

ALEXANDRE STEVENS

La clinique psychanalytique dans une institution d'enfants*

L'intervention de psychanalystes dans les institutions d'enfants n'est pas neuve. Elle s'est instaurée de manière d'autant plus naturelle que, contrairement à ce qui s'est passé dans la clinique des adultes où la psychiatrie avait déjà une longue et solide histoire avant la découverte freudienne, l'émergence d'une clinique psychiatrique propre aux enfants est, à de rares exceptions près, postérieure à l'intervention de la psychanalyse. Il n'y a pas, à proprement parler, de clinique psychiatrique de l'enfant hors du champ déjà marqué par la psychanalyse. C'est donc plus aisément que dans le cadre des institutions psychiatriques pour adultes que des psychanalystes d'enfants ont trouvé leur place dans des institutions psychiatriques pour enfants. Ce mouvement apparaît d'autant plus fondé a priori que la psychanalyse a introduit avec Freud l'infantile dans le sujet.

La place de la psychanalyse dans les institutions pour enfants n'est cependant pas univoque. Bien souvent les psychanalystes y sont appelés - n'est-ce pas là d'ailleurs leur fonction - pour y pratiquer des cures psychanalytiques d'enfants. Des travaux nombreux ont démontré à l'occasion de l'efficace que de telles cures peuvent avoir. Nous pensons ici plus particulièrement aux cures pratiquées par Rosine Lefort et dont témoignent remarquablement les ouvrages de Rosine et Robert Lefort (1). Un ouvrage récent d'Odile Bernard-Desoria (2) démontre une fois de plus, si nécessaire, la pertinence de telles cures. Et même si dans ce dernier ouvrage l'accent est mis sur les rapports nécessaires du psychanalyste avec l'institution d'enfants, ceux-ci sont secondaires par rapport à la cure, c'est-à-dire servent à rendre possibles les conditions de la cure. Or ces

* Ce texte a été écrit initialement pour la revue *Malentendido* (Buenos-Aires Argentine), dans lequel il paraît en espagnol.

conditions de la cure passent par une nécessaire castration de l'institution: disons simplement sa reconnaissance comme «pas-toute». C'est ce qui nous permet d'affirmer que la cure psychanalytique d'enfants a lieu structurellement *hors de l'institution*, et cela de toute manière, que son déroulement concret se passe dans les murs ou hors des murs. Plus précisément, si elle n'est pas ainsi posée hors institution, elle ne peut être une cure psychanalytique. L'efflorescence des cures en institution ne garantit pas a priori que la psychanalyse en soit partie prenante.

Mais *dans l'institution*, la clinique psychanalytique a-t-elle une place à prendre ? Nous pensons que oui et que cette place passe par la formalisation d'une clinique en termes psychanalytiques, pour nous, lacaniens. C'est de la pratique d'une telle institution que nous voulons faire état.

Une institution : le Courtil

Le Courtil est une institution fondée il y a sept ans qui accueille trente-cinq enfants psychotiques et névrosés graves. L'équipe est constituée de trente personnes. Nombre de ces intervenants sont de haut niveau de formation universitaire ou autre psychologues, assistants sociaux, philosophes, littéraires, psychiatres et plusieurs sont psychanalystes (3).

Le projet de travail, dont nous allons détailler quelques points, est essentiellement fondé sur le fait que l'enfant psychotique est inscrit dans le langage même quand, et c'est patent dans l'autisme, il ne s'inscrit pas comme sujet dans la parole. La pétrification signifiante qui le frappe et l'absence de mise en fonction du désir de l'Autre où il est situé par le défaut de médiation de la métaphore paternelle (4), vouent l'enfant psychotique à une jouissance débridée où se traduit de multiples manières sa soumission à la fantaisie de l'autre.

A cette soumission il réagit parfois par un négativisme qui prend les couleurs d'un violent rejet de toute intrusion, vise la destruction de l'autre ou encore l'arrachement d'un fragment de son corps ou de celui de l'autre pour tenter de constituer un organe pour la jouissance séparé de la continuité de son corps à celui de l'autre (5).

Il nous a semblé que quelques conséquences minimales peuvent être tirées de ces observations pour fonder notre clinique en institution. Il y a lieu certainement d'installer un dire que non à la jouissance (6), d'introduire un élément tiers qui favorise l'élaboration signifiante et de situer le travail dans la perspective d'une suppléance au défaut de la psychose.

Concrètement, dans l'institution, le travail avec les enfants se répartit sur deux faces : les activités quotidiennes où se jouent le plus courant d'un travail éducatif mais aussi la possibilité d'élaboration signifiante à partir du matériel langagier, et d'autre part le travail en « ateliers » (7) qui vise tantôt l'élaboration délirante elle-même à partir des dits de l'enfant, tantôt une production qui se situe dans la perspective d'une suppléance que nous évoquions plus haut. Par contre, il est un choix délibéré de notre part, c'est l'absence de cure analytique proprement dite dans l'institution même si la visée peut rester, au cas par cas, l'installation d'une telle cure à l'extérieur.

Quel travail en institution dès lors que la cure comme telle n'y a pas lieu mais que des analystes y travaillent ?

Dès lors que les cures psychanalytiques n'ont pas lieu dans l'institution, la question se pose de ce qui peut y être introduit du discours psychanalytique. Il y a bien sûr une place de la doctrine psychanalytique dans la construction théorique et l'élaboration clinique du travail. Nous y reviendrons plus loin. Mais n'y a-t-il pas la possibilité d'introduire dans l'institution un travail préliminaire à la cure psychanalytique qui maintienne la cure et la visée de sa fin comme perspective du travail clinique dans l'institution ? Nous pensons que oui.

Une cure psychanalytique s'articule de plusieurs moments cruciaux dont le premier est ce qu'on appelle les entretiens préliminaires. Dans le cas de la névrose, ce premier temps de la cure est celui du renversement des positions de la belle âme, temps que Lacan appelle aussi « rectification des rapports du sujet au réel » (8) et qui précède l'installation du transfert et l'interprétation. Dans le cas de l'Homme aux rats qu'il commente à ce propos dans « La direction de la cure », Lacan met en relief comment Freud (9) opère une rectification subjective qui est l'introduction d'un aveu du sujet - qui ici concerne le désir de mort que l'Homme aux rats enfant a éprouvé à l'égard de son père - et donc d'une prise en compte du sujet dans le désir qui court sous la chaîne signifiante. Ce moment est concomitant de la précipitation des symptômes, au sens du symptôme psychanalytique (10).

Le renversement des positions de la belle âme, terme plus adapté à l'hystérie, consiste également, lors de ce premier mouvement de la cure analytique, à faire apparaître la prise du sujet dans la fabrication même des conditions de la plainte qu'il avance. « Regarde quelle est ta propre part au désordre dont tu te plains » (11) dit en substance Freud à Dora (12), retournant ainsi en auto-reproches les reproches qu'elle fait à son père pour sa relation avec Madame K. et pour les assiduités qu'il encourage de Monsieur K. à son égard.

Bien entendu cette dialectique en jeu dans les entretiens préliminaires est propre à la cure psychanalytique avec les névrosés. Il nous semble cependant qu'avec les enfants névrosés en institution ces remarques permettent d'articuler la perspective du travail dans un double sens. D'une part élaborer une plainte qui chez ces enfants n'est pas toujours présente, surtout lorsqu'ils se situent a priori du côté de la répétition de passages à l'acte. D'autre part tenter d'élaborer cette plainte en symptôme avec ce que cela comporte d'aveu du sujet, c'est-à-dire, en paraphrasant Freud, de retournement des reproches faits à l'autre en « reproches contre la personne même qui les énonce ». On voit que notre travail se situe alors bien dans la perspective d'une cure psychanalytique, mais qui aura lieu ensuite, quand cette ouverture sera faite, et hors institution (13).

Avec les enfants psychotiques la perspective est forcément différente. La « clinique de la Belle âme » (14) articulable aux entretiens préliminaires n'est pas ici en jeu de la même manière puisque le sujet en question est déjà pétrifié par le signifiant. Remarquons néanmoins d'emblée que la belle âme reste pertinente pour articuler la visée des entretiens avec les parents. Le renversement de la belle âme est en effet aussi le sacrifice à faire du sacrifice même (15). Telle mère se sacrifie sans cesse à son enfant, se soumettant à sa violence et à toutes ses fantaisies, suspendant sa vie à la présence de l'enfant; elle ne cesse cependant de se plaindre de son sacrifice alors que le sacrifice qu'il faudra l'amener à faire est de renoncer à cette position de sacrifice.

Le travail avec les enfants psychotiques en institution se pose différemment selon que l'enfant parle et présente quelques phénomènes élémentaires ou éléments délirants, ou qu'il s'agit d'un enfant autiste qui ne parle pas. Dans le premier cas nous pourrions aider à organiser la tentative d'élaboration délirante alors que dans le second il est nécessaire d'opérer un forçage signifiant préalable, dont l'occasion est souvent accidentelle (16).

Nous situons donc le travail en institution avec les enfants névrosés dans la référence aux entretiens préliminaires en psychanalyse. De la même manière nous y concevons le travail avec les psychotiques comme un préalable à toute cure possible (17).

L'élaboration nécessaire de cette clinique

Le projet de travail dans l'institution nécessite l'élaboration théorique de la clinique qui s'y produit. Le savoir que permet d'y construire la doctrine psychanalytique lacanienne y fait fonction d'élément tiers (18). D'une part en effet, déplaçant l'action des adultes du champ de la réaction immédiate à celui de l'étude des effets produits, la construction d'un savoir sur la clinique et la référence aux mathèmes lacaniens écarte les risques de

collage imaginaire entre l'enfant et l'adulte, produit une interrogation sur les rapports des dits et de l'entendu, et évite que l'institution vienne prendre le relais du fantasme maternel par où s'est figée la position subjective de l'enfant.

De plus, sur le plan phénoménal, on peut remarquer que beaucoup d'enfants psychotiques se trouvent en mal d'histoire. Il y a un défaut d'historisation. Les parents sont bien en peine de raconter l'histoire de leur enfant, ou alors ils n'y repèrent que quelques éléments confus. Parfois cela semble à première vue l'inverse : la mère développe de son enfant une histoire remarquablement détaillée mais située tout entière dans le champ médical et celui, corrélatif, des besoins. De ce dernier cas nous avons eu l'occasion de voir un exemple récent : une jeune fille schizophrène nous remet un jour un cahier qu'avait tenu sa mère jusqu'aux débuts de son adolescence. Au jour le jour on pouvait y lire les états de son corps réduit à sa stricte fonction organique : température, nombre et état des selles, aliments pris, petits malaises et plus grands, prescriptions des médecins, etc. Ces deux situations - l'absence d'histoire ou au contraire une histoire des organes - reviennent au même. Elles sont les expressions d'une même structure, celle où c'est « comme corrélatif d'un fantasme que l'enfant est intéressé » et que dans ce fantasme de la mère « il réalise la présence de l'objet *a* » (19). La conséquence de cette position pour l'enfant d'où le désir de l'Autre reste ininterrogeable est l'absence d'histoire, du moins d'histoire quant au désir.

Le procès de réhistorisation de l'enfant passe par la parole. La parole de ses parents lors des entretiens réguliers que nous avons avec eux et qui visent un travail de séparation. Celle des enfants dans les « ateliers » où se fait un travail d'élaboration signifiante. Celle des adultes et des responsables, enfin, qui se construit en une histoire clinique par la référence à la théorie analytique.

La construction du cas

L'exigence de construction de cas cliniques, que nous avons ainsi dans l'institution, a une fonction nécessaire. Celle-ci s'inscrit cependant dans l'exigence plus large que rencontre tout psychanalyste dans sa pratique, celle de la transmissibilité. Rappelons simplement que la transmission de la psychanalyse est double, en intension dans la cure et son témoignage, en extension dans l'enseignement. « Ce témoignage, Jacques Lacan l'a établi, sous le nom de la passe (1967); à cet enseignement, il a donné son idéal, le mathème (1974). De l'une à l'autre il y a toute une gradation : le témoignage de la passe (...) est confiné à un cercle restreint (...); l'enseignement du mathème (...) est pour tous » (20). C'est dans cette gradation que se situe la construction du cas clinique. Témoignage certes, mais inversé puisqu'ici ce témoignage vient de l'analyste, enseignement

sûrement en ce qu'il est adressé d'ailleurs aussi bien à des non analystes. Il faut donc que cette construction soit l'élaboration d'un mathème pour ce cas clinique ou plus exactement une épure du cas, celle-ci pouvant aller de la vignette clinique au récit de cas.

Lacan nous dit du texte de Freud sur Dora qu'il est haussé « entre les monographies psychopathologiques qui constituent un genre de notre littérature, au ton d'une Princesse de Clèves en proie à un bâillon infernal » (21). Sans prétendre toujours à une haute qualité littéraire, il est exigible d'un récit de cas qu'il transmette une construction. C'est le « devoir envers la science » dont le psychanalyste a, pour Freud, la charge en plus des « devoirs envers le malade » (22). Cette construction vise moins à rendre le cas en toute exactitude qu'à traduire la recherche du fil de la vérité dont il témoigne.

Dans l'institution cette élaboration - dont nous ne donnerons pas ici d'exemple clinique parce que plusieurs de ces travaux ont été ou sont publiés (23) - dialectise le travail qui se fait avec l'enfant en le fondant en logique.

Conclusion

Nous n'entendons pas avec ce travail épuiser la question, ni avoir donné une théorie générale de la place de la psychanalyse en institution, encore moins avoir décrit un modèle exportable. Nous avons seulement voulu poser les bases d'un certain type de travail où la psychanalyse peut être attendue alors qu'il ne s'y pratique pas de cure.

NOTES

NOTES

- (1) R. et R. Lefort, *Naissance de l'Autre*, Seuil, Paris, 1980, et *Les structures de la psychose*, Seuil, Paris 1988.
- (2) O. Bernard-Desoria, *Poil de carotte*, Point Hors Ligne, Paris, 1986.
- (3) Plusieurs psychanalystes, tous membres ou correspondants de l'Ecole de la Cause Freudienne, y travaillent en effet.
- (4) A. Stevens, « L'holophrase, entre psychose et psychosomatique », *Ornicar ?* n°42, 1987, pp. 64-71.
- (5) Nous renvoyons pour le développement de certains de ces points au séminaire de C. Soler et D. Silvestre sur « Les psychoses », Séminaire au département de l'université de Paris VIII, 1982-1983, inédit.
- (6) Nous faisons ici allusion à un exposé - non encore publié - d'E. Laurent lors des Journées sur l'autisme en 1987 à Toulouse.
- (7) Il faut préciser ici que le terme « atelier » convient mal à ce dont il s'agit, c'est-à-dire à définir un travail qui vise plus à préoccuper qu'à occuper les enfants selon la belle formule qu'en donne dans son texte Dominique Holvoet dans ce même volume. Il est bien certain que, situé hors du cadre strict de la cure analytique, ce travail est néanmoins plus proche, dans sa visée et son élaboration, de la cure que d'ateliers occupationnels.
- (8) J. Lacan, « La direction de la cure », *Ecrits*, Seuil, Paris, 1966, pp. 596-597.
- (9) S. Freud, « Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle », *Cinq psychanalyses*, PUF, Paris, 1967, pp. 214-216.
- (10) Nous avons commenté ce point ailleurs : A. Stevens, « Lacan legge Freud », *La Psicoanalisi*, n° 3, Roma, 1988.
- (11) J. Lacan, « Intervention sur le transfert », *Ecrits*, p. 219.
- (12) S. Freud, « Fragment d'une analyse d'hystérie », *Cinq psychanalyses*, pp. 23-24.
- (13) D'autres développements se trouvent sur ces deux points, élaborer une plainte et élaborer cette plainte en symptôme, dans l'article de D. Haarscher, *Feuillets du Courtil*, où elle les articule comme « préalable » et « préliminaire ».
- (14) Nous poursuivons d'ailleurs cette année un séminaire de lecture de textes sur cette « Clinique de la Belle âme » au Courtil.
- (15) S. Žižek, *Le plus sublime des hystériques. Hegel passe*, Point Hors Ligne, Paris, 1988, pp. 106-107.
- (16) Ces deux types de travail se trouvent bien représentés par deux exemples qu'on trouvera, pour le premier dans A. Stevens-Lysy, « Articulations cliniques de Φ_2 », intervention à la V^e rencontre Internationale du Champ freudien, à Buenos-Aires, *Feuillets du Courtil* n°1; pour le second dans l'article mentionné à la note 4, pp.72-73.
- (17) Nous renvoyons également à ce propos à A. Zenoni, « Entre psychiatrie et champ freudien : une clinique », *Feuillets psychiatriques de Liège*, 1986; A. Zenoni, « Psichiatria/Psicoanalisi : orientamenti teorici », *La Psicoanalisi*, n° 4, Roma, 1988, et P. Bouillot, « Quelques remarques sur l'expérience psychanalytique des psychoses en institution », *Feuillets du Courtil*, n°1.
- (18) A. Stevens, « Trois places du savoir en institution », *Analytica*, n° 51, pp. 110-118. A. Di Ciaccia, « Savoir et institution », *Analytica*, n° 51, pp. 119-125.
- (19) J. Lacan, « Deux notes sur l'enfant », *Ornicar ?*, n° 37, 1986.
- (20) J.-A. Miller, Préface à la brochure des sections cliniques, Paris-Bruxelles-Barcelone, 1988-1989.
- (21) J. Lacan, « Intervention sur le transfert », *Ecrits*, p. 223.
- (22) S. Freud, « Fragment d'une analyse d'hystérie », *Cinq psychanalyses*, p.2.
- (23) On trouvera notamment dans ce présent volume : V. Mariage, « D'un travail clinique en institution avec un enfant psychotique » ; D. Holvoet, « D'une tentative de localisation de la jouissance avec un enfant autiste ».