

# LA VIOLENCE DU JEUNE ENFANT

COLLOQUE DE TOULOUSE

Septembre 1998

## Un jeune enfant est violent : une institution?

Pierre Delion

Si un jeune enfant est violent, comment cela s'institue-t-il pour lui et quelles sont les institutions dont il a besoin pour dépasser ce comportement difficilement toléré?

C'est à ces questions que nous allons tenter d'apporter quelques éléments de réponse.

Depuis que la psychanalyse existe, il y a eu des psychanalystes pour se poser la question de la violence : S.Freud, A.Aichorn, T.Reik, H.Deutsch, H.Hug Von Hellmuth, M.Klein, P.Greenacre ...

Mais dans beaucoup de cas, les psychanalystes se sont peu risqués à se froter eux-mêmes à la violence, persuadés qu'ils étaient, et avec juste raison, que le cadre analytique habituel n'était sans doute pas adapté tel quel à cette rencontre.

Pourtant quelques uns se sont organisés de telle façon que la pensée psychanalytique leur serve dans ces conditions extrêmes et cela nous a permis de mieux comprendre les rapports entre la violence et la loi, entre l'enfance-l'enfant en train de se construire-et l'introjection de la loi, en un mot, entre le sujet et ce qui va devenir chez lui le *sur-moi* et l'*idéal du moi*.

Pendant ce temps, la société évoluait de telle manière que le problème de la violence devenait non seulement un problème préoccupant pour les pédagogues au sens large, mais pour chacun des citoyens dans sa vie quotidienne. On sait l'utilisation qui en a été faite par certains hommes et partis soi-disant politiques, et qui a grandement contribué à en caricaturer les tenants et les aboutissants, et finalement à en obscurcir les enjeux.

Outre chacun des citoyens, deux catégories de personnes se retrouvent de par leur profession dans un rapport direct avec la violence : les défenseurs de l'ordre établi, dit-on, et tous ceux qui sont chargés de « l'accueil » des sujets porteurs de cette violence, pour les aider à s'insérer dans le tissu social autrement que par elle, y compris à s'en soigner. Les rapports entre ces deux catégories de personnes ne sont pas très simples, d'autant que les médias simplifient souvent aux yeux de leurs « spectateurs-victimes », l'attitude des premiers envers les seconds et vice versa.

Dans ces deux types de professions, on dispose d'un espace symbolique dans lequel envoyer le « violent » en cas de dépassement de l'interdit : soit la prison, soit l'hôpital psychiatrique ; cela peut indifféremment être proposé par les premiers ou les seconds, et le nec plus ultra semble être représenté par les services de psychiatrie en milieu carcéral qui cumulent les effets symboliques des deux espaces en question, et également leurs réputations respectives.

L'interview imaginaire de citoyens mettrait sans doute en évidence que la population concernée par ce genre de dispositif doit y être soumise dès l'âge de l'adolescence, et chacun donnerait sa propre idée en fonction de son expérience de l'âge en question. La question de la prise en charge de tels adolescents est déjà un casse-tête (si je peux me permettre) très sérieux pour ceux qui se risquent dans cette aventure.

Mais là où un problème encore plus difficile commence à se poser pour nous, c'est quand l'âge des « violents » se rapproche nettement de l'enfance et que l'on ne peut plus considérer les enfants porteurs de la violence en question seulement comme des pré-adolescents, même très en avance.

Un véritable problème épistémologique se pose dans la mesure où l'on ne peut plus sérieusement présenter le problème de la violence comme celui d'une crise d'adolescence sans doute plus paroxysmale et spectaculaire que la moyenne, et ainsi se rassurer par le biais de la statistique, qui est comme vous le savez, la science la plus anxiolytique qui soit, mais que nous sommes obligés de nous pencher sur l'origine de cette violence chez l'enfant, sur ses conséquences dans son évolutivité psychique et, par conséquent, sur ce que nous pouvons imaginer mettre en place pour en améliorer la problématique désastreuse et donc en freiner l'extension. Tout cela sans tomber dans la facilité qui consisterait à globaliser le problème de la violence du jeune enfant pour en faire un problème général, de nature sociologique, oubliant que derrière ce symptôme, il y a toujours, c'est ma thèse, une histoire singulière, celle d'un enfant qui présente une souffrance qui ne peut s'exprimer autrement. Et là, nous en revenons à l'importance de la psychanalyse comme outil de compréhension et de transformation de la trajectoire des enfants en question ; mais à une condition au moins, celle d'en adapter le cadre à ces sujets singuliers. La psychothérapie institutionnelle nous a montré comment réfléchir utilement sur les transformations du cadre en fonction de la problématique des sujets accueillis.

C'est dans cet état d'esprit que j'ai accepté cette invitation à participer avec vous à ce colloque courageux, et je l'espère, non-violent...d'autant que vers cette époque, j'ai été visité par le médecin du travail de mon établissement, qui venait m'entretenir du fait que plusieurs soignants du service avaient subi des mauvais traitements de la part des enfants et adolescents, notamment psychotiques, que nous soignons : nez cassé, bleus nombreux sur les jambes, les seins, pétéchiés sur les testicules, etc... « Vous comprenez docteur, dans un service de pédopsychiatrie, c'est plutôt rare ces événements ; d'ailleurs, dans le service de votre collègue, il n'y en a

*pratiquement jamais, comment expliquez-vous cela ???* » ; ce qui m'avait laissé perplexe et désireux d'approfondir cette question...d'autant que les solutions préconisées par l'administration consistaient à mettre à la disposition des soignants une alarme téléphonique, voire une bombe lacrymogène, et à organiser des stages de self defense. Vous imaginez l'ambiance et la qualité de l'accueil dans de telles conditions. Je serai donc amené à évoquer les aspects institutionnels de ce problème de la violence chez le jeune enfant.

Sur un plan très différent, une occasion m'a été offerte dans mon entourage familial et amical de pédiatres . J'y ai souvent entendu, ces derniers temps, ces médecins généralistes de l'enfant, témoigner de leur étonnement à la manière totalement surréaliste dont certains parents ne semblaient pas pouvoir dire « non » à leur enfant de deux ou trois ans, qui commençait à retourner le cabinet de consultation dans tous les sens, à refuser toute invitation du pédiatre à faire tel ou tel geste, à frapper durement leurs parents et à se présenter comme des enfants pour lesquels aucune limite ne semblait exister dans leur vie quotidienne. Bref, comme me le dit une pédiatre, il s'agit de « *petits ados* ». Pas d'enfants que l'on voit une fois et sur lesquels tout jugement risquerait de passer à côté de ce qui se passe réellement dans la vie familiale ; non, il s'agit d'enfants connus du pédiatre, et dont il voit progressivement se détériorer la relation entre lui et ses parents pour aboutir un jour de consultation particulièrement difficile, à un « *craqué* » des parents qui amène à un examen ensemble de la situation interactive.

Les parents « *avouent* » alors leur « *impuissance* » dans la situation interactive, et devant cette situation, se divisent en deux sortes de parents, les parents *fascinés* par leur « *petit ado* », et les parents *tyrannisés* par lui. Dans le premier cas, les parents témoignent assez rapidement de souvenirs difficiles de leur propre adolescence, et notamment de leurs difficultés à entrer en conflit avec leurs propres parents, restants des faux-soumis, en proie à une révolte jamais vraiment exprimée, ni surtout menée jusqu'à ses conséquences ; tandis que les seconds évoquent davantage des souvenirs infantiles douloureux à types de carences en tous genres. A noter dans les antécédents de ces enfants, un nombre non négligeable soit de problèmes alimentaires, soit surtout de troubles du sommeil.

Un travail est alors possible avec le pédiatre lorsqu'il a la chance de participer à un groupe Balint ; mais dans beaucoup de cas, il est important de passer le relais à un pédopsychiatre qui tentera de restaurer avec ces parents une *fonction parentale en déshérence*. Nous verrons alors que la relation entre ce ou ces parents et leurs propres parents est problématique, et que ce qui se traduit par le comportement violent de leur enfant est en rapport avec un travail de séparation symbolique qui, souvent, ne s'est pas suffisamment fait à la génération antérieure : les enfants violents sont en quelque sorte mis dans la position d'être, sinon le parent de leurs propres parents, du moins d'en être pour une part, l'Idéal du Moi, voire le Moi-Idéal. Les parents fascinés placent inconsciemment leur enfant plus en position d'Idéal du Moi, tandis que les tyrannisés le gardent en position de Moi-Idéal et/ou de Sur-moi persécutif.

Une autre de mes expériences de la fonction Balint se pratique avec les éducateurs et animateurs des centres aérés de jeunes enfants ; ils me racontent des histoires de parents venant leur demander d'être pour la durée du mercredi et des vacances scolaires, « *les bons parents qu'ils n'arrivent pas à être...* ». Cette demande n'est pas toujours exprimée par les parents avec l'attente anxieuse qu'on pourrait imaginer dans de telles circonstances, mais plutôt avec une agressivité quelquefois surprenante pour ces professionnels de la petite enfance, par la violence à peine contenue qu'elle recèle. Par ailleurs, leur expérience quotidienne avec les jeunes enfants, les met en présence d'une *violence ordinaire* qui a été la raison invoquée pour demander la constitution de ces groupes de travail réguliers.

Enfin, à partir de la matrice créée à l'occasion d'un groupe de formation à la méthode d'observation directe selon E.Bick, j'ai proposé de continuer à utiliser cette structure groupale de façon à pouvoir y accueillir et y traiter les observations directes de suivis thérapeutiques de bébés soumis à des interactions pathologiques. Ce groupe, intitulé MERA-mise en récit de l'archaïque-fonctionne depuis six mois et nous a déjà permis de travailler autour de situations de bébés chez qui la violence dans les interactions comportementales n'était pas absente. Mais le recul est insuffisant pour en relater plus précisément les réflexions et les résultats pour le moment.

Voyons d'abord à la lumière de deux histoires cliniques d'enfants pris en charge par l'équipe de l'intersecteur de pédopsychiatrie dans lequel je travaille, comment se présente pour nous la violence du jeune enfant. J'aborderai ensuite rapidement ce que la sémiotique peircienne peut nous apporter dans ce domaine.

Je n'aborderai pas cette fois un sujet auquel je suis très attaché et qui me semble pourtant relever d'une forme certaine de violence, celle que *le bébé à risque autistique* fait « subir » à son propre appareil psychique, à ses parents dans l'interaction avec eux, et dont les manifestations sont sans doute ce qui se manifeste de plus violent chez l'enfant le plus jeune ; j'ai déjà raconté de telles histoires qui montrent que la violence de ces enfants est loin d'être un vain mot, ni même une vaine chose.

Par contre, je vais vous raconter une première histoire, celle de Nathanaël, dont la violence ancienne a été et est encore extrêmement préoccupante.

Nathanaël est un enfant psychotique qui a neuf ans aujourd'hui, très instable et agressif, destructeur, qui, quand on le regarde dans les yeux, est persécuté, ce qui le conduit à tout casser et à agresser violemment les personnes qui l'entourent. Lorsque je le rencontre pour la première fois, il a à peine cinq ans et, après plusieurs consultations, je lui propose une psychothérapie avec une séance hebdomadaire dans un premier temps. A chaque séance, concrétisant très vite le concept de « *sein-toilette* », je suis obligé de mettre dans un sac poubelle les objets qu'il m'a pulvérisés et je vois bientôt arriver le jour et l'heure de la séance avec une joie indescriptible amenant mes collègues à envisager de me mettre sous *ritaline* pour diminuer mes états d'hyperactivité maniaque...! En fait, c'est une peur incoercible qui m'envahit, et je suis encore étonné, quelques années après, de la force de ce sentiment. Une deuxième séance hebdomadaire est instaurée dès que possible, et un travail en pataugeoire (type Lafforgue) est entrepris par une psychomotricienne et une infirmière psychiatrique. Mais, très rapidement, les soignants sont dans un état proche du « burn out » avec lui. Lors d'une réunion de supervision, je raconte un cauchemar : « *je vois Nathanaël avec des yeux comme des dents qui me transforment en...pierre* ».

Nous travaillons cela avec d'autres soignants et ils proposent de m'aider en lui faisant un packing. Nous avons donc adapté sa cure psychothérapique en utilisant cette technique du packing réimportée en France, dans le XIIIème arrondissement de Paris, par M.Woodburry à partir de Chesnut Lodge. Il a actuellement deux séances par semaine et nous envisageons de passer à trois séances hebdomadaires.

Au cours des entretiens hebdomadaires avec les parents lors de la première année de traitement, nous apprenons que la maman a eu Nathanaël avec un ami d'enfance retrouvé peu de temps auparavant, alors qu'elle souhaitait quitter son mari en raison de sa violence. Dès sa conception, la fonction de Nathanaël a été, en quelque sorte, d'être pour la mère, le bouclier de Persée qui reflète le regard violent du mari et, ainsi, le pétrifie, à l'instar de Méduse, une des trois Gorgones. Je rappelle que Persée doit rapporter la tête de Méduse pour prouver son exploit et ainsi, éviter à Danaé, sa mère de devenir l'épouse du tyran de Sériphos. Nous sommes donc là dans une problématique très différente de celle de l'Oedipe, puisqu'il s'agit pour le héros fondateur de Mycènes, de renforcer chez Danaé la fonction de mère au détriment de celle d'épouse *transposable* (Maldiney). On sait par ailleurs ce que cette structure originale réservera comme catastrophes innombrables à la descendance mycénienne.

Dans les entretiens avec les parents, il est également apparu à plusieurs reprises une agressivité latente de la mère de Nathanaël à mon égard, liée avec les épisodes de violence accrue de son fils, comme si un rapport était possible à faire entre les affects agressifs de la mère et la violence de son fils, la situation « initiale » venant se rejouer dans le transfert sous la forme de ce duo pré-oedipien, tout tiers étant à considérer comme un intrus qu'il s'agit de combattre, surtout lorsqu'il représente la fonction paternelle ou ses dérivés.

Le statut de Nathanaël, tantôt objet partiel pour sa mère, quasi-bouclier dont elle s'est enceinte, tantôt sujet chargé de justifier la séparation entre les deux époux, ne favorisait pas l'émergence dans de bonnes conditions, de son propre appareil psychique et le condamnait à projeter et même à s'identifier en se projetant dans l'autre, pour y survivre, mais en déclenchant chez lui une peur incoercible. Secondairement, le vécu de dépression des soignants dans le transfert comme mise en forme susceptible de contenir le corps dissocié de Nathanaël en proie à la dévastation résultant entre autre de l'apogée du sadisme infantile (M.Klein), a permis à cet enfant de pouvoir introjecter un fond, un *objet d'arrière plan primaire* (J.Grotstein et G.Haag) sur lequel bâtir sa propre identité à partir d'une *interpénétration des regards* non persécutive.

Progressivement au cours de ses séances de psychothérapie rendues possibles par l'introduction du packing, il raconte avec un peu de vague-à-l'âme: « *quand je serai grand, j'aurai une femme et des enfants et aussi un cheval ; je vivrai sur une île, et je ne vous verrai plus très souvent, en tout cas moins souvent que mes parents, et, moi, je serai très gentil avec mes enfants.* »

La possibilité de déposer dans une enveloppe psychique ses *objets internes* sans voir ce fond se briser, lui permet d'expérimenter une altérité moins dangereuse ; l'énonciation nostalgique de projets pour lui dans un futur, n'est que le signe d'une ébauche de constitution d'un appareil psychique subjectal qui le fait passer du statut d'objet *indiciaire* de sa mère à celui de sujet possible de son histoire à venir ; cette nostalgie indique une polarisation vers la position dépressive. D'ailleurs, à l'occasion de ses dernières vacances, sa mère nous a raconté un épisode précédant son départ en colonie sanitaire pour quinze jours, la seule séparation annuelle de Nathanaël avec ses parents. Cela se passe le dimanche matin ; Nathanaël est très agité et violent avec son frère puîné et sa petite soeur ; ils les agresse avec les couverts du petit déjeuner qu'ils sont en train de prendre ensemble ; la maman intervient et dit à Nathanaël que c'est insupportable et qu'il n'a pas le droit de faire mal à son frère et à sa soeur. Nathanaël redouble de violence jusqu'à ce que son père soit obligé de le monter « *manu militari* » en lui demandant de rester dans sa chambre ; Nathanaël pleure, hurle, crie et injurie son père qui ferme la porte de la chambre sans ménagements et redescend continuer le petit déjeuner. La maman, n'y tenant plus, monte et trouve son fils en sanglots, qui lui demande en hoquetant s'il peut lui faire un câlin. La maman prend

son fils contre elle ; en pleurant, il lui dit : « *pourquoi je n'y arrive pas maman, à me retenir, il y a un autre Nathanaël qui est méchant, et je n'arrive pas à l'empêcher* ». Sur ces paroles, la maman se met à pleurer elle aussi. Quand Nathanaël redescend de sa chambre, il tente de se faire pardonner par son frère et sa soeur, mais l'enthousiasme espéré...n'est pas au rendez-vous. Lorsque nous reprenons cette scène au retour de vacances, la maman se remet à pleurer, mais surtout, dit-elle, parce qu'elle a été débordée par « *la lucidité de son fils, et aussi par sa dépression* ». Elle me demande si, dans sa thérapie, nous travaillons avec les personnages du méchant Nathanaël et de l'autre Nathanaël, celui qui est débordé, et, devant ma réponse positive, elle ajoute que c'est Nathanaël qui lui en a parlé « *comme ça* ». Cela me fait singulièrement penser à ce qui, dans la religion hébraïque, se nomme le rituel de la « *ligature* » ; cela vient rappeler les rapports singuliers entre Abraham et son fils peu avant le sacrifice : « *père, attache-moi bien serré parce que je suis vigoureux et que je pourrais me détacher* ».

Il y a donc deux Isaac, celui qui est en accord avec la fonction paternelle et celui dont il a connaissance, l'homme pulsionnel, celui qui pourrait ne pas se laisser faire par un lien qui l'entrave, et pourrait même déborder par la force, toute la bonne volonté qu'il déploie pour être en conformité avec le père intériorisé. Nous voyons donc bien là la fonction du lien « *en vrai* », sans représentation possible ni suffisante. Dans notre histoire clinique, cette matrice réflexive s'avère utile dans l'élaboration voire la perlaboration du contre-transfert actualisé dans les occasions de violence d'un jeune enfant en particulier.

Mais le dispositif de psychothérapie individuelle a aussi, dans cette histoire, été relayé utilement par le recours au groupe de supervision dans lequel S.Resnik intervient régulièrement, et à l'institution qui organise la continuité du soin ; tous les deux fonctionnent comme réceptacles psychiques des projections de Nathanaël, et sont dotés en outre des capacités de transformation des objets *bêta* dans l'après-coup, non seulement dans une *logique du sens* (G.Deleuze) véhiculée par le langage, mais aussi dans une logique concrète, garante de la qualité de la vie quotidienne, et qui, sans cela, serait rapidement livrée à la seule loi du Talion. Dans cette proposition de prise en charge de Nathanaël par une « *constellation transférentielle* »(Oury), le packing a joué le rôle de messenger concret du processus de matérialisation dont parle B.Cramer pour rendre compte du fait que l'enfant « *peut incarner dans son corps ou dans son théâtre comportemental toute une série de conflits intrapsychiques de sa mère* ».

Nathanaël cherche donc désespérément un contenant pour ses pensées insues, ou, comme nous le comprenons en sémiotique, un *type* pour ses *tessères*. Tous les comportements de violence sur des objets et sur des personnes sont des tessères de Nathanaël à la recherche de types de violence symbolique dont l'exhumation a pris le temps de déroulement du transfert et de l'alliance thérapeutique avec les parents. Le pack joue pour les soignants le rôle de tessère d'un contenant dont on peut casser sans fin les répliques mais dont le type est incassable, indestructible, plus fort que la violence qui émerge de Nathanaël. Dans cette histoire clinique, Nathanaël nous montre que la violence peut *incarner* la présence, dans sa relation avec le monde, de son défaut fondamental de la *fonction forclusive*, le refoulement originaire n'ayant pas fait, chez lui, son oeuvre civilisatrice de permettre le refoulement et la mise en place des processus de symbolisation : par sa violence il continue à être le bras séculier du fantasme maternel d'avoir à se défendre contre le danger d'un mari violent.

Dans son dernier ouvrage, Joyce Mac Dougall introduit en commentant le concept de Moi-peau de D.Anzieu, ceux de Moi-odorat, de Moi-respiratoire, de Moi-viscéral et surtout de Moi-musculaire, qui, dit-elle, « *parlent d'eux-mêmes en tant que signifiants préverbaux. Ceux-ci circulent entre la mère et son bébé et sont fondamentaux dans la structuration précoce de la psyché. Il est important de souligner que ce ne sont pas ces perceptions elles-mêmes qui nous intéressent, mais avant tout la façon dont elles sont psychiquement enregistrées. En partant du langage corporel, il nous est loisible de nous demander de quels signifiants il s'agit alors. En ce qui concerne les signifiants non langagiers, il est important de reconnaître que des signifiants infraverbaux ne peuvent être refoulés dans le sens que Freud donne au refoulement, c'est-à-dire celui d'un mécanisme psychique qui maintient dans l'inconscient des représentations liées aux pulsions par l'intermédiaire de la pensée verbale et des souvenirs qui sont source de douleur mentale.(...)La non-médiation de ce qui est la force du pré-verbal empêche la prise de conscience et toute tentative pour capter les représentations psychiques lourdes de contenu affectif. Il en résulte que les patients chez qui ce type d'économie psychique prédomine, risquent de ne pas pouvoir se représenter mentalement l'impact des événements et des relations externes, tout comme les demandes provenant de leur monde interne. Le contact qu'ils entretiennent avec leur propre réalité psychique a tendance à se trouver appauvri. Je pense en particulier aux coupures des messages affectifs, alors que la fonction première de ces messages devrait être d'assurer la liaison entre soma et psyché. De telles coupures, comme nous le savons, donnent souvent lieu à une économie psychique dominée par les conduites addictives ou par une forte tendance à somatiser. Ces actes divers prennent en quelque sorte la place des mots et constituent ainsi une forme de communication primitive.* »<sup>1</sup>

Cette longue citation me permet de proposer l'hypothèse suivante : **la violence chez le jeune enfant ne vient-elle pas jouer dans son corps, à l'aide d'une fonction dévolue au Moi-musculaire, la communication primitive d'un vécu irréprésentable, sa somatisation. Mais cette « somatisation » a ceci de particulier qu'elle implique le corps de l'autre comme destinataire, se démarquant ainsi des somatisations plus archaïques**, les classiques psychosomatoses, qui n'impliquent pas le corps de l'autre dans leur message quasi-autistique. Je rappelle par ailleurs que Freud présente le système musculaire comme partiellement effecteur de la pulsion de mort :

*« Par suite de la mise en liaison des organismes élémentaires unicellulaires en êtres vivants pluricellulaires, on serait parvenu à neutraliser la pulsion de mort de la cellule prise isolément et à dériver les motions destructrices sur le monde extérieur par l'intermédiaire d'un organe particulier. Cet organe serait la musculature et la pulsion de mort se manifesterait dès lors-pourtant selon toute vraisemblance de façon seulement partielle-contre le monde extérieur et d'autres êtres vivants, en tant que pulsion de destruction. »<sup>2</sup>*

Le moi-musculaire serait ainsi saturé en pulsion de mort et théâtraliserait par la violence sa prévalence sur la pulsion libidinale. Lorsqu'il y a recherche effrénée d'une re-présentation à un moment auquel l'affect fait irruption et implique la représentation, tout se passe comme si l'enfant se trouvait dans un trou d'angoisse duquel la seule solution expérimentée par lui d'en sortir est de « fabriquer » à défaut d'une re-présentation, une « présentation » du masque de douleur ou de souffrance d'un personnage de son enfance comme répondant de lui à cet instant de l'angoisse. Il s'agit d'une secondéisation de l'angoisse par le recours au corps. La violence sur l'autre vient remplacer là le rôle de la ficelle de la bobine du Fort-da qui a disparu ; il y a donc carence fondamentale de symbolique. La ficelle tonique de la violence, métonymique de l'angoisse, est tissée de la pulsion de mort, tandis que la ficelle du Fort-da, elle, est tissée de libido, liant la représentation avec un objet qui la représente en son absence, c'est-à-dire métaphorique de l'objet. Les impossibilités à dire « non » pour les parents, ou à accepter le « non » pour les enfants, sont autant de difficultés à fabriquer la ficelle métaphorique ; elles sont en rapport avec un difficulté de la fonction paternelle que l'exemple de Nathanaël nous a permis de repérer dans le contre-transfert.

Une telle proposition contient en elle un corollaire institutionnel, puisque dans le cadre du contre-transfert, le corps de l'autre va inévitablement être sollicité violemment ; les corps des acteurs de l'institution, puis leur image du corps, vont ainsi devenir une surface d'inscription de cette violence, un peu comme dans « La colonie pénitentiaire » de Kafka, où la loi transgressée par le délinquant est inscrite dans sa chair même ; c'est seulement en travaillant sur la fonction sémaphorique des soignants que du sens va pouvoir émerger en réponse à la violence ; pour éviter des solutions qui favorisent la réapparition de la mentalité asilaire, il va donc falloir traiter cet aspect de la violence qui en conditionne la compréhension, au sens freudien.

C'est pourquoi dans notre service, à côté des très nombreux groupes de supervision possibles pour tous les soignants qui prennent en charge des enfants en grandes difficultés psychopathologiques, il nous est apparu essentiel de réfléchir à une organisation du « collectif », cette « machine abstraite qui élabore la loi du groupe » comme le définit J.Oury, qui rende possible la prise en compte de tous ces éléments, favorisant la position de soignant en tant que sujet responsable de son engagement thérapeutique. L'autogestion relative des soignants après « appropriation de leurs moyens de production ... du soin » a été la principale innovation de notre équipe ; cela ne facilite pas, il faut bien vous l'avouer, mes relations avec la hiérarchie hospitalière... C'est toute la problématique de savoir, en tant que soignant quelque soit son statut, comment faire-avec sa propre violence, sans déboucher sur le sadisme ou l'humiliation de l'enfant ; cela pose la question du « contre-transfert institutionnel » (F.Tosquelles), celle des espaces de dérivations et de sublimation des soignants « pour deux ». Il s'agit de pouvoir travailler dans le collectif la notion de fonction paternelle de telle manière que cette possibilisation soit effective et non pas supposée ; nous avons déjà vu que cela nécessite un dispositif d'équipe qui rende possible les initiatives des soignants et notamment leurs prises de positions dans telle ou telle fonction soignante, comme fonction paternelle ou comme fonction maternelle ou comme autre fonction dans le contre-transfert.

Envisageons maintenant le deuxième enfant dont je souhaitais vous parler.

Clyde est un garçon de quinze ans, dont la violence très importante monte en miroir dès qu'une limitation de ses demandes apparaît chez les soignants. Son hospitalisation qui remonte à l'âge de cinq ans, a été marquée très tôt du sceau de la violence. Nous pouvons dire qu'il a défrayé la chronique de son service pendant des années ; là, il vient d'être réhospitalisé dans notre service parce que sa mère avait changé de lieu d'habitation. La violence institutionnelle fait donc partie de son périple en psychiatrie...Récemment, il menace

un autre adolescent avec un couteau (le père est boucher) sur la carotide, puis obtient du soignant présent qu'il satisfasse à plusieurs de ses caprices. Je décide de porter plainte contre Clyde pour pouvoir commencer à le soigner vraiment en fixant des limites au delà desquelles, ni lui ni moi, ne sommes les maîtres, inférant ainsi que la Loi me castrait symboliquement moi-aussi de la toute-puissance. Le samedi matin je me rends chez les gendarmes pour cette plainte avec l'infirmier psychiatrique ; le lundi, j'apprends à la réunion de synthèse que, pendant le week-end chez sa mère, Clyde s'est fait mordre le pénis par un chien, sur le trottoir devant chez lui. Or Clyde a été mis à la porte avec sa mère de chez son père, alors qu'il avait trois ans, et il a vécu quelque temps « sur le trottoir » avec sa mère, avec tout ce que comporte ce souvenir traumatique de plans différents. Son enfance avait ensuite été émaillée de problèmes graves de comportement violent, le menant successivement d'établissements spécialisés en hôpital psychiatrique. Tantôt corrigé, tantôt neuroleptisé cruellement, jamais, dans la kyrielle des éducateurs et des soignants victimes de sa violence sans limite, aucun d'entre eux n'avait eu l'idée, tout simplement par respect de sa dignité, de porter plainte contre le « Clyde violent » pour aider le Clyde incapable de l'empêcher d'être violent. Il aura fallu attendre dix ans (de l'âge de cinq ans à celui de quinze ans) la rencontre de cet adolescent avec une nouvelle équipe soignante pour sortir du sillon dans lequel il avait été semé... La question de la culpabilité objective se pose inévitablement soit sous forme d'un sur-moi archaïque (l'oeil était dans la tombe et regardait Caïn) soit sous forme des pulsions libidinales et destrudinales intriquées, dont les représentations « manquantes » émergent sous forme de passage-à-l'acte.

Lors d'une rencontre récente-on ne se quitte plus depuis que j'ai porté plainte contre lui-il me dit avec un large sourire : « maintenant, j'ai compris qu'il faut que j'obéisse « au(x) loi(s) et à l'oeil », puis devant ma question quasi-réflexive « aux lois ? », il répond : « ben oui, aux gendarmes, quoi ! ». Je lui dis alors : « d'accord pour les gendarmes qui sont maintenant entre nous, mais pourquoi à l'oeil? » « eh ben, pour pas avoir d'amende à payer ». Plus tard, nous parlons de ses projets d'avenir et il me dit : « je veux être éboueur, je veux ramasser les poubelles sur les trottoirs ; il faut bien que les trottoirs soient propres ». Comme pour confirmer mon inférence abductive au sujet de la fonction du trottoir, mon collègue et ami, le docteur D.Petit, avait pu entendre Clyde raconter au cours de sa séance psychothérapique, à propos de sa violence, une association consécutive à un rêve dans lequel il ressentait une forte excitation sexuelle : la femme avec laquelle il faisait ainsi l'amour n'était autre que sa mère.

Là encore, bien que très différemment, nous sommes dans une histoire dans laquelle la violence est dirigée contre ceux qui voudraient le séparer de sa mère, ou ceux qui prétendent agir avec lui d'une façon toute paternelle en lui indiquant des limites qu'il ne veut pas accepter ; en quelque sorte, en le jetant sur le trottoir avec sa mère et en le livrant sans que l'oedipe se soit mis en place, à la toute-puissance de son désir incestueux, ou même, pour paraphraser Prévert, incestueux. Contrairement à Nathanaël, la dimension névrotique, même si elle est fortement teintée de ce que Szondi et Schotte appellent l'*hystéro-épilepsie*, permet à Clyde d'être remis en position de sujet dès que la Loi est à nouveau en position tierce, là par le dépôt de plainte. Sinon, la loi du Talion est le recours à un archaïque dans lequel s'enracine son histoire traumatique et oedipienne.

Là encore, mais sur un autre mode, l'aspect institutionnel était primordial à prendre en compte dans la mesure où la peur avait fait irruption dans l'équipe et amenait à des solutions retaliatrices inacceptables mais néanmoins existantes ; se drapper dans sa dignité de moralisateur et demander aux soignants d'arrêter de telles pratiques est le comble de l'hypocrisie, et en tous cas, peu compatible à mes yeux avec une éthique psychanalytique.

Nous voyons donc que le comportement d'un enfant est, ou devient violent quand une re-présentation qu'il appelle de ses vœux plus ou moins consciemment vient à manquer ou à défaillir. Il s'agit d'un signe qui est exprimé par le corps, dans la secondarité, avec une qualité qui l'accompagne, la violence, en priméité, mais dont la particularité est qu'il ne peut pas se dire autrement, notamment en tiercéité. Nous allons voir comment la violence semble résulter d'un court-circuit de la tiercéité dans les interactions fantasmatiques et symboliques.

Si l'on retient que la sémiotique est la science qui étudie le problème de la constitution de la sémiologie dans les échanges humains, il est intéressant de se pencher sur la mise en place de la sémiologie chez l'enfant. Avec Peirce, le signe se travaille selon trois axes différenciés : l'objet, son représentamen et l'interprétant ; on convient que le fonctionnement psychique peut être étudié en trois catégories, la priméité, la secondarité et la tiercéité, selon le niveau auquel le signe est envisagé.

Vous arrivez par l'autoroute à Chartres. Un panneau vous représente un dessin de la cathédrale : c'est le signe que vous arrivez dans une ville célèbre pour sa cathédrale. Il s'agit là d'une icône. Vous continuez et vous apercevez les flèches et le toit vert de la cathédrale ; il s'agit là d'un indice. Puis vous voyez enfin écrit sur un panneau « Cathédrale de Chartres ». Cette écriture est un symbole. Ces trois niveaux, icône, indice et symbole figurent les relations entre le signe et l'objet qu'il représente. Mais si pour Peirce cette dimension est importante, elle ne suffit pas, car il est important de considérer comment le signe se présente-c'est le représentamen- et l'effet qu'il produit chez celui qui le reçoit-l'interprétant.

Le representamen comprend trois formes : le qualisigne ou ton, le sinsigne ou trace et le légisigne ou type. L'interprétant trois également : le rhème, le dicisigne et l'argument.

Le qualisigne ou ton concerne la qualité de l'affect qui colore votre rapport à la cathédrale de Chartres ; selon que vous vous souvenez de la merveilleuse visite que vous y avez faite ou de la colère qui vous a prise lorsque les gendarmes vous ont arrêté alors que vous rouliez à 160 à l'heure, le qualisigne de bonheur ou de colère va venir affecter votre image du corps par l'intermédiaire d'un signe ou trace. Dès que vous allez prononcer le mot « Chartres » pour vos passagers, il s'agit d'un légisigne ou type. Mais lorsque vous prononcez le mot en question, et que vous vous sentez envahi par une tension musculaire dont vous ne comprenez pas encore les causes déterminantes, il s'agit d'un rhème : si je suis contracté sur mon volant, ça peut être pour ça ou pour ça. Puis le souvenir du procès-verbal vous revient : être contracté veut dire ce souvenir. Enfin, apaisé puis philosophant, vous vous dites : tiens c'est vrai, à chaque fois que je suis tendu en voiture, c'est plutôt en raison d'un mauvais souvenir : cela devient un argument. Dans ce registre, nous parlerons d'un comportement violent : c'est donc un sinsigne ou trace, indiciaire rhématique, tant que le sens en reste caché. Chez Nathanaël, le travail psychothérapeutique le fera advenir comme sinsigne indiciaire dicente, alors que chez Clyde, le comportement violent pourra après levée du refoulement devenir un légisigne ou type indiciaire dicent ; ce symptôme était chez lui la tessère d'un type.

Ces précautions pédagogiques étant prises, dans ma thèse de sémiotique soutenue récemment, sous la direction de Michel Balat, j'ai tenté de démontrer que les différents niveaux d'interaction entre le bébé et ses parents pouvaient être référés aux trois catégories peirciennes : les interactions affectives à la priméité, les interactions comportementales (et biologiques) à la secondéité et les interactions fantasmatiques et symboliques à la tiercéité.

Tout se passe comme si Nathanaël et Clyde étaient pris dans une ambiance, un contexte de violence non exprimée clairement, dès leur conception ou leur plus jeune âge, qui venait s'inscrire puis se traduire dans le qualisigne de leur comportement par sa violence.

Les interactions affectives, en priméité, ont ceci de particulier qu'elles utilisent peu de moyens de transformation : l'angoisse chez l'un interagit en entraînant l'angoisse chez l'autre (l'angoisse transmise de P.C Racamier) ; l'apaisement agit de même ; chez le bébé et chez l'enfant encore très dépendant, la fonction de représentation est assurée pour une part, par le parent.

En ce qui concerne les interactions comportementales, dont le dialogue tonique est un bon exemple, on voit déjà apparaître des éléments de défenses qui transforment suffisamment les interactions : soit l'enfant s'adapte et il y a un bon dialogue tonique, soit il est en dysrythmie avec sa mère et le dialogue devient dysharmonique.

Par contre, le troisième niveau, celui des interactions fantasmatiques, un sujet, une personne a déjà commencé à dérouler une histoire et le langage y a nécessairement articulé des souvenirs en première personne, et là, vont se jouer toutes les problématiques transgénérationnelles.

Nous sommes donc devant le constat suivant : les signes comportementaux violents réunissent les niveaux de priméité et de secondéité, mais n'affichent pas leur tiercéité. Et pourtant, personne ne peut dire qu'un comportement violent soit gratuit. Il y a donc deux possibilités qui sont illustrées par les deux histoires cliniques rapportées :

- celle de Nathanaël dans laquelle le sens de la violence est insu de l'enfant lui-même, mais s'origine dans une séquence historique maternelle, montrant ainsi à l'oeuvre le processus de forclusion ; il s'agit d'un passage problématique de la secondéité à la tiercéité, voire d'un passage impossible, comme le souligne D.Roulot en parlant dans ce cas de « secondéité pure » ; l'inscription du symptôme comportemental violent dans la mémoire du Moi-musculaire semble difficilement dépassable par la seule parole interprétante ; d'autres solutions, plutôt orientées vers l'apaisement ont d'abord été tentées, telles que le packing, avant de s'appuyer sur l'apaisement comportemental pour mettre la chose en lien avec le mot, puis la représentation de chose avec la représentation de mot, c'est-à-dire un travail psychothérapeutique.

- celle de Clyde par contre, raconte à l'envi que le sens de la violence après un travail de restauration du cadre et de son articulation avec la loi, peut émerger du travail psychothérapeutique après levée du refoulement. La tiercéité fait à nouveau partie des possibilités du signe. Son articulation symbolique est opératoire.

En conclusion, en partant d'histoires cliniques et en essayant d'en lire la psychopathologie, et avec l'aide de la sémiotique, la qualité de violence du comportement du jeune enfant est, chez le psychotique, la marque de l'impossibilité d'un lien solide entre l'acte et sa pensée (H.Wallon), entre le niveau de secondéité comportementale et le niveau de tiercéité langagière, et figure d'une façon intéressante l'attaque du lien dont parle W.R Bion. La capacité fantasmatique est empêchée et la tension se résoud par la fonction du Moi-musculaire en rapport avec la pulsion de mort, tandis que chez le « névrosé occidental poids moyen », le lien peut être restauré et lui permettre de se ré-approprier le sens de ce comportement qui valait pour une représentation.

Il en résulte que les enfants psychotiques nécessitent un dispositif institutionnel qui rende possible les trois fonctions utiles à leurs soins : une fonction phorique : les membres de l'équipe accueillent l'enfant et ses symptômes et proposent de le porter sur leurs épaules psychiques avant qu'il ne se porte lui-même, une fonction sémaphorique : les signes en provenance de cet enfant viennent se déposer dans l'appareil psychique des soignants grâce à l'occurrence transférentielle, une fonction métaphorique : les soignants élaborent et perlaborent ces signes de l'enfant et font le travail de mise en sens ; c'est-à-dire de construction du lien auquel l'enfant peut dès lors s'identifier lorsque l'angoisse le submerge et le coupe de toute représentation. Le sémaphorique est sans doute la porte qui permet de passer de la psychopathologie à la sémiotique, puisqu'il y est bien question de ce collectif soignant qui accueille dans ses appareils psychiques, le signe et ses infinies variations, et va ainsi le traiter dans ses institutions complexes.

Si une seule raison existe pour que les institutions continuent leur mission, c'est bien celle de servir pour de tels enfants de filets qui les sauvent du péril de leurs tentatives de maîtriser la chute et l'écrasement par leurs acrobaties psychotiques au-dessus du vide.