

Signes de souffrance chez le tout jeune enfant dans son rapport à l'autre¹

Bernadette Huberlant²

Je remercie les personnes qui m'ont donné l'occasion de prendre la parole aujourd'hui : Madame Van Der Auwera, ainsi que Françoise Dubois³.

Je suis heureuse d'être avec vous et de me retrouver avec des collègues, puisque j'ai travaillé quelques temps dans une équipe SOS, ce qui m'a permis de me confronter non seulement à une clinique difficile, mais qui a nourri et enrichi mon expérience professionnelle.

Je vais commencer par vous dire **de quel lieu je m'autorise à prendre la parole.**

Ma formation de psychologue clinicienne s'appuie sur les repères et l'éthique de la psychanalyse selon Freud et Lacan. Je suis membre à l'Association freudienne de Belgique.

Mon expérience professionnelle se fonde sur une consultation privée et une pratique à plusieurs dans différents champs d'action. J'ai travaillé longtemps avec des éducateurs dans le cadre d'une institution pour enfants puis dans un **Service d'Aide et d'Intervention Éducative**, travail mandaté par le SAJ ou SPJ. Dans une équipe **SOS-Enfants** comme je viens de vous le dire et aujourd'hui à **La Lice**, qui est une unité ambulatoire de soins des troubles de la relation précoce du jeune enfant et de sa famille.

Il n'est pas indifférent que j'énonce ces lieux dans la mesure où ils ont en commun le travail avec des enfants et la pratique à plusieurs. Lieux multiples où, à chaque fois, j'y occupe une place limitée : limitée par le cadre de la mission qui nous est confiée, corrélée au travail des autres, et marqué du manque dont il nous faut sans cesse témoigner pour que l'autre prenne sa place.

C'est de cette **place limitée** que je m'adresse aussi à vous aujourd'hui, afin que vous puissiez, à votre tour, prendre la parole dans les lieux de votre pratique.

C'est mon souhait : vous donner des repères auxquels je me réfère dans mon travail pour border le champ de votre réflexion et de votre intervention.

¹ Bulletin de l'Action Enfance Maltraitée n°64 – Avril 2006

² Psychologue clinicienne, La Lice

³ Référentes maltraitance, ONE.

Border, comme on garnit d'un bord un tissu (vous verrez que la métaphore du tissage reviendra souvent !) ; mettre un bord pour qu'à partir de là, vous puissiez tisser votre propre réflexion et inventer votre pratique.

Border, vise aussi à éviter les « débordements » et vous savez comme moi combien ceux-ci sont présents, par définition, dans la problématique de l'abus et de la maltraitance, et risquent parfois d'apparaître en miroir dans nos interventions.

Le thème de cette journée s'intitule « l'abus vu sous l'angle de la victime ».

Le titre de mon exposé vous indique que je ne peux dissocier la souffrance du tout jeune enfant de son rapport à un autre. Je fais donc déjà un « pas de travers » par rapport à ce qui m'est demandé !

Ce n'est pas par indiscipline (encore que j'apprécie les chemins de traverse), mais bien parce que la clinique avec le tout jeune enfant est tout à fait spécifique.

C'est essentiellement du lieu de **mon travail à La Lice** que je m'énonce aujourd'hui.

Comme je vous l'ai dit tout à l'heure, La Lice est une unité ambulatoire de soins des troubles de la relation précoce du jeune enfant (0-3ans) et de sa famille. Cette équipe pluridisciplinaire est située à Bruxelles.

J'insiste sur le fait que ce dont je vais parler, c'est d'un travail à plusieurs, même si c'est en mon nom propre que je m'énonce aujourd'hui.

La Lice propose une aide psychothérapeutique personnalisée en lien avec le réseau médico-psycho-social, à domicile et dans les lieux de vie de l'enfant, et/ou à La Lice (psychothérapie parents-enfants, psychomotricité, ateliers d'expression à visée thérapeutique).

Nous rencontrons des bébés à naître, des enfants de 0 à 3 ans, âge et temps de la **constitution de l'appareil psychique**, nous assistons donc à **l'émergence du processus de subjectivation**, en même temps qu'il nous est donné de traiter ce qui entrave celui-ci.

De par sa prématurité et sa dépendance, la souffrance du jeune enfant ne peut que se situer dans son rapport à l'autre.

Loin de moi l'idée de penser qu'un jour, quand il sera plus grand, plus autonome, cet enfant sera dégagé de cette dépendance. Je ne vais pas spécifier cet « autre » maintenant, même si c'est le plus souvent d'un lien à la mère dont il est question, cette notion d'« autre » est bien plus complexe.

L'occasion qui m'est donnée de parler aujourd'hui de l'in-fans, et donc de la naissance du processus de subjectivation m'est aussi « **pré-texte** » pour re-questionner des notions qui nous emprisonnent parfois dans nos pratiques thérapeutiques.

Si je m'y autorise aujourd'hui, très modestement, c'est parce (comme je vous l'ai dit tout à l'heure) j'ai travaillé moi-même dans une équipe SOS-Enfants et la rencontre avec ces patients

m'a fortement mise au travail et m'a obligée à dépasser des simplifications « abusives » telles que la définition de l'abus comme une atteinte au statut de l'enfant qui n'est plus vu comme **sujet**, mais pris comme **objet** de plaisir et/ou de violence de l'autre. Cette **dichotomie** me semble **réductrice**.

Tenant compte de la **spécificité de cette clinique**, je suis obligée de revisiter de façon originelle, sinon originale, des termes auxquels vous êtes habitués : abus, victime, maltraitance, sujet, objet...

Pour être un peu provocante : « traumatisme », je vous rappellerai que le premier traumatisme, c'est notre entrée dans le langage : dès que je parle, je perds l'accès direct à la chose.

« Abus » : Bergès nous parle de la nécessité pour le bébé de subir un « coup de force d'une parole abusive de sa mère » pour avoir accès au symbolique;

« Inceste » : le premier lien humain en passe par un moment incestueux à en croire Laznick quand elle dit que l'enfant doit « crocheter la jouissance de sa mère » !

Sans expliciter davantage, constatons déjà que les notions de traumatisme, d'inceste, voir d'abus, telles que je viens de les évoquer sous la plume des auteurs précités, n'ont pas forcément un versant destructeur et négatif, mais qu'à certains égards, ils sont **constitutifs de la subjectivité**.

Je vais commencer par vous raconter **une anecdote** qui a fait pour moi surprise, m'a donné à penser et qui annonce déjà le ton de ce que je veux vous dire quand je parle de « **l'enfant dans son rapport à l'autre** ».

A deux reprises, ces dernières semaines, j'ai entendu de la part de jeunes femmes travaillant dans le milieu de la petite enfance, l'annonce d'un « **je suis écartée** ».

Annonce d'une nouvelle aussi merveilleuse que banale : ce qu'on appelait dans le temps « un heureux événement » : la naissance d'un enfant !

C'est quand même particulier que derrière cette phrase « je suis écartée », sous-entendu « parce que je ne suis pas protégée contre le CMV et la toxoplasmose et que je travaille avec des petits enfants, soit un milieu à risque », derrière cette phrase se cache l'annonce d'un petit être à venir (ou à ne pas venir, puisque ce qui est mis en premier, c'est le risque de transmission d'une maladie).

Mon étonnement surgit de me rendre compte de la place singulière à laquelle est assignée ce petit être de 2 cm dès qu'il pointe le bout de son être (naître) !

Le voilà plongé dans un rapport à l'autre d'une nature bien particulière : avant même d'avoir eu le temps de prendre place dans la **sphère privée** de la représentation de l'intimité personnelle et conjugale de ses futurs parents, il est happé dans la **sphère sociale**.

En effet, par précaution médicale, sociale et professionnelle, toute jeune future maman se voit contrainte de s'ouvrir à sa Direction, à la Médecine du Travail, à la Mutuelle, ..., à ses collègues, de cette nouvelle pourtant, avant tout, éminemment privée.

Mon second étonnement vient des effets de cette annonce : écartement immédiat pour la future maman de son milieu professionnel, et précaution à prendre pour le bébé.

Voilà dans quel rapport au monde cet enfant est pris !

Mon étonnement et ma surprise ne remettent évidemment pas en cause ni les progrès de la science, ni le souci de prévention de la médecine du travail, ni la protection sociale qui en découle.

Je ne veux pas m'appesantir sur cette modernité. Ce n'est ni bien ni mal.

Ce n'est seulement pas sans effet sur le trajet de subjectivation que nous avons tous à parcourir : cet enfant à naître, sa future mère et son futur père : **le temps d'élaboration subjectif n'est pas toujours le temps du social !**

Je ne résiste pas, pour terminer cette anecdote, à vous citer la phrase géniale de cette maman qui s'est laissée surprendre au bon endroit : « il est déjà entrain de me dire que je dois lui faire de la place ! ».

Mais il n'en va pas toujours de même !

Je vous invite à l'entendre dans la **vignette clinique** qui suit et qui va me permettre d'entrer dans le vif du sujet.

Pour vous parler **des signes de souffrance chez le tout jeune enfant dans son rapport à l'autre**, je vais tenir deux fils : **le fil de chaîne et le fil de trame**.

Ces deux fils sont comme deux regards cliniques croisés, mais qui ne sont pas de même nature.

Le fil de trame serait de l'ordre d'un savoir, il est constitué par nos repères théoriques, nos connaissances médicales, psychologiques, théories psychanalytiques et du développement de l'enfant.

Le fil de chaîne serait de l'ordre d'un savoir inconscient, c'est ce qui s'énonce de difficile à partir des dires de l'enfant dans son corps, ses mimiques, ses attitudes, ses symptômes, et des dires de ses parents. Des « signifiants », dirait Lacan, du « texte » dirait Malengreau.

« C'est repérer à chaque fois ce qui particularise le cas... à partir des dires du patient, tels qu'ils s'avèrent non seulement dans ce qu'il énonce, mais aussi dans ce qu'il agit (dans son corps, dans ses dessins, dans ses modelages) et que nous avons à mettre dans le champ du dire » (Malengreau, Séminaire de clinique psychanalytique, 1993, inédit).

La mise en jeu de l'inconscient est aussi celle de l'intervenant qui se laissera toucher avec ses signifiants là où il en est de son désir.

***Cécilia** est une petite fille de 4 mois. Sa Maman téléphone à La Lice sous le conseil d'un psychiatre.*

Madame parle facilement, son débit est rapide et ses phrases lourdes de sens, son angoisse et sa contrariété se mélangent à une souffrance bien perceptible.

« Je m'en veux d'avoir eu cette maladie ». (J'apprends que le médecin a dépisté un CMV entre la 21e et la 26e semaine de sa grossesse).

Elle commence alors à me parler de sa fille aînée de 4 ans, Marie, qui, elle n'a jamais posé de problème ; elle évoque ensuite son poste à responsabilité dans une grosse entreprise et de la femme d'un client qui a attrapé le CMV quand son aînée avait 6 mois, mais pour elle, elle n'a pas été inquiète pendant la grossesse.

Elle revient à Cécilia : « on a attendu longtemps avant de l'avoir. Et comme ça ne venait pas, on a renoncé. Alors on a acheté un chien pour Marie ».

« Ce qui a déclenché ma visite chez le psychiatre ? C'est une enfant nerveuse, difficile, rien à voir avec mon aînée. J'ai raté ma rencontre avec mon bébé, elle m'agaçait. La plus grande, elle, dormait bien ». Elle poursuit au sujet de son bébé : « Elle ne me regardait pas, je me suis mis dans la tête qu'elle ne voyait pas. J'avais peur d'aller chez le pédiatre, c'est mon mari qui est allé avec sa mère. Le médecin a dit : elle a peut-être une lésion au cerveau ; je la voyais grabataire dans une chaise roulante ». « J'ai fait une crise d'angoisse, j'ai perdu l'usage de la parole pendant quelques jours ». « Les résultats des tests visuels viennent de nous parvenir, ils sont bons ». « Depuis une semaine, elle me regarde ».

Le Papa ? Il trouve la démarche à La Lice superflue.

Le médecin pédopsychiatre et moi-même recevons Cécilia et sa Maman.

Au premier rendez-vous, Cécilia est dans les bras de sa mère, son corps repose sans tonus sur ses genoux, les bras en suspension dans l'air, la tête tournée vers l'extérieur. Son regard se pose fixement sur sa petite main qu'elle amène, de temps à autre, sur ses lèvres.

Pendant que nous écoutons la Maman qui s'adresse à nous de façon soutenue, nous présentons un hochet coloré et agrémenté d'une douce clochette à Cécilia...

Elle le regarde à peine, et ses petites mains restent suspendues dans le vide...

Madame poursuit son discours. Elle semble ne pas s'apercevoir qu'on tend un objet à sa fille. Elle nous énumère tout ce qu'elle ne fait pas encore eu égard à son âge, suivant les livres spécialisés qu'elle consulte et en comparaison avec la sœur aînée. Les détails sont précis et bien collectés.

Nous balançons le hochet devant les yeux de Cécilia, son regard s'allume quelques secondes.

- « A chaque fois qu'elle ne fait pas quelque chose, je me tracasse ».

« Je sais bien que prendre des objets à 4 mois, c'est un signe d'intelligence ».

- « Elle n'est pas prête à aller vers les objets » dit la pédopsychiatre, « c'est vous qu'elle voudrait bien accrocher ».

- « J'ai l'impression qu'elle me cherche, dit la mère sur un ton agacé, on dirait qu'elle fait tout pour me contrarier »...

- « Elle essaye de vous trouver, elle veut s'accorder à vous... », poursuit ma collègue.

- « J'ai besoin qu'on me rassure »

- « Comment pourriez-vous la rencontrer ? »

- « Je ne sais pas. Je m'en veux des idées que j'ai eues »...

La pédopsychiatre se lève, s'approche de Cécilia, l'appelle du regard et par son prénom, elle ne bronche pas ; ma collègue insiste, ... elle tente d'accrocher son regard, « Cécilia », « Cécilia »...

Cécilia tourne la tête et ébauche un léger sourire...

Nous repérons ici **le fil de trame** : les signes que nos connaissances nous font percevoir :

Chez l'enfant : une dépression précoce : un regard vide, non adressé, un sommeil agité...

Une hyperadaptabilité aux projections maternelles. Un désintérêt pour l'objet, des conduites d'évitement. Une absence de dialogue tonique et langagier.

Nous nous référons à la description sémiologique des signes de souffrance du bébé selon **Lamour et Barraco**.

Chez la mère : une dépression du post-partum déclenchée par un dépistage CMV au cours de la grossesse: angoisse massive, plaintes hypochondriaques et idées de dévalorisation projetées sur le corps du bébé.

Quand la mère nous dit : « elle ne me regarde pas » et que nous constatons en effet que Cécilia détourne le regard, nous nous référons à ce que **Marie-Christine Laznick** décrit comme l'un des signes évocateurs d'une possible évolution autistique (Laznick, Des psychanalystes qui travaillent en santé publique, conférence donnée en 1998).

C'est le regard clinique du pédopsychiatre et de la psychologue : nous nous référons à notre savoir et à nos connaissances médicales, psychologiques, psychanalytiques ou développementales, chacune de la place spécifique que nous occupons.

Mais ce fil de trame ne serait rien si nous ne le tissons avec **le fil de chaîne**.

Ce fil de chaîne, il s'est constitué avec ce que j'ai voulu entendre, ce qui m'a paru singulier chez cet enfant et pour cette maman.

C'est ce que j'ai perçu lors du premier coup de téléphone : une grande anxiété autour du CMV en lien avec une propension à me dire tout ce qui se passe mal autour d'elle. Aux entretiens suivants, elle commençait souvent par m'annoncer « une mauvaise nouvelle » (le décès ou la maladie d'un proche de la famille ou d'amis).

J'aurais pu entendre encore d'autres choses, mais j'ai repéré ce qui « me » paraissait « parlant ».

Repérer ce qui est signifiant, ce n'est pas pour l'interpréter, encore moins pour le comprendre, tout au plus pour lui donner sens, à entendre comme « orientation », « direction » : *« qui trace une perspective qui désigne une place vide » dit Malengreau.*

Il s'agit plutôt de dévider, à la manière de la bobine de fil, laisser venir les associations au fur et à mesure des rencontres, sans savoir ce que cela va donner.

Et toujours dans un travail corrélé au travail des autres de l'équipe.

C'est bien ce second fil, le fil de chaîne que nous allons sans cesse dévider pour le tisser avec ce fil de trame, celui de nos inquiétudes diagnostiques.

Au fur et à mesure des entretiens, nous allons à la rencontre de cet enfant et de sa maman. Nous gardons à l'esprit ce signifiant CMV qui importe pour la famille comme pour nous. Nous dévidons cette « malédiction » pour l'entendre en résonance avec d'autres angoisses de mort, plus anciennes, que nous confie la maman. Elle associe aussi avec la naissance de sa propre sœur, et avec la place difficile qu'elle occupe encore aujourd'hui.

Et bien d'autres choses encore, comme cette amulette que Madame retrouve dans son porte-monnaie et dont elle me fait le commentaire suivant : « il faut la garder sur soi pour tomber enceinte. C'est une amie qui me l'avait donnée quand je désirais tant avoir un second enfant. Je ne lui ai pas encore rendue... ». (Je me surprends parfois à souhaiter que cette maman me dise qu'elle a rendu cette amulette à son amie, signe qu'elle aurait donné naissance à sa petite Cécilia !).

Ainsi, au fil des rendez-vous, notre regard croisé tant sur les dires de la mère que sur ce que Cécilia nous donne à découvrir de ses mimiques, de ses « jeux de bouche », de son approche des objets,...permet que se tisse petit à petit un bout de l'histoire maternelle, comme une tapisserie sur laquelle vient se crocheter le début d'histoire de Cécilia et partant l'ébauche d'un éveil relationnel entre elles deux.

Je ne vais pas aller plus avant dans l'évolution de cette situation.

Je voudrais seulement insister sur le fait que le repérage des signes de souffrance de l'enfant dans son rapport à l'autre est bien un point initial, inaugural, comme **le premier point d'un ouvrage** de tapisserie qu'on entame.

Il s'agit, à chaque fois, à chaque rencontre, de remettre sur le métier son ouvrage : nous avons à nous mettre au travail pour que le processus de subjectivation se déroule.

Mais dans ce travail d'artisanat de la « fabrique du sujet », tout l'art est de ne pas tirer sur un fil au détriment de l'autre. Ni de serrer trop fort : c'est à partir de l'espace, du vide, du trou qu'apparaît le lien, que le nœud peut se faire.

Le risque existe pourtant.

Je vais essayer de vous le faire percevoir dans une seconde **vignette clinique** qui se rapproche davantage des situations de maltraitance auxquelles vous avez à faire.

***Marine** est restée un mois à l'hôpital après sa naissance, pour des raisons sociales.*

La maman n'est pas en ordre de mutuelle et quand l'assistante sociale de la clinique s'informe, elle se rend compte de l'isolement social dans lequel elle se trouve.

Le papa n'est pas au courant de la grossesse.

Il y a un dossier ouvert au SPJ. Un premier bébé est décédé des suites de fractures. Une enquête est en cours.

A l'âge d'un mois, à sa sortie d'hôpital, Marine est placée en maison maternelle avec sa maman.

Elle ira encore à deux reprises à la clinique, une fois pour « hypersomnie » (« ils pensent que je lui donne des médicaments » nous dira la maman plus tard) ; la seconde fois parce qu'on redoute une cassure dans la courbe du poids.

La Lice est contactée pour « un accompagnement de la relation mère-enfant vu le passé de madame ».

Quand on rencontre Marine et sa maman pour la première fois, nous sommes frappés par les grands yeux apeurés de cet enfant, elle nous regarde avec une grande détresse tout en cherchant la sécurité aux creux des bras de sa mère.

Celle-ci est toute jeune, une grande adolescente. Elle parle peu, mais vite et par à coup, répondant à nos questions très sèchement. « J'ai horreur de parler. Quand ça ne va pas j'explose ».

Il me vient en tête : « elle parle comme une mitraillette ».

Marine a maintenant 9 mois. Elle a un visage rond, ses yeux sont toujours en alerte, mais régulièrement et ponctuellement rivés à sa mère.

Madame ne parle pas à sa fille. Elle prend soin d'elle avec des gestes rapides, aussi brusques que les paroles qu'elle nous adresse sont courtes.

Depuis peu, Marine babille beaucoup. Sa voix, comme son regard, sont une adresse, une invitation à chanter ou à dodeliner de la tête avec elle, ou à faire les petites marionnettes (« c'est débile vos chansons », nous rétorque Madame mi-sourire, mi-agacée).

Puis un cri, parfois strident, c'est un appel de Marine, pressant, à sa mère ; et elle seule sait : « elle a faim » déclare-t-elle (on pourrait dire que l'anticipation dont parle Bergès devient ici abusive, dans le sens négatif du terme).

Madame a pensé à tout : le petit pot Blédina, la cuillère, le bavoir, le linge. Après avoir fait chauffer le petit pot, la maman s'assure que ce n'est pas trop chaud : elle goûte et fait la grimace puis enfourne la cuillère alors que Marine détourne la tête. Madame s'énerve, insiste, ..., force, ...

Suite à notre intervention, Madame hurle : « elle doit manger sinon elle va encore perdre du poids et on va dire que je ne m'en occupe pas bien ».

Chacune d'entre nous avons, au moins une fois, poussé un cri d'effroi, pensant que Marine allait tomber des bras ou des genoux de sa mère. Comme chacune d'entre nous avons, au moins une fois, essuyé les colères de la maman.

Voilà. C'est un peu comme ça que ça se passe.

Vous aurez bien compris de quoi est fait **le fil de la trame** de cette histoire.

Et **le fil de chaîne** alors ?

Et bien, il s'est tissé petit à petit, sans très bien savoir par quel bout on allait prendre les choses.

La pédopsychiatre et moi-même avons eu le désir d'aller à la rencontre de Marine et de sa Maman lors de sa seconde hospitalisation, sans trop savoir pourquoi cette idée nous a prises (elle est bien là la dimension de « notre » inconscient en jeu). La surprise et le sourire de Madame nous ont encouragées à chercher d'autres fils. Mais lesquels ? et pour tisser quoi ?

Nous avons été mis à l'épreuve des rendez-vous manqués, des coups de téléphone raccroché au nez, des portes qui claquent, nous laissant seules dans la pièce de la maison maternelle ou de la crèche où nous allions parfois à leur rencontre. Mise à l'épreuve entre nous aussi : l'angoisse et l'inquiétude se transmettent facilement entre intervenants, et dans cette situation, il y en a beaucoup : ceux de La Lice, la crèche, la maison maternelle, le SPJ. Quand les angoisses des uns étaient à un seuil respectable, celles des autres amplifiaient.

J'ai été particulièrement sensibilisée aux situations de danger qui semblent avoir en commun un effet de positions diamétralement opposées chez les intervenants : les uns dramatisent à l'extrême, les autres banalisent à outrance ; comme si **la situation se réduisait à un signifiant exclusif : « grave » ou « pas grave »**.

Les uns se focalisent sur les ressources de la Maman, les autres sur ses incompétences voire ses pulsions destructrices ; les uns sur la sécurité de base de l'enfant avec sa mère, les autres sur la nécessaire protection de celui-ci.

Cette opposition chez les intervenants fait pour moi signal d'alarme car j'ai le sentiment que sur ce ring de la dualité, le combat est à mort, et c'est le patient qui risque d'en faire les frais.

L'urgence devient alors de prendre le temps de s'arrêter et de réfléchir comment décliner le danger et comment articuler nos pratiques.

Décliner le danger, car si on est dans le « c'est ça », un signifiant exclusif, on risque d'y tomber. Articuler nos pratiques au risque sinon que le danger soupçonné s'agisse entre les mailles mal tressées.

C'est là aussi que **le tissage** doit se faire.

Il y avait en effet, à en passer par un **tissage de liens avec le réseau** autour de cette maman qui ne connaît que des séparations et des ruptures violentes depuis l'âge de 3-4 ans (inceste, placement en pouponnière puis en home, prison...).

L'assistante sociale est actuellement en train de réaliser avec la maman, sur une grande feuille de papier, un dessin tentant de représenter le patchwork des différentes personnes importantes et qui sont en relation avec elle.

Pendant ce travail, Marine s'occupe sous le regard d'un autre intervenant de La Lice qui fait lien entre ce qui se passe pour l'enfant et ce qui se passe pour sa maman.

En guise de conclusion :

Il nous faut donc aller crocheter, tricoter, **les signes de souffrance de l'enfant** sur deux axes : l'axe de nos repères objectifs, ceux qui nous sont donnés par un savoir et des connaissances ; et l'axe subjectif qui a à voir avec l'éthique psychanalytique.

Et crocheter ces signes de souffrance chez l'enfant **dans son rapport à l'autre** : pas seulement la mère, le père ou le social, mais bien plus dans un rapport à l'autre qui a à voir avec l'inconscient.

Ce que j'ai essayé de vous dire, c'est qu'il fallait être à l'écoute de ce qui particularise le sujet, ce qui fait qu'il est singulier. Et pour ce faire, vous avez vu que nous partons de ce qui nous paraît être « signifiant », et delà on dévide le fil avec notre patient. Mais c'est un choix subjectif, on aurait pu partir d'un autre signifiant.

Ce qui est important, c'est de se dire qu'il s'agit bien d'un point de départ, d'un point pour tisser **un ouvrage dont on ne sait rien, et dont on ne doit rien savoir**. Car, c'est précisément parce qu'on n'en sait rien que quelque chose pourra se réaliser.

Le repérage de ces deux fils, c'est un travail initial, nécessaire et pas suffisant.

Ce dont je vous ai parlé aujourd'hui pourrait peut-être se rapprocher de ce que **Lacan** nomme l'instant de voir et le temps pour comprendre.

Mais il y a surtout, dans le décours du travail, à effectuer des nouages, introduire de l'espace entre des nœuds mal serrés, avec ce que ça comporte d'arrêt et de coupure. « C'est de suture et d'épissure qu'il s'agit dans l'analyse », nous dit Lacan (in Séminaire sur le sinthome). C'est ce que j'appelle « poser un acte », ce qui pourrait correspondre au troisième temps évoqué par **Lacan** : le moment de conclure.

Ces trois temps ne se déclinent pas de façon linéaire, mais plutôt circulaire. C'est un peu comme le circuit de la pulsion, les trois temps sont toujours indispensables.

(C'est comme ce qui se passe pour moi aujourd'hui : le premier temps a été celui d'entendre la clinique, et de s'entendre, pour enfin « se faire entendre », c'est-à-dire être suffisamment animée de mon désir pour qu'il crochète non seulement votre attention, mais relance le vôtre !).

Je vais terminer en pointant la difficulté qui doit résonner pour vous, je pense, dans la mesure où vous êtes aussi invités à une pratique à plusieurs.

Une des difficultés du travail, nous l'avons vu, c'est d'accorder leur juste place aux deux fils, de ne pas lâcher l'un pour tenir l'autre. Car si on ne tient que le fil de trame, le travail serait réduit à un rapiécage. Ex : ce serait tenir uniquement le fil « danger », de la « négligence ». Ni d'ailleurs, ne tenir que le fil de chaîne, qui cautionnerait alors un dévidement de fil, du même ordre qu'un « bafouillage » (comme dit Lacan : « C'est bien pour ça qu'il faut garder la corde. Je veux dire que si on n'a pas l'idée d'où ça aboutit la corde, au nœud du non-rapport sexuel, on risque de bafouiller » (même séminaire)).

Mais elle se renforce encore quand on travaille à plusieurs.

L'essentiel alors, dans cette pratique, c'est de lier nos compétences à nos limites et à nos contradictions, et que le travail de l'un soit toujours référé au travail de l'autre, de l'équipe et de nos missions.

Je veux dire qu'il est indispensable de s'appuyer sur le cadre de nos missions (pour vous : le décret concernant la maltraitance), mais qu'à l'intérieur de ce cadre, il est important de faire de la clinique au cas par cas. C'est ça : « cent fois sur le métier remettre son ouvrage ». C'est ne pas se laisser enfermer dans une pratique unique, dans des réponses stéréotypées, dans des profils d'intervention prédéfinis. C'est à chaque fois inventer. Comment pourrait-il d'ailleurs en être autrement dans la mesure où la question de chaque patient lui échappe ? C'est à une **énigme** que nous avons à faire. Et chacune de nos interventions y est également soumise.

Si j'ai eu recours à cette métaphore du tissage, c'est pour ces raisons.

La clinique que nous rencontrons, que ce soit dans les équipes SOS et/ou dans le travail avec les tout jeunes enfants qui sont en plein processus de subjectivation, est particulièrement sensible, difficile et éprouvante.

Les bébés ne nous donnent pas accès à leurs représentations inconscientes ni par le langage verbal, ni par le dessin ou le modelage.

La maltraitance est, par définition pourrait-on dire, hors représentation.

C'est pour ces raisons qu'il m'a été nécessaire d'élaborer mes propres représentations de ma façon de travailler. J'ai tenté de vous en rendre compte aujourd'hui.

J'espère qu'elles vous donneront à penser et surtout à ouvrir le champ de votre propre créativité.