

Intervention d'Anne-Marie tabouret

du 16 janvier 2018

Qu'est-ce que faire naître un enfant ?

Quel étayage nécessaire à une fille à une femme pour devenir une mère ?

Quand et comment parler de la dépression post-partum ?

Y a-t-il une prévention possible à propos de deux cas : l'un en pénal et l'autre en centre maternel

C'est à l'occasion d'un travail avec 17 éducateurs en cours d'emploi de 2^e année (cours sur la psychopathologie) que je suis amenée à assister avec eux à un procès à la Cour d'Assises de Nancy en juin 2017. Il a fallu l'accord de l'IRTS (institut de formation des travailleurs sociaux) puis celui de la Cour d'Assises. Le procès ouvert au public a eu lieu 5 ans après les faits. Nous assistons à des moments de l'audience :

- Dépositions de deux expertises de psychiatre et de psychologue de la mère et du père.
- Plaidoirie de la défense de chaque avocat du père, de la mère et des parties civiles (les grands-parents de la petite Coleen).
- Réquisitoire du Procureur Général chargé de défendre les intérêts de la société en raison du meurtre de Coleen âgée, au moment des faits, d'un mois.

La greffière nous explique la situation et les rôles de chacun, nous soutient tout au long de ces journées et me téléphone personnellement pour m'annoncer le verdict. La mère Vanessa, 23 ans, est jugée coupable du meurtre de sa fille Coleen et condamnée à 10 ans de prison. Son compagnon Yohann, 33 ans, est jugé non-coupable.

Les experts-psy n'apportent pas d'éléments susceptibles d'aider la cour, ils sont pris dans des identifications et dans leur transfert. Les professionnels de la juridiction sont des sujets et n'ont pas la même lecture. Ainsi, le juge et les jurés sont face à un casse-tête qui semble dépasser la compétence des experts-psy. J'ai sollicité auprès de la greffière la possibilité d'avoir accès aux rapports des experts, ma demande a été renvoyée à la Cour d'Assises de Metz en raison de la demande d'appel de l'avocate de la maman et ne pourra pas pour l'instant être accordée. À ce jour, je n'ai pas sollicité la Cour d'Assises de Metz.

Ce procès aux Assises m'a beaucoup secouée. J'ai dû reprendre des questions soulevées tout au long de ma vie professionnelle :

– Mon mémoire pour le DESS et DEA de psychologie sur la mort subite inexplicée du nourrisson (aujourd’hui appelé mort subite du nourrisson).

– Mon travail de psychologue en institution auprès d’enfants, d’adolescents, et d’adultes porteurs de handicaps associés avec déficience visuelle pendant plus de 27 ans.

– La question de l’agressivité, de la violence des jeunes placés en foyer par la Protection judiciaire de la jeunesse lorsque je fais des interventions dans les équipes, analyses de la pratique et/ou accompagnement d’équipe depuis 17 ans.

Cette reprise avec vous ce soir est une mise au travail de ce lien situations cliniques et théories psychanalytiques. Je me dois de sortir de ce réel de la violence pour différencier l’acte de la personne même si comme pour beaucoup de professionnels, je suis, dans un premier temps, sidérée devant certains actes : agressivité, maltraitance, négligence et abandon d’enfants porteurs de handicaps ou non avec les conséquences ultérieures sur le devenir de l’enfant. Si l’acte semble « odieux » avec ses risques d’enfermement, de brutalité et de jugement, celui qui le pose reste une personne humaine et à ce titre un être de langage. Pour nous, psychanalystes, la vérité échappe car l’homme ne peut pas tout dire, il est soumis aux lois du langage. Ainsi plusieurs termes n’ont pas le même sens pour le droit et la psychanalyse comme : la loi (l’infraction aux lois et la loi symbolique pour la psychanalyse), la vérité (celle des faits et celle subjective), la culpabilité (absence de culpabilité veut dire qu’il y a un risque de récidive et le sentiment de culpabilité inconscient de type névrotique), l’interprétation (les aveux et les preuves d’un côté et ce qui pousse à l’acte au niveau inconscient de l’autre). J’ai également rencontré des écarts dans les observations et les analyses des professionnels à propos du cas clinique que je développerai en fin d’exposé, ces écarts s’expliquant par les questions d’identifications et de transfert.

Si je reprends ce procès, il n’y a pas eu d’aveux de la part de Yohann ni de la part de Vanessa et le juge et les jurés se sont appuyés sur les résultats des experts médicaux et sur leur intime conviction. Que pouvons-nous en dire en prenant appui sur la théorie psychanalytique ?

Reprise des quelques éléments de ce procès et analyse

La mort de Coleen remonte au 1^{er} juillet 2012 à 1 h 30 du matin. L’affaire est le 3^e infanticide jugé à la Cour d’Assises de Nancy en trois ans.

La mère, Vanessa, est âgée de 18 ans au moment des faits ; elle a connu Yohann, âgé de 29 ans, lorsqu’elle était mineure, éléments que le procureur, juges et experts ne soulignent pas. Elle logeait chez ses parents et lorsqu’elle s’est trouvée enceinte, a pris un appartement avec son conjoint. Le couple a perçu des avantages sociaux liés à la grossesse de madame et a vu la situation financière et matérielle complètement changée : Vanessa quitte le domicile familial dans lequel se trouve sa maman placée sous tutelle et un père très autoritaire. Yohann trouve à se loger, « sort » de son errance en cherchant des réponses à son addiction aux produits psychoactifs.

Les experts décrivent une situation complexe pour cette journée du 30 juin 2012 et du 1^{er} juillet à 1 h 30 du matin où l’enfant décède dans l’ambulance :

– Yohann a pris beaucoup de médicaments qui l’ont endormi toute la journée. Il dira au cours de l’audience qu’il voulait dormir.

– Vanessa en a pris un peu mais est restée éveillée toute la journée. J’apprendrai par d’autres sources qu’elle est également suivie pour des questions d’addiction.

– La maman dit avoir vu sa petite-fille avec un bleu le matin et qu’elle avait remarqué que sa fille n’était pas bien, elle n’explique pas pourquoi elle ne l’emmène pas aux urgences.

Elle ne s’occupe pas de sa fille de la journée comme elle ne le fait pas depuis la naissance, c’est son conjoint qui le fait sauf que ce jour-là, il dort, ce que dément Vanessa. Le père a un enfant de 8 ans dont il ne s’occupe pas. Vanessa dit que son conjoint a mis des cachets dans le biberon de la petite ce que démentent les experts.

Vanessa s’absentera deux heures ce jour du meurtre de Coleen pour aller chercher son nouveau portable, évènement que le procureur mettra dans sa plaidoirie comme élément à sa charge. Le procureur appuiera son réquisitoire sur les propos de la mère dits au cours de l’audience « j’en avais ras le bol, elle criait trop ».

La mère est décrite comme une personnalité anxio-dépressive souffrant de dépression post-partum avec une forte immaturité, un manque de sécurité intérieure, une estime de soi faible et confiance en soi fragile. Elle est non psychotique. Tout le clan familial de Vanessa sera présent au procès et aucun des membres ne croit à sa culpabilité.

Le père est décrit comme s’étant élevé tout seul dans la rue. Il est « addict » aux drogues dures (héroïne) depuis l’âge de 17 ans, mais il se fait actuellement soigner. Il a été incarcéré pour des faits de violence et suivi par les services de la Protection judiciaire de la jeunesse dès l’âge de 14 ans. Il n’est pas pervers selon les experts-psy. Yohann n’ouvrira pas sa porte au Samu ni à la police ce matin du 1^{er} juillet, s’enfermant avec sa fille dans la salle de bains et exerçant de la violence sur les forces de l’ordre. C’est sa compagne qui a prévenu le Samu. La mère de Yohann est présente au procès avec son compagnon. Elle doute et pense que son fils est capable d’avoir tué Coleen.

Les parents sont, ce jour du 30 juin 2012, seuls, en situation de grande fragilité. L’appui de Yohann n’est pas là ce jour-là pour Vanessa. Est-ce la mère qui a donné plusieurs coups secs – « le syndrome de l’enfant gravement secoué », dira le procureur – parce qu’elle n’arrivait pas à faire vivre ce qu’elle a mis au monde et elle le détruit ? Est-ce un meurtre si cet enfant n’est pas né pour elle car elle ne s’occupe pas de sa fille depuis sa naissance et ne s’en occupera pas de la journée, disent les experts au vu de l’état de Coleen ? Vanessa dira qu’elle lui a donné un bain à 5 heures de l’après-midi mais ses propos sont très incohérents.

Au début du procès, tous les témoignages sont à charge du père puis petit à petit à charge de la mère, avec les analyses de sang du père qui confirment son état presque comateux, les contradictions de la mère et son avocate désignée d’office qui la défend très maladroitement.

Je n’ai pas pu rencontrer la mère ni lire les exposés des experts-psy car l’affaire est en appel. J’ai réussi à joindre la directrice du Conseil Départemental qui me dit que la puéricultrice et l’assistante sociale de ce secteur étaient bien perturbées et ne me recevraient pas. Ils ont dû témoigner au procès en disant avoir vu le papa, la maman et la petite en bon état sans avoir perçu de signes qui auraient nécessité de faire une information préoccupante au juge des enfants. Les professionnels de la PMI (protection maternelle et infantile) ont « subi » une inspection du ministère de la Santé.

La dépression post-partum et le devenir de « maman »

Je travaille en tant que psychologue en institution et en tant que psychanalyste en libéral avec des mamans présentant une dépression post-partum diagnostiquée par des médecins psychiatres. Je propose à votre lecture quelques phrases de ces mamans à propos de leur bébé :

- Je ne comprends pas, c'est une chose inquiétante.
- Un truc bizarre.
- Je ne sais pas quoi faire sur la table à langer et j'appelle mon mari qui revient de son travail tout de suite.
- C'est ma 3^e fille et je ne sais pas ce que c'est.
- Quand il est sorti de mon ventre, c'était un morceau de viande.
- Ce n'est pas mon enfant, il est à la société (dit un père en parlant de son fils né avec un seul œil).
- Je me sens coupable de ne pas y arriver.
- Certaines mamans pensent qu'il n'y a rien dans leur tête. Une maman dit : « Il ne ressent rien » alors que son enfant pleure pendant qu'elle dit ça.

Je souhaite modérer la portée de ces paroles avec l'accouchement qui, pour certaines femmes, peut être vécu comme un effondrement. Citons Sarah Stern, psychiatre et psychanalyste qui a exercé à la Maternité de St Denis à Paris pendant 12 ans. Elle écrit à propos de l'accouchement « cet évènement a eu lieu mais ces femmes ne peuvent en accuser réception psychiquement ». Elle écrira aussi « le délire naît de l'impossible de symboliser un évènement comme le fait d'accoucher et de devenir mère. Les mères sont désemparées et ne parviennent pas à investir leur bébé car il reste un étranger ». M^{me} Sarah Stern a travaillé avec des femmes présentant des psychoses puerpérales qui sont des formes graves de dépressions postnatales, puisque le risque que les mères se tuent avec leur bébé est très présent.

Cet enfant non nommé, ne peut pas être soutenu par l'imaginaire de la mère puis symbolisé, pris dans le désir.

Ne peut-on pas dire qu'il est pris comme une « chose » au sens de S. Freud ?

Ne peut-on pas parler d'un pur réel au sens de J. Lacan dans une de ses définitions du réel comme synonyme de traumatisme ?

Mon travail avec des enfants, adolescents et adultes porteurs de handicap visuel m'a permis d'être en contact avec des parents qui restent encore sidérés au bout de plusieurs années, choqués de la naissance de leur enfant. Les mères sont déprimées tandis que certains pères sont partis ou ne savent comment se comporter, laissant leur femme dans une grande solitude. « Comment faire avec cet enfant-là ? Cette chose-là que je ne connais pas », « il a un drôle de cri ». Beaucoup de mères s'en remettent aux professionnels disant : « Seuls les professionnels savent lui parler et s'en occuper ».

J'ai relu les textes de S. Freud sur la « chose » ou encore « *das Ding* ». Au début était la chose puis vinrent les mots ou bien l'inverse ; ce sont les mots qui font exister « la chose » pour l'amener à l'humanisation.

S. Freud distingue deux aspects de « la chose » : la part inassimilable et la part compréhensible avec le jugement dans *L'Esquisse* de 2006 p. 688 (que j'ai extrait d'un texte intitulé *Les mots et les choses* d'Isabelle Morin, pédiatre et psychanalyste à Grenoble, n'ayant pas le livre de S. Freud).

Voici les propos de S. Freud dans *L'Esquisse* : « Au commencement des processus de pensées dérivés, il y a la formation du jugement à laquelle le moi parvient à une découverte faite dans son organisation, la coïncidence partielle entre les investissements de perceptions et les informations venues du corps. »

C'est ainsi que les complexes de perception se séparent en une partie constante, incomprise, « la chose », et en une partie compréhensible, la propriété ou « le mouvement de la Chose ». S. Freud écrit aussi « tant que les expériences corporelles font défaut, la partie variable du complexe de perception reste incomprise ».

Les mères en situation de dépression post-partum n'arrivent pas à prendre soin de leur enfant, c'est une expérience qu'elles ne comprennent pas. Elles ne lui parlent pas et ne le nomment pas. Lors de mon travail avec une analysante, je lui ai fait entendre que sa fille âgée de 2 mois lui souriait, la cherchait du regard et qu'elle pouvait devenir une « bonne maman » ; cette analysante a parlé de ses liens très destructeurs avec sa propre mère et ce n'est qu'au bout de quelques mois qu'elle a pu se retrouver et créer ce lien avec sa fille. Son mari était très présent à ses côtés et auprès de l'enfant pendant tout ce travail.

Si nous poursuivons avec ce que J. Lacan écrit dans son séminaire *D'un Autre à l'autre* éditions Seuil p. 215 : « la mère déprimée ressent trop de plaisir et ne peut se séparer de cet enfant ». « Le mot est le meurtre de la chose » cité par M. Foucault nous dit autrement que ces mères en ne nommant pas cet enfant le gardent en elle ?

Ne peut-on aussi pas dire que la dépression rate ainsi ce qui pourrait être une tentative de se séparer de l'enfant comme un « autre » un étranger ?

Puis, toujours en suivant J. Lacan dans ce même séminaire *D'un Autre à l'autre* p. 215, qui écrit « S. Freud précise qu'il nomme "La chose" ce sont les restes qui se déroberont au jugement » et J. Lacan fait l'écart entre objet (*objekt*) sous la forme du désir (*objet petit a*) et « la chose », *das Ding* qui est cette part inassimilable de l'objet du désir.

Pour J. Lacan, « la chose » apparaît sur le versant de l'horreur comme une zone interdite « parce que c'est le lieu où le plaisir est trop intense ».

Une fiction de Sophie Marinopoulos, psychologue et psychanalyste au Centre Hospitalier Universitaire de Nantes, intitulée *La Vie ordinaire d'une mère meurtrière*, nous décrit avec beaucoup de justesse clinique l'itinéraire d'une mère qui devient néonaticide (meurtre de son bébé dès sa naissance) de son 3^e enfant, c'est un déni de grossesse. Pour la mère, ce n'est pas un bébé, c'est sorti d'elle comme une selle après un mal de ventre. Elle dira : « je n'ai pas tué mon bébé et je les aime » en parlant de ses autres enfants, « regardez comme je m'en occupe ». Elle prend conscience que son

corps vit, qu'elle a des émotions lorsqu'elle rencontre en milieu carcéral une avocate (qui se refusait à présenter au procès sa cliente comme un monstre) et une psychologue. Auparavant, elle était dans des gestes techniques sans désir et sans gestes tendres. Son corps et ses émotions n'étaient pas là. Grâce au transfert avec ces deux femmes, elle parle d'elle et de son enfance, de sa mère qui ne l'a jamais câlinée ni embrassée. Elle va trouver avec une de ses filles des émotions et pleurer. Elle dit « je vis ».

J. Lacan reprend tout au long de son enseignement le célèbre énoncé de S. Freud « *wo es war, soll ich werden* », là où était la chose, le « je dois advenir » avec ce *soll* qui est très souvent traduit par un impératif, ce qui m'a toujours gênée. Mes origines allemandes berlinoises du côté maternel le traduisent par « il serait bon que le ça advienne »... « il faudrait », le ça étant le sujet de l'inconscient pour S. Freud. À l'époque de S. Freud, l'allemand écrit était du Hoch deutsch comme à Berlin. L'impératif se dit avec le verbe *müssen* ; *ich müss*, etc. et non avec *sollen*.

M. Stoian Stoianoff, psychiatre et psychanalyste de Nancy disait « on ne peut pas se séparer de ce qui n'est pas advenu ». J'ai interrogé longtemps cet énoncé énigmatique et je peux essayer de vous en donner quelques fragments concernant ces mères.

Comment une fille peut-elle se séparer de sa mère si elle n'a pas reçu ce qui lui permettrait d'être à son tour une mère ? Elle reste une fille et, à ce propos, j'ai un exemple de maman rapporté par une puéricultrice qui a travaillé avec elle pendant plus de 6 mois.

Cette maman était gravement déprimée et ce n'est qu'en le traitant comme une petite fille (la prendre dans les bras, la caresser, lui parler et lui chanter des berceuses) que cette maman va commencer à regarder son bébé. Le soutien d'une psychologue était également nécessaire car il fallait aussi s'occuper du bébé.

J. Lacan écrit dans *Les Complexes familiaux*, p. 26, qu'un des premiers complexes fondateurs de l'être humain est le complexe de sevrage. Il parle de la forme primordiale « d'imagos maternels », que ce sont « les sentiments les plus archaïques et les plus stables qui unissent l'individu à la famille ». Lorsqu'il écrit ce texte en 1938, J. Lacan cherche un fondement de l'inconscient dans une détermination « sociologique », culturelle, que joue le complexe en lien avec la défaillance de l'instinct chez l'être humain et à sa pré-maturation. Plus tard, il avancera autrement dans sa théorie en constituant la catégorie du symbolique comme Autre, lieu tiers fondateur de la relation intersubjective par la médiation du langage puis les autres catégories le réel et l'imaginaire. Je cite toujours J. Lacan dans *Les Complexes familiaux* : « Cet imago est donné dans son contenu par les sensations propres au 1^{er} âge, mais n'a de forme qu'à mesure qu'elles s'organisent mentalement ». À la p. 28, il écrit « les contenus sont révoqués » et p. 30, J. Lacan parle de « cannibalisme fusionnel et ineffable à la fois passif et actif ». Il continue : « Lors d'insuffisance congénitale de ces fonctions dans le complexe de sevrage » ; p. 34, c'est le retour à la mère, une position de fille avec dans son abandon à la mort, le sujet cherche à retrouver « l'imago de la mère ». Poursuivant l'œuvre de S. Freud, J. Lacan introduit petit à petit sa théorie du signifiant et va nommer le *parlêtre* comme l'entrée de l'enfant dans le langage.

Pourrait-on formuler comme hypothèse pour le comportement de Vanessa, pour ceux de mères gravement déprimées dès la naissance de leur enfant, (en particulier une primipare, ou mettre au monde un enfant dans des conditions d'accouchement difficile ou encore mettre au monde un enfant porteur de handicap) que ces mères se trouvent devant un réel impossible à symboliser. Elles n'arrivent pas à faire de leur enfant un être de désir, comme figées, fixées dans leur corps et dans leur langage. Cet impossible serait lié à une séparation non advenue avec la figure maternelle ni avec le discours maternel, c'est-à-dire des signifiants non advenus, non symbolisés que l'enfant attend encore en tant que fille puis mère.

Les rapports de la psychanalyse à la criminologie

Je ne vais pas faire ici un historique de ces rapports mais je souhaite simplement faire remarquer que les psychanalystes ont peu écrit sur le crime et l'agressivité et ne se penchent pas souvent sur l'importance de la psychanalyse dans la justice et dans la société. Si je me trouve parmi vous ce soir, c'est grâce à Pascale Belot-Fourcade et à Aurore Hoang qui se sont intéressées aux questions que pose la délinquance au féminin au niveau pénal.

Le premier à s'être intéressé à ces liens entre psychanalyse et criminologie est Sandor Ferenczi puis nous aurons Karl Abraham, Sigmund Freud, Jean Bergeret, Mélanie Klein et Jacques Lacan avec sa thèse sur le cas Aimée et ses analyses concernant le crime des sœurs Papin.

Dans ses écrits, J. Lacan dans sa XIII^e conférence des psychologues de langue française du 29 mai 1950 énonce plusieurs constats :

– Le crime ni le criminel ne sont pas des objets qui ne puissent se concevoir hors de leur référence sociologique sans oublier l'importance de l'inconscient individuel.

Par exemple, et c'est moi qui parle de mon observation professionnelle, je constate qu'en 30 ans, les filles, les femmes, les mères ne sont plus considérées comme des personnes irresponsables. On commence à les regarder autrement, nos représentations ont bougé ce qui sera le cas de Vanessa jugée responsable et donc coupable.

– je cite Lacan : « le surmoi, dirions-nous, doit être tenu pour une manifestation individuelle, liée aux conditions sociales de l'Œdipe. C'est ainsi que les tensions criminelles incluses dans la situation sociale ne deviennent pathogènes que dans les sociétés où cette situation se désagrège ». Le surmoi révèle la tension que pose le collectif.

Lorsque J. Lacan évoque le cas « Aimée » dans sa thèse puis le cas des sœurs Papin, il parle de la « tension agressive intégrant la pulsion frustrée chaque fois que le défaut d'adéquation de l'autre fait avorter l'identification résolutive. Cette tension agressive détermine par là un type d'objet qui devient criminogène dans la suspension de la dialectique du moi ». Je retiens le thème de l'identification pour mon développement.

Pour J. Lacan, à ce moment-là de sa démarche, c'est la situation sociale et les rôles des structures sociales qui deviennent exigeantes pour la personne en risque de devenir criminel, mais également le rôle de l'identification en train de se résoudre.

– Nous pouvons citer l’expérience de Milgram, ainsi que celle de Stanford qui démontrent que des hommes en situation perdent leur humanité et sont prêts à détruire leurs collègues.

– Nous pouvons reprendre le livre *De sang-froid*, relatant ce fait divers aux États-Unis de 1959, écrit par Truman Capote d’après des témoignages, des expertises et des rencontres avec les deux criminels. À la page 363 : « Perry donne le coup final alors qu’il n’en avait pas l’intention. Son identification à Dick, son compagnon de cellule, s’écroule et il passe à l’acte. Je cite les propos de Perry maintenant, souvenez-vous qu’il y avait de la rancœur entre nous. Jusqu’à ce moment-là, j’avais envie de dégueuler en pensant que j’avais de l’admiration pour lui, que j’avais avalé comme du petit-lait toutes ses vantardises. J’ai dit : “Alors, Dick. Tu hésites ?” Il ne m’a pas répondu. J’ai dit : “Laisse-les en vie, et ça sera pas une petite affaire. Dix ans au grand maximum”. Il avait le couteau à la main. Je le lui ai demandé et il me l’a donné et j’ai dit : “D’accord, Dick. Allons-y”. Mais je n’en avais pas l’intention. J’avais juste lui mettre ses cartes sur table, le forcer à me dissuader, lui faire admettre qu’il était un faux jeton, un dégonflé... la honte, le dégoût. »

– La maman, Vanessa, ne peut plus s’appuyer sur Yohann, son objet d’identification. Yohann n’est plus là comme père ni comme homme et son surmoi s’effondre. Il nous faudrait encore des propos de Vanessa pour soutenir cette hypothèse dans la construction de sa subjectivité.

– Puis un autre exemple pour nous permettre d’aller plus loin, avec un roman intitulé *Chanson douce* de Leïla Slimani, écrit en 2016, qui nous rapporte l’histoire d’une famille avec 2 enfants de 15 mois et 3 ans et de la nounou. Nous suivons la nounou, Louise, tout au long des pages et apprenons très vite qu’elle a tué les deux enfants dans des actes atroces. Que s’est-il passé pour que cette femme aux allures de « poupée, parfaite » aux yeux des parents, enfants et voisins passe à l’acte ? Beaucoup d’éléments explicatifs de son histoire et de sa situation sociale nous sont donnés mais je souhaite insister sur l’élément qui, pour moi, a déclenché l’acte criminel. Louise devient une maman « parfaite » pour les deux enfants et fait mieux que les parents. Mais ce n’est pas la mère et j’ai fait aussi le rapprochement avec les assistantes maternelles en Grande-Bretagne qui tuaient les bébés qu’elles gardaient (caméra dans la chambre de l’enfant) et on a parlé à cette époque de Syndrome de Münchhausen alors que jusque-là on parlait de mort subite du nourrisson.

Louise se substitue à la vraie mère et même au vrai père et fait des enfants ses objets, ses poupées, elle devient même autoritaire et les maquille de façon outrageante ce qui va déplaire au papa.

J’évoque à propos de Louise l’identification dévorante et assimilante définie par J. Lacan dans son séminaire sur l’identification et qu’il va mettre en regard des deux autres identifications ; celle au trait unaire et celle par l’intermédiaire du désir de l’Autre qui est celui de l’hystérique (séminaire inédit p. 81). La nounou prend ses douches chez eux en dehors de leur autorisation et lave les sous-vêtements en recherche de traces signifiant un acte sexuel pour faire un autre bébé. Soulignons qu’elle a rencontré un homme plus âgé qu’elle et lorsqu’elle a eu une relation sexuelle avec lui, le désir de bébé est venu s’imposer. Louise est de plus en plus déçue car le soir où elle sort les enfants pour laisser le couple enfin seul, il ne se passe rien car le couple est fatigué. Son délire apparaît : « C’est à cause des enfants s’ils ne prennent plus le temps de faire un autre bébé ».

Lors de mes recherches théoriques sur le réel et le traumatisme, je suis allée lire dans le séminaire de J. Lacan de 1964, *Les 4 concepts de la psychanalyse*, la partie « tuché et automaton » où il est écrit, pp. 54-55, édition Seuil : « N’est-il pas remarquable que, à l’origine de l’expérience analytique, le réel

se soit présenté sous la forme de ce qu'il y a eu d'inassimilable – sous la forme de trauma, déterminant toute sa suite et lui imposant une origine en apparence accidentelle ? La réponse du sujet au traumatisme dépend aussi de la structure préalable du sujet, de comment il a pu inscrire dans le langage, dans les discours qui permettent au *parlêtre* de faire lien social. Fantasme, psychosomatique, délire et passage à l'acte sont autant de réponses à cette tuché- du réel comme rencontre ».

Avec le retour du refoulé et la relation sexuelle, ce cycle de la fonction de répétition fait surgir un signifiant radical pour Louise, celui de l'identification inaugurale (le bébé) ; l'identification dévorante (Louise a mordu très fort la petite fille à la joue ce qui a inquiété fortement les parents), l'imaginaire narcissique ne tient plus, l'idéal du moi s'effrite et Louise devient une meurtrière en tuant les deux enfants qui lui appartenaient de plus en plus. Dans ce cas aussi, l'acte est précédé de la chute de l'identification aux parents et aux enfants avec l'apparition de ce signifiant radical qui la domine et la fait agir. Il n'y a pas d'autres signifiants pour elle qui viendraient supplanter le signifiant primordial.

Freud et J. Lacan rejoignent Jean Berges et lorsqu'il parle de violence fondamentale comme instinct de vie. Seulement Freud et J. Lacan emploie le terme d'agressivité de nature archaïque, prégénitale et qui doit se transformer en processus créateur, de vie. Ils lient l'agressivité à la pulsion et au désir, le devenir « sujet ». S. Freud écrit que l'homme se trouve contraint de renoncer à ses instincts primitifs. C'est le prix à payer et s'il ne le fait pas, c'est la névrose.

Cette fiction évoquée dans le livre de Leila Slimani m'a fait reprendre le texte que J. Lacan a écrit intitulé « L'agressivité » au XIII^e congrès de psychanalyse de langue française à Bruxelles en mai 1948. Il développe 5 thèses et je ne vais parler que de la 2^e et de la 4^e :

– Il définit l'agressivité de façon générale comme intention d'agression et comme image de dislocation corporelle en s'appuyant sur un discours d'analysant avec ses suspensions, hésitations, ses lapsus, irrégularités, retard, absence calculée où l'efficacité propre à cette intention agressive est manifeste et dit-il en particulier dans l'action formatrice d'un individu sur les personnes de sa dépendance. Ainsi, il va évoquer le développement d'un enfant de 2 à 5 ans avec les jeux de poupée et les thèmes spontanés de leur imagination : crever les yeux, arracher la tête.

– Il parle aussi d'un mode d'identification narcissique ; les intentions agressives se font sous la forme d'imagos du corps morcelé avec des images de castration, d'éviration, d'éclatement du corps et pour cela, J. Lacan fera hommage à Mélanie Klein, psychanalyste anglaise de très jeunes enfants en mettant l'accent au surmoi et à la culpabilité dès la première année chez le très jeune enfant.

Les imagos comme formation d'identification qui définit la fonction du sujet et avec le stade du miroir, l'imaginaire du corps morcelé prend un caractère structural et donne la dimension symbolique de l'agressivité ; reconnaissance du petit autre avec la jubilation et la jouissance, nomination par le Grand Autre qui est la mère, formation du JE comme illusion du corps.

Lorsque J. Lacan parle de la haine du semblable dans les complexes familiaux comme relation imaginaire, c'est pour dire que le complexe de l'intrusion avec la jalousie et l'invidia n'a pas permis la relation au tiers, au semblable comme archétype des sentiments sociaux. Vanessa, Louise et les

femmes de notre étude sont-elles jalouses au sens d'une jalousie pathologique de leur conjoint, du père de leur enfant, des professionnels ?

En ce qui concerne Vanessa, du début de cet exposé, que s'est-il passé lorsqu'elle dira « j'en avais ras le bol de cet enfant ». Coleen pleure beaucoup, son corps est morcelé (phase schizo-paranoïde décrite par Mélanie Klein), renvoyant la mère à son propre corps morcelé, ses peurs, ses manques, sa propre détresse. Une maman doit régresser pour entendre ce que lui demande son enfant et Vanessa en a peur de cet état qui lui renvoie un innommable de sa propre détresse infantile informe qui a eu du mal à se fixer sur une forme humaine (sa propre mère sous tutelle). Pour Mélanie Klein, c'est une période d'ambivalence car ce n'est pas la violence de l'incontrôlable haine du sujet qui met l'objet en péril. C'est aussi la violence de son amour car à ce stade, le fait d'aimer un objet et de le dévorer sont inséparables (Louise dans *Chanson douce* va mordre très fort la petite fille qui ne dira rien à sa mère) C'est dans « envie et gratitude » de Mélanie Klein de 1968 chez Gallimard : le surmoi archaïque se développe dans la phase orale cannibalique.

La prévention est-elle possible ?

Le meurtre de Coleen était-il évitable ? C'est la mission d'études du ministère qui détermine les responsabilités de la PMI dans cette affaire. Pour ma part, je dirais que les services travaillant autour de la famille ne se sont pas suffisamment concertés ayant ainsi des observations très fragmentées et partielles (service des addictions, service de la tutelle et service de la PMI). La dépression de la mère n'était pas prise en compte et non suivie par un psychiatre et/ou psychologue. Les placements en pouponnière sont trop fréquents dans notre département de Meurthe et Moselle avec cette remarque de la directrice du Conseil Départemental : « les parents voient leur enfant comme une poupée, un jouet qui leur apporte des avantages financiers assez conséquents », une représentation négative des jeux de poupée qui, pourtant, préparent l'enfant à devenir maman car les poupées sont vivantes pour l'enfant au niveau imaginaire. Qu'en est-il de leur imaginaire pour ces mères dépressives ?

Pour terminer, je souhaite apporter une vignette clinique que j'ai suivie.

Il s'agit d'une jeune femme que je nomme par F. âgée de 18 ans lorsque je la rencontre il y a 5 ans en institution en tant que psychologue (ESAT pour déficients visuels, ESAT veut dire Établissement et Service d'Aide par le Travail). Elle vient de Paris où se trouve sa maman avec qui les relations sont très conflictuelles. Les propos qu'elle tient sont très souvent des plaintes vis-à-vis de sa maman qui, dit-elle, l'humilie beaucoup en la traitant d'incapable et qui a honte de la voir travailler dans un ESAT. Elle se plaint aussi du comportement des éducateurs qui l'infantilisent (ne la laissent pas déambuler dans Nancy toute seule car elle se cogne dans les voitures et risque un accident, elle veut être autonome et aller dans un appartement et ça sera un échec car elle a eu des hallucinations auditives durant plusieurs nuits avec risque de se mettre en danger, etc.). F. est aveugle depuis sa naissance et se trouve dans le noir complet, elle n'accepte pas sa cécité ni sa situation. Ses copines lui apprennent à s'amuser à Paris et elle se met à boire, à rencontrer des hommes et à avoir des relations sexuelles multiples.

Lorsqu'elle rencontre, il y a deux ans, un homme âgé de 45 ans lui aussi déficient visuel (rétinite pigmentaire qui évolue lentement vers la cécité par poussées successives) et travaillant dans le même ESAT qu'elle, son comportement semble se stabiliser et le sera complètement lorsqu'elle sera enceinte de lui.

F. est d'origine africaine du Bénin, pays qu'elle ne connaît que par sa mère qui y va régulièrement. Elle n'a plus son père et a une petite sœur de 8 ans. Ses hallucinations auditives sont-elles liées à sa culture africaine ou bien sont-elles les signes de troubles psychotiques ?

Les professionnels de l'ESAT sont inquiets et beaucoup estiment qu'elle n'arrivera pas à prendre soin de son bébé, ayant déjà du mal à se gérer elle-même. Je rencontre F. pendant sa grossesse et elle est épanouie, souriante et heureuse de se faire chouchouter par les travailleurs et les professionnels. Grossesse et accouchement se font sans problème particulier. Néanmoins sous le regard des professionnels de la PMI celui de la sage-femme et des professionnels de la maternité, la maman restera 3 semaines en service maternité puis 3 mois dans un centre maternel proche du domicile du papa. Le retour en milieu familial semble de plus en plus compromis malgré l'aide de nombreux professionnels ; éducateurs de jeunes enfants et éducateurs spécialisés du centre maternel, éducateurs de jeunes enfants spécialisés pour la déficience visuelle, AVJISTE S (spécialiste des activités de la vie journalière du service CLER (centre lorrain d'évaluation et de rééducation en basse vision), médecin de la PMI et travailleuse familiale.

Tous ces professionnels mettent l'accent sur les gestes techniques ; préparation du biberon, le bain, le portage, couches et habillage, le plan de change, etc. Je rencontre la maman à sa demande à la maternité et au centre maternel.

Elle ne veut pas d'autre psychologue me disant : « je vous connais depuis longtemps ». Elle a actuellement 23 ans. N'étant pas mandatée par l'institution car elle est suivie par la PMI, me dit la directrice du foyer de l'ESAT, je la rencontre au début à titre amical puis, peu à peu, je réalise que les liens mère-bébé sont en panne car je constate la détresse chez la petite fille, M., dès ses 2 mois de naissance. M. hurle quand elle regarde sa mère qui met quelquefois ses lunettes noires pour ne pas lui faire peur. M. finit par ne plus la regarder. Elle fuit de plus en plus le regard de tous les professionnels, elle dort beaucoup, ne réclame pas son biberon et pleure très souvent. Le père humilie sa compagne en la traitant d'incapable. Il ne comprend pas ce qu'il se passe. Je le rencontre souvent soit seul soit en compagnie de F. et de M., étant donné que je travaille avec lui depuis 23 ans. Il est déçu des professionnels en général car n'ayant pas pu devenir palefrenier en raison de sa vue qui baissait, il pense que c'est de leur faute.

Je sollicite la maman pour un travail plus poussé autour de la voix et du toucher. L'absence de vision ne dit pas qu'il y a forcément absence de regard. La maman doit utiliser deux autres sens pour rencontrer sa fille (l'audition et le toucher) car elle lui parle trop peu et possède un toucher très approximatif, du bout des doigts, comme ses bisous se font du bout des lèvres. Quand je rencontre la petite M., je le fais en tant que psychanalyste avec tous nos acquis sur les trois temps de la pulsion (actif, passif et réflexif) ainsi que sur l'importance du « mamananais » mis en évidence par Marie-Christine Laznik. L'entendu entre par les oreilles et l'enfant ne mange pas les mots comme il le fera plus tard. C'est un choix forcé et qui aura une marque indélébile, une forme d'acquis qu'elle s'approprie selon son choix.

F. apprécie ces moments, rit et sa fille sourit de plus en plus et n'a plus peur des yeux de sa mère, qui a accepté d'enlever ses lunettes noires. Elle regarde et cherche le regard ou la voix. Malgré les progrès de l'enfant, les professionnels restent très inquiets disant que F. n'écoute pas les conseils et qu'elle reste trop dans son lit à écouter de la musique avec ses écouteurs sans entendre les pleurs de sa fille. Une fois, elle s'est recouchée en mettant la couette sur elle et en soufflant. À ces comportements s'ajoutent des erreurs de dosage de biberon, un mauvais portage qu'elle fait d'une seule main avec un bébé qui n'est pas soutenu par les fesses, des repérages non évidents dans sa maison quand elle est autorisée à rentrer le dimanche chez elle (elle se cogne partout et peut mettre sa fille en danger). F. ne parle pas à sa fille tandis qu'elle met trop de temps pour préparer le biberon et les professionnels l'entendent hurler (ils ont même cru qu'elle était tombée car elle avait un bleu dans le dos, mais ce bleu était simplement le signe de la naissance d'un enfant de couple mixte, une tache mongoloïde ou tache pigmentaire congénitale qui disparaît normalement au bout de quelques mois).

En ce qui concerne mon travail avec la petite, j'observe que le troisième temps de la pulsion se met en place, elle se fait objet de mon regard, gazouille dans les échanges vocaux et offre son petit ventre pour être caressée. Elle reste de plus en plus éveillée et prend beaucoup plus de plaisir dans les échanges. La directrice du centre maternel ainsi que le médecin de la PMI veulent que la mère et le bébé restent encore 3 mois de plus au centre maternel pour consolider les acquis, ce qui crée la panique chez les parents et le sentiment qu'on les « balade ».

Ils refusent et partent vivre chez les grands-parents paternels qui habitent à une heure de Nancy, ce qui est accepté par les diverses instances après réunion et rencontre des grands-parents et des parents. Puis, retournement de situation, les parents veulent revenir dans leur appartement début janvier, c'est-à-dire au bout d'une semaine vécue chez les parents du père.

Les éducateurs des services de la pouponnière de Nancy viendront au domicile des grands-parents sur ordonnance du juge des enfants retirer leur fille. Le couple m'appelle en urgence ce soir-là et je les verrai le lendemain pendant 1 h 30 se plaindre des professionnels... « On a tout fait », disent-ils (arrêt de travail pour la mère, congé parental de 6 mois pour le père, achats de vêtements, suivi médical, je lui parle, je la caresse, on accepte la crèche 3 jours sur 5), mais ce n'était pas assez pour le médecin de la PMI qui a déclenché l'information préoccupante parce que le couple rentrait à Nancy et se trouvait seul sans aide extérieure (sauf 13 heures de travailleuse familiale dans cette première semaine de janvier).

La jeune maman est très lente dans les apprentissages et la fibre maternelle ne s'est pas mise en place d'emblée. Il faut que la petite fille l'aide à devenir maman, ce que la petite M. n'arrive pas à faire tout le temps. Il faut du temps pour toutes les deux, cependant il y a urgence disent les professionnels. La petite M. montre trop souvent des signes de détresse devant sa maman quand elle la prend, la porte ou bien lui donne le biberon ou encore un bain. La petite regarde les professionnels comme pour leur dire « prenez-moi » et ne se calme que dans leurs bras, ce que je n'ai pas observé moi-même. La maman et le papa étaient de plus en plus sur leurs gardes, sans cesse regardés, jugés et ce sentiment de victime déjà présent chez la maman s'est encore accentué jusqu'à ce que l'autre, le grand Autre, devienne persécutif, ce qui est très fréquent chez les personnes non-voyantes. Pour l'instant, je reste la seule personne en qui ils disent avoir confiance.

Le regard, objet cause de désir, vient de « je suis regardé de partout et « che vouei » que me veut l'autre, le grand Autre. Pour F. et le père, il n'a pas permis à cette fonction d'*objet a*, cause de désir, d'opérer. Ils ne voient pas la part de leur désir dans ce qui leur arrive.

Une maman qui reste très fille a beaucoup besoin d'être étayée pour tous les actes de la vie quotidienne. Un papa devenu un soutien de sa femme doute de toutes les évaluations sur elle « non, ce n'est pas F... » Ils veulent demander l'aide d'un avocat pour contrecarrer cette décision. Ils verront leur fille deux fois en deux semaines de placement dans un environnement sécurisé jusqu'à l'audience du juge des enfants.

L'audience a eu lieu en présence de l'avocate choisie par les parents et en présence de l'assistante sociale de l'Aide Sociale à l'Enfance. Le juge décide de rendre la fillette aux parents et ceci avec des préconisations. J'ai eu à plusieurs reprises la maman au téléphone, qui reprend ses plaintes et reste victime.

– On ne m'a rien dit.

– Je demandais et j'aurais fait.

– le juge n'a pas compris qu'on nous « enlève » notre enfant.

Le juge remet l'enfant aux parents après 15 jours de vie à la pouponnière avec un serrage très fort des professionnels, du temps de crèche et du temps de séjour chez les grands-parents, de mise en disponibilité du papa.

La petite est âgée de 16 mois, elle se développe bien, sans langage mais très vive et sachant se faire comprendre. Les professionnels viennent de façon épisodique, rassurés.

Conclusion

Quelques énigmes restent pour moi :

- Le passage à l'acte est-il évitable quand on sait qu'il y a un côté imprévisible malgré tout ?
- La question de la psychose pour Louise et d'autres mères qu'on nomme des déprimées peut se poser.
- Il y aurait à davantage élaborer pour F., en particulier ses hallucinations quand elle était en foyer et son lien à sa fille.
- Il y a à faire apparaître la place du père comme tiers dans la relation d'une mère déprimée avec son bébé.
- Les responsabilités des professionnels : experts-psy comme les travailleurs sociaux avec l'identification pris dans le transfert.

Chaque situation reste une situation particulière, Vanessa, Louise, puis F.

Je n'ai pas réussi pour la jeune femme non-voyante à faire changer ce discours de victimisation, discours fréquent chez les personnes non-voyantes ou malvoyantes et chez les parents ayant un enfant porteur de handicap. F. reprend les discours qu'elle entend, semble les intégrer pour les

oublier complètement dès que d'autres discours arrivent. À sa demande, je viens la rencontrer à domicile au moins une fois par trimestre.

Sa petite fille est sortie de son « absence » au bout de deux mois. À l'âge de 4 mois et demi, elle s'est trouvée dans un service où les professionnels sont sensibles à la psychanalyse étant supervisés et formés par Paola Cassandre, psychologue et psychanalyste de Paris travaillant avec l'Association Préaut.

Le concept de « *Nebenmensch* » de S. Freud, complexe d'autrui, le plus proche du même ordre que celui qui a apporté la première satisfaction : dans *Lettre à Fliess 1897-1904, entwurf einer psychologie*, 2006, pp. 593-693. Le « *Nebenmensch* » est semblable au sujet et va soudain devenir étranger et hostile. C'est ce qu'il se passe constamment pour F.

J. Lacan portera ce « *Nebenmensch* » à son point le plus ultime dans son *séminaire D'un autre à l'Autre*, p. 215, en faisant de lui le plus proche et le plus étranger en l'identifiant à une chose absolument primaire ; le cri tellement bien représenté dans le tableau de Munch *Le Cri*.