

Enfance mal menée !

Le prototype de l'enfant malmené, qui est-ce ? bien sûr Œdipe, un enfant abandonné car on se méfiait de lui, lui nommé ensuite le « pied enflé », du lien qui l'a attaché. Aucun analyste refuserait donc de traiter Œdipe, ce petit délinquant.

L'enfant exposé moderne, c'est Oxmo Puccino, un rappeur, qui nous en donne l'expression dans un texte intitulé *L'Enfant seul*.

L'enfance malmenée est une clinique générée par la défaillance, par la faillite de l'Autre. Cette défaillance excède bien sûr l'incomplétude de l'Autre réglé par l'instance phallique, pour l'instant encore. Le phallus est le nom de l'objet qui manque à l'Autre. Le phallus, cette incomplétude de l'Autre, nous fait rentrer dans l'économie commune marquée par l'impossible, cet impossible de gouverner, d'éduquer et de psychanalyser dont parle Freud. L'inconséquence de A dont parle Jean Marie est une variance de l'économie commune.

L'incomplétude de A est qu'en effet l'Autre du langage est affecté d'un manque. Il ne dispose pas de l'arme absolue de la signifiante sans faille et d'une jouissance potentiellement illimitée. C'est la logique du langage et de la parole qui induit le manque à être de départ.

Dans cette clinique, il semble que l'Autre initial n'ait pu soutenir l'advenue du sujet, de l'enfant, l'inscription d'une subjectivité singulière, de son manque à être, car la naissance et l'élevage de l'enfant est bien l'inscription d'un manque à être, et la mise en place d'un symptôme singulier. Il est demandé à l'Autre social de récupérer l'affaire quand elle est trop mal partie, c'est-à-dire quand l'enfant est inscrit dans des répétitions infernales de son histoire sur un mode traumatique qui reprend souvent en acte l'histoire des générations précédentes.

C'est donc une clinique qui envahit l'espace social : on pourrait parler de cette clinique comme d'un acting-out puisque les parents viennent se traiter via l'enfant mais c'est en fait un enfant bien souvent « sans » père qui parle de la mère. Ces enfants ne sont pas psychotiques pour la plupart, mais peuvent le devenir dans leur trajet d'exclusion d'objet social et/ou d'objet du social.

Toutes les sociétés ont traité et pris en compte avec plus ou moins d'adéquation ce qui ne peut faire corps avec elles. Ils ont accueilli, interné, incarcéré, ghettoïsé... renouvelant répétitivement le symptôme social.

Le patriarcat romain permettait au père de tuer l'enfant ou de le vendre comme esclave. C'était une façon de traiter les choses ! Le christianisme a tout de suite accordé sa protection au plus faible et nous retrouvons dans le modèle donné par saint Vincent de Paul un traitement de la précarité et de l'enfance abandonnée : établissement d'un dossier, placement, mise en place d'une réglementation, surveillance et instruction.

Mais la guerre de 40, les suites de ce trauma et la laïcisation ont changé les modalités de traitement du social, tenu en grande partie avant la guerre par les œuvres.

Je tiens à marquer un déplacement nécessaire à établir par rapport à la notion de l'enfance. Cette clinique n'est pas celle de l'enfance, l'enfant n'est pas un concept analytique, c'est bien sûr une clinique que nous retrouvons chez l'adulte. Elle fait pour nous enseignement sur les

manifestations psychopathologiques aujourd'hui en plein essor : clinique de l'excès, des cas limites, des toxicomanies, des différents troubles comportementaux. Elles se manifestent d'autant plus que les mutations sociales ouvrent à la déliaison et la désaffiliation. Comme par exemple l'éclatement des modèles familiaux traditionnels, la disqualification de la parenté ou de l'autorité.

Le développement de la réponse du social dans la conformité au développement scientifique renforce aujourd'hui la perte de sens corrélatrice de la disqualification du symbolique : la science ne travaille que pour elle. La mise en accusation de tous les repères trouve son expression dans notre clinique : il y a aujourd'hui un pousse à ces cliniques du trauma, de la crise et des addictions qui se déploie et se majore avec l'écho des médias.

C'est donc une clinique qui touche l'enfant et l'adulte, ceux qui ont échoué dans leur construction et le partage d'une jouissance commune, et que nous rencontrons aussi sur le divan, peut-être de plus en plus aujourd'hui. Je ferai même une proposition de formulation : une clinique de ceux qui n'ont pu mettre en place un symptôme.

C'est une clinique de l'exclusion, l'errance, la violence, de la rupture de l'adresse, de la parole précarisée, celle des abandons, des ruptures successives, de l'histoire fracturée, de la fixation du trauma et de sa répétition, clinique de « n'être rien, n'avoir rien », clinique symptomale des corps rompus dans leur développement, leurs liens, pensons à l'immaturité et la débilité, clinique de la délinquance qui interroge particulièrement le lien à l'Autre en tant que social.

Il y aurait un excès de ma part, j'y reviens, de ne pas signifier que c'est aussi une clinique de l'enfance, mais cela est compliqué, car si pour Freud et Lacan l'enfant en soi n'existe pas, nous ne pouvons nier qu'il y a une spécificité de la psychanalyse de l'enfant que Lacan qualifiait de particulièrement difficile lors d'une réunion dans le service de Jenny Aubry.

Je vais essayer ce soir de vous dresser la fresque de l'invention de cette clinique de l'enfance malmenée, déprivée dit Winnicott, qu'il lie aux troubles sociaux : c'est de fait une clinique de la délinquance, liant d'emblée l'intimité au social. Nous la retrouvons dans le livre intitulé *Déprivation et délinquance* (j'insiste donc sur la lecture de ce « et »). Elle dérive d'une expérimentation de la guerre où Winnicott, en tant que pédiatre avec Bowlby, accompagne les enfants au moment d'une séparation avec leur famille pour éviter les bombardements.

Cette fresque doit situer également l'avènement de la psychanalyse anglaise, de l'école britannique de psychanalyse, de ses théoriciens de la relation d'objet. Amorcée par Mélanie Klein, reformulée par D. W., il s'agit de la traduction de la psychanalyse laissée par Freud, celle de la théorie du désir sexuel, en théorie des soins éducatifs émotionnels (c'est un peu raide car Mélanie Klein persiste quand même et se situe dans le fraying de Freud).

En 1926, Mélanie Klein arrive à Londres. Un nouveau tableau se fait jour pour une psychanalyse centrée sur l'importance des relations initiales pour le développement individuel. Bowlby formule une théorie de l'attachement (il avait souffert de l'éloignement de sa nourrice). Pour faire bref, dans la psychanalyse britannique d'après-guerre, il n'y a pas eu un retour à Freud sous l'influence de Lacan mais un retour aux mères.

Dans le chapitre « Évacuation des jeunes enfants », Winnicott nous donne le texte d'une lettre adressée par lui-même et Bowlby au *British Medical Journal* (16/12/1939).

Cette lettre est en quelque sorte une alerte lors de l'évacuation des enfants sous le bombardement. C'est une alerte car tous pensent que c'est très bien, en particulier les pouvoirs publics, de séparer les enfants de leur famille.

« L'évacuation des enfants âgés de deux à cinq ans pose des problèmes psychologiques majeurs... On a déjà évacué avec succès de nombreux enfants de plus de cinq ans... On ne peut conclure que l'évacuation d'enfants plus jeunes sans leur mère connaîtra le même succès et sera sans dangers. »

« Un travail (Centre de guidance infantile à Londres) a révélé que le premier facteur étiologique de la délinquance chronique est la séparation prolongée d'un petit enfant et de sa mère. » (Il cite des troubles mineurs du comportement, des angoisses et des tendances à somatiser.) « D'ailleurs, la plupart des mères en ont conscience puisqu'elles refusent de quitter leur enfant. » Et il prophétise une augmentation importante de la délinquance juvénile au cours des dix ans à venir.

Winnicott et Bowlby découvrent donc que la séparation n'est pas anodine, allant à l'encontre de ce qui était pensé. Après séparation, il n'y a pas de retour « *at integrum* » en quelque sorte.

- D'une part selon l'âge les difficultés ne sont pas les mêmes : pour l'enfant plus jeune, plus de troubles difficiles à réparer.
- Les enfants qui ont eu un développement disons moins harmonieux de départ, des difficultés dans un rapport de construction dans le rapport mère/enfant, ces enfants vivent très mal la séparation.

Cette clinique est avant l'Œdipe, mais aussi hors de la question de l'Œdipe comme constituant le psychisme (à la différence de Freud).

Winnicott a toujours reproché que l'on se préoccupe trop de l'Œdipe et que l'on méconnaisse le développement précoce de l'enfant. Dans les symptômes repérés, jamais ne sont évoqués les troubles du langage.

Les symptômes ne font pas forcément tableau. Winnicott le précise : ils sont disparates. Jenny Aubry le remarquera. Dans la clinique médicale antérieure on attendait des tableaux. Quels sont ces signes ? Un arrêt du développement, des manifestations somatiques, l'énurésie, des angoisses de séparation. La dépression n'est pas en rapport avec l'âge. Winnicott avertit qu'il y a un danger encouru par les enfants à être trop longtemps séparés. L'hypothèse d'une évolution psychotique n'est pas exclue.

Il écoute les mères, leur sentiment : il est pédiatre. Le bébé n'existe pas, dit-il. Il y a un enfant avec la mère. L'enfant est toujours à prendre en considération dans le rapport mère/enfant, une dyade. Les enfants qui ne vont pas trop mal sont placés dans des familles d'accueil, certains parents allant les voir régulièrement. Ceux qui présentent des troubles trop importants sont placés en institution, dans un environnement qui tente de réaliser au plus près la relation mère/enfant dans la réparation de cette relation défectueuse de départ. La seconde femme de W., Claire, sera éducatrice dans une institution et Winnicott y fera une supervision des infirmiers et éducateurs. Cela est fondamental.

Qui est Winnicott ? je m'excuse de le rappeler très succinctement. Winnicott était pédiatre. Au sortir de cette épreuve de la guerre, il décide de faire une analyse avec James Strachey, puis quelques années plus tard, avec Joan Rivière, et plus tard encore, un contrôle avec Mélanie

Klein. C'est un homme libre, *so british* ! Souvenons-nous que l'*Habeas Corpus* existe chez les Anglais. En contrôle avec M. Klein, celle-ci lui demande de faire l'analyse de son fils et de lui en parler. Il refusera et prendra en cure ce garçon. Il sera président de la société psychanalytique britannique et créera le Middle Group. Il dit lui-même ne pas pouvoir suivre les concepts de l'autre. De Freud il s'éloigne en ce qui concerne la pulsion, de Mélanie Klein tout autant.

Alors qu'est-ce que c'est que cette déprivation dont souffre l'enfant séparé ? ce n'est pas simplement une privation, c'est qu'il y a eu une perte de quelque chose de bon qui a été positif dans l'expérience de l'enfant jusqu'à une certaine date et qui lui a été retiré. Ce retrait a dépassé la durée pour que l'enfant s'en souvienne. Cette déprivation met en évidence la rupture de la continuité mère/enfant comme une dyade. La problématique de Winnicott est centrée sur l'importance du maternage.

Le sevrage occupe d'ailleurs une place importante dans la lecture du symptôme d'un quelconque malaise. La mère doit être au plus proche des besoins de l'enfant. Dans cette attitude d'empathie, la mère suffisamment bonne ou normalement dévouée est celle qui s'ajuste au bébé ou à l'enfant, mais aussi celle qui s'efface suffisamment devant lui pour lui donner l'illusion qu'il est le créateur du sein.

Le bébé n'existe que dans une inclusion avec la mère. C'est un système à double direction impliquant le regard de la mère autant que son bébé. Winnicott fait l'hypothèse d'une mère fonctionnant comme un miroir primaire dans les états internes du bébé, ceci dans un texte qui s'appelle : *Le miroir de la mère*. Cette hypothèse semble actuellement neurologiquement se confirmer. Les enfants qui n'auront pas vécu ce lien avec cette mère suffisamment bonne manifesteront des symptômes de détresse et d'angoisse. Winnicott propose de pratiquer ce « *holding* » et ce « *handling* » qui peuvent aider l'enfant à circonscrire des limites corporelles et il insiste sur leur fonction de ré-assurance.

Lacan, quant à lui, fait une grande avancée en décrivant le stade du miroir qui est une mise en place de l'imaginaire déterminante pour la constitution du sujet. C'est aussi une fonction, une structure qui révèle les relations d'aliénation que le moi entretient avec son image et avec l'autre : « Je est un autre », dira le poète pour nous faire penser que du fait d'être un être parlant nous ne pouvons nous appréhender que comme autre, comme un exilé du langage. Il situe l'instance du moi dans une médiation par le désir de l'Autre et dans une ligne de fiction à jamais irréductible, dont on ne peut pas faire l'économie. Bien sûr l'Œdipe, s'il s'écrit, s'écrira dans un procès imaginaire.

Le sujet s'identifie dans son sentiment de soi à l'image de l'autre et l'image de l'autre a captivé en lui ce sentiment. « C'est de l'autre que le sujet s'identifie et s'éprouve tout d'abord », dit Lacan dans les *Propos sur la causalité psychique*. Il y a une dimension de capture imaginaire importante pour comprendre actuellement la clinique de l'addiction aux images, la prégnance des écrans ! Cela suppose toutefois, pour que le miroir fonctionne, que l'instance de l'idéal du moi ait pu frapper de sa première marque signifiante le miroir : affaire complexe en ce qui concerne la psychose. Il s'agit pour nous d'utiliser au mieux cette avancée extraordinaire de Lacan qui a repris Wallon, le stade du miroir dans ses trois dimensions : réel, symbolique et imaginaire, pour situer ces enfants. C'est dans cet espace du miroir que doit se situer notre clinique, dans l'évaluation de la qualité de cette mise en place du miroir, que les décisions qu'il est parfois difficile d'envisager (séparation ou non, la mise en place de médiation ou de substitution), doivent se prendre. Est-ce que l'on peut dire que ce miroir se joue à deux dans la

maltraitance comme cela peut nous apparaître dans un certain « vécu » ? Que l'enfant et l'autre se soutiennent ? Comment interpréter que la disparition de l'autre dans le réel puisse être parfois dévastatrice et déterminer un passage vers la psychose ?

Pour revenir à Winnicott, je voudrais avancer maintenant que la théorie de Winnicott reste une ébauche de la constitution d'un Grand Autre, pas tout à fait Lacanien, il n'est pas le réservoir des signifiants. Pour Winnicott, l'individu ne peut se constituer seul, il est toujours en lien avec le monde extérieur. Il y a cette notion d'environnement : « L'enfant à l'état brut, vulnérable, paranoïde en puissance ne peut réussir à passer ce stade du "je suis" que parce que l'environnement le protège ». Dans cette dyade, ce groupe nourricier de départ, les choses sont continues. L'enfant n'est pas situé comme objet par rapport à la mère, il est dans une intimité partagée. La séparation ou plutôt la distanciation d'avec la mère, celle qui réalise l'autonomie plutôt que la séparation se fait par rapport à un espace transitionnel, ni dedans ni dehors. L'enfant obtient la liberté par rapport à sa mère avec cet espace transitionnel, puis dans un espace d'illusion. La notion de création est principielle dans ce lien.

En 1970, Winnicott dira : « Ce n'est pas l'objet qui est transitionnel : l'objet représente la transition du petit enfant qui passe de l'état d'union avec sa mère à un état où il est en relation avec sa mère en tant que quelque chose d'extérieur et de séparé ». Vous remarquerez la liberté que prend Winnicott dans l'expression de concepts qu'il laisse assez flous. C'est son style, un peu *british* en cela et séduisant.

J'aborderai tout à l'heure la question de l'intervention de Winnicott en tant qu'analyste : elle repose sur ses concepts de départ, plutôt basés sur son expérience initiale en pédiatrie.

La prise en compte des références initiales de l'enfant devait-elle induire la position maternelle de l'analyste ? cela n'a pas été la position de Freud et de Lacan.

Dans son texte *La tendance anti-sociale*, il dit que la tendance anti-sociale n'est pas un diagnostic. Il dit en cela qu'il ne traite pas de la délinquance. Il avance qu'il y a une relation directe entre la déprivation et la tendance anti-sociale. Deux acceptions de ce terme : le vol et la destruction.

Cette tendance anti-sociale est l'effet d'une déprivation dans la période entre un an et deux ans. Mais surtout, il y a dans la tendance anti-sociale un élément spécifique qui oblige l'environnement à être important. Ce comportement anti-social peut se dérouler soit à la maison, soit se manifester d'une façon plus accusée où l'enfant paraît inadapté et qui oblige à une intervention de l'Autre, voire un placement ou une éducation surveillée. Ces manifestations anti-sociales se manifestent par le vol, le mensonge, tout ce qui fait saleté. Cette manifestation est là pour incommoder l'entourage : En cela, ce comportement est espoir, il exprime un comportement pour cela. En tant que phénomène il touche un enfant normal ou presque normal. Il devra être au mieux traité par la mère et si cela n'est plus possible, être traité dans l'institution.

Dans cette théorie exceptionnelle de cette tendance anti-sociale, petite délinquance toutefois, Winnicott ne fait pas intervenir la loi. Il suggère que l'enfant ne vole que ce qui lui a autrefois appartenu de bon droit. Sans le savoir l'enfant tente de compenser une déprivation dont il a fait autrefois l'expérience dans le Commonwealth de la relation avec la mère, alertant l'environnement. C'est là que se situe l'espoir. L'interprétation quant au vol : « Je sais que tu n'as pas volé cet objet, mais tu voulais récupérer l'amour qui t'a été dérobé à tel moment ».

Ces actes anti-sociaux que nous retrouvons dans la clinique des placements, dans les situations de réaction à des passages, des ruptures non élaborées ne sont pas sans jouer de la répétition. Pour Winnicott, l'acte anti-social comme la régression dans le traitement analytique est un retour au point où l'environnement a fait défaut : défaillance de l'Autre. L'enfant revient chercher d'où provient ce qu'il n'a pas eu, « aux lacunes en lui-même ». Cette ébauche de la formulation de la défaillance de l'environnement, l'enfant le sait et va chercher à compenser. La thérapie par la mère peut guérir mais ce n'est pas de l'amour maternel. Cette deuxième chance est donnée à la mère pour réussir la tâche initiale la plus délicate, « l'amour primitif ». La chance, l'espoir est équivalent à ce que l'enfant est devenu capable de percevoir que la cause du malheur réside dans une faillite de l'environnement. Le vol recouvre ce qu'il était en droit d'avoir et dont il a été déprivé. Ce n'est pas une frustration, c'est dans la dimension du don. Le traitement d'une tendance anti-sociale n'est pas la psychanalyse, affirme W. Il faut fournir à l'enfant de redécouvrir des soins infantiles. C'est la stabilité nouvelle fournie par l'environnement qui a valeur thérapeutique.

La tendance anti-sociale oblige l'environnement à être important et mobilise les acteurs des institutions qui doivent apprendre à y répondre justement. Nous pensons à ces placements sans stabilité, à ces déplacements non évalués qui majorent les dégâts premiers. Le petit délinquant, comme celui qui est installé dans la délinquance, est souvent très conscient de ce dont il a été privé. Lacan lui-même n'est pas très loin dans cette théorie de la délinquance. Mais dans les dimensions du réel et du symbolique il introduit la dimension de la loi. Ce qui est en question c'est la dimension du don, l'au-delà du besoin, celui dispensé par la mère symbolique. Le sujet recherchera souvent en acte ce qui ne lui a pas été donné symboliquement : reconnaissance et amour. Lacan souligne une inversion du symbolique et du réel. Retrouver dans le réel le symbolique non mis en place. La loi symbolique se retrouve dans le réel : elle devient la police, et sa rencontre est souvent suscitée par le délinquant.

J Aubry reprendra Winnicott dans l'espoir que ces manifestations peuvent être reprises dans la parole et dans le transfert. Elle différenciera les carences de soins qui peuvent amener à des lésions permanentes et irréversibles, aux séparations qui sont traumatiques.

C'est sur ces bases de responsabilité de l'environnement, de son « laissé tomber l'enfant » que se mettent en place pour Winnicott **les bases de la santé mentale**. Elles se trouvent dans les difficultés, les dégâts encourus pendant la petite enfance et l'adolescence, donc allant de l'intimité au social. C'est à partir de là que peut s'élaborer **une idée de la prévention** et bien sûr **une idée du traitement de l'intervention de l'éducateur** en visée réparatrice. Winnicott a initié le rôle de l'institution qui doit réparer, accompagner au plus près l'enfant, se substituer à la mère s'il est impossible qu'elle intervienne elle-même. Cet accompagnement a valeur de réparation. Il a soulevé la question de l'importance de l'accompagnement des infirmiers et des éducateurs dont il mesure le travail personnel qu'ils doivent fournir pour réaliser leur tâche. Ils sont accompagnés par une supervision. Il insiste sur l'engagement de ceux-ci d'autant plus important et nécessaire si l'enfant est plus atteint. Dans son livre, Maurice Berger souligne l'abandon des cas graves et leur ségrégation, mais aussi l'absence d'évaluation de ces cas dont il faudrait pouvoir préciser l'environnement thérapeutique approprié.

Pour Winnicott, il ne s'agit pas d'une observation directe des enfants dans l'objectivité même psychologique, mais de l'étude du transfert dans la relation thérapeutique.

Winnicott se réfère à une double expérience : celle de l'enfant réel observé dans les bras de la mère dans cette dyade, et celle de l'enfant reconstitué dans la cure. Il insiste sur l'engagement de l'analyste quand il s'occupe des cas limites. Voilà ce qu'il dit :

« En étendant le travail de Freud aux cas limites, il nous est possible de reconstruire la dynamique de la petite enfance. » C'était sur la visée de son travail.

Pour cela il propose une théorie du cadre conçu comme lieu de symbolisation du fait du travail de construction propre à l'analyse, mais du fait surtout du lien étroit et intime qui se crée entre deux psychismes, celui de l'analyse et du patient. Cette intimité partagée analogue à celle de la mère et de l'enfant permet de retrouver dans la cure le cadre maternel du holding. Il évoque même dans la régression et la dépendance, la capacité de l'analyste à s'identifier au patient. La cure est un espace transitionnel vécu à deux. Le travail de l'analyste ne consiste pas seulement à interpréter le discours du patient, mais à permettre du fait même de la régression de faire surgir le non advenu qui prend alors sens dans l'espace de la cure.

Nous pouvons peut-être nous pencher sur ces conceptions si loin de l'expérience freudienne et lacanienne, quand le soi à soi ne s'est pas introduit dans le miroir et que le trait de l'idéal n'a pu s'inscrire dans l'articulation de la parole et du miroir. Pour nous, cette pratique de la cure et du maniement du transfert est aussi à reconsidérer pour ces enfants si éloignés, néantisés pour qui du même n'existe plus. Mais la place de la parole n'est pas située par Winnicott et laisse un flou : est-ce après réparation que l'on parle, ou bien l'adresse est-elle envisagée d'emblée ? Où commence l'interprétation par la parole ? le maternel est-il hors de l'inscription dans le langage ?

Nous sommes, à l'ALI, en plein travail sur la relation d'objet, je ne vais pas anticiper, mais il faut toutefois noter que Lacan répond à Balint, théoricien de la relation d'objet.

Balint propose en effet une technique visant à comprendre et interpréter chaque détail du transfert du patient en termes de relation d'objet. De quel objet s'agit-il ? C'est un enjeu important dans cette clinique.

Lacan rétorque à Winnicott très précisément le manque de l'objet : « Nous ne pouvons nous passer de la notion de manque d'objet comme centrale : non pas comme d'un négatif mais comme du ressort même de la relation du sujet au monde. » Il introduit là la castration, la frustration et la privation. Ces trois termes de référence se rapportent au phallus, la relation est d'emblée « tiercée » : primauté du symbolique !

- Privation : se sentir privé de quelque chose qu'il n'a pas car c'est un manque réel.
- Frustration : un dommage, domaine imaginaire, domaine des exigences sans loi.
La frustration est très liée à l'investigation des traumatismes. C'est un mode d'investigation qui introduit la question du réel.
- La castration, qui a été trop délaissée selon Lacan, est coordonnée à la loi primordiale de l'interdiction de l'inceste.

Lacan se demande ce qu'est le « *primary love* » dans lequel l'égoïsme et le don sont parfaitement conciliables, ce qui suppose d'admettre comme fondamentale une parfaite réciprocité dans la position de ce que l'enfant exige de la mère et d'autre part, ce que la mère exige de l'enfant.

« C'est quelque chose de totalement contraire à toute expérience clinique, dit-il. C'est au pays des rêves où la mère a toujours l'enfant sur le dos. »

J'en parlerai un peu plus tard dans l'interprétation que je fais de la *Note sur l'enfant* de Lacan de 1969, à propos de la primauté du symbolique. La scansion de l'appel semble ne pas avoir été mise en place, maltraitée car ce rapport à l'objet est l'amorce d'une relation symbolique, donne la possibilité d'une relation symbolique. Le couplage présence/absence, *for/da*, est bien la première constitution de l'agent de la frustration.

John Bowlby

Quelques mots sur Bowlby et la théorie de l'attachement :

Son histoire l'a amené à saisir et à privilégier cette notion d'attachement. Séparé de sa nourrice à quatre ans, milieu aisé, il devait décrire cette séparation comme aussi tragique que la perte d'une mère. L'épreuve du pensionnat à sept ans a redoublé cette première épreuve. De la relation mère/enfant, il relève l'importance des contacts physiques. Le bébé a un besoin inné du sein, du contact somatique et psychique avec l'être humain.

Il a intégré d'autres domaines : les théories de l'évolution, (Winnicott aussi d'ailleurs qui était Darwinien et n'a pris aucun des acquis du structuralisme), de la relation d'objet, de l'analyse systémique, de l'éthologie, de la psychologie cognitive. Sa théorie sera reprise par deux Américaines, deux Mary : Mary Ainsworth et Mary Main.

De Sandor Ferenczi, toujours le révolté, bien qu'antérieur à eux, je voudrais vous parler de trois textes :

- En 1928, *L'adaptation de la famille à l'enfant*.
- En 1933, *Confusion de langue entre les adultes et l'enfant*.
- En article posthume, *Confusion sur le traumatisme*.

Il est important à reprendre car il a pressenti la question de la jouissance : il choisit le parti de l'enfant et de l'analysant, en cela très sympathique. Voilà quelques citations qui vous donnent son état d'esprit :

« Si vous faites subir à l'enfant un dommage minime au début de la vie, cela peut jeter une ombre sur toute sa vie. »

« Les enfants sont sensibles, les parents n'y croient pas et pensent qu'ils ne ressentent rien devant les scènes excitantes auxquelles ils assistent. »

« Quand j'étais étudiant on donnait trop d'importance aux caractères héréditaires. Les médecins croyaient que nous n'étions que le produit de notre constitution. Il faut tenir compte tant de l'hérédité que des causes individuelles. Il faut traiter les enfants avec prudence. »

« Curieusement, ce qui échappe aux parents c'est ce qui va de soi. »

Dans *Confusion des langues entre les adultes et l'enfant*, texte qui mériterait de s'appesantir un peu plus, il mentionne que le facteur traumatique est injustement négligé ces derniers temps dans la pathologie des névroses. Et surtout, il parle à propos du trauma sexuel de cette identification à l'agresseur. Cette identification est une bouteille à l'encre et devient le dernier mot actuellement des études qui sont faites dans ce domaine. Mais pour qu'il y ait eu identification, encore eût-il fallu qu'elle soit possible. Car voilà ce que dit Ferenczi, qui est à entendre tout à fait autrement avec le concept de jouissance et de désir de l'Autre : « La peur quand elle atteint un point culminant (ces enfants pris dans le fantasme sexuel de l'adulte) les oblige à se soumettre à la volonté de l'agresseur, à deviner le monde de ses désirs, à obéir en s'oubliant complètement et à s'identifier à l'agresseur ». Voilà qui peut nous donner du travail.

Jenny AUBRY

En France, ce n'est pas pareil et cela va mettre du temps pour que l'institution évolue, inspirée par quelques-uns, analystes, qui ont forcé les portes de la science neuro-psychiatrique. C'est une bascule de la neuro-psychiatrie à la psychanalyse. La guerre a fait son travail. Un nouveau regard se met en place en ce qui concerne l'enfant et la délinquance des jeunes. La tutelle de l'enfance confiée à des administratifs est progressivement investie par des professionnels de l'action sociale, éducateurs spécialisés, psychologues, pédopsychiatres qui en modifient les pratiques.

Jenny Aubry, la « Vaillante » dira Lacan, a joué un rôle important dans la prise en compte des enfants séparés. Elle dira de Lacan que c'était le seul qui comprend l'archaïsme, ce qui peut nous donner à réfléchir à ceux qui pensent que Lacan est loin du bébé et de sa maman parce qu'il est un théoricien maniant les algorithmes. Pédiatre, elle s'inscrit au départ dans l'idéal philanthropique. Elle veut soigner et guérir. Elle s'oriente ensuite vers la neuro psychiatrie et épouse au départ la notion de constitution, théorie en vogue de l'hérédité et de la dégénérescence. On parlait de tares héritées des parents, ou acquises au cours de la vie, des vices de l'alcool, des séparations brutales. Tout cela se transmet au sein de la famille et engendre des troubles neuro-psychiatriques. Traînent les termes d'arriération et d'anormalité dans cette conception de la notion de constitution.

J. Aubry est issue du sérail de l'administration hospitalière, mais des rencontres, un courage sûrement radicalisé par le fait qu'elle était juive et qu'il lui faudra le certificat de non-appartenance à la race juive pour poursuivre ses activités professionnelles et clandestines (cacher des enfants juifs). Elle fait des rencontres importantes pour nous à l'EPEP : elle rencontre Solange Cassel qui avait fondé, avec Robert Préau, un collège médical destiné à accueillir cinquante enfants surdoués et inadaptés. Pierre Mâle et Henri Ey pilotent Jenny Aubry. « Finalement, c'est dans les pays les plus riches, ceux dont l'équipement sanitaire est le plus développé, que sont apparus les symptômes discrets ou dramatiques dont souffre l'enfant séparé de sa famille et privé de soins maternels ». Elle souligne l'importance de la mise en place du miroir entre le quinzième et le dix-huitième mois. Elle arrive aux mêmes conclusions que Winnicott, que les enfants atteints de maladies organiques souffraient de problèmes psychiques dans les services, et que si aucune intervention psychothérapeutique n'était établie, ils deviendraient délinquants ou psychotiques. Elle se forme à la psychanalyse anglaise : Mélanie Klein, René Spitz, Winnicott... Anna Freud l'encouragera à faire une analyse. Elle avance donc ce qui lui tient à cœur : « Rien n'est joué d'avance ».

En voulant éviter l'endogamie analytique (Lacan qui a analysé son frère), elle choisit Cenac. Cela se finira par un rejet. Elle s'engage du côté de Lacan avec qui elle fait un contrôle. Chef de service puis présidente de l'association pour la santé mentale de l'enfance, professeure au Collège de Médecine des hôpitaux de Paris, elle ouvre finalement son service de pédiatrie, d'ailleurs, à Necker Enfants Malades à ceux dont le nom résonne pour nous : Dolto, Marie-Cécile Ortigues, André Berge, Favez-Boutonnier, Roselyne Lefort, Ginette Rimbaud. Elle ouvre le premier service de psychanalyse dans un service de médecine infantile aux Enfants malades, formant les infirmiers à l'écoute des enfants hospitalisés et leur faisant accepter que les parents viennent à toute heure, restent, passent et fassent manger les enfants. Forte de son expérience de « Parents de Rosan ». Dans son livre *Psychanalyse des enfants séparés*, elle retranscrit une réunion de la SFP à la suite de la projection du film *Carence de soins maternels* ; le titre du chapitre est « Ambivalence et auto-punition chez une enfant séparée ». C'est un morceau d'histoire, Lacan y est et c'est un peu rétro. Tout le monde va chez Lacan et la relation d'objet s'écrit.

Elle a le souci de transformer l'éducation. Elle entreprend un rude combat contre l'échec scolaire sans hésiter à intervenir sur le terrain de façon pragmatique. Lors d'une interview à la radio à propos des enfants fugueurs, violeurs, menteurs, etc., elle retourne les idées normatives habituellement exprimées : « Le but n'est pas toujours d'amener l'enfant à un conformisme total mais d'amener l'enfant à des réactions qui tiennent compte de la réalité de la vie. Si le milieu dans lequel l'enfant vit est défavorable, le problème est inverse : l'inadaptation est chez lui une réaction saine ».

Jenny Aubry a aussi investigué le côté père dans un article de 1955 qui s'appelle *Père absent : figure de la carence en temps de guerre*. Se sont mises en place des cohortes d'expérimentation et d'évaluation. Elle constate qu'il existe un rapport entre l'apathie, l'âge des enfants au départ de leur père et le statut des pères. La captivité des pères favorise l'apathie et son retour aussi. Il existe aussi un rapport entre la délinquance des fils et le statut des pères. Il faut savoir gré à J. Aubry d'avoir investigué en tenant compte du sexe des enfants. L'analyse qu'elle en fait est totalement freudienne et œdipienne.

Pendant ce temps, un peu plus tard, **Jean Bergès**, pédiatre puis neuropsychiatre, succéda à Juan de Ajuriaguerra à l'Hôpital Sainte-Anne. Il porte la plus grande attention à la clinique du corps, aux manifestations psychomotrices tressées des signifiants du langage. Il a participé à la découverte expérimentale de l'hospitalisme, cet effet paradoxal qui veut que les prématurés les plus malades s'en sortent mieux que ceux dont la prématurité ne semblait pas inquiétante, car les enfants gravement atteints avaient été entourés. Le lien à l'Autre initial est décisif pour la vie. Dans ses livres il soutient la primauté du symbolique. La dysharmonie et la dissymétrie sont de départ pour le *parlêtre*. Dans son essai sur le transitivity avec G. Balbo, il introduit l'idée du transitivity structurant entre une mère et l'enfant :

« Par le transitivity émerge une forme d'identification par laquelle la mère, par ses énoncés, oblige l'identification à se produire ; elle est la seule qui soit productrice d'un Autre. C'est une identification qui ne peut se penser sans division ni refoulement, lesquelles sont l'effet de la parole de la mère. »

À beaucoup d'égards, son travail est une réponse aux dires de Winnicott, reprenant la notion lacanienne de manque dans l'Autre.

Il semble que son intérêt pour les troubles psychomoteurs soit entendu pour le traitement de l'autisme. Y aurait-il un nouvel *objet a* dans la boîte à outils ?

Jacques Lacan

Je voudrais maintenant vous parler de la *Note d'octobre 1969* de J. Lacan sur l'enfant : cette note est en quelque sorte le viatique de la psychanalyse de l'enfant par J. Lacan. Elle s'inscrit dans le retour à Freud de Lacan qui articule la psychanalyse au sexuel.

Il ne s'agit pas de donner à un enfant naturel de quoi fournir à ses besoins. L'enfant est pris dans la transmission.

La constitution subjective est fondée et implique la relation à un « désir qui ne soit pas anonyme », le désir de ce premier Autre inscrit bien sûr le désir et le non-désir, il est toujours désir d'un manque. Il n'est pas anonyme : c'est une mère qui parle, à qui on peut s'adresser : « mam ».

Marc Darmon signifiait que ces premiers S1/S2 accolés étaient la source du symbolique. J'ai de mon côté dit que la mère était le passeur, ou la passeuse, de notre exil dans le langage. La mère est nommée, elle n'est pas anonyme, elle est prise dans le langage et la filiation.

« Ses soins ne relèvent pas uniquement du besoin ». Lacan parle d'ailleurs dans la question du soin du « souci de l'autre », par exemple dans l'hypothèse qu'elle formule pour l'enfant ; le symbolique est premier et appelle toujours la question de la reconnaissance.

Apporter du soin suppose d'ailleurs un au-delà du besoin. Le don y est impliqué puisque la mère est là au départ symbolique, pas anonyme.

Lacan précise : « Dans un intérêt particularisé, le fut-elle par la voie de ses propres manquements », dans l'anfractuosité de son désir, de ses hypothèses et manquements. Le don, ne l'oublions pas, c'est donner quelque chose que l'on n'a pas, à l'autre. Ça déplace l'idée un peu sotte du pragmatisme. Cette notion du don est à bien entendre dans les prises en charge privées ou en institution des enfants. La question du don pose la question de la dette et il est particulièrement important, quelle que soit la clinique, de la penser.

Intérêts particularisés : l'enfant est partiellement et partialement inscrit, c'est son hypothèse d'existence dans ce rapport singularisé, un par un. Il n'y a pas la Mère et l'Enfant, il y a une mère qui pourrait assurer une fonction et un enfant qui au mieux pourra y inscrire son symptôme, la particularité de son *objet a*. Il n'y a pas de mère absolue, idéalisée.

Winnicott n'était pas catégorique : la mère n'était que suffisamment bonne. C'est une qualité bien difficile à évaluer mais surtout cette notion n'introduit pas au **un par un des sujets** que nous recevons, et que nous devons recevoir au un par un (cela n'interdit pas des réunions à plusieurs, mais le un par un doit être respecté !).

C'est en effet par rapport au symptôme que l'analyste fonde son intervention, c'est tout l'intérêt de cette note. Le symptôme de l'enfant peut répondre de la symptomatologie dans la structure

familiale, c'est là le creuset. Il peut enserrer la vérité du couple. C'est pas simple, dit Lacan, mais le plus ouvert à notre intervention.

C'est la deuxième partie de ce qu'il dit sur le symptôme qui nous intéresse le plus dans la clinique que nous évoquons, le couple étant bien souvent absent en tant que tel dans ces cas, quand « le symptôme ressortit à la subjectivité de la mère et c'est directement comme corrélatif d'un fantasme que l'enfant est intéressé ».

Il devient objet de la mère et n'a plus de fonction que de révéler la vérité de cet objet. Il en prend un coup dans l'existence :

- Si c'est Imaginaire : il est accroché.
- Si c'est Réel il est là déchet, objet réel pris dans la répétition inéluctable.

Lacan reprend dans la relation d'objet cette question : « Si la mère déchoit ». La mère constitue l'agent symbolique essentiel de la relation à l'enfant cet objet réel. Si elle sort de cette structuration symbolique qui la fait présente/absente en fonction de l'appel, elle devient réel, elle devient puissance. L'objet, celui de la simple satisfaction, devient alors témoignage du don de la puissance maternelle qui donne ou pas. Voilà la nature originelle des carences.

Dans cette clinique sont en effet à considérer principalement les carences, les déceptions touchant à la puissance maternelle ou parentale, affectant narcissiquement l'enfant. L'enfant déchet c'est celui que nous rencontrons dans le social, qui se transmet d'institution en institution. Ici, je crois, se profile la nécessité, comme le disait W., du travail à faire avec les mères à partir de ce désir à qui il faut redonner une valeur symbolique et à qui il faut rendre ses coordonnées symboliques si cela est possible.

Pour le père, « vecteur d'une incarnation de la loi dans le désir », l'incarnation c'est pas simple aujourd'hui où l'on pense que le spermatozoïde peut être un géniteur.

Mais à propos de la loi dans le désir, voilà ce que dit Lacan dans la relation d'objet : « La substance de la loi, c'est ce désir pour la mère » (le désir est incestuel, on l'a rappelé à Chambéry). Inversement ce qui normative le désir lui-même, ce qui le situe comme désir c'est la loi dite d'interdiction de l'inceste.

Aujourd'hui, je vois quelques négligences dans la société à considérer cette interdiction de l'inceste.

Quid de la métaphorisation du désir de la mère alors même que moins le refoulement se met en place, moins la métaphorisation se met en place, laissant l'enfant en proie au réel, sans l'étayage des lois du langage. Dans les abandons, qu'abandonnent-elles, ces mères ?

Quels principes pour séparer, pour l'advenue à l'existence de l'enfant ? Comment rompre la répétition d'un rapport mortifère ? Quelle condition pour que la loi du langage opère ?

À partir de cette note se profile l'enjeu du travail de l'analyste : Lacan dans le *Séminaire sur l'angoisse*, à propos de la mise en question du contre-transfert – qui est d'ailleurs un point très important pour Winnicott, l'analyse du contre-transfert –, Lacan dans l'*Angoisse* parle de l'engagement de l'analyste. Dans ces cas difficiles de dépression anaclitique comme on dit, de cleptomanie, Lacan dit qu'il faut y être.

Il y a une nécessité de son engagement dans cette mise en parole dans les trois dimensions RSI. On peut penser que l'analyste dans le transfert doit se situer là où les choses en sont, sans idéalisation, sans l'idée non plus d'une restauration. Il se doit d'être peut-être grand Autre et petit a, comme par exemple dans le traitement de l'alcoolisme, ce que, il faut bien le dire, les analystes du Middle Group, Balint en particulier, avaient parfaitement bien perçu, dans ce livre *La relation fondamentale*.

En conclusion, c'est une clinique qui se déploie dans le social, dans les différentes institutions médico-sociales, et qui bien souvent est en lien avec la justice et ses propres institutions qui font souvent relais. Il me semble nécessaire d'insister sur l'importance de maintenir une clinique singulière des cas et de lutter contre l'engloutissement par le social des problématiques singulières qui, si elles ne peuvent pas être prises en compte, aboutissent à de l'exclusion. C'est pourquoi la supervision reste décisive pour tous : il faut savoir que tous, qui que nous soyons, nous sommes pris dans une relation transférentielle symptomale à l'enfant, et qu'il faut éviter d'être aspirés et par la répétition des traumas, et par les idéologies simplificatrices ambiantes. Ces supervisions sont aussi un soutien à ceux qui s'engagent dans cette clinique difficile car elle demande toujours quelque chose de « l'être », un engagement qui déborde le salaire.

L'enfant seul (Oxmo Puccino)

T'es comme une bougie
Qu'on a oublié d'éteindre dans une chambre vide
Tu brilles entouré de gens sombres voulant te souffler
Celui qui a le moins de jouets
Le moins de chouchous
Celui qu'on fait chier
Le cœur meurtri et meurtrière est ta jalousie
L'enfant seul se méfie de tout le monde, pas par choix,
mais dépit, pense qu'en guise d'ami
Son ombre suffit
Une solitude qui te suit jusque dans le sexe
Mon texte coupe l'enfant seul en deux espèces
Ceux qui baisent à l'excès mais souhaiteraient se
Fixer à une femme plutôt qu'à mille fesses
Quand l'autre sorte écoute souvent la même
Chanson dans le poste, et porte le deuil d'une
Relation morte et reste l'œil humide
La tête baissée laisse le cœur sur l'estomac
L'estomac sur les genoux, ma tristesse n'a d'égale
Que le coup de gueule muet de l'enfant seul
Que nul ne calcule
T'es l'enfant seul (je sais que c'est toi)
Viens-tu des bas-fonds
Ou des quartiers neufs?
Bref, au fond tous la même souffrance
T'es l'enfant seul (je sais que c'est toi)
Viens-tu des bas-fonds
Ou des quartiers neufs?
Bref, au fond tous la même souffrance
T'es l'enfant seul (je sais que c'est toi)
Viens-tu des bas-fonds
Ou des quartiers neufs?
Bref, au fond tous la même souffrance
T'es l'enfant seul (je suis sûr que c'est toi)
Viens-tu des bas-fonds
Ou des quartiers neufs?
Bref, au fond tous la même souffrance
Mes mots s'emboîtent les gens s'y voient comme dans une flaque d'eau
Ça leur renvoie un triste reflet, mais est-ce ma faute?
T'es l'enfant seul c'est pas facile, on se comprend
Peu le savent
Que je le sache ça te surprend
Il mate par la vitre la solitude qui le mine
Fait passer la quinine pour un sucre
Faut être lucide, il faut qu'on se libère, disent-ils
Ils n'en discutent pas, confondent la rime et l'acte
La fuite et le suicide, un pacte, une promo sans tract

Pas trop de mots no body n'a capté le sale souhait
 L'envie de se laisser par le cou pendu
 Pour punir les parents qui, pour aimer l'enfant
 Ont trop attendu, car si l'amour est une course
 L'enfant naît c'est le départ en tête, l'embêtement
 Comme passe-temps en fait des parents bêtes !
 Maîtrise lancinante, sentiments en ciment sinon
 Dans six ans on me retrouve ciseaux dans le crâne
 Dans le sang gisant
 T'es l'enfant seul (je sais que c'est toi)
 Viens-tu des bas-fonds
 Ou des quartiers neufs?
 Bref, au fond tous la même souffrance
 T'es l'enfant seul (je sais que c'est toi)
 Viens-tu des bas-fonds
 Ou des quartiers neufs?
 Bref, au fond tous la même souffrance
 T'es l'enfant seul (je sais que c'est toi)
 Viens-tu des bas-fonds
 Ou des quartiers neufs?
 Bref, au fond tous la même souffrance
 T'es l'enfant seul (je suis sûr que c'est toi)
 Viens-tu des bas-fonds
 Ou des quartiers neufs?
 Bref, au fond tous la même souffrance
 L'enfant seul c'est l'inconnu muet du fond de classe
 Celui de qui l'on se moque, rond comme
 Coluche, ou le boss dans le hall, au groupe
 Massif, l'os dans le steak haché – plantant
 Chaque postulant à son poste
 Vu que les conneries de gosses des rues couvrent
 Souvent un jeune qui souffre d'un gros gouffre affectif
 Grandir sans père c'est dur
 Même si la mère persévère
 Ça sert mais pas à trouver ses repères c'est sûr !
 Perdre sa mère c'est pire ! Demande à Pit je t'assure
 T'as pas saisi enlève la mer de la Côte D'Azur
 Quand ces gosses poussent leur souffrance aussi
 Nous savons tous que personne ne guérit de son enfance
 Même un torse poilu ne peut oublier sa vie de
 Gosse du divorce rossé par son beau-père
 L'enfant seul c'est toi, eux, lui, elle
 Oxmo Puccino voix de miel
 T'es l'enfant seul (je sais que c'est toi)
 Viens-tu des bas-fonds
 Ou des quartiers neufs?
 Bref, au fond tous la même souffrance
 T'es l'enfant seul (je sais que c'est toi)
 Viens-tu des bas-fonds
 Ou des quartiers neufs?
 Bref, au fond tous la même souffrance

T'es l'enfant seul (je sais que c'est toi)
Viens-tu des bas-fonds
Ou des quartiers neufs?
Bref, au fond tous la même souffrance
T'es l'enfant seul (je suis sûr que c'est toi)
Viens-tu des bas-fonds
Ou des quartiers neufs?
Bref, au fond tous la même souffrance