



Cerep

**TROISIÈME JOURNÉE D'ÉTUDE
DU CEREP
18 NOVEMBRE 2000**



*Sous la présidence du Président du CEREP
Monsieur le Professeur Guy ATLAN*





SOMMAIRE

Présentation	p. 3
I - Première Table Ronde Quels «agirs» des enfants et des adolescents nous mettent en difficulté, et quelles réponses ?	p. 5
II - Deuxième Table Ronde L'«agir» thérapeutique avec les enfants et les adolescents	p. 25
III - Troisième Table Ronde Actes de parole	p. 55
Conclusion	p. 71

SOMMAIRE

1 - Présentation	1
2 - Première Table Ronde	1
3 - Deuxième Table Ronde	1
4 - Troisième Table Ronde	1
5 - Quatrième Table Ronde	1
6 - Cinquième Table Ronde	1
7 - Sixième Table Ronde	1
8 - Septième Table Ronde	1
9 - Huitième Table Ronde	1
10 - Neuvième Table Ronde	1
11 - Dixième Table Ronde	1
12 - Onzième Table Ronde	1
13 - Douzième Table Ronde	1
14 - Treizième Table Ronde	1
15 - Quatorzième Table Ronde	1
16 - Quinzième Table Ronde	1
17 - Seizième Table Ronde	1
18 - Dix-septième Table Ronde	1
19 - Dix-huitième Table Ronde	1
20 - Dix-neuvième Table Ronde	1
21 - Vingtième Table Ronde	1
22 - Vingt-et-unième Table Ronde	1
23 - Vingt-deuxième Table Ronde	1
24 - Vingt-troisième Table Ronde	1
25 - Vingt-quatrième Table Ronde	1
26 - Vingt-cinquième Table Ronde	1
27 - Vingt-sixième Table Ronde	1
28 - Vingt-septième Table Ronde	1
29 - Vingt-huitième Table Ronde	1
30 - Vingt-neuvième Table Ronde	1
31 - Trentième Table Ronde	1

PRÉSENTATION

CETTE troisième journée d'étude organisée par le CEREP est devenue comme nous l'espérions ce point de rencontre incontournable de nos quatre établissements et surtout des équipes qui les composent.

Cette journée a eu pour cadre la Maison Internationale Universitaire de Paris. La beauté et le confort du Salon Honorat nous ont permis de travailler dans d'excellentes conditions et il nous faut remercier la Direction de la Maison Universitaire de Paris d'avoir pu mettre à notre disposition ce lieu prestigieux.

Nous avons choisi pour thème cette année place de l'«Agir» dans les institutions. Trois tables rondes permettaient de décliner :

- ① Quels «agirs» des enfants et des adolescents nous mettent en difficulté ? Quelles réponses ?
- ② L'«agir» thérapeutique avec les enfants et les adolescents.
- ③ Actes de parole.

Des intervenants de chaque institution ont participé à chacune des tables rondes.

La richesse des contributions, la grande transparence du travail de chaque équipe, la confiance qui s'est construite entre les institutions ont permis à cette journée d'être pleinement réussie et de donner encore plus de cohérence au CEREP.

LA DIRECTRICE

Françoise PICARD

I - PREMIÈRE TABLE RONDE

Quels agirs des adolescents nous mettent en difficulté ? Et quelles réponses ?

Modérateur

- Docteur BERNARD PENOT

Intervenants

- | | | |
|----------------------|------|---|
| • VALÉRIE GARDEUX | CMPP | Le soutien nécessaire |
| • LOURDÈS VILLAFANA | IMP | «Agirs» et sexualité |
| • IOANNA VERIGAKI | HJP | L'acte qui transforme |
| • CLAUDIA RAMOS | HJP | |
| • NATHALIE RENAULT | HJP | Quand la parole ne suffit plus |
| • THIERRY BRACONNIER | HJM | Heureux l'artiste que le devoir déchire |

INTRODUCTION

ON sait que le cadre de la cure psychanalytique impose idéalement la suspension de tout agir, de la part du patient comme de l'analyste. Mais il ne saurait en aller de même concernant notre travail en institution psychothérapique : au contraire il y est essentiellement question de nos « activités » avec les jeunes patients. De cela le protocole du psychodrame psychanalytique fournit une sorte de modèle en réduction dans le cadre de séances où un certain agir est systématiquement conçu comme moyen de favoriser l'élaboration mentale.

- ❶ Ici apparaît une première complexité du thème choisi pour nos rencontres — *Place de l'agir dans nos institutions*. C'est que l'agir en tant que *thérapeutique* ne peut être qu'un agir mutuel. Que ce soit dans le cadre d'un Hôpital de Jour, d'un IMP-IMPRO ou même d'un CMPP, adultes et jeunes patients ont à *vivre ensemble* au long des journées un certain nombre d'activités choisies pour leur valeur thérapeutique et dont la liste est présentée dans chaque projet d'établissement. Ces activités peuvent mettre en jeu plus ou moins le corps, favoriser la créativité intellectuelle ou artistique, il reste que chacune vise essentiellement à développer la vie psychique du jeune et à surmonter ses blocages.

Toutes comportent une dimension à la fois pédagogique et thérapeutique ; mais cette dernière n'est pas à entendre au sens médical étroit mais plutôt en ceci que ces activités sont faites pour aider le jeune à surmonter une économie personnelle en souffrance. Un peu comme on dit d'une monnaie ou d'une économie qu'elle est « malade », indiquant du même coup que des actes doivent être posés afin de restaurer les conditions d'une meilleure fonctionnalité — à partir de quoi on parlera d'un retour à la « santé ».

- ❷ Maintenant, si l'on considère l'agir spontané du côté de sa valeur de *symptôme*, une autre complexité ne peut manquer d'apparaître. Dans la pratique, en effet, les agirs symptomatiques vont s'avérer porteurs d'une charge significative très dissemblable.

Il est compréhensible qu'au moment de mieux codifier la pratique de la psychanalyse, Freud (1911) ait eu surtout besoin de mettre l'accent sur un des aspects de cette question de l'agir : sa dimension *défensive*, à savoir qu'un patient peut tendre compulsivement à agir au lieu de se souvenir. ⁽¹⁾ Cette considération a imposé la règle de s'abstenir d'agir dans le cadre des séances. Mais le psychanalyste en institution va devoir davantage prendre en considération une autre potentialité de l'agir en tant que symptôme : quelque chose n'ayant pu jusqu'alors être suffisamment exprimé par des images ou par des mots va « insister » au travers de l'agir, dans une compulsion aveugle à la « restitution » (Freud, *Constructions dans l'analyse*, 1937) c'est-à-dire à la reconnaissance subjective.

C'est pourquoi il nous faut tenter d'évaluer au cas par cas la plus ou moins grande aptitude des agissements de nos jeunes patients à véhiculer une telle charge de signification occulte. Diverses formes d'agir décrivent à cet égard une sorte de gamme déployée entre deux pôles extrêmes. D'un côté il y a ce que Freud qualifie d'« acte manqué » — un agir dont la signification réprimée (plus ou moins hostile, érotique, etc.) peut sauter facilement aux yeux des témoins et même de son auteur involontaire, et peut aussi prendre la forme d'un *acting out*. Mais un autre pôle de l'agir constitue malheureusement un phénomène beaucoup plus opaque, pouvant notamment n'avoir valeur que de pure décharge, sans portée métaphorique.

Lacan s'est particulièrement attaché à étudier un tel différentiel de signifiante entre les deux pôles de l'agir. Il exemplifie cela au travers du cas célèbre de la jeune patiente de Freud (1920) dite « La jeune homosexuelle » ⁽²⁾ : celle-ci présente en effet dans la courte histoire clinique que rapporte Freud deux agissements symptomatiques nettement différenciables. Elle effectue d'abord un *acting out* caractérisé, en forme de provocation, en se promenant au bras de son amie demi-mondaine jusqu'aux abords du lieu de travail de son père, de sorte que celui-ci ne peut manquer de la rencontrer et de lui jeter un regard courroucé. Mais un autre type d'agir va survenir dès lors que l'amie lui aura signifié son intention « d'en rester là » afin de s'éviter des ennuis ; la jeune fille réagit à cette annonce de rupture en se projetant du haut d'un pont sur les voies du petit chemin de fer de ceinture de Vienne.

Lacan montre comment le message hautement chargé de signification du premier agissement à l'adresse du père peut être opposé à la pure détresse désobjectivante manifestée par le second dans lequel le sujet semble bien plutôt se dissoudre et « choir » comme un objet délaissé.

Le *breakdown* winnicottien peut sans doute être considéré comme un autre cas de figure d'un tel effondrement de la structure subjective dans l'agir.

Il me semble ici utile de soulever un problème de rigueur terminologique : je pense que le terme d'*acte* doit être réservé aux agirs à portée symbolique (consciente ou non), et qu'il vaut mieux parler d'*agir* dans les cas où la signifiante est manifestement en défaut. Plutôt donc que d'opposer comme le fait Lacan « acting out » et « passage à l'acte », il me semble plus conséquent de parler dans le second cas de « passage à l'agir ».

C'est ainsi que dans notre pratique institutionnelle, nombre d'agirs de nos jeunes patients vont nous poser avant tout le problème de leur opacité, de leur manque de sens. Il nous faut alors trouver un moyen de les contenir, de les cadrer, voire de les sanctionner (ce qui tend à introduire du sens). C'est le cas de figure par excellence où le travail d'équipe s'avère nécessaire, permettant au soignant de ne pas réagir seul mais de pouvoir mettre en œuvre un travail psychique AUTOUR du jeune avec d'autres : d'autres adultes bien sûr mais aussi des jeunes concernés. C'est ainsi que le travail décisif aura surtout dès lors à s'effectuer ENTRE soignants, d'une part dans le cadre de la *synthèse clinique* en équipe, et d'autre part dans le travail au long cours avec la *famille* du jeune. Ces deux cadres de travail institutionnel formeront dans un premier temps — et parfois pendant longtemps — le lieu de la transformation par laquelle pourra advenir davantage de subjectivité, pour transformer l'agir du jeune en acte véritable. En sorte que là où « ça » était, du « je » puisse advenir.

BERNARD PENOT



Notes

- (1) S. Freud, *Remémorer, répéter, perlaborer*, in Œuvres Complètes, XI.
- (2) S. Freud *De la psychogenèse d'un cas d'homosexualité féminine*, in Œuvres Complètes, XV p. 233.

L'attente nécessaire

UNE indication justifiée est posée par l'institution. Dans les trois cas que nous avons choisis, il y a un degré de demande différent, du point de vue du jeune patient et de sa famille. Au cours du bilan, nous avons élaboré un projet rééducatif que nous ne pouvons pas appliquer d'emblée du fait de l'« agir » du jeune patient en situation.

I - L'enfant Lola

Lola a six ans, entre au CP. Elle a eu des crises de convulsions, mais actuellement, n'est plus médicamentée. Elle présente un retard de parole-langage, un retard dans l'acquisition de tous les pré-requis nécessaires à l'apprentissage de la lecture, difficultés pour lesquelles, donc, le projet rééducatif est mis en place. Lola vient à ses séances le plus souvent avec ses deux parents et ses trois sœurs. Elle vit dans ce cocon familial (dessine un jour deux gros papillons au centre de la feuille, quatre petits papillons aux quatre coins, reliés entre eux.). Cette famille vit complètement en vase clos : seuls extérieurs pour les enfants : l'école et le CMPP.

Lola va accepter la rééducation de l'articulation puisqu'il ne s'agit que de répéter, de prendre la parole de l'orthophoniste, pas d'agir. Mais elle est incapable de répondre à une question, de dire ou de faire même un jeu ; elle se réfugie dans un « agir passif », ce qui la ferme à tout apprentissage. Elle se replie alors totalement sur elle-même : se couche sur la table, tête dans les bras, pleure silencieusement, ou, toujours avec des larmes, se plaint de ses dents, de son ventre. L'orthophoniste représente un extérieur trop dangereux. Cette détresse et ce comportement régressifs, qui déclenchent la culpabilité du rééducateur, amènent celui-ci à se demander quoi faire ?

Pendant ce temps d'attente l'orthophoniste va verbaliser les recherches de Lola, par exemple, pour faire un puzzle (dedans/dehors), lui lire des histoires, écrire au tableau les prénoms de la famille, etc. « agir » à sa place.

Au bout d'un temps qui paraît long, Lola se détend, les pleurs ont disparu, elle s'est autorisée une parole et a commencé à pouvoir faire. On lui propose alors le jeu de Mémoire, et celui-ci sera le déclencheur d'une activité de mémorisation dans le plaisir.

- Le jeu sera alors utilisé comme moyen de connaissance et de progrès ; puis une technique pourra être introduite comme médiation, permettant à Lola de se situer comme sujet d'un acte et auteur d'une parole. Cette parole va prendre sens hors de la protection familiale et hors du déterminisme scolaire.

II - L'enfant Moussa

Moussa est un garçon de 6 ans maintenu en grande section de maternelle cette année et pour lequel une rééducation orthophonique a été préconisée en raison d'un retard de parole et langage massif. Au cours des premières séances, cet enfant présentait une instabilité importante qui empêchait de construire la moindre activité. Il ne regardait l'orthophoniste qu'indirectement et ne parlait pas. La rééducation, à proprement parler, était singulièrement réduite, la majeure partie du temps des séances étant consacrée à canaliser l'enfant. Puis, grâce à l'intervention du jeu de société, petit à petit, cet enfant curieux en a accepté les règles.

- En effet, la parole du rééducateur avait délimité un espace avec des interdits dont il avait pu tester la fiabilité. Une certaine sécurité avait donc pu s'instaurer. Par ailleurs, s'adressant à lui, la parole du rééducateur le reconnaissait comme individu à part entière et non comme « le fils de », « le frère de ».

Petit à petit, sa propre parole a émergé et il s'est rendu compte que celle-ci pouvait avoir un impact sur son interlocuteur. En effet, on s'intéressait à ce qu'il disait, on lui posait des questions.

Cependant, toutes les étapes précédentes avaient été nécessaires pour accepter qu'au cours du jeu, le rééducateur puisse perdre, sans pour autant que le cadre s'écroule. Certes, les rôles pouvaient s'inverser, Moussa expérimentait alors avec jubilation son nouveau pouvoir, mais il était indispensable qu'il se soit assuré de la fiabilité des structures de la rééducation.

- Le jeu a donc permis de clore cette phase instable où la moindre contrainte était difficile à supporter, et d'accéder à d'autres niveaux d'élaboration.
- Actuellement Moussa expérimente ce nouveau pouvoir qu'est la parole. Ainsi il observe le plaisir ou le désagrément qu'il procure à son interlocuteur en alternant les productions correctes et les erreurs articulatoires.

III - L'enfant Nina

Nina vient pour la première fois en fin de CM2 ; elle va entrer en sixième. Le bilan effectué par l'orthophoniste met en évidence une dyslexie dysorthographe massive, mais Nina n'est pas prête pour une RO. Elle est donc adressée dans le groupe qui rassemble des jeunes en difficulté avec l'écrit. Nina s'intègre bien au groupe.

Au bout d'un an, on envisage un travail en individuel à sa demande. Nous y allons à tâtons, une séance tous les 15 jours car Nina accepte mal d'affronter ses troubles et a tendance à les nier tout en les reconnaissant. Nina progresse doucement, mais elle est difficile à apprivoiser. Le médiateur « écrit » est toléré, mais les évocations sont très pauvres. À la rentrée dernière, Nina est maintenant en 4^e. Une RO hebdomadaire était prévue. Mais il nous a été extrêmement difficile de trouver un horaire de RV. Afin de trouver une solution, il a fallu déplacer le RV d'une autre jeune fille qui a accepté d'attendre dans la salle d'attente.

Nina s'est montrée récalcitrante, refusant de rencontrer le consultant. Sa mère a, elle aussi, de son côté, annulé quatre rendez-vous consécutifs. Il faut dire que le consultant avait changé. Sous prétexte que l'orthophoniste avait, un jour, quelques minutes de retard, Nina s'est mise à ronchonner de manière intempestive dans la salle d'attente. Pourtant, dès qu'elle est en séance, elle se détend, et son agressivité prend une forme tout autre : elle décrit les persécutions dont elle se sent l'objet en classe, elle parle d'elle, met en scène des conflits avec les professeurs, fait les questions et les réponses. Nina fait tout pour décourager le rééducateur, cherchant à rejouer un nouvel abandon.

- Ces « agir », fonctionnent comme une maîtrise de la rééducation, car pendant ce temps, il n'est pas possible de se mettre au travail. La séance est envahie de propos agressifs et persécutifs. Elle peut ainsi accuser les autres de se trouver là. Elle dira notamment qu'elle n'est pas folle et qu'elle n'a pas besoin de rencontrer le consultant. La réalité voulant que ce soit lui qui prescrive les séances, elle n'a pas vraiment le choix.
- Néanmoins le médiateur feuille de papier/écrire est et reste le moyen d'arrêter momentanément les épanchements agressifs de Nina, car lorsque l'orthophoniste propose un jeu, Nina répond que cela ne sert à rien et qu'elle vient pour travailler.

Cependant, depuis qu'elle accepte d'écrire, Nina a très peu d'évocations. Elle semble être dans une sorte d'empêchement de penser. C'est donc l'orthophoniste qui va prendre la parole et l'accompagner dans un mouvement d'invitation à évoquer. Le rééducateur parle, elle écrit ou bien même l'orthophoniste écrit et utilise la technique des associations (méthode Chassagny) comme médiateur. Nina change, elle regarde ses productions et constate.

Il a pu paraître insupportable par moment de poursuivre cette rééducation, mais Nina semble en tirer profit puisque son langage écrit s'améliore et que nous finissons par trouver un terrain d'entente, car malgré ses efforts pour déplaire, sa souffrance a été reconnue et acceptée comme telle. Mais le soutien du consultant et de l'équipe aura été et est très important pour permettre ce travail et ne pas rester sous l'emprise de la maîtrise de certains de ces patients.

Conclusion

L'enfant en échec dans son langage oral ou écrit est en souffrance. Cette souffrance est à repérer quels que soient les « agirs ». Le rééducateur doit accepter d'être déstabilisé et attendre en les accueillant par le jeu, la parole, le silence.

Le tiers « consultant — équipe — synthèse » reste le soutien nécessaire à ce type de travail qui pourra déboucher sur la mise en œuvre du projet rééducatif. Dans la relation duelle, il est reconnu en tant que sujet s'appropriant sa parole, la sienne.

VALÉRIE GARDEUX

avec FRANÇOISE TARAVET ET AUDE BOURNAZEL

«Agirs» et sexualité

A l'IM-PRO nous accueillons des adolescents. Nous avons donc l'habitude d'avoir à faire à de l'agir, mode d'expression privilégié à cet âge de la vie.

Comme tous les autres, les adolescents de l'IM-PRO externalisent leurs conflits, dans une réédition de leur problématique et de leur histoire, dans laquelle ils nous font, à notre insu, jouer un rôle de protagonistes. De là l'énorme responsabilité que nous portons dans chacune de nos réponses et de nos propres agirs, car nous savons qu'ils peuvent favoriser des changements ou constituer un redoublement d'un passé traumatique.

- C'est pourquoi nous tenons à rester dans nos limites et reconnaître que les adolescents trop agissants ne trouveront pas de place dans notre dispositif.

Néanmoins, tôt ou tard, un adolescent nous met devant un «agir accompli» et nous faisons de notre mieux pour gérer les constantes effractions de la loi ou du cadre : des retards répétés à l'infini, des vols jamais reconnus, des coups francs ou en douce entre les adolescents, du papier toilette en feu ou d'autres détériorations du matériel.

- Or, parmi les agirs qui nous mettent le plus en difficulté se trouvent ceux qui ont à voir avec la sexualité des adolescents, dans ses aspects de déliaison et de violence. C'est autour de ces agirs-là que nous souhaitons engager la discussion aujourd'hui. Lorsque ces agirs surviennent à l'intérieur de l'établissement, on arrive plus ou moins à y répondre, en essayant d'y mettre du sens, c'est-à-dire, de comprendre ce qui se joue par rapport à la problématique et l'histoire de l'adolescent.

À titre d'exemple :

Je vais vous parler de ma première rencontre avec un adolescent psychotique de 15 ans, d'origine sri-lankaise, amené par les éducateurs «pour se calmer» auprès de la psychologue. Dès qu'il est entré, il s'est précipité vers moi et s'est mis à toucher mon corps dans un état d'extrême excitation. J'ai répondu à la fois par des mots et par la force physique, pour le ramener de l'autre côté du bureau.

En lui rappelant l'interdit, je lui ai expliqué que je voulais bien m'occuper de lui, mais qu'il n'était pas possible que je le laisse faire, vu la différence des générations et ma place vis-à-vis de lui. Persistant à vouloir me toucher en tendant le bras, il a commencé à me parler avec un discours confus, dont j'ai retenu ces mots : «des bombes» «ma sœur», «mon pays», «brûlé». Il m'a fallu beaucoup d'entretiens avec lui pour comprendre ce qu'il voulait me dire ce jour-là. Dans son agir, il m'a aussi fait ressentir sa peur et un grand désespoir.

Ceci m'a donné envie de l'aider à raconter ce qu'il avait vécu, dans son pays en guerre, lors de déplacements. Ce n'est que longtemps après qu'il a pu m'expliquer les circonstances tragiques de la mort d'une sœur dont la famille ne parlait pas, même dans le cadre d'une consultation ethnopsychiatrique.

- Ainsi notre réponse, parallèle à tous les actes contenant faits par l'équipe dans des moments de débordement pulsionnel, a probablement aidé cet adolescent à se construire et à s'exprimer autrement que par l'agir. À l'heure actuelle, il semble aller bien et se plaire dans un travail à mi-temps dans un CAT.
- Lorsque les agirs ont lieu en dehors de notre établissement, il nous est encore plus difficile d'y répondre en donnant du sens.

Un exemple, en dehors de notre établissement :

- Cela nous est arrivé lorsque nous avons appris, peu de temps après l'événement et à travers les dires d'un jeune qui en était témoin, qu'une adolescente de 18 ans d'origine maghrébine «aurait eu» des relations sexuelles avec deux jeunes, en présence d'un autre, à la sortie de l'IM-PRO.

Ce qui est apparu dans l'institution à l'époque des faits, c'est que l'adolescente est devenue l'objet d'humiliations, jusqu'à lui mettre une poubelle comme chapeau. À ce moment-là les jeunes eux-mêmes ont demandé à un éducateur de faire une réunion pour en parler.

Par la suite nous nous sommes posé beaucoup de questions sur la meilleure manière d'en parler avec l'adolescente, compte tenu du caractère flou et extérieur des circonstances. Mais peut-être aussi à cause d'une crainte de la blesser à nouveau, de nous introduire dans son intimité, de l'interroger sur sa participation active ou de pointer en elle une forme de passivité qui la rendait objet de l'agression des autres. Nous n'avons pas pu reprendre les choses comme nous l'aurions souhaité, c'est-à-dire, éclaircir les faits et aider chaque jeune à comprendre ce qui s'était alors réactualisé de leur histoire.

À l'inverse :

- Le cas d'un autre adolescent de 18 ans, arrêté par la police pour avoir assisté à un viol collectif sur une jeune mineure, a suscité dans une partie de l'équipe une grande gêne et la tentation d'un agir sur le mode d'une exclusion définitive. Tout le monde était d'accord sur le fait que nous ne pouvions pas l'accueillir comme si de rien était.

L'équipe avait besoin de poser un acte. Mais lequel ?

Les esprits calmés et après réflexion on a décidé de demander aux parents de venir avec l'adolescent avant de reprendre la prise en charge. Ceci dans le but de mettre des mots sur ce qui s'était passé et de faire des liens avec d'autres agissements, tels que l'apport répété des revues pornographiques à l'IM-PRO.

Ce travail a été très difficile car le père banalisait les faits en disant que «tous les jeunes font ça», et il nous interdisait d'évoquer l'événement, étant donné qu'il s'était passé à l'extérieur de l'IM-PRO. et, par conséquent, il n'était plus sous notre responsabilité. La police avait fait acte. Mais, que faire face aux propos du père : «*Cela ne s'est pas passé ici, ni avec quelqu'un d'ici, donc vous n'avez rien à dire*».

Voilà des exemples d'agirs qui nous mettent en difficulté, qui soulèvent des questions et peut-être aussi quelques réponses de votre part.

L'acte qui transforme

QUAND on travaille dans une institution qui accueille des enfants psychotiques, on peut être confronté à certaines formes impulsives de l'agir qui provoquent des difficultés, qui donnent, aussi, place à la cause qui anime le sujet. Un tel agir est le passage à l'acte, terme qui désigne en psychiatrie divers comportements violents lesquels lancent le sujet dans une action : suicide, agression, meurtre, etc.

Le passage à l'acte vient traduire dans la littérature francophone, comme l'équivalent de *l'acting-out* anglais qui s'applique à d'autres actes impulsifs. Ce dernier correspond au mot allemand *Agieren* (mise en acte), employé par Freud dans son texte *Répétition, remémoration, perlaboration* (1914) et rapporté soit à la relation thérapeutique soit à la représentation d'un état dont le sujet n'arrive pas dans la cure à verbaliser le souvenir. La psychanalyse adopte une approche spécifique de ces actes impulsifs, car pour elle, tous les actes ne sont pas semblables. Les divers types de l'acte, concernent un franchissement du fantasme (cette formule qui ordonne les choses et oriente les actions du sujet), pour l'agir. Chaque acte correspond aux différents fragments du fantasme, il s'articule avec ce dernier d'une façon particulière,

Ainsi, en relation avec cette question du statut de l'acte, le passage à l'acte se situe du côté du sujet et peut être considéré comme une rupture, une séparation radicale du sujet. *L'acting out* agit la pulsion, il met en œuvre la pulsion, et dans le cas de la névrose, peut être considéré comme un retour en action d'un élément refoulé et non pas mémorisé par le sujet.

- Le passage à l'acte c'est une fuite hors de la scène du fantasme, en défaut de coordonnées symboliques. Il s'effectue en méconnaissance de cause, tandis que le sujet considère qu'il réalise un acte en connaissance de cause. Le sujet en s'identifiant d'une façon à l'objet « en jeu », se laisse basculer hors de la scène de la réalité. Ainsi on peut faire une comparaison du passage à l'acte avec une « sortie de la scène » qui ne s'interprète pas, contrairement à *l'acting out* qui est une « montée sur la scène » pointée comme un appel d'interprétation à l'Autre.
- C'est pourquoi l'acting-out est qualifié de « transfert sauvage ». Car si dans le passage à l'acte le sujet se pense acteur en étant au fond le jouet de cette situation, dans *l'acting out* le sujet est dans la position d'une démonstration de l'objet, adressée à l'Autre, sans que cela passe par la parole. Dans ce cas-là, le sujet est hors des événements, il devient la vérité de l'objet.

Notre intérêt est attiré par le passage à l'acte d'un jeune garçon de notre unité de travail à l'hôpital de jour, qui vient révéler le réel en jeu pour ce sujet. La structure du sujet lui-même spécifie cet acte, et définit sa logique. La référence à l'histoire familiale du sujet nous livre des éléments importants pour avancer vers une élaboration de cet épisode.

I - L'exemple de R.

R. est né en juillet 1989. Il est le fils d'une femme d'origine portugaise et d'un homme provenant d'une famille de la bourgeoisie de province. Il a une fratrie composée d'un demi-frère et une demi-sœur jumeau, nés d'une première union de la mère. Les jumeaux sont restés avec leur père jusqu'à ce que R. ait sept ans environ. Par conséquent, R. a vécu un certain temps comme un enfant unique.

La naissance de R. est survenue dans un contexte difficile — la grossesse a été marquée par un placenta praevia et l'accouchement a été effectué par césarienne. Au moment de l'accouchement, le placenta a été déchiré ayant pour conséquence une importante hémorragie. Pour la survie du nouveau-né en danger, on a décidé d'une exanguino et de sa mise en couveuse.

Mère et bébé, ainsi, ont été séparés. Ajoutons là, que la mère fait allusion à la phrase suivante qu'elle croit avoir étendue au moment difficile de l'accouchement : « *On ne va pas prendre de risque. On transfuse l'un des deux* ». La mère, très malade et également en danger, ne voit pas son enfant pendant une semaine et a la croyance délirante que ce dernier est mort. Sa première rencontre avec son fils a été difficile, chargée d'angoisse. Une semaine plus tard après cette rencontre, la mère est convaincue que cet enfant n'est pas le sien et que son mari l'a trompée. Et encore après une semaine, elle croit à la contamination possible de l'enfant par le VIH. R. donc est marqué à sa naissance par le couple signifiant mort-vivant.

Pour toutes les acquisitions, R. a montré un certain retard : marche à 18 mois, encoprétique, énurétique, suivi en orthophonie pour retard de langage. Sur le plan du sommeil, R. faisait de cauchemars pendant les quatre premières années. En proie à ces terreurs nocturnes, il pleurait toutes les nuits, jusqu'à ce qu'il dorme dans la même chambre que son frère. R. est un enfant « instable, désobéissant, agressif » à l'école maternelle et il est orienté, en 1993, vers un hôpital de jour pour jeunes enfants à temps partiel, en alternance avec le jardin d'enfants. En raison de difficultés dans la relation de R. avec ses parents, de son comportement qui se caractérise par une transgression permanente de l'autorité, et la persistance de difficultés sur le plan des acquisitions scolaires, R. est orienté vers notre hôpital de jour, où, en 1996-1997, il s'intègre à plein temps.

Venons en maintenant à l'incident :

Un matin où R. est tout seul à la maison, il aperçoit par la fenêtre une corde tenant un ouvrier qui rampait sur le mur extérieur au quatrième étage du bâtiment. Effrayé par la présence de cet ouvrier il tente de couper la corde, même s'il sait que l'ouvrier peut mourir. D'après ses propres paroles, il avait l'intention de tuer, d'anéantir un « ennemi potentiel ». Il fallait couper la corde parce qu'« ils ne revendraient plus ». Le même jour après l'accomplissement de cet acte, R. vient à l'hôpital de jour, où dans un état d'angoisse et de jubilation en même temps, il annonce : « *Je l'ai tué* ». Comme il a raconté, il a été angoissé au moment où il a vu l'ouvrier car « il a failli mourir ».

- L'absence d'une élaboration délirante, d'une signification inventée, autour de cet événement nous amène à considérer que le passage à l'acte de ce jeune garçon ne s'inscrit pas à l'intérieur d'un noyau délirant. Pour aborder, ainsi, le contexte particulier de cet épisode nous allons nous interroger sur la place de R. dans le désir de sa mère, dans son économie psychique.

Rappelons que chaque enfant arrive au monde en position d'objet dans le fantasme maternel. Telle est la thèse freudienne dans le texte *Sur la transposition des pulsions plus particulièrement dans l'érotisme anal (1917)* où Freud inclut l'enfant dans une série des objets d'une organisation pré-génitale (sein, excrément, pénis). Pour que l'enfant puisse devenir sujet au-delà du statut d'objet dans le fantasme maternel, il lui faut l'appui d'un désir. C'est le père comme fonction, comme métaphore, qui introduit le sujet à la castration et par là au désir. Il vient barrer la jouissance dans la relation mère-enfant, c'est-à-dire il vient interdire l'inceste à la mère.

- Dans la psychose l'enfant est en position d'objet dans le fantasme maternel sans la médiation de la fonction du père. Il incarne l'objet de ce fantasme dans le réel et a comme fonction « de révéler la vérité de cet objet » (J. Lacan, *Deux notes sur l'enfant, Ornicar*, n° 37, Navarin, Paris, 1986, p. 13). Dans le cas de R. et dans les conséquences que nous tirons de sa naissance, celui-ci prend, dans le fantasme de sa mère, la consistance d'un objet non marqué par le désir phallique. Il prend dans le réel la place d'un objet mort-vivant, d'un cadavre.
- Dans la névrose, le sujet fait appel à son fantasme inconscient pour faire « bouchon » au manque phallique qui apparaît par le désir maternel articulé à la castration symbolique. Dans la psychose, par contre, le sujet, hors de la médiation de la fonction du père, hors de la loi œdipienne, réalise son fantasme en se « prêtant » à la place de l'objet du fantasme maternel qui fait retour dans le réel.

C'est dans ce registre que se situe le passage à l'acte de R.

- Avec cet acte, le sujet ici vient réaliser son fantasme de meurtre de l'Autre. Il essaie de couper la corde qui relie l'ouvrier avec la vie, il veut tuer l'Autre. Corde reliée aussi, comme signifiant métonymique, à la question de la vie ou de la mort du sujet au moment de sa naissance. Moment où la mère a considéré son enfant comme mort.

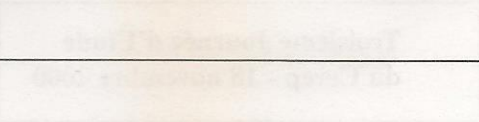
Couper la corde, laisser tomber l'ouvrier par la fenêtre, révèle la mise en acte de cette réalité fantasmagorique de R. En regardant par la fenêtre la corde qui retient l'ouvrier, le sujet, ici saisit quelque chose qui est l'objet de son fantasme. Dans une angoisse extrême, en défaut d'une médiation symbolique, il s'affronte à ce qu'il est comme objet pour l'autre. Il s'efface comme sujet, et il opère un franchissement de limite. Avec cet acte, il passe de l'autre côté de la scène.

Le cadre d'ailleurs de la fenêtre nous renvoie au cadre du fantasme que Freud a mis en évidence dans son analyse du rêve répétitif d'enfant chez *l'Homme aux loups*. Rappelons ce rêve : *l'Homme aux loups* pendant son enfance rêva plusieurs fois qu'il dormait devant une fenêtre. La fenêtre s'ouvrait tout à coup (ouverture de l'inconscient au moment où se fait le rêve). Dans le cadre de la fenêtre qui s'ouvrait apparaissait un arbre sur lequel 6-7 loups étaient assis et le regardaient. Avec ce rêve l'Homme aux loups criait et se réveillait dans une grande angoisse. Il précisait : « La seule action ayant eu lieu dans le rêve était l'ouverture de la fenêtre, car les loups étaient assis tout à fait tranquilles..., et me regardaient » (S. Freud, *Extrait de l'histoire d'une névrose infantile*, in *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF, 1997, p. 342).

Dans son séminaire sur *L'angoisse* (leçon du 19 décembre 1962) Lacan commente ce rêve et souligne qu'il s'agit du « fantasme pur dévoilé dans sa structure » qui démontre son rapport au réel. Le fantasme vient encadrer l'angoisse en tant que signe du réel, il fonctionne comme voile pour « ne pas voir ce qui se voit par la fenêtre ». Comme l'Homme aux loups était pris dans « une horreur de la jouissance », selon Freud, où l'angoisse qui surgit signifie la proximité du trauma voilé par le rêve, l'angoisse de R. pendant et après l'accomplissement de son acte, équivaut à un signal du réel, effet sur la proximité de l'objet.

- Mais le passage à l'acte de cet enfant a opéré une transformation du sujet lui-même comme nous le démontrent les paroles de ce dernier, dites après cet événement. L'énonciation du sujet « Je l'ai tué » témoigne qu'après le passage à l'acte le sujet s'est transformé en meurtrier. Le sujet n'est plus le même après cet acte. Une transgression a été effectuée, transgression indispensable à l'acte. Il y avait le franchissement d'une limite qui s'énonce sous l'interdit « tu ne tueras point ». La question qui se pose ici c'est de savoir si la phrase « Je l'ai tué » s'inscrit pour R. dans la dimension de la transgression de cet interdit.
- Son comportement vient vérifier cette hypothèse de transformation du sujet. Par exemple R. aime « faire le mort » sur la plage, comme il le fait d'ailleurs souvent dans l'hôpital de jour. Il aime visionner des films d'horreur dont les personnages terrifiants l'envahissent, mais il ne peut pas reconnaître, en avoir peur. Il nous demande, aussi, de jouer dans l'ordinateur des jeux violents, des jeux où il faut tuer quelqu'un. Son jeu préféré est « Duke », jeu mortel comme il l'appelle, parce que pour R. « ça fait du bien ». Ou bien encore, il aime imiter les personnages terrifiants des films qu'il regarde, comme par exemple la « momie », figure liée à un être mort-vivant. Enfin dans un autre exemple, il joue à être un vampire en recherche de sang : « J'ai soif de sang » dit-il.

Avec ces jeux « tuer l'Autre », « faire le mort », R. angoisse les autres enfants dans l'hôpital. S'agit-il d'un effort du sujet pour répondre à un impossible à supporter, à savoir être à la place d'un objet mort-vivant ? Menaçant et menacé, impliqué dans cette angoisse, R. « met en scène » sa souffrance à être.



Il est donc à noter que...

Après avoir...

En ce qui concerne...

Les données...

Il est important...

En conclusion...

Quand la parole ne suffit plus.

TRAVAILLER avec des enfants souffrant de troubles psychotiques nous confronte parfois au sentiment que les mots demeurent sans effet. D'avoir à dire, redire, répéter... nous donne l'impression de devenir le perroquet d'un message jamais parvenu et dont nous nous faisons l'écho. Face à la répétition de certains comportements, de stéréotypies, ou même de certains discours «lisses», réitératifs, il nous semble être nous-mêmes pris dans la répétition de l'autre, en devenir à notre insu partie prenante : puisque nous voilà nous aussi à répéter les mêmes propos, voire les mêmes attitudes, le plus souvent sans d'autre effet que de nous fatiguer ou de nous exaspérer avant l'autre, d'une certaine façon prisonnier de son jeu d'identification projective.

Dans ces moments particuliers, que pouvons-nous inventer pour éviter de sombrer dans l'exaspération ou la violence ? S'agit-il de céder, lâcher prise et désinvestir la relation ? Comment trouver d'autres vecteurs de signification, accéder à d'autres dimensions de la relation ?

Winnicott a montré finement l'importance du holding et du handling pour les nourrissons.

- Rappelons rapidement que par *holding* il se réfère à la façon dont on porte un nourrisson, à la fois dans les bras mais aussi par la parole et par le regard. Par *handling*, il entend la manière de lui apporter les soins corporels, mais aussi de le toucher, de le vêtir, ce qui comprend aussi, dans le meilleur des cas, les qualités d'attention, d'écoute et de verbalisation propres à ces moments. Ces deux concepts, *holding* et *handling*, sont des notions dynamiques car elles supposent l'une et l'autre la capacité de reconnaître les acquisitions de l'enfant au fur et à mesure de son développement et de l'accompagner par l'ajustement des réponses et des propositions qui lui sont faites.
- Ces concepts forment une piste importante de réflexion concernant l'importance de l'environnement proposé pour l'accueil des enfants psychotiques. L'environnement fait partie intégrante d'un processus de *holding* par ailleurs présent à bien d'autres niveaux dans la relation éducative avec les enfants. Dans notre pratique le cadre supporte et tente de contenir l'insupportable. Dans cette mesure, il paraît important et toujours d'actualité de réfléchir à la manière dont s'articule le travail sur les groupes éducatifs avec le travail institutionnel et les autres intervenants. D'autant plus lorsque le comportement d'un enfant nous confronte au sentiment que, par moments, la «parole ne suffit plus».

Un enfant, sur mon groupe éducatif, pose depuis la rentrée de graves problèmes.

Il s'agit d'un enfant adopté par une famille aisée qui a, par ailleurs, adopté deux autres enfants du même âge environ. Alix provient d'une pouponnière d'un pays de l'Est dans lequel il a été abandonné. Après avoir noué des relations continues avec lui, des événements politiques ont contraint les parents adoptifs à une longue période de séparation avant de pouvoir l'accueillir vers l'âge de deux ans. Il était alors dans des conditions d'hygiène déplorables, en carence de nourriture et de soins. C'est ainsi qu'il en parle : «*Je me souviens, j'étais dans un petit lit sous une fenêtre, toute la journée. Je n'avais pas de couverture, juste un drap et les peluches que maman m'avait amenées*».

Lorsque les parents le retrouvent, il a changé, il n'est plus le petit bébé souriant dont ils avaient le souvenir et pour eux, c'est le début d'un chemin pénible et douloureux. Alix a des problèmes de constipation, il frôle l'occlusion intestinale vers trois quatre ans, puis des problèmes d'encoprésie et d'énurésie, (qu'il a encore par moments, bien qu'il ait aujourd'hui treize ans).

Sa famille devient le réceptacle de «déjections» de toutes sortes ; il entasse ses vêtements souillés d'excréments ou d'urine dans son armoire, il a une passion pour les déchets, une fascination pour les «clochards» ce qui exaspère et angoisse la mère (d'un excellent niveau social, rappelons-le). A l'école et à l'extérieur, enfant vif et intelligent, il monopolise l'attention sur lui sans cesse, provoque, sème la discorde, sabote le travail intervenants, ceci dès la maternelle.

Son parcours scolaire est émaillé de renvois jusqu'en sixième où les parents, en désespoir de cause, acceptent l'orientation en hôpital de jour. A l'intérieur de l'institution, son orientation fait également sujet de discorde, puisque son maintien sur deux ans ne fait pas l'unanimité de l'équipe. Son éducatrice de l'année dernière étant partie définitivement de notre établissement, il exprime son chagrin de manière paradoxale. Il parle d'elle le plus souvent en termes blessants et moqueurs, mais *il en parle très souvent.*

Sa situation sur le groupe est celle de leader, et il a étendu son charisme sur l'ensemble des petits durs, ou des têtes brûlées de l'institution. A l'exception d'un seul (qui lui avait mis une correction l'année précédente,) il méprise la plupart de ses camarades, qu'il peut entraîner avec lui à faire les pires «conneries» pour les repousser la minute d'après par des insultes blessantes. Bien que par moments, il donne de lui-même la fugace impression d'un jeune garçon capable de sensibilité et de tendresse, il se défend de tout vécu dépressif par une attitude d'arrogance et des accès maniaques dans lesquels sa toute puissance n'a plus de borne. Il a dans ces moments des propos projectifs, insultant les autres de «débiles» (il a un vécu dépréciateur de son admission en HDJ), ou de «nains» (il est lui-même de petite taille), injuriant les adultes, poussant les enfants vulnérables à des accès de colère pour dire ensuite d'eux en riant : «il fait sa crise...».

Avec lui, la difficulté n'a pas été d'instaurer une relation individuelle de qualité, car tous les moments où il est seul en présence d'un adulte - moments qui ne soient pas une punition -, se révèlent paisibles et riches d'échanges. Il peut entendre et comprendre beaucoup sur lui-même et de son histoire. Il suit depuis plusieurs années une thérapie à l'extérieur et rencontre Patrick Barillot une ou deux fois par semaine à l'intérieur de l'institution. A l'occasion d'un incident survenu avec un autre enfant, qui nécessitait un long moment de reprise verbale, il confie à Karine, stagiaire psychologue : «*J'aime bien quand on parle*». Ce qui est difficile, voire intolérable pour lui, sont les moments collectifs, quand la situation échappe à sa quête incessante de contrôle et de maîtrise. Tout ce qui a trait au lendemain, à l'avenir, au futur l'angoisse totalement, si bien qu'il envahit le champ des attentes par des planifications incessantes.

Dans la mesure où dans ses moments de dérapage ou de panique, il provoque de manière systématique dérapage et panique chez les autres membres du groupe (éducatif ou familial...) on comprendra qu'il devient alors très complexe de gérer à la fois sa panique et celle qu'il génère. Dans ces moments-là, vraiment, on a le sentiment que la parole ne suffit plus.

C'est au cours d'un travail collectif d'élaboration et tout particulièrement à l'issue de nombreux entretiens avec son psychiatre référent, que la nécessité de poser des actes qui soient significatifs pour lui s'est trouvée d'actualité. Une part de la difficulté résidait dans ce paradoxe : comment lui signifier l'interdit sans l'exclure ? C'est à dire comment ne pas tomber dans sa mise en scène de l'exclusion et du rejet, situation qu'il recherche continuellement, tout en lui signifiant pourtant que «ça suffit !» Nous avons donc déployé un dispositif particulier autour de lui : lorsque sur le groupe cela devient invivable, il dispose de lieux intermédiaires dans lesquels il peut se ressourcer malgré leur aspect «punitif» : le bureau de la responsable pédagogique, le bureau de Marie Turpin. Lors des repas, même chose, nous avons institué officiellement un jour où il mange dans la cuisine en compagnie de Fatima, qui est par ailleurs d'accord pour l'accueillir à d'autres moments. Cette circularité des lieux lui permet d'être contenu d'une manière un peu «élargie», à lui que la toute-puissance de ses accès maniaques «élargit» de façon imaginaire, tout en lui permettant de rester intégré à l'hôpital de jour.

- En conclusion, nous ne pouvons faire l'économie dans notre pratique quotidienne des dimensions à la fois concrètes de temporalité et d'espace et de leurs répercussions symboliques.

La pratique avec les enfants nous amène à porter une attention particulière au cadre et à l'environnement comme facteur de sécurité et d'équilibre. Sur le plan des échanges, la question sous-jacente est celle d'une distance à maintenir pour ne pas se laisser happer par les motions érotiques ou agressives, ou simplement la forme avide que peut prendre la demande affective de certains.

Ce travail sur le plan de la distance est rendu particulièrement sensible par le fait que le travail éducatif est collectif et que les réponses des éducateurs sont parfois discordantes.⁽¹⁾

Le paradoxe ici souligné, c'est toute l'importance de la parole justement, en aval comme amont, entre les membres d'une équipe afin d'en assurer la cohésion. Ce travail fait œuvre de tiers dans la relation aux enfants quand avec lui la parole «ne suffit plus». Il s'agit alors de trouver la médiation d'un acte, d'un objet, ou d'une autre personne qui fait, pour lui comme pour nous, œuvre de tiers.

NATHALIE RENAULT

Note

⁽¹⁾ A L'occasion du débat ayant suivi cette intervention, l'un des intervenants a pointé le terme «discordant». Il est vrai qu'il ait surgi naturellement à l'écriture, parce qu'il reflète en partie la capacité d'Alix de susciter la discorde autour de lui.

Heureux l'artiste que le désir déchire...

Les actes de Théodore en question ; réponse du double mixte psycho-pédagogique.

LES rencontres avec Théodore sont des rencontres d'actes. Pour moi, la première rencontre, c'était il y a quatre ans, Théodore était en semaine d'observation ; me croisant dans le couloir, il m'a demandé une feuille pour dessiner. J'ai pensé que c'était peut-être le garçon envoyé par la Fondation Vallée. Il pouvait s'agir d'une communication importante, je lui ai procuré la feuille et il a tracé un dessin très sûr et rapide. Voulais-je savoir ce que c'était ? C'était un radeau, avec deux naufragés — homosexuels — qui allaient être heureusement sauvés par l'intervention d'un hélicoptère. Il avait l'air de trouver ça drôle ; moi, pas tellement. J'étais récemment embauché, comme psycho-pédagogue. Il m'a demandé une autre feuille, pour me raconter la suite. J'ai répondu que j'étais occupé ailleurs...

- Une fin de non recevoir, une *suspension* de recevoir, motivée par l'impression d'en avoir déjà trop reçu et de ne pas savoir qu'en faire ; il devenait urgent d'attendre, qu'une réunion de synthèse m'aide à conférer un sens à toute attitude que j'aurais dorénavant avec ce nouveau personnage. C'était bien celui de la Fondation Vallée, aux yeux de laquelle la psychose infantile précoce présentait actuellement (il avait 14 ans) « un tableau de dysharmonie psychotique où dominaient les possibilités d'évolution (travail et résultats scolaires, thérapie, etc.) ».

Les synthèses, de fait, allaient se pencher sur son cas à un rythme presque aussi soutenu que ses cavalcades dans les couloirs et les escaliers. La reprise (pour reprendre le terme dont Guy Scharmann désigne le travail de la synthèse), la reprise des agirs de Théodore me laissa, trois ans durant, dans cette suspension qui me permettait de répondre peu ou pas du tout à des sollicitations qui se faisaient d'ailleurs de plus en plus policées, toujours cérémonieuses, mais discrètes.

Jusqu'au jour où, au cours d'une réunion de fin d'année ayant pour objectif l'organisation du planning de la rentrée, notamment dans ses composantes scolaires, fut mis en évidence le paradoxe suivant : un adolescent dont le fonctionnement familial surinvestit la normalité scolaire représentée par des grands-parents maternels très présents, et qui se montre incapable avec la plupart des enseignants (pas en langues étrangères) de tirer profit d'un cours de façon suivie et supportable pour les autres. La professeur de français, fraîchement débarquée, se sentant dans l'impossibilité de travailler seule avec lui, « on » lança l'idée qu'un psycho-pédagogue pourrait travailler avec elle et Théodore, je devrais dire *entre elle et Théodore*.

- Ainsi prit naissance une forme psycho-pédagogique de « double mixte » qui me permit de quitter cette attitude suspensive et de prendre place dans un dispositif ritualisé dont nous inventions rapidement, avec Isée Bernateau, l'enseignante, les règles essentielles. Agir en face de Théodore - et avec lui car ma position dans le box, entre l'enseignante et l'élève, me permet des rapprochements de part ou d'autre - a pris une signification forte de par l'organisation d'un cadre triangulé qui nous garantit un travail. Il ne s'agit pas d'un travail scolaire, mais d'un travail de pensée, de co-pensée, et de *liaison* des affects et du cognitif.
- Liaison qui passe par la déliaison vis-à-vis des « enseignants familiaux » (les grands-parents) : le cahier et les textes ne doivent pas quitter le box, l'enseignante est leur gardienne. C'est elle qui choisit les textes, dans une vision interprétative de la problématique de Théodore : lire Baudelaire, pour lui, c'est se confronter au compromis, dire ensemble les émotions, parler du bien et du mal, du bonheur et du malheur, de la force et de la faiblesse, de l'excitation et de la déprime, de la tristesse et de la culpabilité, des rencontres et de la solitude ; c'est relier son expérience individuelle à celle de l'autre, à l'universel.

Peu à peu, Théodore existe quelque part, dans un espace dans lequel il peut penser sans délire, et parfois penser sur son délire et sur sa place de fou (l'hélicoptère reste à la porte) ; penser sur ses sentiments amoureux sans en être anéanti. Nous lui donnons un contenant de pensée dont nous sentons bien la proximité - à travers nos échanges en synthèse - avec celui que donne Suzy Massoni, sa psychothérapeute, qui insiste sur son « remarquable travail d'intelligence et d'équivalences subtiles ». Échanges précieux qui nous permettent de penser, à notre tour, nos agirs ⁽¹⁾ avec Théodore sous un angle totalement renouvelé. De ce point de vue, ses agissements aigus, « desubjectivés » nous déroutent moins. Il y a une expérience que nous partageons avec lui, et que nous cherchons à transmettre : qu'un travail médiatisé ⁽²⁾ peut l'aider à reprendre un réseau associatif « troué » (le délire) au profit d'une pensée communicable, partageable... subjective ?

Malheureux peut-être l'homme, mais heureux l'artiste que le désir déchire ! ⁽³⁾

THIERRY BRACONNIER

Notes

(1) Mon *je* initial se fond petit à petit dans un *nous* ; l'équipe du double mixte me fera-t-elle perdre mon identité ? Mais quelle identité ai-je pour Théodore ?

(2) L'usage et les propriétés des médiations, littéraires ou mathématiques, font l'objet de questionnements incessants par et vers les psycho-pédagogues de l'équipe, (notamment Teresa Rebelo), souvent pris dans des enjeux institutionnels entre soignants et enseignants. Un autre travail psycho-pédagogique est mis en route avec Théodore et Martine Cordier, enseignante de mathématiques ; mais le champ mathématique, domaine du grand-père maternel, ne semble pas donner prise au même type de désir.

(3) C. Baudelaire, *Le désir de peindre*, Petits poèmes en prose XXXVI.

II - DEUXIÈME TABLE RONDE

L'«agir» thérapeutique avec les enfants et les adolescents

Modérateur

- Docteur CHRISTIAN GÉRARD

Intervenants

- | | | |
|----------------------|------|---|
| • NICOLAS RAMBOURG | CMPP | Une histoire singulière |
| • CHANTAL GEORGIADES | IMP | La part de subjectivité |
| • GUY SCHARMANN | HJM | Acte du soignant en psychothérapie institutionnelle |
| • NICOLE MAZALTARINE | HJP | De l'«agieren» à quelques considérations sur l'agir dans les analyses d'enfants |
| • HERVÉ GAYE-BAREYT | HJP | L'agir et la question de la souffrance chez les Super Héros |

II - LES ÉVALUÉS

Les évalués sont les personnes qui ont participé à la formation.

Nom	Prénom	Adresse	Téléphone	Mail
CHIFFRE	CHIFFRE			
IME	IME			
HIM	HIM			
HRP	HRP			
ICI	ICI			

INTRODUCTION

Le sujet de cette deuxième table ronde «*L'agir thérapeutique avec les enfants et les adolescents*» est dans la suite logique de la première : «*Quels agirs des enfants et des adolescents nous mettent en difficulté ?*», au point que certaines présentations auraient pu s'intégrer tant dans la première table ronde que dans celle-ci.

Si l'agir thérapeutique peut prendre plusieurs formes, nous verrons dans cette table ronde l'intérêt qu'il peut y avoir à le considérer du côté du symptôme, de ce qui surgit, dérape... Si l'on considère que l'agir échappe au sujet et si l'on prend en compte ce qui nous échappe dans la relation avec nos patients, il paraît important de constater que cela n'arrive pas par hasard et peut prendre un sens. L'agir dans le cadre thérapeutique implique donc d'examiner ce qui se passe à ce moment. Souvent en fait c'est un repérage après-coup, une élaboration secondaire permettant de donner un sens. C'est un des grands intérêts du travail en institution que de pouvoir effectuer cette élaboration en parlant avec des collègues ou en se réunissant en synthèse. Les équipes des hôpitaux de jour sont confrontés à cette question de manière évidente du fait de la pathologie des patients et de la vie en institution. Mais cette question concerne tout autant un CMPP du fait là aussi de la gravité de la pathologie de certains patients pris en charge en individuel ou en groupe.

Dans le cas de la jeune patiente homosexuelle raconté par Freud et évoqué par Bernard Penot et Patrick Barillot, l'accent est mis sur un passage à l'acte, sauter d'un pont pour essayer de se suicider par désespoir amoureux. Si la psychanalyse nous a appris à prendre en compte les aspects inconscients de ce qui se passe du côté du patient, on sait maintenant l'importance de considérer ce qui chez l'analyste, le psychothérapeute, l'éducateur ou le rééducateur échappe ou se situe à la limite du cadre. C'est une forme d'agir qui appelle l'analyse du contre-transfert. Comprendre ce qu'on a agi en fonction de ce qui a été agi pour lui donner du sens. Il est intéressant d'observer que les cinq présentations de cette table ronde mettent en relief l'analyse du contre-transfert sous une forme ou sous une autre.

On pourrait poser comme hypothèse que l'importance de l'agir du côté des soignants est à mettre en relation avec la précocité ou la gravité de la pathologie du sujet pris en charge. Cette question posant alors celle du traumatisme précoce chez l'enfant, la précocité de celui-ci venant en fait signer la gravité. Il est en effet caractéristique d'observer comment les soignants sont amenés à s'identifier avec certains vécus traumatiques de l'enfant. On verra ainsi dans le cas présenté par Nicolas Rambourg du CMPP l'identification du thérapeute à un vécu abandonnique de son patient ou encore comment les éducateurs de l'IMPRO se sont trouvés confrontés à une problématique d'effacement.

André Green dans ses travaux sur le négatif⁽¹⁾ et l'hallucination négative a mis en relief ce qu'il appelle la fonction désobjectalisante. Ces états de désorganisation psychique, de perte de lien, d'incapacité à penser, décrits chez certains patients psychotiques ou souffrants de pathologies narcissiques sévères peuvent être pris en compte pour avoir une compréhension du fonctionnement psychique des thérapeutes à certains moments difficiles. Le négatif chez un patient, sa désorganisation psychique peuvent ainsi développer du côté des soignants un effacement, véritable négativation d'une perception signant l'absence de représentation chez le patient. Problématique de la perception et de la représentation renvoyant aux fragiles moments du début de la vie psychique et aux difficultés que le patient a pu y vivre, rendant sûrement fragiles ceux qui les prennent en charge, devenant ainsi susceptibles de «choir» dans l'agir à l'identique de leur patient.

Dans le même registre André Green parle d'hallucination négative pour évoquer les «blancs» de la pensée et l'effacement de certaines perceptions. Rappelons que pour cet auteur l'hallucination négative n'est pas à entendre au sens psychiatrique classique, mais dans le cadre d'une théorie de la perception et de la représentation au tout début de la vie psychique. L'hallucination négative est considérée comme une sorte de matrice encore appelée «représentation d'une absence de représentation» ou encore «structure encadrante de la vie psychique» dont la qualité initiale conditionnera le narcissisme et le développement ultérieur en fonction de la capacité pour le sujet à se représenter l'absence.

Lorsqu'en face d'un patient nous éprouvons des difficultés de penser ou des effacements comme ceux dont parlera Chantal Giorgiadès de l'IMPRO (personne n'avait vu jusqu'à l'arrivée d'un nouvel éducateur l'aspect «déglingué» des chaussures d'une jeune fille de l'institution), il me paraît important d'évoquer sur un mode contre-transférentiel une pathologie précoce chez le patient où l'accent est mis sur la problématique de la perception et de la représentation. On pourrait presque dire que c'est un moyen diagnostique. Comme si la perturbation d'un cadre primaire venait résonner avec un agir chez le soignant qui ressentirait une difficulté dans le registre du cadre de ce qui est perçu et représentable pour lui-même en miroir.

L'analyse de ces agirs est bien ce qui donne du sens, permet de remettre en place un processus de pensée et une fonction symbolique. C'est je crois, dans cette perspective que Hervé Gaye-Bareyt de l'hôpital de jour André Bouloche, s'appuyant sur les théories de Bion, évoquera le modèle intéressant d'un appareil à penser institutionnel «détoxifié de l'insoutenable violence imputée à un réel familial traumatisant».

A la recherche de la compréhension de ces agirs, on pourrait aussi en appeler aux théories de César et Sara Botella ⁽²⁾ sur la figurabilité. Ces auteurs donnent en effet une grande importance à des moments particuliers de la séance d'analyse apparaissant de manière inattendue, non concernés par le refoulement, signes de perceptions traumatiques précoces. Ces surgissements, ces figurabilités concernent le patient bien sûr, mais aussi l'analyste, voire les deux ensemble comme l'a montré par ailleurs Michel de M'Uzan ⁽³⁾. Le repérage de ces situations particulières dans les séances d'analyse me paraît tout à fait comparable à celui des agirs en institution, agirs qui prendront sens autour d'une situation, mot, perception. Ils sont le signe dans les deux cas d'une difficulté d'intégration qu'on pourrait laisser échapper de manière défensive.

Le travail de figurabilité est pour ces auteurs un des éléments de base du fonctionnement psychique, ils l'évoquent aussi à propos du travail du rêve et parlent d'un canevas, d'un métier à tisser qui donnerait au psychique ses qualités particulières. On peut au passage souligner l'aspect dynamique d'une telle théorie dans la dimension évolutive qu'elle implique. C'est cette métaphore du métier à tisser que nous retrouverons dans la présentation de Guy Scharmann de l'hôpital de jour Montsouris lorsqu'il évoquera la réunion de synthèse comme lieu de reprise de liens. Par ses formulations il parle de «déliasion, de rejet plutôt que de refoulement, de trou dans la continuité psychique révélé par le passage à l'acte... de tissage symbolique», tout cela le plaçant à mon sens dans cette attention donnée au «travail du négatif».

Faire que l'agir puisse être pensé et intégré, c'est ce que nous montrera sous une autre forme Nicole Mazaltarine de l'hôpital de jour Bouloche : elle considèrera l'agir directement dans le cadre de la prise en charge de l'enfant reprenant les théories d'Anna Freud et de Mélanie Klein et leur façon d'intervenir, d'interpréter (autres formes d'agir) avec les enfants. Il est important en effet de penser l'agir dans la relation transférentielle et dans sa conflictualité pour développer les qualités de la secondarisation.

Comme on le verra, l'agir thérapeutique sera abordé dans cette table ronde sous diverses formes. Dans toutes les présentations la question de la symbolisation s'avèrera fondamentale dans l'élaboration de l'agir tant du côté du patient que du soignant.

CHRISTIAN GÉRARD

Notes

(1) André Green, 1993, *Le travail du négatif*, Editions de Minuit.

(2) C et S Botella, 2001, *Figurabilité et régrédience*, Rapport du 61^e congrès des psychanalystes de langue française.

(3) M. de M'Uzan, 1976, *Contre-transfert et système paradoxal*, in *De l'art à la mort*, coll. «Connaissance de l'Inconscient», Gallimard, 1977.

Une histoire singulière

Je vais vous parler d'une prise en charge au CMPP qui me questionne et questionne l'Équipe encore actuellement.

Cette prise en charge s'est mise en place dans un cadre qui n'était pas strictement notre cadre habituel, cela m'a amené en tant que thérapeute à me retrouver en situation d'agir.

Les questions que je vais soulever sont des questions d'actualité, nous sommes dans une dynamique d'élaboration.

L'enfant Tarek

Né en 1993, ce petit garçon a 4 ans 1/2 quand nous le recevons. Il a été placé par l'Aide Sociale à l'Enfance pratiquement dès sa naissance, en pouponnière puis chez son assistante maternelle, M^{me} B. Celle-ci prend contact avec le CMPP en janvier 1998, Tarek manifeste une grande opposition, il est très collé à sa nourrice, les séparations posent beaucoup de problèmes. M^{me} B. nous connaît car elle a déjà consulté ici pour un de ses enfants. Il est actuellement en moyenne section de Maternelle, où il se montre instable, agressif avec les autres enfants.

L'entretien de consultation (Avril 98).

Tarek est placé depuis 2 ans 1/2 chez M^{me} B. Son père ne s'est jamais manifesté depuis sa naissance. Sa mère se manifeste une fois par mois environ, elle vit avec un autre compagnon dont elle a un autre enfant. Tarek a passé quelquefois la nuit chez elle pour revenir le lendemain chez son assistante maternelle, cela a donné lieu à des signes d'abandonnisme grave. Dans la consultation il se montre instable, d'une grande labilité, on note des coqs à l'âne, une angoisse de séparation importante. Le tableau est inquiétant, modulé par une relation par moment tout à fait authentique.

Examen psychologique (LB) Mai 1998.

Tarek est bavard, il essaie de prendre la direction des opérations. On note un manque de repères dans la filiation. Les résultats à la NEMI sont nettement subnormaux et très dispersés, mais Tarek détourne la passation sur un mode ludique et provoque en répondant le contraire de ce qui est attendu, de plus certaines réponses témoignent d'un envahissement fantasmatique.

Au total, tableau d'inorganisation, d'abandonnisme, de quête affective et d'angoisse archaïque.

Consultation de fin de bilan Juin 98.

M^{me} B. signale une nette amélioration sur le plan scolaire et sur le plan du comportement. Une prise en charge est organisée pour la rentrée de septembre. C'est donc connaissant ces différents éléments que je reçois Tarek et M^{me} B. pour mettre en place une thérapie individuelle.

Premières séances de thérapie.

Tarek parle beaucoup, évoque l'école, le vélo sans les petites roues, il a du mal à rester dans le bureau avec moi, veut aller aux toilettes, montrer ses dessins à sa Tata. Veut que sa Tata vienne. Je donne précisément nos règles de fonctionnement. *«Ce que nous faisons ensemble, ce que nous nous disons reste entre nous»*. Je prévois un dossier pour les dessins, une boîte de pâte à modeler que Tarek sera seul à utiliser, et je lui montre le matériel qui est commun à tous les enfants : personnages Duplo (différentes générations, différentes origines), cubes de construction, papier, feutres, colle.

- Au fil des séances, Tarek va s'approprier ce matériel, devenant moins bavard, il utilisera beaucoup le collage, il me sollicite beaucoup pour initier des dessins qu'il complète par la suite.

Les séances sont plus ou moins calmes. Tarek organise des jeux, je dois souvent lui obéir. La pâte à modeler devient nourriture, bonne au début puis mauvaise, je n'ai plus le droit de manger que ce qui est mauvais. Tarek fait des avions, il est très excité, il voyage. Il part, il revient, on ne sait jamais où il sera. Quand c'est un nouvel éducateur qui accompagne Tarek, il régresse, demande à être porté dans mon bureau, veut savoir où l'éducateur va l'attendre.

- Voici donc le «climat» de cette première année de thérapie. Tarek exprime des angoisses d'abandon, je suis le plus souvent la mauvaise mère qui n'a rien de bon à donner.

Août/Septembre 1999.

L'assistante sociale est informée par l'ASE que Tarek a été placé en foyer, il sera scolarisé en CP dans l'école du quartier. Nous nous interrogeons sur la poursuite de la psychothérapie. Pour ma part, Tarek a sa place ici. Le traitement doit se poursuivre.

Le consultant et l'assistante sociale sont en contact avec l'ASE, le foyer. J'ai le sentiment qu'ils sont beaucoup moins confiants que moi. La psychologue du foyer me contacte. Je la renvoie à l'assistante sociale. La psychothérapie redémarre, une éducatrice accompagne Tarek, elle m'explique la nouvelle organisation.

Tarek ne voit plus M^{me} B. Il passera certains week-ends chez sa mère. Il est peu bavard, il gribouille, dessine, finit par me demander ce que j'ai raconté pour qu'il ne soit plus chez M^{me} B., il se plaint de ne plus voir sa Tata, veut téléphoner, s'inquiète de l'heure, les fins de séances sont difficiles, il ne veut plus partir. Les tubes de colle sont très utilisés. Tarek commence à me faire écrire (il est au CP maintenant).

- Je me trouve dans une situation particulière, il n'y a plus réellement d'adulte référent pour Tarek. Je ne sais pas auprès de qui et comment le travail de consultant pourra se faire. Je me dis que je verrais plus tard. (Je rappelle que les prises en charge au CMPP s'organisent autour du médecin consultant qui reçoit la famille dans son ensemble et des thérapeutes ou des rééducateurs qui s'occupent de l'enfant).

Tarek me parle, il est la maîtresse sévère, il me fait travailler, il s'approprie ce que je fabrique. De temps en temps il reprend tous ses dessins, les commente à nouveau, évoque les autres enfants du foyer, veut écrire à ceux qui sont partis. Il utilise les personnages Duplo en mettant en scène des histoires de familles, où il faut être très attentif au bébé...

Quand je retrouve Tarek après une période de vacances, il m'avise toujours qu'il n'aura pas envie d'en parler.

- Au cours du 3^e trimestre, il me demande souvent d'écrire ; je m'aperçois qu'il ne sait pas écrire grand-chose, je suis préoccupé. J'en parle avec le consultant, l'orthophoniste, je me demande si l'on pourrait recevoir sa maman, finalement je me sens très seul dans la prise en charge de cet enfant.
- En fin d'année, je vois l'éducatrice qui me dit que Tarek voit sa mère tous les 15 jours et qu'il va redoubler. J'envisage pour la rentrée un bilan orthophonique et imagine une rencontre entre la maman de Tarek et le consultant.

Rentrée septembre 2000.

Nouvelle accompagnatrice pour Tarek. Contact avec la psychologue du foyer à qui je parle longuement. Notre inquiétude nous amène alors à mettre en place un bilan. J'adresse Tarek à une collègue orthophoniste pour bilan (démarche généralement assumée par le consultant).

- Un bilan psychologique est prévu au foyer.

A nouveau, changement d'accompagnatrice. Tarek est agité, il parle longuement de l'éducatrice de l'an dernier, il est très en colère, sort de la pièce, rentre, c'est une séance difficile, il a rendez-vous la semaine suivante pour le bilan orthophonique.

Les séances qui ont suivi ce bilan sont très éprouvantes, Tarek ne lâche pas le camion de pompiers, le bébé. Il y a beaucoup d'agitation, il est furieux, reste devant mon bureau, ne veut pas rentrer dans la pièce, il m'en veut, il se demande pourquoi je l'ai envoyé ailleurs, pourquoi je ne veux plus le voir, je ne sais plus comment lui parler, il crie : «*Tu me laisses ! tu me laisses !*».

- Il me paraît nécessaire de reparler de cette prise en charge en équipe. La réunion de synthèse va me permettre d'évoquer et de comprendre ce que j'ai agi.
- L'absence de relation entre la maman de Tarek et le CMPP déjà difficile dans le début de thérapie s'est trouvée accentuée lors du placement de Tarek en foyer. La place inhabituelle d'un consultant sans interlocuteur parental a eu pour effet de diminuer nos échanges.
- Dans un mouvement d'identification à Tarek je me suis senti abandonné par mon collègue. Ma place dans le transfert de «mère qui ne donne rien de bon» et l'inquiétude que j'avais pour Tarek m'ont amené à mettre en place des interventions qui auraient été du ressort du consultant.

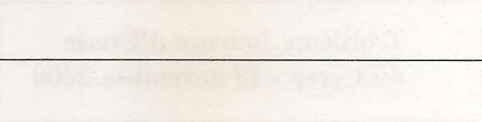
Dans les séances Tarek est plus calme, il me parle de sa famille.

- De nouvelles discussions d'équipe m'ont permis de retrouver ma place de thérapeute et de supporter ce que Tarek me fait ressentir de sa souffrance.

Ce qui importe ici, c'est la dimension thérapeutique de cet agir sur Tarek qui, après m'avoir fait vivre dans le transfert toute la gamme des sentiments liés à sa situation d'abandon, a pu, également dans le transfert, et sans doute pour la première fois de sa vie, exprimer toute sa colère et toute sa haine contre la représentation d'une mère rejetante. C'est alors que nous avons pu, avec le consultant et l'ensemble de l'équipe prendre la mesure de ce qui se répétait sans cesse, d'institution en institution, Tarek amenant les intervenants à rejouer malgré eux une partie de son histoire familiale.

Tarek va mieux. Il ne rase plus les murs en venant au CMPP, et lui qui savait si bien se faire oublier dans un coin annonce à présent d'une voix claironnante : «J'ai rendez-vous avec M. Rambourg !».

NICOLAS RAMBOURG



[The text in this section is extremely faint and illegible, appearing as a large block of ghosting.]

[The text in this section is also extremely faint and illegible, appearing as a large block of ghosting.]

La part de subjectivité

L'ÉVALUATION d'un « agir » thérapeutique comporte une part plus ou moins importante de subjectivité. Celui-ci découle de la pensée parfois synthétique lorsque sa forme est spontanée, il est accompagné par la parole, par un discours significatif qui peut être sous entendu. Inscrit dans la relation, il ne peut exister sans liens.

Dans un premier exemple, la question se situera dans la situation de répétition.

I - L'adolescente Clara

Clara est une jeune congolaise de 17 ans, élevée par sa mère et sa grand-mère paternelle au Congo jusqu'à l'âge de 8 ans, époque à laquelle son père l'a emmenée en France où il vivait depuis 6 ans, la séparant brutalement de sa mère ; Clara n'a jusqu'à ce jour jamais revu ni entendu sa mère. Elle vit dans le foyer paternel avec la compagne de son père et ses trois demi-frères et sœur. D'après les dires de son père, sa compagne n'investit pas Clara pour laquelle il souhaiterait un internat ne pouvant influencer le cours des choses de crainte de rompre l'équilibre conjugal.

Peu de temps avant son entrée dans l'institution, l'assistante sociale scolaire de la SEGPA dans laquelle Clara se trouvait, avait fait conjointement avec le secteur de pédopsychiatrie qui nous l'a adressée, un signalement pour suspicion de maltraitance au vu de son attitude mutique, triste et sans affect, elle se présentait à l'école souvent mal habillée et elle était supposée mal nourrie. Une enquête a eu lieu mais le juge pour enfants a décidé de clore la démarche qui s'était orientée vers une demande d'AEMO, car personne n'avait pu rencontrer le père dans ce dernier cadre ; celui-ci ne s'était pas présenté. Cette démarche sans suite comme l'ont été les deux précédentes concernant cette famille, nous a laissés dans un questionnement à propos de la maltraitance toujours présent dans nos échanges de travail au sujet de Clara. Nous pouvons supposer que le juge n'ait pas estimé qu'elle était en danger.

Nous nous sommes adressés au père à maintes reprises, le plus souvent sous forme de demandes du minimum nécessaire pour ce qui concerne la vêtue qui, la plupart du temps se sont avérées vaines. Nous nous sommes cependant habitués à ses manques dans une certaine limite, parfois lorsque Clara n'avait pas de sous-vêtement ou de pull quand elle avait froid, elle bénéficiait sans que nous en fassions davantage cas, d'affaires de dépannage qui solutionnaient dans l'immédiat le problème, jusqu'à l'histoire des chaussures.

Lors de notre réunion institutionnelle, à la rubrique « Avis divers concernant les adolescents », un des éducateurs référents de Clara, arrivé depuis peu de temps formula une question en ces termes. « Clara a des chaussures complètement déglinguées ; je lui en ai parlé plusieurs fois mais rien ne change. Que faites-vous dans ces cas-là ? faut-il attendre qu'elle marche nu-pieds ? ». Question bien formulée pour nous bousculer suffisamment. Apparemment il aurait été le seul à voir l'état des chaussures de Clara, vu ou pas vu personne d'autre n'en avait parlé.

- Dans quelle situation de répétition nous trouvons-nous ? Était-ce une forme de reproduction d'indifférence voire de maltraitance ? En réponse à cette demande, différentes propositions voire de positions ont été avancées faisant place à la question : fallait-il acheter une paire de chaussures ou pas ?

L'achat des chaussures pouvait représenter soit un passage à l'acte dans la réparation, disqualifiant vis-à-vis du père, soit un acte qui ne prétendait pas avoir valeur de solution mais qui venait répondre à l'intolérable de laisser Clara marcher nu-pieds, l'hypothèse qu'elle s'adresse ainsi à son père ayant été évoquée, soit un acte qui pouvait avoir des effets thérapeutiques en lien avec le mode de reprise et la teneur du discours avec Clara et son père, ce qui dans ce cas, supposait, pour le moins, une grande part d'incertitude.

Nous en sommes restés là ; dire n'est pas forcément faire !

Finalement il fut entendu que l'éducateur référent de Clara allait téléphoner le lendemain à son père et qu'il serait temps d'aviser.

Le lendemain matin, Clara arrivait pieds nus dans des chaussures neuves achetées la veille alors que nous étions en train d'en parler. Elles étaient l'objet de tous les regards.

- Au travers de cet exemple, je souhaiterais poser la question de savoir comment nous sommes agis dans des situations en rapport avec la problématique familiale des adolescents que nous accueillons, voire n'est-ce pas thérapeutique de se laisser agir par eux sans opposer trop de résistance dans des limites qui permettent d'échapper à la stérilité de la répétition grâce à l'ouverture d'un champ de paroles au travers duquel existe la possibilité de les aider à se sortir de cette répétition.

II - L'accompagnement de l'adolescent

Dans un deuxième exemple, l'agir thérapeutique institutionnel voire individuel est représenté par un accompagnement pendant deux ans d'un adolescent de l'IMPRO en voie d'intégration dans un Hôpital de Jour alors que quelques trajets suffirent pour qu'il en repère le chemin.

Dans un premier temps, j'avais fait la tentative de le laisser se débrouiller seul dès que ses repères furent supposés acquis, mais ce jour-là, son angoisse les avait effacés, il s'était retrouvé à l'Hôpital psychiatrique voisin de l'Hôpital de Jour guidé par ceux qui l'avait renseigné sur la route, compte tenu probablement de son état, ce qui fut gravé dans sa mémoire et ravivé à la moindre alerte.

À la suite de cet événement malheureux, au travers duquel, à l'Hôpital de Jour, nous avons parlé du sens de cet accompagnement, je suis rentrée véritablement dans la démarche.

C'est ainsi que certains jours, son intégration étant à temps partiel et progressive, nous nous donnions rendez-vous tôt le matin car la route était longue, certains rituels comme par exemple un petit-déjeuner, se mettant en place peu à peu. Tout au long de la route, ses propos étaient souvent différents qu'au sein de l'IMPRO, il pouvait aborder des questions qui le touchaient de très près ; le chemin du retour nous donnait l'occasion de parler de ce qui c'était passé et de partager le silence lié à une journée pleine. Il avait dit de nous, car ses éducateurs prenaient de temps en temps le relais, que nous étions des compagnons du voyage.

Dans cet accompagnement, je pense que l'effet thérapeutique découlait essentiellement :

- De l'aide à gérer son angoisse massive qui le rendait sans cesse agissant, coincé dans des débordements permanents,
- Du discours signifié au travers de différentes attentions qui le confortait manifestement,
- Des liens qui se sont créés entre ceux qui l'accueillaient à l'Hôpital de Jour et à l'IM-PRO qui l'incitèrent à en faire lui-même et facilitèrent la circulation non seulement d'informations mais aussi de sens au travers notamment de la reprise de situations qui pouvait s'ouvrir sur une réunion de synthèse commune,
- De la conception du passage d'une institution à une autre dans une prise en charge complémentaire et supplémentaire avec ce que cela suppose de l'adaptation au propre rythme de cet adolescent, de l'écoute de son questionnement, fut-il posé par des actes qui, parfois, ont eu réponse dans l'agir.

Comme celui de l'éducateur qui répondait à la demande de l'Hôpital de Jour, d'aller dans la cité de cet adolescent pour parler à ceux qui l'avait menacé de mort à plusieurs reprises en lui montrant un couteau. Cette démarche d'aide en situation de risques a nécessité plusieurs déplacements de cet éducateur accompagné d'un ami, jusqu'à ce qu'une rencontre ait lieu mettant un terme à ces menaces.

Comme aussi, la mise en place d'une séquence scolaire avec une institutrice en ville, activité extérieure et normative, à des fins thérapeutiques qui venait mettre du poids pour contrebalancer sa difficulté d'intégration parmi la population dont les troubles lui renvoyaient une image difficile de lui-même.

- C'est en fait un travail de partenariat avec ceux qui accueillait cet adolescent qui occupe aujourd'hui sa place à l'Hôpital de Jour qui m'a permis de l'accompagner ainsi, ce qui met en lumière l'importance dans les cas les plus difficiles de l'existence d'ouverture comme celle-ci qui a, je pense, permis à cet adolescent de ne pas nous faire mettre en acte l'exclusion qu'il vivait à répétition et qui était au cœur de sa problématique d'abandon.

La question d'accompagnement est fréquente à l'IMPRO, elle est en rapport avec les difficultés des adolescents que nous accueillons.

- Les avis sont partagés au sein de l'équipe et nous constatons des variations d'évaluation d'une structure à une autre; ce qui est considéré comme agir thérapeutique pour certains peut être qualifié d'acte intrusif, voire aliénant ou exempt de limite par d'autres.
- Dans cet intervalle en tension soutenue par la parole, n'y a-t-il pas un espace propre à l'« agir » thérapeutique qui fait appel à notre engagement dans la situation contre-transférentielle qui permet de se situer dans la différence sous condition de rester dans le rapport à la loi.

En effet, les échanges vifs voire parfois conflictuels mais dans la continuité au sujet des adolescents que nous accueillons peuvent leur donner la possibilité de percevoir qu'ils ont bien leur place, que l'intérêt est porté sur eux.

Ce fut le cas, je pense, pour cet adolescent dont l'accompagnement fut sujet à toutes les pressions à l'IMPRO alors qu'à l'hôpital de Jour, ça allait de soi. Le maintien de sa place jusqu'à ce qu'il décide, dans les limites de l'âge d'accueil à l'IMPRO, de poser l'acte du passage à l'Hôpital de Jour, fut porteur et sans doute propice à son devenir.

Nous savons aujourd'hui, après un an et demi de prise en charge à temps plein, à l'Hôpital de Jour d'Antony, qu'il va beaucoup mieux et qu'il s'engage actuellement dans une démarche d'insertion dans le monde du travail.

CHANTAL GEORGIADÈS

[The following text is extremely faint and largely illegible. It appears to be a transcript of a meeting or a report, containing several paragraphs of text. Some words are difficult to discern, but the structure suggests a formal document.]

Actes du soignant en psychothérapie institutionnelle

DANS la psychothérapie analytique, est considéré comme du matériel à analyser tout ce qui advient dans le cadre préalablement défini. Si dans la cure type, le psychanalyste peut s'en tenir aux seuls échanges verbaux, le cadre se complexifie dans le face à face par le matériel perceptif, par le mouvement et par le jeu dans le psychodrame, pour atteindre sa complexité maximum en psycho-thérapie institutionnelle. L'agir va y prendre toute sa place et constituer une part essentielle du matériel.

Au psychothérapeute institutionnel de donner du sens - [soient une direction, un sujet, un destinataire, de mettre en rapport, et si possible en mots] - aux contenus des «communications» émises par un individu, un groupe, voire toute l'institution, sous forme verbale, gestuelle, médiatisée et, sujet de notre réflexion de la journée, **sous forme agie**.

Pour ma part, je vais proposer quelques réflexions sur les actes des intervenants institutionnels - que je nomme soignants - quelles que soient leurs fonctions : thérapeutes, psychanalystes, psychopédagogues, éducateurs, infirmières, enseignants, personnel administratif et d'entretien... Ce qui «soigne», à mon sens, c'est le «travail» du matériel institutionnel, donc tout ce qui advient dans l'institution (ceci est, bien entendu, théorique ; rien - hormis une communauté virtuelle - ne peut être soumis à un tel régime).

Je distinguerai trois actes :

- A L'acte dit *symbolique*
- B L'acte *manqué*
- C L'acte *insensé / insignifiant / déssubjectivé* auquel je m'intéresserai plus particulièrement.

Ces actes se distinguent sur le plan de la subjectivation : le degré d'appropriation subjective ⁽¹⁾.

L'acte symbolique, le sujet l'assume totalement ; c'est un acte conscient qui appartient au cadre. L'acte manqué, le sujet peut se l'approprier il s'y reconnaît même si cet acte est compromis par son propre inconscient. L'acte insensé, déssubjectivé, le sujet ne se l'approprie pas, il ne s'y reconnaît pas. Le déterminant est pour l'essentiel inconscient mais ce n'est pas le sien. L'acte du soignant est induit par la problématique de l'adolescent. Le sujet est pour cet acte, dépossédé, traversé, transfert très singulier où le «trans.» est prévalent. Dans la pratique les actes B et C s'entremêlent souvent. Le climat affectif qui les entoure est sensiblement différent ; ce qui permet de les discriminer et de les traiter différemment comme nous le verrons.

I - A : L'ACTE DIT SYMBOLIQUE

Cet acte est toujours référé à un cadre, une règle, un règlement, un code, une loi. Souvent ritualisé, il est posé calmement, maîtrisé. Il peut se réduire asymptotiquement à la parole ou à l'écriture (comme dans les actes notariés ?)

La suspension d'accueil ou plus prosaïquement le renvoi ⁽²⁾ est une pratique de l'Hôpital de jour qui relève de cette catégorie. Sa première vertu est d'imposer une limite en temps, en contenu, tant au patient qu'au soignant. De la pause («*Va faire un tour au Parc Montsouris !*») à la réorientation vers un établissement mieux adapté, en passant par la rupture unilatérale de la prise en charge (rarissime du côté de l'institution), toutes les déclinaisons sont possibles et relèvent de l'art délicat de la thérapie institutionnelle.

A Montsouris, «on» pratique le renvoi temporaire, exprimé solennellement par la Directrice dans son bureau, assorti selon les cas d'un rendez-vous avec les parents et le médecin institutionnel pour le retour dans l'institution.

La prise de décision son application se passe relativement posément même si l'émotion est toujours présente. Sa discussion, dans l'après coup, ne donne pas lieu à de sérieuses joutes institutionnelles comme pour d'autres agirs Il s'agit d'un passage à l'action et jamais d'un passage à l'acte.

Un autre exemple que je ne résiste pas à rapporter ici, est la pratique de l'hôpital de jour pour jeunes adultes psychotiques «La Velote» (près de Besançon) fondé par PC Racamier :

(...) Lorsqu'un patient commet un acte hors cadre (je ne sais pas les détails), il est «démarqué» lors de l'assemblée générale réunissant malades et soignants. Rien, sinon la nomination du démarquage, ne vient accompagner cet «acte». Est discutée par l'ensemble de l'Assemblée suivante la décision de lever le démarquage. L'équipe, que j'ai entendu exposer cette pratique, assurait qu'elle était efficace.

La transposition telle quelle dans une institution pour enfants ou adolescents n'est pas possible ; il faut tenir compte de l'asymétrie adulte/enfant-ado d'une part, et éviter de donner trop de possibilités aux adolescents d'exercer leur «sadisme» entre eux.

- Reste que ce démarquage représente bien ce que peut être un acte symbolique (acte de parole ?) tel que le soignant tente de le poser.

D'autres suspensions d'accueil ne relèvent pas de cette catégorie mais plutôt de deux autres que je vais décrire maintenant.

II - B : ACTE MANQUE

*Acte où le résultat explicitement visé n'est pas atteint mais se trouve remplacé par un autre (...) formation de compromis entre l'intention consciente du sujet et le refoulé?
(Voc. de psychanalyse Laplanche).*

L'acte manqué est fréquent et riche d'enseignements. Sa prise en compte est fondamentale si on a l'ambition de considérer l'inconscient... Si parfois, la fonction de l'institution se doit de l'exclure, il est nécessairement inclus dans une institution considérant l'inconscient. L'impossibilité institutionnelle de l'élaborer, ou plus simplement d'en admettre l'existence, est questionnante.

- Imagine-t-on une prison où le gardien puisse oublier de fermer les portes ? J'ai d'ailleurs personnellement fait l'inverse : en ayant enfermé des adolescents dans les locaux de l'Hôpital de jour.
- Je ne peux pas faire en public le travail qui m'aurait - ou qui m'a permis alors - de comprendre mieux ce que j'avais l'intention de signifier par là... C'est ce travail qui doit pouvoir être fait en institution psychothérapique.

L'acte manqué émaille toute la vie institutionnelle ; plus, il en est un des charmes ! Toujours surprenant, pas obligatoirement hors cadre mais parfois tout de même, il fait sourire ou agace, irrite mais ne déclenche pas de colère, est gratifié d'un haussement d'épaules plus ou moins méprisant ou affligé lorsque le collègue se met à être coutumier du fait... Ses conséquences sont rarement dramatiques.

En voici quelques exemples (les collègues qui se reconnaîtront ont le droit de se dénoncer) :

(...) C'est la kyrielle des rendez-vous manqués, la proposition à un adolescent d'un entretien à l'heure d'une séance de psychothérapie, d'un cours, d'un rendez-vous de famille, de la participation à un atelier, l'autorisation de sortie alors que le collègue attend l'impétrant à son atelier, c'est l'adolescent pris pour un autre...

Les actes manqués sont légion et confèrent à la vie institutionnelle toute son humanité...

Deux choses semblent essentielles : leur émergence et leur élaboration car celles-ci peuvent éclairer la problématique de ou des adolescents qui en auront été l'occasion.

- A priori, l'auteur de l'acte manqué peut lui trouver un sens par un travail classique d'associations, d'élaboration(s), qu'il le fasse seul ou en groupe (réunion) si la qualité du climat institutionnel le permet - ce qui est plus facile à dire qu'à faire ⁽³⁾.
- Au-delà de la névrose propre du soignant, son acte manqué révèle quelque chose de la problématique de l'adolescent qui en a été l'occurrence, ce qui en fait tout l'intérêt.

Dans ces cas, en théorie au moins, dénouer les fils entre l'acte manqué et ce qu'il peut signifier pour l'adolescent et sa famille est possible parce que ces fils existent, même masqués par le refoulement. Le retour du refoulé que constitue l'acte manqué indique un chemin possible pour son élaboration.

Ce travail centripète est somme toute assez classique, c'est une analyse du contre transfert. Toute autre est la troisième catégorie des actes dont je vais parler maintenant.

III - C : ACTE INSENSÉ / INSIGNIFIANT / DESUBJECTIVÉ ⁽⁴⁾

Sont accueillis à Montsouris des jeunes souffrant de psychoses, états limites, névroses graves, crises pathologiques de l'adolescence, c'est-à-dire des structures où prédominent la déliaison psychique, le rejet plutôt que le refoulement, le paradoxe plutôt que le conflit, le déni plutôt que la dénégation, structures où le sujet est agi plutôt qu'il n'agit lui-même.

Comme en écho, le soignant semble parfois à son tour dépossédé de la maîtrise de ses actes.

- «*A mon corps défendant*», «*Je ne sais pas ce qui m'a pris*», «*Je ne me reconnais pas*», *c'est pas vrai que j'ai fait ça, c'est pas possible* ; voilà ce qu'on entend une fois l'acte accompli ⁽⁵⁾.

Les affects associés sont plus vifs que dans les cas précédents : honte, culpabilité, colère, mouvements de haine, sévères conflits, exclusion. Je parle bien ici de ce qui se passe **pour le soignant concerné et entre soignants**. Si les acteurs ne se reconnaissent pas, ils ne sont pas non plus reconnus par leurs collègues qui sont tout aussi effarés que l'auteur lui-même. Cette extrême surprise est un signe caractéristique car si ces actes ne surprenaient ni l'acteur ni les spectateurs, nous serions alors dans un tout autre cas de figure. Si l'acte symbolique est habituel, l'acte manqué surprenant, c'est l'effarement que provoque l'acte désubjectivé. La qualité de la surprise est très discriminante de la qualité de la subjectivation.

Exemples :

- *On malmène un adolescent sans être particulièrement énervé et/ou sans rapport avec ses actes ou ses attitudes.*
- *On prend une sanction disproportionnée à la transgression.*
- *On «oublie», on rate un rendez-vous très important.*
- *On se situe manifestement hors cadre.*
- *On se sent, vexé trahi par un collègue parce qu'il a avalisé «involontairement» des propos diffamants.*
- *On a ou été ignoré, méprisé, etc.*

Dur métier ! Je suis sûr que chacun reconnaîtra quelque chose de son expérience.

Que faire de ces épisodes institutionnels, toujours douloureux, et souvent destructeurs ? Nombre de conflits ont à notre sens cette origine et pourraient être mieux «traités», en tout cas **autrement, que réduits au simple dérapage individuel**. Le soignant en question (c'est le cas de le dire car il est très questionné par lui-même et par les autres) ne peut travailler seul, élaborer seul un acte dont il ne se sent pas entièrement sujet, qui lui paraît comme un craqué, un trou dans sa continuité psychique.

C'est l'autre qui lui permet une ré-appropriation. La réunion de **synthèse** est à Montsouris le lieu privilégié de cette «élaboration».

- Le trou - que ce passage à l'acte révèle - dans la continuité psychique du soignant, cette manifeste déliaison, nous faisons l'hypothèse qu'ils sont dans un certain rapport avec le trou, la déliaison, de l'appareil psychique de l'adolescent. Le «travail» de la synthèse figure celui que l'adolescent fera ou pourrait faire, mais qu'il ne peut pas faire. La synthèse prête son appareil psychique qui pallie les failles de celui de l'adolescent et du soignant. Ce qui se transfère ici est, à mon sens, la déliaison en elle-même plus que ce qui est délié. C'est une sorte de postulat théorique dont la pertinence se justifie dans l'après coup.

Chaque membre de l'équipe Jourdan doit avoir sa propre pensée à propos de ce qui se joue dans cette réunion. Pour ma part, je propose le mot **REPRISE** pour désigner le travail spécifique de synthèse.

- Ce trou va être *repris et repris* dans le travail de synthèse clinique.

- Parmi les sens du mot reprise (Robert historique), certains décrivent bien le travail en question :
 - «Action de continuer ce qui a été interrompu...» : Reprendre à partir du trou ;
 - «Partie de l'œuvre que l'on répète (musical)...» : Quelque chose en effet se répète là ;
 - «Réparer : reprises, reprendre (couture)...» : Les fils, les liens, associations vont combler le trou.

Quelques principes de la synthèse à Montsouris

- La synthèse réunit des intervenants directs et indirects auprès de l'adolescent (soignants, enseignants, administratifs),
- L'association libre en est le principe,
- Un début et une fin. Une prise en notes aussi précise que possible des interventions de chacun.
- Les participants sont censés jouer le jeu d'être peu ou prou instrumentalisés pendant le temps de la réunion, au sens où quelque chose de la partition de l'adolescent est interprété par le soignant, son appareil psychique en étant l'instrument,
- L'idéal serait de ne pas prendre à cette occasion, de décisions concrètes (malheureusement c'est souvent impossible à tenir).

Il est impératif que la parole de synthèse soit la plus libre possible pour que les associations puissent être travaillées et que soient repérés d'éventuels liens avec l'adolescent, sa problématique son histoire. Tâche difficile, sur le plan narcissique notamment, où doivent être suspendus les prérogatives hiérarchiques et autres, chacun devant accepter le jeu d'être instrument ; paroles, attitudes, réactions de tous pourront être considérées comme induites, le temps de la synthèse et dans ce sens interprétées par l'autre. Espace et temps transitionnel où est suspendue l'attribution. Illusion indispensable au travail de reprise.

- **LA REPRISE** se fait à partir des associations des participants de la synthèse.

Les fils, les liens, se tissent par contiguïté, par ressemblance, par opposition, comme classiquement je crois dans la théorie associationniste... un tissage symbolique s'effectue. Cette fabrication de liens compte autant pour elle-même que le contenu des liens, même si ceux-ci ne doivent rien au hasard. Suit l'interprétation cerepienne typique où l'on reconnaîtra l'influence des travaux du Dr Jacquy et du Dr Penot :

«En synthèse le soignant peut être identifié à un membre de la constellation familiale, actuelle ou passée, en reproduisant l'attitude de ce parent. Identifié à et non s'identifie, l'absence du pronominal signant une certaine absence du sujet/soignant. Les interventions des participants (qui que ce soit) de la synthèse sont souvent interprétées sur ce mode».

Par ailleurs et c'est évidemment très important, l'*hic* et *nunc* de la synthèse est lui aussi repris. Par exemple, si la synthèse est houleuse, ou au contraire soporifique, ce climat devra être compris (pris dedans, pris avec) lié à la problématique de l'adolescent en éclairant la dimension dépressive ou conflictuelle.

- Sans bien saisir le mécanisme de «transmission», une bonne synthèse a souvent des effets immédiats sur l'état psychique de l'adolescent : les symptômes s'apaisent la plupart du temps, les conflits autour de lui s'aplanissent, même si ce n'est souvent que partie remise. Tout se passe comme si la reprise de synthèse avait permis à l'adolescent de faire lui aussi un travail de liaison / déliaison.

Mais à mon sens, l'impact thérapeutique le plus manifeste se joue au niveau du soignant.

Le travail de synthèse lui permet de reconstruire sa continuité identitaire mise à mal un moment. Le trou est repris, le non sens dépassé, le travail associatif ayant relié, comblé, redonné du sens à ce trou. Il reprend sa place professionnelle coutumière, survivant ainsi à la contagion de la déliaison psychique. Cette résistance à la destruction, à l'effraction que représente cet étrange transfert, me semble plus déterminant encore que le contenu de la «reprise» proprement dite. La reprise permet la survivance à la destruction (au sens où Winnicott l'entend) de l'objet, le soignant, et donc l'émergence du sujet l'adolescent ⁽⁶⁾.

Tous les actes ne sont évidemment pas repris en synthèse qui n'est pas l'unique lieu de leur élaboration. L'association dite libre (au sens où dans un premier temps au moins, on méconnaît son déterminisme, mais qui est supposé) est sensible à l'urgence, à la violence, au caractère aigu de l'état de l'institution donc seuls certains actes sont rapportés et donc «repris». De plus, tout ne peut être dit en synthèse c'est une limite du travail psychothérapeutique institutionnel.

Bien sûr le soignant n'est pas totalement dépossédé de son acte. Ce n'est sans doute pas un hasard si c'est ce soignant-là qui reprend à son corps défendant, se fait l'écho de la déliaison psychique de cet adolescent précisément. On peut supposer une affinité ? Mais qu'en faire ! Presque trente ans d'expérience institutionnelle ont montré la stérilité, la nocivité de lier ce type d'actes des soignants à leurs névroses propres même si ce lien existe. Dans tous ces cas, le postulat d'induction : **considérer l'acte du soignant comme induit en partie par la problématique de l'adolescent**, a largement fourni des preuves de son efficacité psychothérapeutique ⁽⁷⁾.

D'autres agirs existent bien entendu ; qui ne rentrent pas dans ceux que j'ai évoqués ici. L'un dont je suis coutumier consiste à se laisser aller à des réactions spontanées, guidé par son intuition sur la base d'une bonne relation avec l'adolescent et ses collègues. Il m'arrive de suivre mon mouvement de colère, de fatigue, de ras le bol, de vexation ou de simple envie...

Je m'arrête donc là pour remettre à plus tard ce nouveau chapitre.

GUY SCHARMANN



TABLEAU RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION

CRITÈRES	ACTE SYMBOLIQUE	ACTE MANQUE	ACTE DESUBJECTIVE
SUBJECTIVATION	Subjectivé et assumé consciemment	Subjectivé mais compromis par son propre inconscient	Désobjectivé et compromis (induit) par l'inconscient de l'autre (le patient)
CADRE	Loi/code/rituel	+ ou - dans le cadre	Hors cadre
SURPRISE	Coutumier	Étonnement	Effarement
REACTION	Consensus / «Sérénité»	Sourire rire ironie Légers conflits Culpabilité plus ou moins légère	Colère exclusion Graves conflits Honte
QU'EN FAIRE	Pensée théorique et pratique	Analyse classique du contre transfert, liaison à la problématique du patient	<i>Reprise</i> en synthèse, liaison à la problématique du patient
AVEC QUI	Élabore avec d'autres dans l'avant coup	Seul ou en groupe dans l'après coup	Nécessité absolue de l'autre dans l'après coup... en institution une synthèse

Notes

- (1) Pour plus de précision sur ce concept, voir notamment R. Cahn *L'adolescent dans la psychanalyse - L'aventure de la subjectivation*, PUF 1998
- (2) Je tente pour ma part de ne pas utiliser ce mot : que signifie en effet d'être renvoyé d'un hôpital ?
- (3) Je n'aborde pas ici les actes manqués collectifs, encore plus complexes et qui mériteraient un chapitre à part entière tant ils sont problématiques.
- (4) Au choix selon son propre jargon
- (5) La non assumption verbale de l'acte n'est qu'un des signes de la non subjectivation ; de même il ne suffit pas de dire je pour qu'un acte soit subjectivé. Le sujet de la subjectivation, celui dont «je» voudrais parler et dont parle R. Cahn n'est pas le seul sujet du verbe, fût-il inconscient. Dans ce sens les réactions affectives de l'acteur comme des «spectateurs» sont des signes aussi de la qualité subjective. La souffrance ressentie souvent par le seul entourage de nos jeunes patients en est un exemple quotidien.
- (6) *Jeu et Réalité Winnicott*, chap. L'utilisation de l'objet.
- (7) Quand bien même certains de ces actes relèveraient de la faute professionnelle avec toutes ses conséquences, et c'est parfois le cas, ils n'en seraient pas moins en partie induits et mériteraient à ce titre ce type d'élaboration !

De l'«Agieren» à quelques considérations sur l'agir dans les analyses d'enfants

SANS spécificité analytique, l'agir suppose une dimension physique et corporelle et semble s'opposer d'emblée à la verbalisation.

Nous allons examiner les liens entre parole et agir qui caractérisent les cures d'enfants. Comment manier les activités motrices et ludiques qui accompagnent leurs récits ? Comment donner un sens à ce qui ne passe pas par la parole, support privilégié de l'association libre méthode fondatrice de la psychanalyse. Cette dernière serait-elle inappropriée à l'expression enfantine ?

I - Quelques définitions autour de l'Agir dans le vocabulaire des psychanalystes

«Agieren» chez Freud

Freud oscille entre intérêt et méfiance vis-à-vis de «l'agieren» à la fois ersatz de la parole et voie possible de la remémoration du souvenir. L'agir va à l'encontre des règles analytiques qui préconisent la suspension des manifestations agissantes afin d'orienter la cure vers la mise en mot et non la mise en acte. Il définit, en effet, le terme d'«agieren» par une réactualisation pendant la cure d'éléments refoulés qui prennent sens et se dénouent dans le transfert.

- Lorsqu'un patient ne peut se remémorer un élément enfoui, il lui arrive d'agir ce qu'il a oublié. Il réactive ses inhibitions, ses fantasmes, inconscients, ses désirs refoulés au lieu de s'en souvenir.

Freud lie cet agir à la résistance dans le transfert. Plus elle est grande, plus la traduction en acte se substitue au souvenir avec un sentiment de la réalité d'autant plus vif que le patient en méconnaît l'origine inconsciente et le côté répétitif. C'est en conférant à cet agir une signification dans le transfert que les résistances cèdent et que les souvenirs surgissent. Le patient peut vivre en actes ses conflits en dehors des séances (Il tombe amoureux, entreprend quelque chose d'important...). Aussi Freud préconise-t-il d'empêcher de prendre des décisions importantes dans le traitement (Choix d'une profession, d'un objet amoureux...). Laisser l'analysé aller à ses répétitions en acte aggravant les symptômes menace le bon cours de la cure et peut conduire à sa rupture.

La mise en acte

«Agieren» est traduit dans le vocabulaire de J. Laplanche et J.B. Pontalis par le terme de «mise en acte» dont la signification colle au texte de Freud : la «mise en acte», toujours sous l'emprise de l'inconscient et du refoulé, est toujours couplée avec la remémoration ; la dimension transférentielle est présente et le sentiment d'actualité très vif.

- Selon eux le terme repose sur une équivoque sur laquelle nous reviendrons souvent dans cet exposé : il est à la fois actualisation du transfert et il peut recourir à l'action motrice qui n'est pas toujours impliquée dans le transfert.

Cela supposerait une réflexion sur les concepts d'action et d'actualisation.

L'acte manqué

Il faut différencier la mise en acte de l'acte manqué dont le caractère de compromis entre l'intention consciente et le désir inconscient est patent. Ce sont des ratés de l'action comme les lapsus sont des ratés de la parole.

Le passage à l'acte

Sans spécificité analytique, il est surtout utilisé en psychiatrie. On le réserve à des actes impulsifs et violents (Agression, meurtre, attentats sexuels...) accomplis par un sujet hors de lui-même et hors situation transférentielle.

L'acting out

Emprunté au jeu théâtral, c'est la traduction anglaise «d'agieren». il recouvre deux significations : agir, jouer, extérioriser, termes qui soulignent son caractère moteur, réactualiser dans le transfert une action antérieure refoulée, définition proche de la mise en acte.

Les psychanalystes français ont aussi adapté l'acting out, mais en l'étendant considérablement à des formes discrètes mal motivées jusqu'à des actes impulsifs violents, en rupture avec les motivations habituelles du sujet, variante du passage à l'acte. Une telle extension en fait un terme «fourre tout» vague, variable selon les auteurs, difficile à situer vis-à-vis de l' »agieren» qui est toujours à comprendre dans sa connexion avec le transfert.

II - Comment Anna Freud et Mélanie Klein se situent vis-à-vis de l'Agir ?

L'agir est l'expression privilégiée du jeune enfant. Il dessine, écrit, se déplace, joue. Ainsi dans une cure il remplace souvent la verbalisation et met à rude épreuve l'association libre des idées, règle essentielle de la psychanalyse.

- Nous allons tenter d'examiner comment les liens entre l'agir et la parole sont traités par les psychanalystes d'enfants et, notamment par Anna Freud et Mélanie Klein. Nous allons nous appuyer sur deux articles significatifs de leurs controverses qui éclairent leurs positions différentes vis-à-vis de cette question. (Cf. bibliographie)

Elles se sont trouvées, dès l'après guerre, au centre d'une polémique qui a traversé la société psychanalytique anglaise. La virulence de leur débat peut aujourd'hui étonner, mais leur désaccord reste d'actualité.

- Anna Freud

Elle cite une phrase de S. Freud :

«L'homme qui pour la première fois lança à son ennemi une parole d'injure au lieu d'un coup d'épieu fut le fondateur de la civilisation».

Fidèle à son père, A. Freud fonde l'analyse de l'enfant sur la verbalisation . Si celui-ci est capable de raconter des rêves ou de communiquer par la parole il *«ne peut ou ne veut pas produire des associations libres... l'enfant agit au lieu d'associer, ainsi le transfert de l'agressivité occupe le premier plan et masque le transfert de la libido».*

- L'enfant agit au lieu d'analyser et libère ses pulsions agressives qui le portent à attaquer, frapper, provoquer... Ainsi les forces agissantes sont si puissantes qu'elles sont difficilement interprétables et deviennent un embarras. On ne peut en espérer aucune prise de conscience, aucun changement. L'expression spontanée de l'enfant empêche son analyse.

A. Freud rabat l'agir à de l'acting out ininterprétable. Elle se méfie de toutes les activités naturelles de l'enfant, même du jeu dont elle conteste l'utilité à des fins thérapeutiques (et non théoriques). Provenant de l'observation réelle de la vie quotidienne, ils ne peuvent être reliés à une situation transférentielle.

Son parti pris sur l'agir retentit de sa querelle avec M. Klein qui, comme nous allons le voir, fait de l'activité infantine la pièce maîtresse de la cure.

Mélanie Klein

Elle cite cette phrase de Montaigne :

«Comme de vrai, il faut noter que les jeux d'enfants ne sont pas des jeux ; il faut juger en eux-mêmes comme leurs plus sérieuses actions».

M. Klein souligne la présence normale de l'agir sous toutes ses formes dans une séance : jeux, mouvements, dessins, découpages, pâte à modeler, eau... Les activités diverses et éparées expriment la vie psychique du jeune enfant. Elles s'insèrent naturellement dans le traitement. Portées par les fantasmes, elles viennent à la place des associations libres, prennent un sens et sont donc interprétables. Quand les signifiants verbaux manquent à l'enfant, l'analyste doit travailler les actes précurseurs de la pensée qui se substituent aux mots et libèrent l'imaginaire.

- Le jeu chez elle n'est pas une mise en scène abstraite. Il illustre de façon exemplaire la dynamique psychique de l'enfant. C'est une organisation originale qui, dans la cure, a valeur de communication. Le jeu met en acte les fantasmes comme le rêve met en images et peut être lié au transfert.

L'action, le jeu, les paroles sont mis sur le même plan. Ils mettent à jour les fantasmes, ils se complètent et se substituent aux associations qui manquent à l'enfant. M. Klein les appréhende dans leur suite et leur résonance.

III - L'Agir confronte les analystes à des situations difficiles qui mettent en jeu leur savoir

Compte tenu de l'étendue de ce qu'il recouvre, l'agir doit partager deux nécessités pour être opérant :

- ① Expression de la répétition, il doit se dénouer dans le transfert.
- ② Expression d'une conflictualité, il doit être secondarisé.

L'acte est-il toujours une répétition dans le transfert ?

- A. Freud privilégie l'aspect destructeur de l'acte au détriment de son aspect intégratif.
- M. Klein a été sensible à cette mise en acte, répétition qui peut s'exprimer dans le transfert à son plus haut niveau, mettre en scène les éléments infantiles les plus enfouis et devenir une étape vers le sens et la parole.

Il y a cependant une ambiguïté dans le terme de répétition qui tantôt réactualise un conflit en référence avec le transfert, tantôt envahit les processus de la cure et déborde le transfert. Elle devient alors un obstacle au déroulement des séances .

Cette répétition, en rapport avec ce qu'il y a de plus pulsionnel, se manifeste surtout chez l'enfant autiste dans des ébauches de jeux qui restent des commencements, dans des paroles écholaliques ou des activités qui tournent à la stéréotypie. Par leur besoin impérieux de revenir inlassablement sur certaines expériences impressionnantes, ils paraissent contraints de répéter les mêmes comportements, les mêmes activités ou les mêmes phrases qui conduisent au même résultat : «c'est le retour éternel du même». Ils ne parviennent pas par le jeu créateur et le langage à métaboliser les expériences désagréables. Leurs bribes de phrases, prononcées comme des ritournelles, ne semblent pas toujours adressées à l'autre. Ils ne paraissent pas avoir acquis les lois du langage qui permettent de jouer avec les mots et de communiquer avec les autres.

Figés, éparés, concrets, réels, leurs mots prennent le statut d'actes répétitifs.

- Il s'avère que cette répétition en acte est vaine. Impossible à reprendre dans le transfert, elle interroge les pratiques des uns et des autres.

Selon que l'activité est vivante ou figée, il faut savoir discerner :

- ◆ L'acte qui s'étaie sur le transfert de celui qui lui est étranger,
- ◆ La répétition source de progrès de celle qui ne conduit pas au changement,
- ◆ La répétition qui, selon J. Lacan, appartient à l'ordre symbolique de celle qui appartient à l'ordre du réel.

Ces esquisses de jeux, ces activités avortées, peuvent être vues comme des tentatives de s'intégrer dans un discours :

- ◆ Faut-il coopérer avec l'entourage familial pour donner de la signification à ces reliquats du passé ?
- ◆ Faut-il les accompagner, les développer pour qu'elles parviennent à des organisations plus complexes, mais avec le risque d'entretenir cette compulsion répétitive et jouissive de l'agir (ou de la parole) ?
- ◆ Faut-il, comme l'analyse J. Lacan au sujet du travail avec Dick, greffer du fantasme pour que le réel devienne imaginaire, injecter du signifiant pour que la parole surgisse ?

Il y a cependant beaucoup de chemin à parcourir pour préciser comment le fantasme greffé se transforme en fantasme ludique et comment le signifiant injecté libère la communication langagière.

Quand l'acte n'obéit pas au processus secondaire

Dans la notion d'acte deux registres se mêlent :

- ① Un aspect organisé de l'acte secondarisé, expression d'un conflit ou d'un compromis,
- ② Un aspect non organisé de l'acte qui obéit au processus primaire.

Parfois l'enfant semble incapable d'équilibrer sa relation à l'autre par des moyens mentaux ou de maîtriser sa motilité. Par exemple, il commence un dessin et l'abandonne, s'empare des jouets et ne peut rien construire, ouvre portes et tiroirs, manipule les interrupteurs... L'activité se désorganise, le comportement dégénère jusqu'à l'insoutenable. Sous l'emprise d'émois pulsionnels et d'affects pénibles, c'est la décharge directe qui semble soulager l'enfant et non la parole et l'interprétation de l'adulte.

Le recours à l'acting out a été souligné par A. Freud, alors que M. Klein ne semble pas toujours avoir distingué les comportements massifs et destructeurs, qui tendent à la décharge, des mises en acte symbolisées, qui expriment une conflictualité.

- C'est la perte de la représentation mentale et le défaut d'élaboration qui soutiennent ces acting out désastreux pour l'enfant et la cure qu'ils mettent en péril.
- Quand des parties plus structurées existent, d'autres voies sont possibles pour canaliser la tension psychique et rendre ainsi la décharge directe moins indispensable.
- Quand l'appauvrissement de la vie fantasmatique est patent, il est plus difficile de déplacer les forces agissantes vers des activités plus complexes.
- Quand on ne peut expliquer leur émergence, les apaiser par la parole, il est tentant d'interdire ou de contrer ces actions compulsives. Ne prend-on pas alors le risque d'étouffer les rares manifestations psychiques qui subsistent ?

CONCLUSION

Compte tenu de l'ambiguïté du signifiant «agir» (souligné par J. Laplanche et J.B. Pontalis), A. Freud et M. Klein ne mettent pas toujours le même contenu sous ce terme.

- **A. Freud** ne tire pas toujours profit de l'agir. En l'assimilant à de l'acting out, elle semble méconnaître les écrits de son père sur « l'agieren». Elle veut orienter l'analyse des enfants vers la verbalisation nécessaire, selon elle, à l'interprétation et préconise pour cela une alliance thérapeutique, afin de les aider à contrôler leurs forces pulsionnelles et à les secondariser. Effrayée par les pulsions, selon une expression de J. Laplanche, elle est amenée à les contrer et les taire.
- Elle n'accepte pas l'enfant tel qu'il est ; elle n'intervient pas sur ses actes et paroles tels qu'ils viennent ; il doit changer pour se prêter à l'analyse. En voulant rester au plus près des théories de son père, elle restreint la psychanalyse pour l'adapter à l'enfant. Si ses conceptions théoriques paraissent plus claires que celles de sa rivale, elle se limite dans ses initiatives.
- **M. Klein** part de l'enfant tel qu'il se présente. Elle laisse libre cours aux forces agissantes, nerfs de ses interventions. Pour elle, tout est fantasme, tout est interprétable. En adaptant le dispositif de la cure à la personnalité de l'enfant, elle en élargit les possibilités, bien que ses conceptions soient parfois floues (recouvrement de la pulsion et du fantasme, de l'agir et la parole...). Sa vision du fantasme, entité hétéroclite née de son imagination, enchante les cliniciens de la petite enfance et de la psychose et compense les difficultés du traitement de ceux qui défient la symbolisation du langage.

NICOLE MAZALTARINE

Bibliographie

- S. Freud, *La technique psychanalytique*, PUF.
A. Freud, *Le normal et le pathologique chez l'enfant*, Gallimard.
M. Klein, *Essai de psychanalyse*, Payot.
J.B. Laplanche et J. Pontalis, *Vocabulaire de psychanalyse*, PUF.
B. Pechberty, *L'infantile et la clinique de l'enfant*, Dunod

CONCLUSION

Compte tenu de l'importance des questions soulevées, il est proposé que le Comité de la langue se réunisse à nouveau le 18 novembre 2000.

A. Frensdal a remercié les participants pour leur présence et leur participation active. Elle a souligné l'importance de la langue dans la vie des personnes âgées et a encouragé les participants à continuer à travailler ensemble pour améliorer la qualité de la vie des personnes âgées.

Elle a remercié également les participants pour leur présence et leur participation active. Elle a souligné l'importance de la langue dans la vie des personnes âgées et a encouragé les participants à continuer à travailler ensemble pour améliorer la qualité de la vie des personnes âgées.

M. Klein a remercié les participants pour leur présence et leur participation active. Elle a souligné l'importance de la langue dans la vie des personnes âgées et a encouragé les participants à continuer à travailler ensemble pour améliorer la qualité de la vie des personnes âgées.

«La Caste des Métabarons illustre à sa manière les découvertes théoriques bien réelles que j'ai faites en travaillant pendant des années sur la thérapie familiale. Cela consiste en schématisant, à placer l'individu dans son arbre généalogique. Car on peut souffrir aujourd'hui d'un mal qui nous est transmis par un ancêtre et on l'ignore»

Alexandro Jodorowski in «La maison des ancêtres»
Ed. Les Humanoïdes Associés, juin 2000

L'agir et la question de la souffrance chez les Super Héros

Le Super Héros n'a pas la même fonction que le Héros au sens où l'enseigne Freud dans «Totem et Tabou» et dans «Psychologie collective et analyse du Moi».

Dans ce premier ouvrage, Freud voit dans le Héros de la tragédie grecque le père primitif de la horde chargé de la culpabilité des fils regroupés en bande. A la question, «Pourquoi le Héros souffre-t-il ?», Freud répond qu'il doit souffrir pour délester les fils de la horde de la culpabilité de son meurtre. Dans son deuxième ouvrage, Freud s'intéresse à une autre formation substitutive, celle de l'épopée lyrique telle qu'Homère, on peut le supposer, nous l'a léguée. Je cite :

«Le mythe permet au poète épique de se dégager de la psychologie collective donc de toutes les restrictions pulsionnelles scellées autour des prohibitions totémiques : le Héros était celui qui avait été le seul à tuer le Père».

Le poète créa donc le Héros sur la base d'une représentation idéalisée du père (Idéal du Moi). Il put ainsi dans le fantasme supplanter le père et reconduire son attitude.

Dans la bande dessinée, le Super Héros questionne à mon avis une problématique bien plus maternelle et archaïque. L'ancrage œdipien y est toujours inopérant et reconduit meurtre, inceste et parricide. Mais chez des auteurs comme Jodorowski et Gimenez, la nouveauté apparaît sous l'angle d'une incursion dans l'en deçà prégénital et confusionnant d'un univers marqué du champ de tous les possibles. Ils ont de toute évidence puisé aux sources de la mythologie grecque et de la psychanalyse et revisitent la question de la faute et de la souffrance tragique.

- **Scénario** : quelques milliers d'années lumière devant nous. Le cosmos est la proie de mondes se livrant une guerre sans pitié. Y règne en maître justicier le Métabaron, supra guerrier qui a hérité des pouvoirs de son père selon un rite d'affiliation auquel il doit s'assujettir.
Premier temps : le père inflige à son fils une meurtrissure sous la forme d'une amputation d'organe (pieds, sexe, tête, peu importe étant donné la techno robotique réparatrice en vogue).
Deuxième temps : il le défait à mort en combat singulier.
Ainsi s'accomplit la transmission du nom et des pouvoirs chez les Métabarons et ce depuis une faute d'origine qui vit l'aïeul tuer par hasard son fils puis endurer la castration réel (On pense à Œdipe tuant par hasard Laïos puis s'infligeant la cécité).

En écho à ces fantasmes de castration qui, à défaut d'être traces psychiques témoignant de l'inscription symbolique, sont une MARQUE corporelle cristallisant fautes et châtements, les fantasmes de scènes primitives nous offrent des combinaisons infinies desquelles sont proscrits la complémentarité des rapports sexuels homme/ femme : transplant d'ADN, transfert d'énergie libidinale, épousaille transgénérationnelle, autoengendrement... etc. La confusion est à son comble.

Ce champ de tous les possibles semble marquer du sceau de la toute puissance mégalomane infantile, ce registre du narcissisme primaire dans lequel selon Lagache : «Le Moi est uni au Ça sur la base d'une identification à la mère investit de toute puissance». Telle est sa définition du Moi Idéal.

L'agir chez nos Supers Héros couvre un champ marqué de la logique du Moi Idéal, mais une logique sans cesse menacée d'éclatement par le surgissement du tiers effracteur et persécuteur dont on poursuit la puissance et les pouvoirs, non dans l'accession à la triangulation, mais dans le but ultime de reconduire la logique d'une complétude au corps maternel. Pour paradigme de cette logique : un être hermaphrodite bicéphale, issu de la fécondation d'un ovule par un sperme stérile, est élevé au rang d'une monstrueuse divinité totalisant pouvoirs et savoirs.

II - DÉVELOPPEMENT CLINIQUE

Dans notre population d'hôpital de jour, beaucoup d'enfants se comparent à des Supers Héros. Ce qui ailleurs, sous couvert d'un jeu en faire semblant, présente un caractère transitoire, apparaît ici fortement fixé et ancré dans une problématique de toute puissance mégalomaniaque destructrice.

Ces premières identifications héroïques constituent un bastion derrière lequel l'enfant aura toujours la possibilité de se retrancher, lorsque le cortège des sentiments dépressifs, consécutifs au travail de deuil de la mère, sera inassumable.

Tableau clinique et antécédents

L'enfant dont il sera ici question n'échappe pas à cette oscillation kleinienne PS ↔ D. L'agir est dans son tableau clinique le symptôme le plus manifeste, le plus bruyant sur un mode d'attaques insultantes, de casse, de menaces qui cèdent cependant face à plus fort que lui, pour révéler un enfant en proie à des sentiments d'effondrements intenses. Il gît alors inerte et prostré. Telle est à l'époque la description de l'école.

Il est décrit par les services qui nous l'adressent sur un double registre :

- Le premier versant fait état d'une problématique d'adaptation scolaire, de troubles du comportement et de la concentration, d'une instabilité majeure, de la récurrence de thèmes obsédants (tyrannosaures s'entredéchirant, karatéka se bagarrant) qui donne à l'enfant l'envie de fuir l'école. Il est souligné enfin son hypersensibilité à l'échec, à la frustration, au manque.
- Le deuxième versant en revanche parle d'un enfant attachant, intelligent, capable d'acquisitions malgré des procédures d'assimilation lentes, pouvant se contenir comme s'assujettir transitoirement à un cadre surmoïque. A côté de propos vociférants, on note une subjectivation du discours qui tient par exemple compte d'affects de peur, dans une tonalité cependant plaintive et où les représentations sont souvent excessives.

Cette symptomatologie s'inscrit, par ailleurs, dans un contexte familial dont le climat affectif carencé avait retenu l'attention des services sociaux : dès la maternelle, l'enfant était décrit comme errant souvent seul le soir. Son agir pouvait déjà se comprendre comme réactif à un trop ou un pas assez de contenance, fonction des liens à la mère ou à son beau-père.

Agir et inquiétude institutionnelle

- Au détour de sa semaine d'observation à l'hôpital de jour, se pose d'emblée la question de son «adoption» institutionnelle. La place de cet enfant tant sur son groupe éducatif, que dans un premier vécu contre transférentiel des soignants est en débat. L'enfant s'est montré agité, débordant. Finalement, la décision d'un plein temps institutionnel est imposé par le Médecin Directeur de l'époque, qui met en avant la nécessité d'un projet de soin pour un enfant psychotique.
- Les seconds trimestres des années 1997 et 1998 seront marqués par la recrudescence de l'inquiétude institutionnelle au sujet d'un enfant qui dérange et inquiète. Il dérange car il ne tient pas en place, court, hurle, s'échappe, dispose des adultes comme des enfants qu'il s'allie, récuse, menace. Il n'agresse pas ou rarement mais casse, cogne sur les murs, les meubles, les coussins.

Sa turbulence est bruyante, envahissante, incontrôlable. Mais par ailleurs, il inquiète à travers des propos et des conduites salaces et violentes à la fois, d'une précision pornographique extrême. Sur fond d'explosivité, il mime bruyamment des scènes de pénétrations anales et buccales.

- L'équipe touche alors aux limites du supportable, du concevable, de l'élaborable, c'est à dire pour moi du thérapeutique. D'où lui viennent de tels propos ? Voit-il des films pornographiques ? A-t-il été incesté, maltraité ? Quels éléments d'un réel traumatique infiltrent sa fantasmagorie ? A ce moment, l'équipe ne dispose presque plus de sa liberté d'élaboration fantasmagorie.
- Le lien causal AGIR / soupçons de maltraitance parentale sera fait dès lors que l'enfant confiera à son éducatrice recevoir des coups de bâton sur les pieds, des coups de poing sur le visage ou des coups de ceinture, devoir se cacher sous le lit alors que ses parents cherchent à ouvrir la porte à l'aide d'un tournevis... Des ecchymoses constatées sur son corps au détour d'un moment de piscine, aboutiront à un signalement au procureur de la République sur la base d'un faisceau de présomption de maltraitance.

Pour l'histoire, l'équipe IOE mandatée échoua à objectiver ces présomptions, mais retint la précarité du lien mère - enfant. Les conclusions rendues aboutirent, fort paradoxalement mais heureusement, à une saisie judiciaire. Cependant l'éducatrice à charge du dossier ne comprit pas immédiatement ni la pertinence d'une telle mesure, ni les objectifs à poursuivre : nous avons besoin de sa vigilance dans le champ familial et social pour poursuivre notre entreprise thérapeutique.

Et curieusement le lien thérapeutique non seulement ne fut pas rompu mais se nourrit de consultations parentales fréquentes et denses quand deux ans auparavant les seuls échanges avec Madame étaient des contacts téléphoniques que Madame filtrait en fonction des interlocuteurs et d'humeurs dépressives la conduisant à fermer portes et fenêtres et à s'isoler plusieurs semaines durant. A partir d'une nouvelle alliance thérapeutique, marquée par la confrontation des allégations de l'enfant aux dires des parents et d'une re-précision quant à notre place face à des obligations de Droit et de signalement, une transformation radicale du champ institutionnel se fit jour. (Entendre et comprendre n'est pas souscrire, signaler n'est pas juger...). Sur la base à mon avis, d'un appareil à penser institutionnel **détoxifié** de l'insoutenable violence imputée à un réel familial traumatisant : j'emploie là un schéma et une terminologie bionnienne.

Deux équipes en action pouvaient dès lors circonscrire deux champs d'intervention : l'une judiciaire, permettant à l'autre la reprise d'un travail portant sur la psychisation, avant tout institutionnelle, d'une souffrance externalisée en attente de sens. Autrement dit, comprendre autre chose que la seule maltraitance.

Comment entendre dès lors l'agir de cet enfant ?

Deux perspectives de travail complémentaires apparurent : la première considérant l'agir de l'enfant dans l'histoire de la famille et questionnant sa place ; la deuxième considérant l'agir sous l'angle de l'expression de sa vie psychique.

- ① **Dans le champ de l'histoire familiale**, on note que la recrudescence des symptômes est concomitante à de nouvelles naissances, comme à la réapparition soudaine d'un demi-frère de l'enfant. Ces naissances ou «renaissances» s'accompagnent d'un violent mouvement dépressif maternel, vécu ou rejoué par l'enfant dans l'institution comme rejet et abandon. Parallèlement, cet AGIR nous apparaît aussi comme la mise en scène d'une lutte de deux hommes, père géniteur contre beau-père pour une femme. Un karatéka en position homicide !

Une conception qui obéit à un schéma freudien où les éléments d'histoire infiltrent toujours la problématique du sujet.

- ② Au-delà, à un niveau plus archaïque, prégénital dirons-nous, la violence sexualisée des propos et des conduites, m'est apparue comme pouvant renvoyer à une scène originelle ou plutôt à une «**masse**» **originelle** en devenir de différenciation autour de ce que Freud appelle les *Uhrfantasien*

(fantasme de castration, de séduction, de scène primitive). Une «masse», qui faute de pouvoir être psychisée compte tenu de ses fragiles capacités d'assimilation mentale, était expulsée et agie.

- Maintenant que notre propre capacité à penser était expurgée des soupçons de maltraitance familiale, il devenait possible de voir dans cette violence, dans cette dangerosité, l'expression de l'insoutenable représentation **d'une scène primitive**, représentation du coït parental qui inévitablement le renvoyait à la question de ses origines, de sa place dans le groupe familial, de sa place dans l'investissement parental. Il devenait possible de voir derrière cet agir le surgissement d'une **représentation de la sexualité** à coloration sadique orale où les corps s'entremêlent, se déchirent, se font violence.

Il devenait enfin possible d'y voir un premier mode de conception de la **castration** sous la représentation d'une ablation des segments corporels et d'une confusion tant des zones érogènes que des objets homo et hétérosexuels indifférenciés.

Dans cet ordre d'idée, interpellant un niveau de fonctionnement très archaïque, la question se posait alors de savoir si la violence pouvait s'originer de l'horreur et de l'effroi à soutenir psychiquement cette question de l'originaire, quand sa résolution sous l'angle de la triangulation œdipienne le renvoyait à d'insoutenables émois d'abandon, de solitude, d'impuissance, de jalousie et de débilité. Ce cortège d'affects et d'émotion véhiculant un impossible travail de deuil parce que se sous-tendant de la question du rejet maternel.

Evolution

Que reste-t-il à l'heure actuelle de son AGIR ?

- Un couplage turbulent et transgressif avec un compagnon à côté de longues plages où l'enfant silencieux, les yeux dans le vague confie à ses interlocuteurs privilégiés que sont ses éducateurs, sa tristesse, son attente de son grand frère, celui qui tout au fond de l'histoire maternelle porte peut-être la question de ses origines, la question d'un premier abandon familial maternel.
- Il existe également encore une difficulté à penser en groupe, mais en voie de résolution. Une difficulté tenant à des sentiments de jalousie, de rivalité et d'une profonde meurtrissure narcissique («*je suis débile*») dans un groupe de pairs, posant la question de sa place dans la fratrie.

En conclusion et pour rester sur une note optimiste, je rapporterais une dernière séquence clinique :

Avant les grandes vacances, la piscine étant fermée ce jour là, nous décidons d'une promenade aux Buttes Chaumont. Les propos insultants, agressifs de l'enfant ne s'accordent pas avec son vécu : il joue, gambade, rit, chambre ses camarades et vient nous voir pour se plaindre, geindre («*Il s'ennuie dans ce parc*», «*c'est nul*»), nous renvoyer à cette faute de la piscine fermée. Et puis au moment de partir, il cueille une fleur pour sa maman, une fleur qui restera dans un vase sur son groupe éducatif parce qu'«*elle s'en fout*», parce que «*c'est nul cette idée, il va avoir l'air ridicule avec cette fleur sur le trajet du retour chez lui.*»...

Ce qui est remarquable dans l'évolution de cet enfant est le constat d'une petite fleur qui a poussé dans le recoin de sa tête comme de son cœur. Nous laisserons à l'équipe judiciaire, le soin d'évaluer si le vase maternel est ébréché. Nous cultiverons, à l'hôpital de jour chez cet enfant, l'intention de la petite fleur en même temps que le contenant maternel apte à le recevoir et l'embellir.

EN CONCLUSION

Quel rapport peut-il bien exister entre cette vignette clinique et la thématique du Super Héros ?

L'agir, dans le cas de cet enfant, semble le renvoyer en dernière analyse à une défense de type maniaque convoquée pour juguler une souffrance consécutive au travail de deuil de la mère. Une souffrance d'autant moins élaborable que ce mouvement de séparation interpelle des sentiments dépressifs maternels que l'enfant vit **comme rejet**.

L'identification super héroïque m'apparaît comme une hyper inflation du Moi derrière laquelle s'abrite cet enfant, le temps de suspendre ce douloureux travail de séparation primitive. De cet endroit, il peut psychiquement se reposer, rompre le cheminement d'une pensée secondaire pour une pensée magique, reconduire sur le mode de l'agir la croyance d'un monde échappant aux contraintes de la réalité: un monde au temps et à l'espace dilatés dans lequel les corps se libèrent de leur carcan pour retrouver le paradis d'antan de la **dyade primitive**, un monde qui en récusant les Uhrfantasien peut se vivre sans limite, indifférencié en une masse pulsionnelle protéiforme.

Il peut donc du haut de ce bastion, se restaurer aux sources du Narcissisme primaire, Tel pourrait être le paradigme de cette stratégie si les identifications héroïques ne s'arrimaient pas aussi à une autre logique. Celle de considérer la question du père comme effracteur de ce paradis, de cette dyade primitive; un effracteur qu'il faut abattre.

Aussi l'identification super héroïque, très courante dans notre population d'hôpital de jour, me semble essentielle à considérer d'un double point de vue : elle pose et récuse la question de la triangulation.

- Elle la pose car le monde paradisiaque de la jouissance illimitée du narcissisme primaire menace à tout moment d'exploser dans une déferlante de violence.
« *L'homme est un ange déchu qui contemple les cieux* » serait là un des termes du paradis perdu.
- Elle la récuse car la possession des attributs de puissance du père reconduit une stratégie psychique visant la recomplétude au corps maternel.

Pourquoi cette logique secondaire est-elle récusée ? Peut-être parce que l'enfant ne peut trouver la garantie des retrouvailles donc de la permanence dans ce mouvement de séparation.

Une dernière séquence clinique ponctuera cet exposé :

Au tir à l'arc, il me dit « échouer » à cause de ses lunettes (en fait, c'est un très bon archer). L'opticien lui a changé ses verres. Il ne comprend pas car tout maintenant lui paraît éloigné : « *Ma mère, par exemple, quand elle est ici à côté de moi, j'ai l'impression qu'elle est là-bas au fond.* »

III - TROISIÈME TABLE RONDE

Actes de Parole

Modérateur

- Docteur PATRICK BARILLOT

Intervenants

- | | | |
|-------------------------|------|---|
| • LUC BASTIDE | CMPP | Actes, paroles |
| • CHANTAL BOURSAUX | HJM | Le passage à la parole |
| • SILVIA KATZ-FERNANDEZ | IMP | La reconnaissance de l'acte particulier |

III - TROISIÈME TABLE RONDE

Atelier de Travail

- Moderateur :
• Pierre-François LÉVESQUE
- Intervenants :
- M. LÉVESQUE
 - Christian BOURNAZ
 - M. LÉVESQUE

INTRODUCTION

Le titre de cette table ronde «Actes de parole» a paru, selon les quelques retours qui me sont parvenus, relever pour certains d'une formulation paradoxale dans la mesure où l'idée que l'on se fait de l'acte exclue la dimension de la parole. Il serait donc antinomique d'associer acte et parole dans un même syntagme pour faire d'une parole un acte.

Avant d'aborder directement cette question de l'acte comme pouvant être lié au champ de la parole je vais procéder par l'examen plus général de la notion d'acte dans son rapport avec le champ du langage. Pourquoi mettre l'acte en relation avec le langage ? Parce qu'il me semble que la nature de l'acte n'est pas dissociable du langage.

- C'est-à-dire que l'acte comporte au cœur même de ce qui le constitue une dimension langagière ou pour l'exprimer autrement l'acte est lui-même de sa propre dimension un dire. L'acte dit quelque chose.

Je vais donc essayer de vous faire apercevoir en quoi l'acte comporte toujours cette dimension proprement langagière. Là je me place donc pour commencer dans le champ plus vaste du langage pour l'examen du concept de l'acte.

Comment considérer cette notion de l'agir que je ramène à la dimension de l'acte dans son acception générique quitte à affiner plus tard ce que cette notion de l'acte recouvre ?

Imaginons qu'au lieu de vous parler dans le micro assis comme je le suis à cette table je sois en train de déambuler sur l'estrade. Vous conviendrez, en tout cas je le pense, qu'il ne s'agirait pas là d'un agir ni d'un acte. Mais pourquoi ? Pour la simple et bonne raison que ces gesticulations ne porteraient pas à conséquences dans la mesure où nul franchissement d'une limite, d'une borne, ou de tout autre chose qui à valeur de code, de loi n'est présent dans cette activité motrice.

- C'est la définition la plus élémentaire de l'acte, sa condition d'existence ; il y a acte dès que l'événement, l'action, porte à conséquence dans la mesure où le sujet franchit par son activité motrice une limite qui le place en situation de transgression.

Peut-on considérer qu'il y ait des conséquences concevables d'un acte hors d'une séquence signifiante ? Je crois que non.

Maintenant introduisons un élément imaginaire de plus, la présence d'un petit cours d'eau que je viendrais à franchir. Là aussi compte tenu de la pauvreté des éléments constitutifs de ce scénario, franchir le cours d'eau n'a aucune valeur d'acte. Mais si les signifiants de ce scénario changent et que ce modeste cours d'eau prend le nom de Rubicon et celui qui le franchit le nom de César alors la traversée de cette petite rivière par César devient un acte. Car à l'époque de la République romaine aucun général Romain ne devait franchir cette frontière naturelle pour pénétrer en Italie sans l'accord du Sénat, sous peine d'être déclaré ennemi de Rome. En bravant cet interdit, l'action de la traversée de ce cours d'eau qui en soit ne comporte aucune difficulté mais implique le franchissement d'une limite, d'une frontière, a pour conséquence politique de mettre César hors la loi et vaut ainsi pour une déclaration de guerre. *Alea jacta est*, les dés sont jetés.

- Ce n'est donc qu'en fonction d'un univers de langage que cette action devient un acte et prend ainsi sa valeur et ses coordonnées signifiantes. Car il fallait qu'il y ait cette loi du Sénat pour que César fasse l'acte, celui de transgresser l'interdit.

Vous percevez peut-être mieux avec cet exemple comment l'acte vrai vaut pour un dire.

Nous en sommes à énoncer que pour qu'il y ait acte il faut que l'action vaille pour un dire. Nous sommes encore loin d'apercevoir en quoi un dit vaut pour un acte.

Reprenons le fil de l'acte qui forcément dit quelque chose.

Les premiers à s'être intéressés à la catégorie de l'acte sont les analystes.

Il faut remarquer qu'ils ne l'ont abordé au départ cet acte que dans sa dimension de ratage, d'acte manqué. C'est ce que fait Freud dans son ouvrage sur la psychopathologie de la vie quotidienne dans lequel il aperçoit bien que la dimension constitutive de tout acte est de nature signifiante. C'est ce qu'il démontre dans son ouvrage sur la psychopathologie de la vie quotidienne où sont énumérés les actes manqués de la vie quotidienne. Le lapsus de la parole, erreurs de lecture ou d'écriture, oublis, méprises et maladroites et actes symptomatiques et accidentels.

Si les analystes ont un goût prononcé pour ces formes de ratages, ces trébuchements de la vie de tous les jours, les actes manqués c'est que ce type de faire implique profondément le sujet de l'inconscient et que derrière ces ratages se dissimulent de véritables actes. Car qu'est-ce au fond qu'un acte manqué sinon l'irruption de l'inconscient dans la parole, dans le corps qui déplace la portée de l'acte en lui faisant dire autre chose.

- Pour encore mieux vous illustrer comment le cœur de l'acte est d'ordre symbolique ou signifiant, que tout acte a lieu d'un dire, je vais reprendre le cas dit de «la jeune homosexuelle» de Freud, dans lequel la jeune patiente s'illustre par deux formes d'agir, d'actes, à savoir un acting-out et un passage à l'acte.
- Il s'agit d'une jeune fille de 18 ans belle et intelligente qui poursuit de ses assiduités une dame du monde au grand dam de ses parents et plus particulièrement au grand désespoir du père. La dame du monde étant considérée par la famille de la jeune fille comme une «cocotte».
- Notre jeune homosexuelle fait preuve d'une véritable ardeur passionnelle pour cette dame au point de délaisser toute autre activité. Dans sa conduite elle n'a aucun scrupule à se montrer publiquement en compagnie de sa bien-aimée.

Sur son acting-out.

L'acting-out est, dans la conduite du sujet, quelque chose qui se montre. L'acting-out suppose une scène où le sujet se met à agir sous le regard de l'Autre. La part démonstrative de quelque chose, dirigée vers l'Autre, est toujours présente dans l'acting-out.

Dans notre cas, Freud insiste sur cet aspect des choses, la jeune fille n'avait dans sa conduite aucun scrupule à se montrer publiquement en compagnie de sa bien-aimée. C'est dans la mesure même où la publicité de son action devenait de plus en plus scandaleuse aux yeux de sa famille que la conduite de la jeune homosexuelle s'accroissait. Elle apportait même un soin tout particulier à se promener avec sa dame à la réputation douteuse dans le quartier où travaillait son père. Elle tenait à ce que celui-ci sache bien qu'ainsi elle le défiait.

Il est bien perceptible que derrière ce que montre la jeune homosexuelle dans cette mise en scène, que derrière ça se cache quelque chose d'un autre ordre et que l'acting-out pousse à l'interprétation, à mettre en lumière ce qui se dit dans ce qui se montre. Cette dimension signifiante de l'acte, Freud l'interprète comme suit.

Pourquoi autant d'hostilité, de ressentiment à l'égard du père ?

C'est que, nous dit Freud, son désir se formulait ainsi «Elle aurait voulu un enfant du père» et comme elle avait échoué dans l'accomplissement de ce désir elle adoptait une conduite ayant valeur de défi, de provocation et de vengeance ; vengeance liée à la déception éprouvée de la naissance d'un jeune frère. L'enfant qu'elle attendait du père, dans sa forme de substitut phallique c'est à sa mère que le père le donne.

Reprenons le fil de l'acte qui forcément dit quelque chose.

Les premiers à s'être intéressés à la catégorie de l'acte sont les analystes.

Il faut remarquer qu'ils ne l'ont abordé au départ cet acte que dans sa dimension de ratage, d'acte manqué. C'est ce que fait Freud dans son ouvrage sur la psychopathologie de la vie quotidienne dans lequel il aperçoit bien que la dimension constitutive de tout acte est de nature signifiante. C'est ce qu'il démontre dans son ouvrage sur la psychopathologie de la vie quotidienne où sont énumérés les actes manqués de la vie quotidienne. Le lapsus de la parole, erreurs de lecture ou d'écriture, oublis, méprises et maladroites et actes symptomatiques et accidentels.

Si les analystes ont un goût prononcé pour ces formes de ratages, ces trébuchements de la vie de tous les jours, les actes manqués c'est que ce type de faire implique profondément le sujet de l'inconscient et que derrière ces ratages se dissimulent de véritables actes. Car qu'est-ce au fond qu'un acte manqué sinon l'irruption de l'inconscient dans la parole, dans le corps qui déplace la portée de l'acte en lui faisant dire autre chose.

- Pour encore mieux vous illustrer comment le cœur de l'acte est d'ordre symbolique ou signifiant, que tout acte a lieu d'un dire, je vais reprendre le cas dit de «la jeune homosexuelle» de Freud, dans lequel la jeune patiente s'illustre par deux formes d'agir, d'actes, à savoir un acting-out et un passage à l'acte.
- Il s'agit d'une jeune fille de 18 ans belle et intelligente qui poursuit de ses assiduités une dame du monde au grand dam de ses parents et plus particulièrement au grand désespoir du père. La dame du monde étant considérée par la famille de la jeune fille comme une «cocotte».
- Notre jeune homosexuelle fait preuve d'une véritable ardeur passionnelle pour cette dame au point de délaisser toute autre activité. Dans sa conduite elle n'a aucun scrupule à se montrer publiquement en compagnie de sa bien-aimée.

Sur son acting-out.

L'acting-out est, dans la conduite du sujet, quelque chose qui se montre. L'acting-out suppose une scène où le sujet se met à agir sous le regard de l'Autre. La part démonstrative de quelque chose, dirigée vers l'Autre, est toujours présente dans l'acting-out.

Dans notre cas, Freud insiste sur cet aspect des choses, la jeune fille n'avait dans sa conduite aucun scrupule à se montrer publiquement en compagnie de sa bien-aimée. C'est dans la mesure même où la publicité de son action devenait de plus en plus scandaleuse aux yeux de sa famille que la conduite de la jeune homosexuelle s'accroissait. Elle apportait même un soin tout particulier à se promener avec sa dame à la réputation douteuse dans le quartier où travaillait son père. Elle tenait à ce que celui-ci sache bien qu'ainsi elle le défiait.

Il est bien perceptible que derrière ce que montre la jeune homosexuelle dans cette mise en scène, que derrière ça se cache quelque chose d'un autre ordre et que l'acting-out pousse à l'interprétation, à mettre en lumière ce qui se dit dans ce qui se montre. Cette dimension signifiante de l'acte, Freud l'interprète comme suit.

Pourquoi autant d'hostilité, de ressentiment à l'égard du père ?

C'est que, nous dit Freud, son désir se formulait ainsi «Elle aurait voulu un enfant du père» et comme elle avait échoué dans l'accomplissement de ce désir elle adoptait une conduite ayant valeur de défi, de provocation et de vengeance ; vengeance liée à la déception éprouvée de la naissance d'un jeune frère. L'enfant qu'elle attendait du père, dans sa forme de substitut phallique c'est à sa mère que le père le donne.

Le passage à l'acte

Quand au passage à l'acte en voici les coordonnées, situées par Freud dans un registre symbolique.

Dans le passage à l'acte, au contraire de l'acting-out il n'y a plus de scène, il n'y a plus de spectateur, le regard de l'Autre n'est pas convoqué.

- À force de se montrer en compagnie de sa dame dans les quartiers fréquentés par son père, un jour ce dernier croise sa fille au bras de la belle. Il leur lance un regard furieux qui précise Freud ne présageait rien de bon.
- La jeune fille au moment où elle croise son père avoue à la dame que l'homme qui vient de leur lancer un regard si mauvais est son père et que celui-ci désapprouve au plus au point leur relation. La dame certainement agacée par la tournure de cette relation et par les ennuis qu'elle peut présager lui répond alors qu'il est temps de mettre fin à leur liaison et sur-le-champ. La jeune homosexuelle s'arrache alors des bras de sa compagne, enjambe le parapet d'un pont et se laisse tomber «niederkommt» sur la voie du chemin de fer qui passe en contrebas.

L'interprétation que donne Freud à cette tentative de suicide fait bien valoir la dimension langagière incluse dans le passage à l'acte.

En effet l'interprétation de Freud est de faire de cette tentative de suicide un accomplissement de désir, à savoir le désir précédemment énoncé d'avoir un enfant de son père. Cette chute du pont faisait que notre sujet «tombait» maintenant par la faute du père. *Tombait* étant la traduction du verbe «niederkommen», littéralement «venir bas» qui signifie à la fois «tomber» et «accoucher», «mettre bas».

- De ces considérations de clinique différentielle entre l'acting-out et le passage à l'acte découlent des implications sur la façon dont nous pouvons faire face à ces deux formes d'agir.
- **Pour l'acting-out** du fait de s'adresser à quelqu'un cela donne la possibilité de le voir venir, de l'anticiper et de l'interpréter. **Pour le passage à l'acte** avec sa dimension fermée à l'Autre ce n'est que dans l'après-coup que l'on peut en dire quelque chose.

Pour terminer abordons l'acte comme acte de parole, c'est-à-dire que c'est par la parole que l'acte se réalise. Cette possibilité d'accomplir un acte véritable sans autre moyen que celui de la parole a fait l'objet de nombreuses considérations et études par quelqu'un d'étranger au champ analytique, nommé Austin. Austin est un philosophe du courant anglo-saxon de la philosophie du langage, ou philosophie analytique. Dans ses travaux il se démarque des logiciens positivistes représentés par le cercle de Vienne dont l'attention se porte exclusivement sur la fonction descriptive des phrases et à leur valeur de vérité.

Austin à la différence du courant positiviste considère qu'un énoncé peut accomplir un acte ; ces énoncés il les appelle des performatifs. Ce sont des énoncés qui réalisent l'acte au moment où on les énonce, c'est-à-dire que l'énonciation de la phrase est l'exécution, la production d'une action.

- Exemples de ce type d'énonciations : « Je baptise ce bateau le Queen Elisabeth », « Je vous parie six pence qu'il pleuvra demain », « Oui je le veux » dans le contexte d'une cérémonie de mariage. Énoncer cette phrase « oui je le veux » dans le contexte d'une cérémonie de mariage, ce n'est ni décrire ce que je suis en train de faire, ni affirmer que je le fais ; c'est le faire. (Se marier !)

L'ensemble de ses textes, qui sont plus exactement des conférences, est regroupé dans un ouvrage dont le titre est : « *How to do things with words* » traduit en français par « *Quand dire, c'est faire* ».

Austin avait un projet de fonder une théorie de l'action dans laquelle la notion d'acte se serait peut-être résorbée dans la seule considération de l'acte de discours. Il est mort trop jeune pour avoir eu le temps de forger cette théorie. C'est ce que montrent ses dernières analyses.

Quel intérêt pour nous de nous attarder sur cette dimension de la parole où c'est précisément à la dire que l'acte s'accomplit ?

- L'intérêt pour nous est que ça vaut pour le champ analytique où le faire est un faire de pure parole.
- L'acte psychanalytique, l'acte d'interprétation relève de ce type d'acte que réalise la parole uniquement.

L'interprétation c'est à la dire qu'elle se fait, le psychanalyste n'agit que dans le champ de l'intervention signifiante et n'a d'autre pouvoir que celui de la parole.

PATRICK BARILLOT



Actes, paroles...

Je suis légèrement inquiet et ce à plusieurs titres. D'abord parce que je crains de redire, du moins en partie, ce qui vient d'être énoncé par Patrick Barillot. Je vais cependant m'efforcer de ne pas dire tout à fait la même chose que lui.

Ensuite parce que j'éprouve une certaine perplexité devant une terminologie n'appartenant pas en propre à la psychanalyse (agir, actes, paroles), très ouverte, très polysémique et dont l'extension n'est pas précisée. Les guillemets encadrant la notion «d'agir» invitent certes à lui donner un sens particulier, mais lequel ?

Je m'interroge aussi, après la lecture de divers ouvrages, articles, dictionnaires, sur la possibilité d'établir une problématique aboutissant à une certaine clarification des questions posées.

Enfin, je pense m'être identifié, dans cette perspective, tour à tour ou en même temps, à un étudiant ou à un enseignant : à un étudiant confronté à choisir entre trois sujets, à un enseignant, mis dans l'obligation de se conformer à un programme ailleurs élaboré.

Tentons cependant, cet exercice...

- **Le terme d'acte** possède un champ sémantique très vaste dont je me contenterai, presque au hasard, de pointer certaines significations usuelles : agissement, réalisation, division d'une pièce de théâtre, actes d'un congrès, actes notariés, acte de naissance, actes des Apôtres, acte gratuit, acte médical y compris psychanalytique - dont je ne parlerai pas - paiement à l'acte. Ce dernier, pendant des années fut le mode de rétribution du CMPP auquel j'appartiens. Lui succéda, naguère, la notion de... «forfait» ! Faut-il y voir une pente naturelle de l'acte à devenir, avec aisance, mauvaise action ou un avertissement de nos autorités de tutelle à observer une politique de parcimonie ?
- Si l'on confronte cette notion avec d'autres plus spécifiquement psychanalytiques, mais avec lesquelles le lien est attesté, on aura à se confronter avec notamment : passage à l'acte, acting out, acting in, acte manqué, mais aussi transfert et contre-transfert avec lesquels Freud a insisté sur les relations.

Mais, là aussi, les choses se compliquent ; non seulement parce que la terminologie n'est pas stable au sein de l'œuvre de Freud, mais aussi selon ses épigones. Par exemple Laplanche et Pontalis s'interrogent sur la pertinence de la distinction acting out / acting in. A. Green l'admet à condition non plus de distinguer ce qui se passe dans la séance et en dehors de la séance mais ce qui advient par le dedans (le corps) et le dehors (l'extérieur du corps). M. de M'Uzan préfère distinguer des actings out «directs» et «indirects». D. Lagache parle, lui, d'opérations extérofectives et intérofectives, etc.

- Il en va de même, à travers différents textes de Freud, en ce qui concerne le rapport du transfert et de l'acting out, tantôt ce dernier venant y faire obstacle, tantôt en constituer une certaine forme.

De plus on peut s'interroger sur la légitimité d'extrapoler ces notions à des comportements ne survenant pas dans le cadre d'une cure analytique, c'est-à-dire, hors d'une référence à une situation transférentielle. C'est ainsi que J. Filloux s'insurge contre une utilisation abusive des termes de transfert et contre transfert pour analyser, par exemple, les modalités de la relation pédagogique.

- D'autre part **le terme de Paroles** est également susceptible de recouvrir de multiples significations (donner sa parole, mais aussi parler pour ne rien dire, tu parles Charles, parole d'Homme, etc.).

Selon les contenus, c'est-à-dire finalement, l'extension donnée à ces concepts, on peut schématiquement distinguer trois cas de figure :

1) Les notions de Parole et d'Acte constituent deux ensembles totalement disjoints.

C'est en gros la position traditionnelle qui s'appuie sur Freud et oppose l'acte (acting out) à la Parole. Dans le cadre de la cure, l'acte se caractérise par son impulsivité en rupture avec le comportement habituel, par la répétition d'un comportement ancien, qui élimine et remplace toute tentative d'élaboration et de mémorisation. Il apparaît comme une tentative de méconnaître le transfert et une rupture avec la règle fondamentale et l'analyste. Il est renvoyé du côté de l'Inconscient, du ça, de la motricité, du processus primaire.

Inversement la Parole a un rôle élocuteur, créateur de liens. C'est le logos organisateur introduisant un ordre dans le chaos. Elle se situe du côté de la conscience, du moi, des processus secondaires, du symbolique.

À moins que, au contraire, la parole ne soit suspecte, porteuse de faux alors que l'acte, lui est révélateur, authentique et significatif. C'est ainsi qu'un item de la NEMI (Nouvelle Échelle Métrique de l'Intelligence) consiste à poser la question suivante : «Pourquoi doit-on juger une personne d'après ses actes et non d'après ses paroles ?^a. Ou encore, le «faire» permet de ne pas penser (Cf. l'enquête effectuée par le CMPP sur des enfants et adolescents d'origine Portugaise, vivant en France et l'hyperactivité d'un grand nombre de mères : «Pendant que je travaille, ça m'évite de penser»).

2) Les deux notions se superposent

Soit de façon générale parce que la parole constitue un acte, aussi bien pour les linguistes que pour la psychologie expérimentale ou behavioriste, dans la mesure où elle met en jeu l'équipement sensoriel et moteur alors que l'agir est une façon de véhiculer une communication de dire les choses, d'avoir - comme le symptôme - une fonction d'appel. On agit sans cesse en parlant (téléphoner, prendre un rendez-vous, etc.).

On pourrait encore citer les énoncés, «performatifs» (quand dire c'est faire) évoqués tout à l'heure par P. Barillot : la séance est levée, je vous baptise, vous marie, etc. et les lapsus où la parole est un acte, acte manqué certes, mais peu importe, et encore les «actes» qui ne sont constitués que de paroles et que j'ai cités tout à l'heure : actes du théâtre, actes notariés, actes d'un congrès, etc.

3) Les deux concepts se recouvrent partiellement

L'agir comporte sinon une verbalisation du moins des représentations mentales qui lui sont associées et d'autre part parler, dans bien des cas, comporte une dimension performative (ordre, persuasion, bref tous les «effets» possibles, des mots dits ou écrits y compris la parole du psychanalyste ou du pédagogue). N'évoque-t-on pas également des «gestes parlants» ?

On pourrait encore ajouter à la liste que je viens de dresser les cas où ne rien faire, c'est agir (non assistance à personne en danger) et ne rien dire c'est parler (un silence éloquent), comme leur réciproque où parler c'est ne rien dire (psittacisme) et agir, c'est ne rien faire (agitations maniaques complètement inefficaces et stériles).

Bien entendu ces considérations sont loin d'être exhaustives et je m'abstiendrai de toute conclusion, sinon de souligner la complexité du problème que j'ai tenté de pointer à travers une démarche de type - veuillez m'excuser - très universitaire voire très scolaire.

Le passage à la parole

La réflexion d'aujourd'hui s'articule pour moi avec la dimension de la temporalité, qui me semble très spécifiquement concerner la problématique adolescente - prise entre urgence et devenir, bouleversements et continuité - et donc concerner aussi de près notre travail, particulièrement dans les hôpitaux dits «de jour», comme le Cerep Montsouris.

Nous travaillons avec la durée (la durée de la cure, son avant et son après) mais aussi avec le rythme, celui des présences et des absences, avec les interruptions du soir, du week-end, des vacances, et pour les jeunes à temps partiel, avec la fréquence et la répartition de leurs temps de présence dans la semaine.

Nous nous appuyons à mon sens sur le rôle du temps dans la métabolisation pulsionnelle et dans l'organisation psychique du sujet et le cadre institutionnel s'offre là comme étayage, pas seulement au travers des médiations proposées, mais aussi parce qu'il assure aux adolescents un temps rythmé, à la fois délai, continuité et discontinuité, pour traverser les bouleversements et les difficultés et souffrances qu'ils impliquent.

- Et par rapport au thème d'aujourd'hui, on peut dire que nous travaillons dans l'anticipation du long terme à partir de l'actuel, en faisant le pari que l'agir «préfigure» (mot de René Roussillon) la possibilité d'une pensée, qui viendra «s'intercaler entre l'urgence pulsionnelle et l'action», comme dit Freud. Il la préfigure, au sens où il l'annonce et qu'il contient une première figuration, une pré-représentation.

Et si pour moi l'acte de parole, ce serait la parole comme acte de présence du sujet, je crois aussi que nous imaginons le sujet derrière un agir, ce qui m'évoque l'image contenue dans la racine commune de ces mots (ag) : celle du berger qui pousse devant lui son troupeau, et qui n'apparaît donc pas au premier plan ⁽¹⁾

- Chaque adolescent au Cerep effectue donc un parcours singulier, qui se «fabrique», se tisse, dans des allers et retours entre l'agir semblant pratiquement dépourvu de valeur symbolique et l'acte de parole, deux pôles que chacun explore évidemment plus ou moins, selon sa problématique. Et ce trajet s'appuie sur le temps vécu dans l'institution, fait d'une suite de moments informels ou plus cadrés, qui peut ouvrir à une expérience et une construction de soi, au travers de ce va-et-vient entre agir et appropriation subjective d'une pensée et d'une parole.

Pour illustrer ce que je viens de dire, je vais maintenant rapporter une scène dont j'ai été le témoin au Cerep, entre deux jeunes avec lesquels j'ai respectivement une bonne relation, même si je ne m'en occupe pas personnellement en tant que référente.

I - Deux jeunes : Charles-Hervé et Erwan

Pour les présenter très sommairement, on peut dire que l'un est psychotique, l'autre pas, le premier étant depuis plusieurs années au Cerep, le deuxième, plus jeune, étant arrivé l'année dernière.

- **Charles-Hervé** a notamment la particularité de vrombir à tout bout de champ dans les couloirs, et de marteler inlassablement et alternativement les deux mêmes mots, un prénom féminin et un nom de véhicule à moteur.

Mais, si les activités de groupe sont très difficiles, de véritables échanges sont possibles avec lui, notamment dans une relation duelle, et je trouve qu'il peut aussi nous surprendre par sa capacité à faire pleinement acte de parole : par exemple, au début d'une assemblée générale où il avait la fonction de secrétaire, il a pu revenir quelques minutes à peine après s'être mis violemment en colère, et dire calmement et publiquement qu'il s'était énervé, qu'il s'en excusait et pouvait maintenant reprendre sa place.

- **Erwan** quant à lui, c'est du vif argent, il est dans une tension, une agitation et une hyper-réceptivité quasi permanentes : il ne tient pas en place, il ne tient pas non plus longtemps ni facilement dans une activité et il se trouve très fréquemment au centre des situations explosives, qu'il en soit le détonateur ou l'acteur.

Mais il est capable, après-coup, d'élaborer véritablement les choses d'une manière très intéressante, et très investie.

J'ai envie de parler de ces deux jeunes-là comme de «frères ennemis», parce qu'ils ont une histoire ensemble, même si elle est surtout faite d'une suite d'agressions réciproques, de violences verbales et parfois agies, chacun ayant le don de pousser l'autre à bout.

Chacun à sa manière est débordé par les excitations, et les conduites respectives de chacun semblent venir à la place de systèmes de pare-excitation défaillants, mais aussi, chacun des deux me semble exprimer une modalité de dysrythmie, de dysharmonie rythmique, différente - en disant cela, je parle du point de vue d'un rythme interne propre à chacun, et de la possibilité de s'accorder à celui des autres.

- **Charles-Hervé** est dans la répétition, il agite au-devant de lui comme un bouclier ses mêmes bruitages, ses mêmes mots, un peu comme un disque rayé (d'ailleurs, il a un certain côté «vieille France»), agissant ainsi sur le mode d'une accumulation dans le temps qui finit par faire usure et violence ; et il se trouve le plus souvent dans l'incapacité d'être dans le temps des autres ; il impose son temps, il s'impose sans tenir compte des autres, de ce qui se passe alors pour eux.
- À sa façon, **Erwan**, lui aussi, peut difficilement être en harmonie avec le temps des autres : presque toujours sous pression ou en ébullition, il bouge, il sent, il agit à cent à l'heure, bref, il est dans la précipitation et l'éclatement, et la violence est ici celle de la concentration de l'énergie dans l'instant.

Ces deux régimes économiques et modalités rythmiques différents, qui ont en commun d'attaquer la pensée, chacun à leur manière, conduisent bien sûr le plus souvent ces deux jeunes à s'entrechoquer, comme des auto-tamponneuses.

II - Quelques réflexions

Mais la scène que je vais maintenant raconter prouve que leur histoire est en mouvement, et peut parfois quitter ce mode de la collision, pour commencer à s'ouvrir à la verbalisation et à l'échange entre deux sujets.

- C'était un mercredi après midi, dans la salle des adolescents, celle où il n'y a pas d'activités, où l'on peut s'asseoir, parler, fumer, lire, ou jouer à des jeux de société ; celle aussi où l'une des infirmières a instauré, le mercredi après-midi, un goûter qui semble assez apprécié des adolescents et constitue souvent un temps de rencontre conviviale et plutôt calme ; ce qui avait été justement le cas ce jour-là, même si Erwan m'avait au début provoqué par des injures (il le fait fréquemment comme cela de but en blanc, mais souvent sans suite, notamment s'il se fait fermement remettre en place, ce que j'avais fait).

La salle s'était progressivement vidée, et j'étais maintenant la seule adulte, assise et occupée à essayer de démêler un écheveau de sachets de thé, et, seuls parmi les jeunes, Charles-Hervé et Erwan étaient restés. Et voilà le dialogue, que j'entends et dont j'essaie de rapporter ici à peu près l'essentiel :

- Le premier dit: « *Tu sais, Erwan, je trouve que tu t'améliores en ce moment* »
- Le second lui répond: « *Moi aussi, je trouve que tu fais des progrès, Charles-Hervé* »
- « *Ah bon, tu trouves ?* »
- « *Oui, c'est vrai, parce que tu comprends, que tu fasses ton bruit de moteur dans les couloirs une fois de temps en temps, quand tu en as besoin, parce que tu es énervé, d'accord, mais pas toute la journée, parce que ça, c'est pas possible, c'est trop énervant.* »

Plusieurs choses m'ont intéressée dans cet échange.

Tout d'abord, c'est une sorte d'entre-deux, de parenthèse ou de pause, au milieu des sollicitations ou des excitations de la journée, dans une pièce qui s'y prête ; en même temps je suis là, j'entends, mais je suis occupée et silencieuse, et c'est comme si Charles-Hervé et Erwan pouvaient être en quelque sorte «seuls à deux», en ma présence.

- C'est donc une sorte d'expérience ou de temps transitionnels, tels que le Cerep permet aux adolescents d'en vivre à certains moments, et qui ponctuent leur journée différemment que les activités cadrées ou les repas.

Mais par rapport au thème d'aujourd'hui, l'idée qui m'est venue est celle **d'un passage à la parole**, dans le sens d'une transformation et d'une construction progressive, avec le temps et les aléas que cela implique, par opposition **au passage à l'acte**, dans sa dimension d'immédiateté et de court-circuitage représentatif ou symbolique : à la différence du passage à l'acte où chacun est débordé, et efface ou méconnaît l'autre, il y a là deux sujets qui prennent la parole et se reconnaissent mutuellement comme tels.

- Le passage se fait là simultanément chez les deux adolescents, ce qui leur fait trouver un temps, un rythme communs ; plus exactement, je pense que c'est bien leur relation, même si elle est le plus souvent conflictuelle, qui a permis que ce moment ait lieu, et sans doute aussi ma présence a-t-elle là aussi un sens, puisque ce sont deux jeunes avec lesquels j'entretiens moi-même de bonnes relations, comme je l'ai déjà dit. Alors même s'il s'agit bien sûr d'un épisode à ne pas idéaliser, il me semble constitutif parmi d'autres d'un passage possible à la parole pour chacun, au sens où je viens d'en parler.

Enfin, Charles-Hervé et Erwan se donnent là mutuellement et subjectivement acte de leurs parcours respectifs, ce qui implique qu'ils prennent aussi la mesure de l'effet du temps vécu dans l'institution, effet en termes d'intériorisation d'expériences et de construction de soi en relation avec les autres : le passage se vit, s'éprouve, se représente et se dit, même s'il n'est pas pour autant tout tracé, et qu'il va continuer à se tisser et se densifier dans des allers-retours entre l'agir et la parole.

CHANTAL BOURSAUX

Notes

(1) Il est d'ailleurs intéressant de suivre les avatars de cette racine, par exemple dans le *Dictionnaire historique de la langue française* d'Alain Rey, qui les présente sous l'entrée «Agir», avec comme sous-titre «*De l'action à la pensée*» : ces avatars, sans les citer tous, sont aussi bien du côté de l'activité que de l'agitation ou de l'agilité, mais aussi de la cogitation et même de la pédagogie.

Il est important de noter que les données de la recherche sont souvent incomplètes et que les résultats peuvent être influencés par de nombreux facteurs. Par exemple, les données de la recherche peuvent être biaisées en raison de la façon dont les données ont été collectées. De plus, les résultats peuvent être influencés par les biais de sélection et de mesure. Il est donc important de prendre en compte ces facteurs lorsqu'on interprète les résultats de la recherche.

En outre, il est important de noter que les données de la recherche sont souvent incomplètes et que les résultats peuvent être influencés par de nombreux facteurs. Par exemple, les données de la recherche peuvent être biaisées en raison de la façon dont les données ont été collectées. De plus, les résultats peuvent être influencés par les biais de sélection et de mesure. Il est donc important de prendre en compte ces facteurs lorsqu'on interprète les résultats de la recherche.

Enfin, il est important de noter que les données de la recherche sont souvent incomplètes et que les résultats peuvent être influencés par de nombreux facteurs. Par exemple, les données de la recherche peuvent être biaisées en raison de la façon dont les données ont été collectées. De plus, les résultats peuvent être influencés par les biais de sélection et de mesure. Il est donc important de prendre en compte ces facteurs lorsqu'on interprète les résultats de la recherche.

La reconnaissance d'un acte particulier

A l'IMPRO nous sommes amenés à réaliser un acte de parole particulier, celui de certifier qu'un jeune présente des déficiences et/ou des incapacités nécessitant la reconnaissance par la COTOREP du statut de « personne adulte handicapée ».

Certes la question du handicap est présente dès le premier entretien avec l'adolescent et ses parents car l'admission à l'IMPRO n'est pas possible sans l'accord de la CDES, qui s'inscrit dans la même loi que la COTOREP. Mais dès ce premier entretien, avant même que l'admission soit décidée, le Directeur aborde la question de la sortie qui s'effectuera vers des structures de travail (le plus souvent en milieu protégé et pour quelques-uns en milieu ordinaire). D'autre part, la présence du psychiatre à ce premier entretien, introduit la dimension thérapeutique de l'institution.

- Autrement dit, les notions d'évolution et de travail sont d'emblée évoquées permettant que celle du handicap reste encore floue, qu'elle soit prise dans un espace d'illusion qui laisse, à toutes les personnes concernées par le projet de l'adolescent, la possibilité de rêver. Tout saturé d'imaginaire que puisse être ce projet initial, il tente de donner du champ à l'avenir du jeune.

Tout au long du séjour à l'IMPRO, il s'agit pour nous et pour l'adolescent, de mettre à l'épreuve un projet qui se construit et s'ajuste au fur et à mesure. Au cours de la dernière année de séjour, celle de l'échéance de la sortie, l'équipe aborde la question de la reconnaissance COTOREP de « *personne adulte handicapée* ».

L'expérience nous montre que le recours à l'appellation de « *personne adulte handicapée* » est lourde de sens car elle soude le handicap à la personne, en la fixant dans son nouveau statut. La frappe signifiante opérée par cet acte fonctionne comme une nouvelle nomination : « Tu es handicapé. » Cette énonciation agit comme une nouvelle affiliation.

- C'est pourquoi la décision de cet acte est toujours le produit d'une longue gestation impliquant tous les membres l'équipe.
- D'une part, nous nous attachons à préserver l'esprit de la loi du 30 juin 1975, qui est dite loi « d'orientation en faveur des adultes handicapés ». Nous essayons de la faire intervenir au moment le plus propice, d'évaluer les avantages et les inconvénients, les effets susceptibles de résulter du nouveau statut.
- D'autre part, bien que la signature de la demande revienne au seul médecin dans une démarche apparentée au diagnostic médical, l'ensemble de l'équipe est représenté par lui et aura à gérer les effets de cet acte.

Signer un tel acte peut avoir tout autant le sens d'une bénédiction que celui d'une malédiction. La question est complexe car la reconnaissance d'adulte handicapé ouvre effectivement des droits : elle peut faire bénéficier du statut de travailleur, d'une autonomie matérielle par rapport à la famille. Mais elle peut aussi figer la personne dans une sorte de mort psychique.

Dans l'imaginaire social le terme de handicap implique toujours un manque.

De plus, il est associé à la notion d'inéluctable, de figé, sans possibilité d'évolution, à la différence de la maladie qui, elle, est susceptible de guérison. Et pourtant, nous avons tous l'expérience de familles qui préfèrent avoir un handicapé - terme moins honteux ? - qu'un malade parmi leurs membres et qui par cette désignation font l'économie d'un processus thérapeutique.

- Étymologiquement le terme de « handicap », d'origine irlandaise, désignait au XVIII^e siècle l'action de mettre la main dans une casquette : « hand in cap ». C'est par ce geste que les marchands de chevaux concluaient une affaire, leur argent se trouvant dans leur casquette.

- Ensuite ce terme a désigné la course ouverte à des chevaux dont les chances de vaincre, naturellement inégales, étaient, en principe, compensées par l'obligation faite aux meilleurs de porter un poids plus lourd ou de partir avec un retard. Autrement dit, entre les chevaux de course, celui qui supporte un handicap est meilleur que celui qui en est dispensé...
- Ce terme a fini par désigner (au milieu de ce siècle) un désavantage, une infériorité qu'on doit supporter. La loi en faveur des handicapés viendrait théoriquement compenser cette inégalité et harmoniser les chances. Or, cette législation qui a été conçue au départ pour le handicap physique, semble méconnaître les aspects spécifiques de la maladie mentale.
- Curieusement la loi de 1975 ne définit à aucun moment ce qu'elle entend par le mot «handicapé». Tout simplement *sera considérée comme handicapée toute personne reconnue comme telle* par les commissions prévues par cette loi !

Cette question de l'être handicapé est omniprésente dans l'institution : on entend parfois les réflexions des jeunes entre eux, dans les couloirs, dans les activités, dans les groupes de référence, dans les entretiens de famille, dans les réunions d'équipe. Nous n'arrêtons pas d'en parler, la question insiste.

- Anne dit que Karim n'est pas handicapé car il n'est pas trisomique comme elle.
- Le père de Karim se plaint, au contraire, du fait que le handicap de son fils ne se voit pas.
- Le père de Juliette aurait dit que si elle était handicapée, elle ne pouvait pas être sa fille.
- Quand Ali a été en garde à vue pour une affaire de viol, son père nous a reproché qu'il n'ait pas une carte de handicapé sur lui.
- Le père de Zelia dit qu'en vacances, au village turc, elle n'est pas handicapée.
- Le père de David qui a toujours refusé la COTOREP vient d'accepter pour son fils un CAT géré par une association juive car comme il dit « *Au moins il sera dans son niveau, mieux encadré et protégé* ».
- Quant à Eric, lui, il est content d'aller travailler dans un CAT.

À l'occasion de cette journée, des membres de notre équipe se sont demandé ce que nous pouvons faire pour aider les adolescents par rapport à cette sorte de nouvelle identité *d'être handicapé*. Autrement dit, quels agirs ou plutôt quels actes seraient susceptibles d'aider nos jeunes handicapés à continuer de se construire de manière cohérente en tant que sujet ?

- Je ne sais pas quoi répondre à cette question mais je pense qu'il faut, à l'IMPRO, que nous soyons conscients que le projet ne pourra jamais répondre de manière satisfaisante à la question de l'avenir de l'adolescent qui refusera le plus souvent sa nouvelle appellation de handicapé. Que nous devons prendre acte de l'incontournable aveuglement institutionnel lié à l'idéal que comporte tout projet. Qu'il existera toujours un écart entre le désir du jeune et son projet et que nous devons être en mesure de respecter cet écart.

Pour finir, je vais vous exposer un petit extrait clinique où il me semble que quelque chose s'est passé au niveau de l'agir, de l'acte de parole et de cette « identité » de handicapé.

- Sara a 15 ans, elle d'origine Peule du Sénégal. Elle est née avec une malformation rénale qui a nécessité une greffe en 1994. Elle a passé une grande partie de son enfance hospitalisée, ce qui a entravé son développement et ses acquisitions scolaires au point d'être admise en EMP dès l'âge de 11 ans. Elle séjourne à l'IMPRO depuis 1 an et demi. Sara est toujours discrète, repliée sur elle-même, parlant seulement quand c'est nécessaire et elle présente un retard notable au niveau de la lecture et de l'écriture. Elle appartient à une fratrie de 9 enfants ; elle est la seule, à cause de sa maladie, à n'être jamais allée au pays.

Dernièrement nous avons vu son père en entretien. Il est venu seul car, comme il dit, « *la femme doit rester à la maison* ». De plus, la mère de Sara ne parle pas français. Le père est un homme âgé, retraité et qui se présente donc comme très attaché à sa culture. Nous pourrions dire qu'il est rigide car il n'entend que par la tradition peule. L'entretien n'est pas facile car, tout en étant poli, il reste fermé, quelque peu réticent et méfiant à notre égard.

Nous abordons le problème rénal de Sara qui s'est enfin stabilisé ce qui lui permettra d'amener sa fille au pays. En effet, la grand-mère paternelle a 100 ans et elle n'a jamais vu Sara. Et aussi il nous explique : « *Il faut que les enfants aillent au pays pour qu'ils captent là-bas, il faut qu'ils captent ici et là-bas ; s'ils ne captent qu'ici, ils deviennent fous ou voyous.* »

À un moment donné je fais part au père de mon intention de voir Sara en entretien individuel et de travailler avec elle à partir des contes peuls. Il me regarde étonné sans savoir vraiment quoi répondre. Je me souviens alors que j'ai les petits bouquins dans le tiroir de mon bureau et je les lui présente sans réfléchir. J'agis tout à fait spontanément. Il regarde longuement la couverture, il sourit et me dit : « *Je ne sais pas lire* ».

Je prends conscience que par mon agir je pouvais être en train de commettre un affront. Je reprends alors en disant : « *C'est vrai vous êtes Peul ; un Peul n'a besoin ni de lire ni d'écrire car la langue peule est de tradition orale, c'est une langue qui se parle.* »

Nous apprenons alors que le frère aîné de Sara, qui a grandi en France et vit toujours au foyer parental, est instituteur et que c'est surtout lui qui «la suit pour les papiers». Sara qui n'avait pas dit un mot mais qui écoutait attentivement demandera à la fin de l'entretien si elle pouvait apporter les livres chez elle pour les montrer à son frère.

À la fin de l'entretien, avant de nous séparer, je lis un proverbe peul à haute voix : « *Même si la nuit est très longue, le jour finira par apparaître* ». Le père confirme : « *C'est vrai* ».

Quelques jours plus tard ont lieu les élections pour le conseil d'établissement. À la surprise générale Sara se présentera pour être déléguée. Elle est maintenant le porte-parole de son groupe de référence !

CONCLUSION

Les quelques heures partagées ensemble pour entendre les soignants du CEREP parler des enfants et des adolescents qui leur sont confiés furent un incontestable succès. C'est sans doute la magie de ce type de journée de faire que le temps passe sans qu'on s'en aperçoive, ce thème de l'agir nourrissant particulièrement notre intérêt, tant il est au centre de nos problématiques. Car en effet, de l'acte qui survient dans l'institution (et hors celle-ci aussi lorsqu'il y fait irruption par l'événement qu'il constitue), comment faire pour qu'un sens se découvre, autrement dit qu'il se charge d'un autre registre dans lequel se lira l'élaboration symbolique ? Comment faire que l'inscription de cette trace prenne corps, qu'elle devienne l'acquis de l'enfant que nous soignons et dans laquelle se lit ou se lira la présence de l'autre, l'autre non menaçant avec lequel l'échange est concevable ? Les uns et les autres ont rapporté des histoires et ont proposé des élaborations théoriques.

Je dois dire que dans l'ensemble, la qualité des intervenants est exceptionnelle et je ne sais quels mots employer pour leur dire combien le niveau de culture de chacun me frappe, à quelque niveau qu'il soit dans l'institution. Ils font ce métier avec un niveau de réflexion remarquable et je me dis la chance qu'a le CEREP d'avoir un personnel de cette nature. Les enfants qui nous sont confiés n'ont certes pas toujours reçu la meilleure donne mais, entrant au CEREP, ils ont l'opportunité en tout cas de rencontrer ces professionnels et, de fait, une chance de les tirer du mauvais pas où le destin les a jetés. Certes les approches théoriques de divers intervenants ont divergé quelquefois, et se lisaient alors les lectures d'écoles différentes, mais se disaient aussi dans ces divergences plus l'envie d'approfondir que de s'affronter. Ainsi le sens à donner à l'agir, à l'«acting out», etc. se cherchait dans une direction ou l'autre.

D'autres questionnements furent élaborés et la «reprise» chère à Guy Scharmann est l'un parmi d'autres qui furent évoqués. ! Et puis et surtout dirais-je, les histoires de patients rapportées : leur densité, leur valeur émotive ont ponctué cette journée. Les reprendre toutes est difficile mais on se souviendra des chaussures de Clara et peut-être aurons-nous une suite, ou de Sara et de son père Peule et le goût de cette gamine de chercher une alliance entre ce qui est ici et ce qui vient de là-bas alors que se pose la question de son devenir placé sous l'angle de l'handicap, ou de Tarek, ou de Erwan le «vif argent» et le dialogue avec son camarade Charles-Hervé le «vrombisseur» ou de Alix ou de Tarek et tous les autres, ceux rapportés ou non dans ces histoires qui nourrissent le quotidien et... la réflexion.

Il nous faut poursuivre ces rencontres. Elles sont un incontestable moyen d'ouverture entre les différents établissements et donc de circulation des idées et des personnes. Elles deviennent le meilleur ciment créateur de l'identité que le CEREP se plaît à présenter. Ouvrir vers l'extérieur est maintenant l'étape que nous avons à envisager.

Enfin cette journée de rencontre fut l'occasion de dire à Françoise Picard à travers la remise d'une distinction combien nous lui devons, car à travers les crises qui sont certes dans l'ordre normal de toute entreprise vivante, elle a su garder le cap et réussir des avancées, certes avec la collaboration de chacun d'entre vous.

LE PRÉSIDENT

Guy ATLAN

Notes

Il est important de noter que les données de la CIREP sont
basées sur des observations de terrain et non sur des
calculs théoriques. Les résultats obtenus sont donc
soumis à des incertitudes liées à la qualité des
données et à la méthode de mesure. Les auteurs
sont conscients de ces limites et les mentionnent
dans le texte de l'article.

Les auteurs remercient les membres du jury pour
avoir accepté de juger ce travail. Ils tiennent
également à remercier les collègues de leur
laboratoire pour leur accueil et leur soutien.
Enfin, un grand merci à leur famille pour
leur confiance et leur amour.

Le travail a été financé par le Cerep et le
Ministère de l'Éducation nationale. Les auteurs
sont conscients de l'importance de ce projet
et de la confiance que leur ont témoignée
les institutions et les personnes qui ont
permis sa réalisation.

Les auteurs déclinent toute responsabilité en cas
d'erreurs ou d'omissions. Ils restent à
disposition pour toute question.

Les auteurs déclinent toute responsabilité en cas
d'erreurs ou d'omissions. Ils restent à
disposition pour toute question.

Troisième Journée d'Étude
du Cerep - 18 novembre 2000

Ont participé à cette journée :

- Le Professeur Guy ATLAN Président
- Hervé HAMON Vice-Président
- Pierre GANZ Secrétaire
- M^{me} le Docteur Sylvie FAURE-PRAGIER Membre du CA
- Le Docteur René BEROUTI, excusé Membre du CA
- Françoise PICARD Directrice
et l'équipe du siège
- Le Docteur Christian GÉRARD et Isabelle CAILLAUD
ainsi que l'équipe du CMPP
- Joseph BAILINA et le Docteur Silvia Katz-Fernandez
et l'équipe de l'IMP-IMPRO
- Le Docteur Patrick BARILLOT et Marie TURPIN
et leur équipe de l'hôpital de Jour pour enfants Centre André Bouloche
- Le Docteur Bernard PENOT et Bernadette GAILLOT-BERNARD
et leur équipe de l'hôpital de Jour pour adolescents du Parc Montsouris



Cerep

31, rue du Faubourg Poissonnière
75009 Paris

Tél. : 01 45 23 01 32

Fax : 01 48 00 90 78

E-mail : CEREP.wanadoo.fr

