avait pas à proprement parler d'éthique spécifique à la psychanalyse.

Elisabeth Roudinesco, au milieu de son brillant exposé, a soutenu avec force le contraire, mais je regrette qu'elle n'ait pas plus argué sur ce point.

Je n'ai pas entendu Alain Didier-Weil se prononcer clairement dans un sens ou dans l'autre à ce propos précis.

Daniel Widlocher a insisté sur l'éthique d'une pratique de la psychanalyse, éthique dont Joyce Mac-Dougall avait au demeurant, d'entrée, fourni une admirable démonstration.

Quant à Adnan Houballah, il a dessiné les points de convergence des pratiques en insistant sur le fait qu'il fallait attendre.

Vous me pardonneriez, dès lors, de me réfugier pour ma part dans la formule de Wittgenstein signifiée par Patrick Guyomard et de me contenter de dire JE.

JE suis donc médecin et JE parlerai, ici, à partir d'une position de pédiatre.

D'une position de pédiatre, ai-je dit. J'ajouterai de "pédiatre praticien". Mais, ce serait malhonnête de le taire, ma pratique a été subvertie par une psychanalyse personnelle. J'ajouterai encore que, concernant cette pratique "originale", je l'ai théorisée dès 1982 dans un livre, *L'enfant porté*, pour essayer de montrer qu'on pourrait tout de même, sans le recours à une analyse, entendre quantité de choses des propos d'un patient.

Je reviens enfin à ce que j'évoquais, cette position de médecin d'enfants qui reçoit, sans discrimination ni distorsion, le tout venant de la pathologie.

Ce tout venant, c'est, par exemple:

Aurore, 23 jours. Sa mère a déjà vu 4 confrères dont deux le matin même. Le dernier lui ayant prescrit une hospitalisation, elle vient prendre mon avis avant de s'y résoudre. Aurore vomit et continue de vomir, malgré tous les traitements et autres changements de lait qu'on lui a prescrits.

Sandrine, autre exemple, a 6 semaines. Elle pleure, elle, dès le soir venu. Pour ne s'endormir, épuisée, qu'au petit matin.

Aurore comme Sandrine semblent, l'une comme l'autre, avoir fait une entrée de plain pied dans le tragique de la vie. Et elles en entendront sûrement longtemps parler. Car ce type de détail est toujours prisées par les mères quand, se faisant tôt ou tard ces "mères-poules" dont parlait hier Alain Didier-Weil, elles se lancent, tôt ou tard, dans le récit de leurs exploits.

Matthieu, 5 ans, semble pour sa part s'être déjà installé dans le malheur. Les soucis qu'il donne ne sont pas d'ordre physique. Ils n'en sont pas moins préoccupants.

Sa mère me déclare en effet que sa pédiatre habituelle ne veut plus jamais le voir. Elle lui aurait même dit : "si vous me le ramenez une fois encore, je le tue" (sic). Et pour cause! Il

venait, paraît-il, de tout casser chez elle. Il ne l'avait pas encore fait, mais il l'avait déjà fait chez d'autres praticiens auxquels on l'avait conduit — y compris les psy du CMPP qu'il fréquentait en vain depuis une année déjà. À l'école, ce n'est guère plus brillant : il sème la terreur dans la classe comme dans la cour de récréation et se montre réfractaire aux remontrances et aux punitions de son institutrice.

Et, pour couronner le tout, il se réveille des dizaines de fois par nuit !

Trois cas parmi tant et tant d'autres — trois cas presque banals, pourrais-je ajouter, tant il en défile tous les jours de similaires.

Et qu'y peuvent les parents ? Sinon prendre l'avis des médecins placés en première ligne de recours.

Mais qu'y peuvent les médecins quand on ne leur a enseigné que la partie vétérinaire de leur métier, quand on les a formés à seulement s'occuper des maux du corps.

Comme si les maux du corps appartenaient à un autre univers, comme s'ils obéissaient à une autre logique, comme s'ils n'étaient jamais du langage!

Attention! je ne fais pas ce constat pour professer qu'il faille négliger l'attention portée aux manifestations du corps — je suis, je l'ai dit, beaucoup trop médecin pour cela. J'ai cru devoir le faire pour introduire cette éthique dont nous débattons et dont je déplore qu'elle ne puisse pas nous être plus facilement commune.

C'est donc dans l'axe de cette réflexion que je placerai mon témoignage et ce que m'ont appris 35 années de métier.

À savoir, qu'à l'encontre de ce qui est ressorti de l'exposé de mon ami Adnan Houballah, qu'il existe un entrelacs inextricable entre les maux, manifestés par un enfant — comme d'ailleurs par tout individu — dans son corps comme dans sa psyché, et ce qui, sur un autre mode et avec d'autres moyens, les suscite en amont.

J'irai même jusqu'à dire que si une affection, même la plus apparemment organique (en existe-t-il ?) est traitée sans jamais être référée à la chaîne signifiante qui lui a donné naissance, cette chaîne trouvera tôt ou tard le moyen de la présenter sous une autre forme, avec intérêts en sus. Comme si la question posée par un symptôme, quel qu'il soit, ne pouvait jamais être évacuée, exigeant qu'il lui soit, tôt ou tard, affecté un indice ou fourni une réponse

Et si je peux l'affirmer avec autant de conviction, c'est en raison du fait que la pédiatrie dispose d'un dispositif topologique tellement original qu'il permet d'en fournir la preuve.

Si la souffrance affecte toujours en effet le corps de l'enfant, le discours qui en traite ou les mots qui la disent sont toujours, eux, dans la bouche des parents. Si bien que, quelles que soient les conclusions auxquelles aboutit le traitement purement médical de la situation, le discours parental s'avère toujours du plus haut intérêt, complétant ces conclusions ou leur donnant, par ses éventuelles distorsions, un sens jusque là insoupçonné.

Un tel dispositif, dont je déplore qu'il ne soit pas plus exploité et dont je répète une fois encore qu'il ne nécessite pas de formation très poussée, un tel dispositif s'avère donc autant susceptible de fournir un enseignement que d'ouvrir une vaste réflexion pour quantité de champs connexes y compris celui dont traite la psychanalyse.

Mon premier témoignage consisterait donc à insister sur ce point : que ce soit pour un enfant ou pour un adulte, exerçons notre art médical au profit du sujet en sachant qu'il aura tôt ou tard à nous dire et à nous apprendre des choses, étant entendu qu'on pourra l'adresser à qui pourra le faire aller encore plus loin près une telle amorce. Si nous n'optons pas pour une telle attitude, nous nous livrons à la toute puissance des lobbys pharmaceutiques dont nous deviendrions par nos seules prescriptions de vugaires et simples rouages.

L'illustration de ce que j'avance est fournie de la façon la plus épurée, dans le cas de **Sandrine**.

Aucune affection médicale reconnaissable n'expliquait en effet ses pleurs. Hormis cette fameuse et mystérieuse "angoisse du crépuscule" invoquée par les collègues précédemment consultés et censée devoir s'atténuer spontanément aux alentours de 3 mois — que d'étiquettes comme celles-là la médecine n'a-t-elle pas forgées pour masquer ses ignorances!

Pour ma part, j'ai tiqué sur une partie du propos de la mère que j'ai entendu dire au milieu de ses larmes : "je finis par me dire qu'elle a dû avaler une horloge! Parce que c'est à 18 heures tapantes qu'elle démarre tous les soirs. Et maintenant, parce que je sais ce qui va se passer, je me mets moi aussi à pleurer par avance... de rage et d'impuissance!"

Je m'aventure à lui demander si ce "18 heures" évoque quelque chose pour elle.

Elle me répond: "oui, je viens de vous le dire, l'heure de début de mon épreuve quotidienne".

La réplique, frappée au coin du bon sens, stigmatise comme il se doit ma maladresse. Le vieux Balint ne disait-il pas que "lorsqu'on pose une question, on obtient une réponse et rien de plus" ? Je me le suis tenu pour dit.

Mais comme je jouis de la liberté que me confère mon statut de médecin, j'ai le loisir de me reprendre : "je sais, mais dans votre vie d'avant Sandrine ?"

Elle observe un silence entrecoupé de sanglots puis elle se calme et me dit : "quand j'étais enceinte de 6 mois, mon père s'est suicidé. C'est mon mari qui en a été averti. Mais comme il craignait ma réaction et qu'il savait que je ne pouvais pas me rendre aux obsèques parce que je devais rester allongée, il ne me l'a dit qu'une fois mon père enterré. Deux jours plus tard, en rentrant du travail, un soir. À 18 heures. Je me souviens alors que, pour préserver l'enfant que j'avais en moi, j'ai pris sur le champ la décision de ne pas me laisser aller au chagrin. J'ai réussi à ne pas verser une seule larme, moi qui pleure pour un rien. Il faut dire que, depuis, je me rattrape."

Qu'en dire? Qu'en conclure? S'agit-il du respect de la vie à venir ? De devoir à accomplir ? De deuil différé ?

Qu'importe d'étiqueter précisément le fait alors que tout cela est tellement entremêlé.

Car c'est surtout une histoire qui continue de se tisser entre deux parents unis et se comprenant à demi-mot. C'est une ponctuation signifiante dans l'histoire qui échoit à Sandrine et dont je peux dire, à l'heure qu'il est, à cinq ans de distance, qu'elle s'est déroulée sans anicroche.

Pour **Aurore**, les choses ont été moins simples.

Elle, ce n'étaient pas des cris qu'elle déversait au dehors, mais ce qu'elle ingurgitait.

Or, le médecin clinicien que je suis — n'oublions pas l'importance accordée au regard médical dans l'analyse qu'en fait Michel Foucault (il en dit que c'est le "regard qui partage") ! — le médecin clinicien avait d'emblée relevé, à côté des éléments d'anamnèse proprement dits, des indices d'importance.

Tout d'abord, Aurore m'était rendue invisible.

Elle m'était rendue invisible, perdue sur les genoux de sa maman au fond d'un porte-bébé de coton rose qui la recouvrait entièrement.

Mais, autant elle était soustraite à mon regard, autant sa mère semblait avoir tout fait pour ne pas passer inaperçue. Elle était belle, très belle, éblouissante, d'une beauté qui frisait l'insolence.

Antillaise de la plus appétissante couleur pain doré, elle avait moulé son corps, sculptural, dans une salopette... blanche dont je vous laisse imaginer l'effet. Elle avait lissé et monté, en un savant chignon, ses cheveux noirs. Quant à ses grands yeux, très beaux, ils étaient aussi admirablement maquillés que sa bouche pulpeuse finie au pinceau.

Elle avait tout d'une apparition.

Une apparition faite pour capter — que dis-je, capter ?— pour captiver le regard!

Et, par dessus tout cela, elle déployait une panoplie d'æillades qui, de haut en bas, de bas en haut comme de côté, cherchait sans relâche à vérifier l'effet d'une parure agencée avec un soin méticuleux.

Et il n'était évidemment pas jusqu'à sa manière de minauder de pencher la tête et d'élider les "r" pour ne pas en rajouter à son charme.

J'avoue — c'est mon faible, et un des bénéfiques secondaires de mon métier ! — ne jamais résister aux plaisirs de l'œil. Si bien que je donnais acte sans retenue à cette jeune femme du régal que sa mise me donnait — sans pour autant négliger, bien entendu, je vous rassure, la poursuite de mon enquête.

Ainsi ai-je appris que les vomissements étaient apparus au "4ème jour". "Non, s'est-elle aussitôt repris, pas au 4ème, au 5ème jour. J'en suis sûre, au 5ème jour, c'est ça, au 5ème jour".

La notion de ce que l'on appelle un "espace libre" — et c'est ce que je recherchais — a en effet une certaine importance en clinique pédiatrique. Mais je n'en étais pas bien entendu à un jour près. Si bien que je n'ai pas pu ne pas m'intéresser à sa scrupulosité. "C'était bien le 5ème jour, a-t-elle insisté, puisque c'était le jour du psychiatre". "Vous voulez dire du pédiatre ?", ai-je cru devoir corriger. "Non, non, a-t-elle repris, du psychiatre", ajoutant aussitôt "parce que je dois vous dire que je suis folle, très folle".

Elle se met alors à me faire le récit de ce qu'elle appelle sa "folie" et qui a principalement résidé dans le fait qu'à la naissance de sa fille, elle n'a pas voulu la regarder. Ce qui a provoqué le branle-bas qu'on imagine dans la salle de travail, puis ensuite dans la maternité.

Ce furent d'abord les objurgations de la sage-femme : "mais vous devez regarder cette enfant, sinon comment pourra-t-elle vivre ?". Puis, un peu plus tard, celles de Max, son mari : "elle est tellement jolie ta petite Aurore, regarde la, elle te plaira. C'est notre enfant, tu ne peux pas lui faire ça".

Elle s'obstinait.

On la ramena dans sa chambre.

Là, la surveillante décida de l'obliger par la manière forte. "Elle a pris Aurore dans ses bras, puis elle a fait le tour du lit et elle est venue me la coller devant les yeux. J'ai tourné la tête de l'autre côté. Elle est passée alors de l'autre côté. J'ai encore tourné la tête. Elle a alors appelé une collègue pour me tenir la tête de force. J'ai fermé les yeux.

Ils ont convoqué ma grande sœur qui m'a grondé.

Puis le patron aussi est venu m'engueuler. Et comme je ne cétais pas, il a dit de faire venir le psychiatre. C'est pour ça que je sais le jour exact.

Le psychiatre est arrivé et il m'a dit : 'pourquoi ne voulez-vous pas regarder votre enfant ?' Je lui ai répondu : 'c'est pas que je veux pas, c'est que je peux pas !' Il m'a alors demandé pourquoi je ne pouvais pas. Je ne savais pas quoi lui répondre. J'ai tourné la tête

vers le berceau d'Aurore, elle venait de vomir, alors je lui ai dit : 'parce qu'elle vomit'. Il a dit à la surveillante que le problème était résolu et qu'il suffisait de faire venir le pédiatre pour faire stopper les vomissements. Voilà."

Ainsi donc ne pouvait-elle pas regarder, elle qui en faisait tant pour qu'on la regarde!

Nos échanges dans la suite de l'entretien m'apprennent qu'elle a fait cet enfant à Max pour obéir aux recommandations de sa mère, laquelle lui avait dit que "les enfants, ça empêche les hommes de courir". Parce que son père, bien évidemment, était coureur et que c'est elle que sa mère chargeait de l'espionner et de venir lui rapporter tout ce qu'elle avait vu. Tout ça se terminait en violentes disputes; lesquelles finissaient toujours de la même manière: sa mère prenait sa place en la sortant de son lit pour la mettre dans celui de son père. Le tout ayant duré jusqu'à la mort de ce dernier, survenue alors qu'elle avait 14 ans.

Un silence s'installe, elle est émue.

Elle ne cherche même plus à vérifier que je la regarde.

Elle ajoute, alors, sur un ton grave, qu'elle aimerait me dire quelque chose mais qu'elle a peur de me la dire et que je ne la comprends pas, parce que "ce sont des choses de chez nous".

Comme je l'encourage, elle poursuit : "à la mort de mon père, je me suis sauvée dans la forêt pendant deux jours. On a dû mobiliser les pompiers et les gendarmes pour me retrouver. Vous pouvez tout imaginer mais vous ne pouvez pas savoir pourquoi. Alors je vais vous le dire."

Elle se penche en avant, regarde d'un côté et de l'autre comme craignant d'être surprise, et dans une sorte de ricanement mêlé de gloussement, elle poursuit : " Parce qu'on n'arrivait pas à fermer les yeux de mon père mort. Et chez nous, vous savez, on ne peut pas enterrer un mort qui a les yeux ouverts. On a même appelé un sorcier. Il n'a pas mieux réussi que les autres. Mais il a dit qu'il n'y avait que moi pour pouvoir fermer les yeux et qu'ils restent fermés. Et je vous dis pas! Quand on m'a attrapée, on m'a conduit devant mon père. Et comme je me débattais parce que je ne voulais rien voir, ils m'ont traînée de force. J'ai fermé les yeux pour ne pas regarder. Ils m'ont quand même pris la main et ils s'en sont servis pour fermer les yeux de mon père. Et, vous savez pas, les yeux de mon père, ils sont restés fermés."

Elle était épuisée, vidée, comme après un long et douloureux... vomissement! Il y eut un long moment de silence. Un silence qu'elle prit l'initiative d'interrompre. Sortant Aurore du fond du sac où elle l'avait serrée jusque là, elle l'a tournée vers moi et elle m'a dit : "elle est belle, ma fille, n'est-ce pas ?"

Nul ne choisit, à sa venue au monde, ai-je déjà dit, l'histoire qui lui échoit. Et les conséquences en sont, pour utiliser des termes simples, que nul non plus ne peut s'y soustraire

ou se soustraire aux effets qu'elle va produire en lui. Ça a été flagrant aussi bien dans le cas de Joyce Mac-Dougall que dans celui de Daniel Widlocher.

Pour ma part, j'ai passé le plus clair de ma vie professionnelle à réfléchir à cette évidence et à tenter de comprendre les stratégies que notre espèce a mises au point, au fil de son histoire, pour rendre vivable et assumable cette condition.

Or, en quoi, l'éthique dont nous parlons, peut-elle se trouver interpellée par ce type de réflexion ?

Albert Camus achève ses considérations sur le mythe de Sisyphe en nous invitant à "imaginer Sisyphe heureux".

L'éthique médicale pourrait se placer seulement sous le signe de cette proposition et prétendre être parvenue à alléger sensiblement le poids du rocher qui écrase le malheureux supplicié.

La médecine a en effet réussi à vaincre quantité de fléaux. Et elle s'attaque tous les jours à des bastions nouveaux encore détenus par la mort. Elle est parvenue à allonger sensiblement nos espérances de vie. Elle a acquis un poids considérable dans notre quotidien. Mais la demande qui lui est aujourd'hui adressée — et qui devient tous les jours un peu plus pressante — dépasse de loin l'ambition qu'elle s'est fixée. Dans le champ de la pédiatrie la mutation de cette demande s'avère particulièrement flagrante. Les parents ne nous demandent plus, en effet, comme il y a cinquante ans: "aidez nous à faire survivre notre enfant", ou bien comme il y a encore trente ans: "aidez nous à garder notre enfant en bonne santé". Ils nous demandent : "aidez nous à élever et à éduquer notre enfant, dans le brouhaha de ce monde effrayant et hostile. Aidez nous à en faire un adulte de qualité capable de conquérir une place au soleil."

Et comment pouvons nous leur répondre, nous médecins, si nous nous obstinons à nous faire sourds à tout ce qui n'est pas contingent, quantifiable et vérifiable jusque sur des abaques? Comment pouvons nous leur répondre si nous nous obstinons à séparer artificiellement corps et mots, souffrance et langage, voire éthique et politique ?

Parce que, dans notre sphère occidentale, c'est principalement de cela qu'il s'agit. Et c'est sur ce point que j'énonce à nouveau et ma perplexité et mes regrets.

L'enfant une fois offert, avec aides et primes à l'appui, comme part inaliénable de futur à ses parents, ces mêmes parents sont invités à ne pas regarder de trop près les mécanismes économiques monstrueux qui se servent d'eux et qui n'hésitent pas à dénaturer les liens les plus élémentaires, à commencer par le lien social lui-même.

Or, qu'attendent tous les parents, tous les parents du monde, d'un enfant ?

Qu'il soit avant tout et essentiellement le réparateur de leur histoire, d'une histoire bien évidemment toujours tordue et, comme le rocher de Sisyphe, toujours potentiellement écrasante.

La tâche est évidemment écrasante pour l'enfant lui-même — comment d'ailleurs ne le serait-elle pas ? D'autant qu'ils sont deux à l'y quérir et à compter sur l'indéfectible loyauté qu'il sait déployer. Le message est donc double. J'ajouterais volontiers qu'il est double dans le meilleur des cas. Car quand il est univoque, c'est la voie ouverte à des troubles que vous connaissez mieux que moi. C'est pour cette raison que les différentes cultures à la surface du globe ont tenté depuis toujours, chacune à sa manière, d'aménager la dynamique de cette dualité salvatrice!

Or, aujourd'hui, dans notre sphère occidentale, on a cru pouvoir décréter qu'en ce domaine tout — et son contraire — était possible et faisable. Et ce, au motif que Freud, invité à dire comment on "devait faire pour bien élever un enfant", a répondu à Marie Bonaparte : "comme vous le voulez, de toutes les manières ce sera mal ",

On sait les résultats de ce qui a dérivé en une véritable propagande.

L'enfant devient beaucoup trop souvent un matériau sans voix et sans vœux, un colifichet précisément normé et destiné à satisfaire le seul narcissisme parental. Si quelque chose ne va pas, on pourra toujours le confier au psy qui saura éventuellement le rappeler au statut qu'on lui a conféré.

Bien évidemment que les psy ne feront pas cela. Mais que de temps perdront-ils à tenter de tirer, en tête à tête, leur patient de l'impasse dans laquelle il se trouve ? De l'impasse dans laquelle l'aura mis une histoire dont il ignore le moteur qui la propulse depuis le fond des temps ? Ne tireraient-ils pas un bénéfice substantiel pour leur cure, d'aller fouiller cette même histoire du côté des parents qui l'ont vécue également et qui, faute d'en avoir pu résoudre l'énigme l'ont transmise, comme une patate chaude, à leur enfant ?

C'est sur ce second point que je voudrais insister, après avoir essayé de montrer combien il était important de mettre la souffrance en mots.

L'histoire de **Matthieu** m'en a beaucoup appris à cet égard.

Mis au fait de ses exploits clastiques, je me suis félicité d'avoir procédé avec lui comme je le fais avec les autres enfants — je suis un pédiatre qui ne s'intéresse pas aux enfants. Je l'ai donc installé à une petite table avec des jouets et des bonbons, en lui disant que j'allais seulement parler avec sa mère.

Cette première consultation m'a ainsi permis d'apprendre la grossesse surprise tardive de ce couple âgé en attente d'une adoption : "je me suis découverte enceinte quelques jours après avoir reçu les papiers nous annonçant qu'on nous attribuait un enfant". Le père aurait, lui, mal réagi à cette grossesse au point d'en avoir vite réclamé l'interruption.

En procédant toujours sur le mode médical, j'ai également appris que la grand mère maternelle était folle et qu'elle avait été internée depuis plusieurs lustres: "ça a été un tel cauchemar pour moi, que, depuis qu'il était petit, j'ai montré plusieurs fois Matthieu à des psychiatres, de peur qu'il ne soit fou".

J'ai mis fin à cette première consultation en disant à la mère que "la folie (n'était) pas héréditaire".

À la seconde consultation, ce sont les deux parents qui viennent avec Matthieu.

J'apprends qu'il aurait déjà changé et qu'en particulier, il se réveillerait un peu moins la nuit.

Le père me dit, lui, ne pas aller bien. Depuis la naissance de son fils, il est en analyse. À raison de 3 séances par semaine . Il n'en rate pas une, mais il n'a toujours pas dit un mot sur le divan. Et comme il est déprimé, il voit aussi un psychiatre qui lui prescrit des antidépresseurs. "Si bien, que le soir, je traîne de bar en bar, pour attendre que Matthieu soit couché. Je ne veux pas, par ma présence, lui transmettre quelque chose de mauvais." Avec une grande assurance, je dis au père que sa crainte est infondée, parce que si quelque chose peut éventuellement se transmettre sans mot et par la seule présence, ce serait du côté de la mère, en raison de la relation biologique mise en place par la gestation.

J'ai mis fin à cette seconde consultation en leur demandant de revenir me voir seuls, sans Matthieu.

À la troisième consultation, j'apprends que Matthieu se réveille beaucoup moins la nuit et que l'institutrice a noté un changement important dans son attitude.

"Il est malin, ajoute la mère. L'autre jour, il m'a dit : 'mon pénis est un volcan en éruption'. Je l'ai corrigé en lui disant 'on ne dit pas en éruption, on dit en érection'. Il a insisté : 'non, en éruption, parce que le pipi qui en sort, c'est comme la lave'. Une autre fois, il m'a dit : 'les garçons et les filles, c'est pas pareil, mais quelques fois, c'est pareil'. Je leur tourne alors le dos et à la cantonade, je leur dis : 'il est beaucoup question de sexe dans tout cela. Et de ce côté-là vous en êtes où, vous ?'

Pour du sauvage, c'est du plus pur sauvage, je le concède.

Mais cela me vaut d'apprendre, avec force regrets et commentaires de la mère à l'appui, qu'ils n'ont plus eu le moindre rapport sexuel depuis l'annonce de la grossesse de Matthieu.

Le père reprend alors la parole et me raconte leur plus de vingt ans de vie parfaitement rodée de couple pervers. Elle était professeur dans des grandes classes. Elle séduisait ses élèves et, son mari averti, arrivait au bon moment pour sodomiser l'amant en place : 'j'ai toujours eu besoin d'une relation homosexuelle, ajoute-t-il, pour équilibrer ma relation hétérosexuelle. Quand ma femme a été enceinte, un vieil amant auquel je tenais beaucoup m'a mis le marché en mains : ou elle avortait ou il me plaquait. Et comme elle n'a rien voulu savoir, il m'a plaqué. C'est de là que date ma déprime, c'est le cœur de ma déprime.'

Je reverrai ce couple une quinzaine de fois. Dès le soir qui a suivi cette consultation, Matthieu ne s'est plus réveillé de la nuit et il est devenu angélique, délicieux et méconnaissable pour toutes les personnes qui s'en plaignaient.

Chacun sait, certes, combien l'enfant est le meilleur co-thérapeute qui puisse se trouver. J'ajouterai pour ma part, faisant fi des distinctions entre les enfants-symptômes et les autres, que, quel que soit son âge, il n'est là que pour cela.

Et il n'est pas nécessaire de s'attarder à cette véritable supercherie qui consiste à laisser croire qu'il serait, dès le berceau, intrinsèquement sensible au contenu des paroles qui lui seraient adressées. Je pourrai, si le temps m'en est donné démontrer par le menu le mécanisme de l'allégation.

Ce que je tiens à souligner dans l'histoire de Matthieu, c'est que tout pervers qu'il fût, chacun des membres de ce couple, voulait impérativement préserver cet enfant de la dérive perverse. C'est quelque chose de son homosexualité que le père craignait de transmettre par sa seule présence à son fils. C'est pourquoi il traînait de bar en bar. Et c'est cette crainte qu'a levée mon propos péremptoire. La mère, contrainte, elle, par les tâches quotidiennes, se rassurait en multipliant les consultations. Quant à Matthieu, il était rendu "fou" par tout ce qui parvenait ainsi jusqu'à lui et dont il n'avait aucun moyen de dénoncer l'incohérence. Il appelait au secours. Il demandait qu'on s'occupe de ses parents "malades" d'une histoire subie plus que vécue.

Il en va comme si l'enfant recelait une harmonie évidente dont il se veut bien être le servant et dont il défend par toutes sortes de symptômes l'intégrité — ce en quoi, on peut le considérer comme subversif. Or, l'harmonie dont il est porteur n'est pas sans évoquer pour ses parents celle qu'ils ont certes perdue mais dont ils ont souvent gardé une trace. On a vu ça dans le cas de Pierre rapporté par Joyce Mac-Dougall.

Cette harmonie, ce pouvoir subversif, a existé de tout temps. Elle explique les conduites que les sociétés ont eu parfois avec les enfants. À l'époque, par exemple, où le texte biblique

s'en prenait à l'ordalie, les sociétés environnantes ne voulaient rien savoir du pouvoir réparateur des enfants. De même, la place conférée en Occident, dans l'art du Moyen-âge et de la Renaissance, à l'enfant Christ a-t-elle participé à l'élaboration du statut de l'enfant qui ne prendra sens qu'à la fin du XVIIIème.

Or, pour que cette forme d'appel, et de rappel, de l'harmonie, puisse produire son effet, il faut que tôt ou tard les parents reprennent — tout comme on le ferait d'une comptabilité, à un moment précis d'un bilan — le point de départ, le parcours et l'aboutissement de leur histoire commune.

Un telle préoccupation, illustrée ici de façon quasi caricaturale, est une préoccupation dont je prétends qu'elle habite, sans exception, tous les parents de la terre.

Il s'agit toujours d'un dépôt d'histoire(s).

D'un dépôt d'histoire(s) sans mot, d'histoire(s) plus ou moins dicible(s), plus ou moins bien agencée(s), plus ou moins assumable(s), d'histoire préalable(s) et venue(s) de loin, d'histoire(s) déposée(s), enfin et surtout, sur l'enfant dans l'avant langage. C'est cette histoire, ces histoires et elle seule(s) qui constituent la trempe et le nœud inextricable des destins individuels.

Histoire au singulier, histoires au pluriel ? L'enjeu est suffisamment de taille pour être relevé. C'est parce qu'en effet le biologique met en place une relation privilégiée mère-enfant, et la transmission plus aisée de l'histoire de cette dernière, que toutes les cultures ont conféré au père des prérogatives déclarées aujourd'hui irrecevables au nom de l'égalité des sexes en droit et au nom du droit à l'invention de nouveaux modèles familiaux

Or, bien que cela puisse nous paraître regrettable et stigmatisable, c'est à cela, et à cela surtout, que nous nous heurtons, à un effet de la mutation de nos sociétés, à cette mutation encore orpheline de mécanismes régulateurs: la promotion de l'égalité en droit est en effet perçue par nos sociétés occidentales comme devant nécessairement s'accompagner de l'effacement des différences. Des différences sexuelles comme des différences générationnelles.

Je prétends que c'est sur ce point crucial que notre préoccupation de l'éthique ne peut pas ne pas interroger le politique. Et que le politique, par delà les réalités multiples dont il use, se situe là et pas ailleurs. Et je ne reculerai pas devant les faux procès qui consiste à évacuer ce type de propos au motif que la démocratie se veut en tous points exemplaire et qu'elle craindrait, à maintenir et marquer les différences, un retour à la fêrûle de ce qu'on a appelé "les petits pères des peuples" et de leurs parangons.

Nous savons combien la perversion — en tant qu'elle ne cesse pas de mettre à mal la Loi de l'espèce — peut exceller dans le jeu sémantique. Les psy — bien entendu, et ce n'est pas leur rôle — ne m'emboîteront certainement pas le pas dans cette dénonciation. Je ne cesserai cependant pas de la maintenir parce qu'elle constitue le centre névralgique de mon éthique de médecin. Parce que je ne cesserai pas de dire qu'il n'y a pas d'autre moyen que la reprise d'une histoire pour restaurer les différences effacées et alléger le poids de la névrose de chacun.

C'est d'ailleurs essentiellement pour dire cela que je suis venu ici.

C'est pour dire que, si on veut porter secours à un enfant et alléger sa souffrance, aussi bien physique que psychique, il faut d'abord, et avant tout, porter secours aux enfants qu'ont été jadis ses parents et s'intéresser à leur discours.

Et qu'à prendre le parti de le faire, on ne fait pas que restituer son statut de sujet à l'enfant, on le pourvoit de parents qui, restaurés dans leur dignité et recouvrant eux aussi le statut de sujet, exerceront pour lui les prérogatives qui doivent être les leurs.

Avec une plus grande sérénité et en paix relative avec une histoire au poids de laquelle nul ne peut prétendre pouvoir se soustraire.

Je sais que je viens de commettre une forme de profession de foi par trop teintée, pour beaucoup, d'angélisme. Qu'importe! Ce sont mes 35 années de pratique qui m'ont permis de la formuler et je vous remercie de l'avoir entendue comme telle.A