

L'AVENIR D'UNE DÉSILLUSION

Bernard Bensidoun

ERES | *Empan*

2013/4 - n° 92
pages 32 à 38

ISSN 1152-3336

Article disponible en ligne à l'adresse:

<http://www.cairn.info/revue-empan-2013-4-page-32.htm>

Pour citer cet article :

Bensidoun Bernard, « L'avenir d'une désillusion »,
Empan, 2013/4 n° 92, p. 32-38. DOI : 10.3917/empa.092.0032

Distribution électronique Cairn.info pour ERES.

© ERES. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

L'avenir d'une désillusion

Bernard Bensidoun

« J'ai travaillé de nombreuses années comme directeur et psychiatre dans un institut de rééducation pour enfants et adolescents en internat. Ce choix pour un psychanalyste a correspondu à une position éthique, celle de ne pas se désintéresser du monde qui nous entoure et de faire bénéficier les plus démunis d'une pensée qui me paraît essentielle pour la vie. Ce choix questionne mon identité de psychanalyste pour en garder sa force subversive et son inquiétante étrangeté vivante me posant souvent la question d'être psychanalytiquement non psychanalyste. »

R. Puyuelo, *L'enfant du jour, l'enfant de la nuit*¹

Dans son texte *L'avenir d'une illusion*, S. Freud écrivait : « Non, notre science n'est pas une illusion. Mais ce serait une illusion de croire que nous pourrions recevoir d'ailleurs ce qu'elle ne peut nous donner². » Paraphrasant le titre du texte de Freud, celui de cet article vise à s'interroger sur le devenir de la psychanalyse et des psychanalystes dans les institutions d'enfants en 2013.

Remarquons également que le monde de l'illusion est aussi celui des problématiques narcissiques au centre du travail accompli dans beaucoup d'institutions pour enfants et adolescents. Écrire sur ce sujet ne fut pas une tâche simple, car elle m'imposait de retrouver un bout de mon histoire de soignant, pour penser cette question.

Après les grandes espérances des années 1970, représentées par l'introduction de la psychanalyse dans le soin auprès des enfants en institution, il faut faire le constat de la difficulté actuelle. Dans ce texte de Freud, celui-ci se pose la question des croyances en général ; il nous semble qu'il sera encore, d'une certaine manière, question de croyance. En effet, les années 1970 furent le temps d'une croyance, celle de la causalité psychique, celle qui voyait un déterminisme psychique, inconscient, à certaines maladies mentales. Les années 2013 semblent celles de la désillusion, elles paraissent effacer la causalité psychique, et la pratique de la psychanalyse. Cette désillusion a-t-elle un avenir, quelle place revient aux psychanalystes en institution d'enfants ? Peut-on « croire » encore à la causalité psychique ? Ni trop ni trop peu, sans doute.

Bernard Bensidoun,
psychiatre au Centre de guidance
infantile ARSEAA-Toulouse,
psychanalyste membre
de la Société psychanalytique
de Paris.
bensidoun.bernard@wanadoo.fr

1. R. Puyuelo, *L'enfant du jour, l'enfant de la nuit*, Paris, Delachaux et Niestlé, 2002, p. 264.

2. S. Freud, *L'avenir d'une illusion*, Paris, Puf, coll. « Quadrige », 1995, p. 57.

3. S. Freud, *L'interprétation des rêves*, Paris, Puf, 1976, p. 481.

4. *Ibid.*

**UNE DIFFICULTÉ ACTUELLE :
LE RETOUR DES ANCIENNES CROYANCES**

Curieusement, c'est avec deux mythes de l'Antiquité, bien connus, que nous souhaitons aborder ces questions.

La querelle des iconoclastes

Narcisse avait la passion de l'image, contrairement à Œdipe qui, afin de poursuivre sa vie, décida à Colone de s'en priver. Les mythes de Narcisse et d'Œdipe sont bien connus, cependant, dans la perspective de cette réflexion, il serait intéressant de suivre « la piste » des images dans les deux mythes.

Narcisse, dès sa jeunesse, fit l'objet d'une prophétie du devin aveugle Tirésias : « Narcisse vivra très vieux à condition qu'il ne se regarde jamais. » On sait ce qu'il advint – malgré de nombreuses sollicitations, il tomba amoureux de sa propre image. Lorsqu'il se reconnut, le chagrin le mina ; désespéré par un amour inaccessible, les tentatives d'Écho ne parvinrent pas à l'empêcher de se plonger un poignard dans la poitrine.

Œdipe, de son côté, fut un visiteur du monde. Lui aussi fit l'objet d'une prophétie, celle de la Pythie qui le chassa : « Vas t'en, tu vas tuer ton père et épouser ta mère. » Beaucoup de déplacements accompagnent son histoire : né à Thèbes, recueilli à Corinthe, il croisera la route de son géniteur Laïos, qu'il tuera près de Delphes après sa rencontre avec Pythie. Son chemin le mènera vers Thèbes, en route, il vaincra la Sphinge et épousera Jocaste, sa mère. La révélation de la vérité par le devin aveugle Tirésias conduira au suicide de Jocaste, tandis qu'Œdipe se crèvera les yeux. Il achèvera sa vie, apaisé, à Colone (selon une des versions du mythe).

La comparaison des deux mythes et des deux personnages renvoie à la querelle des iconoclastes, tant la question du statut de l'image y apparaît centrale. Là où Narcisse, amoureux de sa propre image, néglige le monde extérieur et s'enferme dans un commerce mortifère avec une illusion, Œdipe parcourt le monde, il voyage entre Corinthe, Delphes et Thèbes, croise la mort, le parricide et l'inceste, pour finir sa vie, aveugle,

dans une relation père-fille sereine. Dans *L'interprétation des rêves*, Freud écrit, à propos de l'expérience de satisfaction, qu'elle « est le chemin le plus court vers l'accomplissement du désir³ ».

Narcisse avait choisi le « plus court chemin » vers l'objet : « son reflet dans une source pure », pris dans une répétition mortifère, la tendance à l'identité de perception, un retour sans fin vers son image accompagné d'Écho (autre répétition !). Le mythe montre assez clairement combien l'image est le « réceptacle identitaire » du narcissisme. Il figure parfaitement ce que l'on rencontre dans la clinique des problématiques narcissiques : l'urgence des retrouvailles avec l'objet dans la perception, par n'importe quel moyen, surtout l'emprise et les actes qui protègent de la douleur de penser, l'abolition de la temporalité, le « tout, tout de suite... », la conjugaison au présent, l'impossibilité d'attendre et donc de se projeter, la répétition, l'illusion sans cesse remise en scène.

Œdipe, de son côté, nous l'avons souligné, fit un long chemin, un détour – Freud montre, avec le rêve, combien la pensée n'est rien d'autre qu'un détour⁴. La promotion de l'image au détriment du processus de pensée se ferait sous l'influence du narcissisme, contre l'organisation œdipienne, en retrouvant l'objet par le plus court chemin. Les mots, qui sont déjà le signe d'un détour, d'un contact à distance de l'objet (l'enfant parle lorsqu'il perd de vue sa mère, les mots remplacent alors les images), sont rares dans le mythe de Narcisse, alors qu'Œdipe dialogue beaucoup sur son chemin, notamment avec la Sphinge. Quant au temps, Narcisse, dont l'existence est fondée sur le plus court chemin, est un homme pressé, vivant dans l'immédiateté, il mourra jeune. Œdipe, lui, adepte des « détours », vivra vieux, portant le poids de sa culpabilité et de ses douleurs.

Une dernière remarque concerne un témoin, il s'agit de Tirésias, le devin aveugle, présent dans les deux mythes, et que la sagesse antique représente comme celui qui « incarne » la vérité, le destin tragique de Narcisse, ou celui d'Œdipe.

*La tâche
du psychanalyste,
quelle que soit
la place
qu'il occupera,
sera d'apporter
un regard
distancié.*

5. S. Freud, *Une difficulté de la psychanalyse*, ocf XV, Paris, Puf, 1917, p. 45.

6. *Ibid.*

7. D.W. Winnicott, « Nosographie : y a-t-il une contribution de la psychanalyse à la classification psychiatrique ? », dans *Processus de maturation chez l'enfant*, Paris, Payot, 1970, p. 93.

Les psychanalystes contemporains qui s'affranchissent des images pour comprendre le monde en sont peut-être les descendants ?

La causalité psychique n'est pas visible

La place des images dans notre monde contemporain, et surtout dans le champ du savoir, peut-elle être comprise à partir de cette opposition entre une passion « narcissique » et une raison « œdipienne » ? Narcisse est-il coupable, à ce titre, de la disparition d'un mode de pensée œdipien, celui du symbolique, de la complexité et du temps de la réflexion ?

La fin du XIX^e siècle a vu le développement d'une étrange passion scientifique : celle des nombres. La statistique s'est emparée des sociétés industrielles, et bien sûr de la science. La mesure du vivant constituait pour la médecine un puissant outil de recherche, elle lui conférait aussi de solides certitudes concernant l'objectivité de ses découvertes. La recherche, pas seulement en médecine, fut alors intimement liée au champ du visible et de l'observable. Cette logique de l'observable a apporté à la médecine la méthode anatomo-clinique qui fut (et demeure) à l'origine de nombreuses découvertes. C'est d'ailleurs « armé » de cette logique « positiviste » que S. Freud, jeune neurologue, s'est lancé dans une recherche ayant pour objet la compréhension de l'hystérie. Pourtant, c'est le renoncement à cette grammaire du visible qui lui a permis de découvrir les processus du rêve, les mécanismes de l'hystérie et l'Inconscient.

La psychanalyse deviendra dès lors, selon S. Freud, la « troisième vexation⁵ » infligée au « narcissisme universel⁶ », en proposant au chercheur d'abandonner la logique et les certitudes fondées sur l'observable et le visible, pour devenir aveugle ! Le « voyant » cédait ainsi sa place à « l'aveugle », ouvrant la voie à la découverte d'une réalité invisible, inobservable, et non mesurable : la causalité psychique.

L'évolution contemporaine de la médecine, de la neurologie, de l'imagerie cérébrale et de la génétique ramène au premier plan cette grammaire du visible dans la compréhension des phénomènes psychiques. L'aveugle a disparu au profit du voyant, fort des certitudes de sa nouvelle optique, emportant la causalité psychique avec lui.

Le retour des images, Narcisse coupable de la disparition d'Œdipe ?

Les images et leur logique ont en effet pris possession du monde, en particulier de celui des enfants et des adolescents. Elles sont partout, dehors : sur les murs, sur les objets, sur les corps (tatouages), les écrans ont envahi la vie quotidienne, et les jeux (vidéo) des enfants engloutissent ceux-ci dans des images mises en abîme, sans fond et sans relief. Le temps s'accélère, « le plus court chemin » vers l'objet devient l'organisateur « absurde » de notre monde, « tout va

vite » – pour ne pas perdre de temps – et les moyens de communication (smartphones) font dorénavant partie du schéma corporel des grands mais aussi des petits ! La latence n'existe plus, la patience devient une qualité oubliée et la réalité externe virtuelle. L'amnésie devient une nécessité, pour oublier le fait que l'objet échappe à jamais à Narcisse, et n'est pas asservi à la toute-puissance de sa pensée.

Le retour du traumatique et sa répétition infinie nourrissent les médias – « incestes effroyables », « violences diverses », « *serial killers* ». Narcisse, incontestablement, est le chef d'orchestre de ce retour vers l'illusion : celle de l'omnipotence. « N le maudit » est bien le meurtrier d'Œdipe, si encombrant avec ses « détours » et sa latence, sa complexité. Dans le champ de la médecine et de la maladie psychique, les mêmes constats sont à faire.

La même logique du visible que celle qui a accompagné Freud dans sa découverte se représente sous la forme d'un « positivisme contemporain » : la mesure, la logique de la preuve et de l'observable sont les fondements essentiels de ce savoir. Les échelles d'évaluation diagnostiques et de mesure sont fondamentales dans cette perspective, livrant une photographie du trouble. L'imagerie cérébrale complète cette recherche. D.W. Winnicott⁷ avait, il y a longtemps, souligné l'importance de la notion de processus évolutif d'une maladie, ce dont ne rendrait pas compte une image arrêtée. La causalité psychique, qui a fait le monde des humains, ses constructions, sa destructivité, la répétition, la créativité, ne sera sans doute jamais accessible à l'imagerie cérébrale. D'ailleurs, les « nouvelles cliniques » (entre guillemets !) se confrontent à des « maladies mesurables », dont les symptômes deviennent visibles : l'excitation et donc la motricité (l'hyperactivité) sont au premier plan, mais aussi les anorexies, les obésités. L'hystérie avait attiré l'œil de Freud en son temps pour le tromper... Les causes retrouvent le même cheminement que lors des débuts de Freud avec l'hystérie : à la théorie des représentations cérébrales et à la méthode anatomo-clinique viennent s'associer les dernières découvertes de l'imagerie céré-

brale ; le circuit des catécholamines cérébrales, les tares hérédo-dégénératives se prolongent par les découvertes « empruntées » à la génétique ; le traumatisme retrouve sa place étiologique centrale dans la « recherche » de nombreuses situations de maltraitances diverses.

Le retour actuel d'un « positivisme moderne » serait donc lié à cette « voie courte », au plus près de l'objet, celle de Narcisse. La causalité psychique deviendrait une hypothèse inutile. Alors comment travailler ensemble si l'on ne partage pas un minimum d'idées sur la genèse d'un trouble ? Le patient est-il le même selon que l'on pense qu'il est atteint d'un handicap ou d'une anomalie somatique, génétique, ou qu'il souffre de troubles psychologiques ?

LE PSYCHANALYSTE EN INSTITUTION D'ENFANTS :

LE REGARD TIERS

La place du psychanalyste en institution

Il est en effet question de psychanalyste en institution d'enfants et d'adolescents, ce qui ajoute une complexité supplémentaire à nos interrogations. La tâche ne sera pas simple, comme nous l'avons laissé entendre dès le début de cet exposé, et l'on peut s'interroger sur le sens du retour à un mode de pensée fondé sur le perceptif. C'est avec Narcisse qu'il faudra travailler... La tâche du psychanalyste, quelle que soit la place qu'il occupera, sera d'apporter un regard distancé, permettant une mise en relief de données cliniques, un regard tiers. Cette tiercéité est incarnée dans les mythes antiques par Tirésias, l'aveugle, qui paradoxalement est celui qui voit le mieux, en raison de sa temporalité et de sa distance aux objets. Lui n'emprunte pas le plus court chemin comme Narcisse et s'approche alors de la compréhension du monde ; en effet, la complexité ne se voit pas, elle ne peut que se penser. On le comprend, la tiercéité est une nécessité naturelle, surtout dans le soin psychique.

C'est probablement là que se trouve la place du psychanalyste dans les institutions d'enfants et d'adolescents – un regard tiers, un regard éloigné, qui donne le temps de penser, de ne pas prendre le plus court chemin comme Narcisse, souvent

*Ainsi une histoire
s'élabore,
peu importe
qu'elle soit du côté
de la vérité...
mais l'important
est qu'elle existe.*

8. S. Freud, « Constructions dans l'analyse », *Résultats, idées, problèmes*, tome II, Paris, Puf, 1987, p. 278.

celui de l'acte. Mais au fond, c'est la position du psychanalyste, dans sa pratique et son éthique. Celle qui, déraisonnablement, poursuit avec entêtement cette idée, que l'être humain est un tout, fait de son histoire, et qu'il ne peut se réduire à des nombres : ceux des actes hebdomadaires, ceux de ses bilans, ou ceux de la posologie du médicament qu'il absorbe, et à ses nombreux agirs défensifs.

Narcisse et l'institution

Il est important de constater que les évolutions les plus importantes en termes de structures de soin pour les enfants et les adolescents se sont développées à partir de certaines théorisations de psychanalystes. Les travaux de R. Misès et de R. Diatkine offrent un exemple passionnant de la genèse de structures de soin comme les centres d'accueil à temps partiel, à partir des réflexions cliniques qu'ils menèrent sur les états limites. Il en va de même pour les hôpitaux de jour, tous fondés à l'initiative de psychanalystes, ainsi que pour les unités de transition pensées à partir des théories de Winnicott ; en effet, quelle meilleure manière de penser la continuité du soin que de partir du modèle de la transitionnalité ?

R. Misès avait également apporté une large contribution théorique à l'évolution des structures de soin en fragmentant les « déficiences », en détachant de celles-ci les dysharmonies d'évolution, et aussi en isolant les problématiques narcissiques ; les instituts de rééducation (ancêtres des ITEP) en sont nés. On le comprend, le rapport entre dispositifs de soin et entités nosographiques étayées sur la théorie est étroit.

C'est une interrogation récurrente dans la clinique que de constater que les symptômes des enfants ou des adolescents sont de plus en plus visibles ou bruyants, même dans des pathologies lourdes ; ceux qu'on appelait les « psychotiques » ne sont plus du tout « apragmatiques », ils passent à l'acte, font parler d'eux « à travers ces actes incompréhensibles de violence dans les collèges » qui nourrissent les médias ; l'anorexie se voit, l'obésité, la boulimie, les enfants hyperactifs, les troubles du comportement, dont la proportion a considérablement augmenté, entrent tous dans notre clinique par l'œil. Doit-on voir également un lien avec la promotion dont bénéficie l'acte dans notre monde visuel et virtuel ?

Les familles elles-mêmes sont prises dans ces logiques, s'accrochant à ce que le Net ou les médias peuvent leur donner comme information concernant la compréhension des difficultés de leurs enfants – si la causalité psychique avait quelque chose de déroutant, il n'est pas sûr que les réponses qu'elles y trouvent, souvent pleines de certitudes, les aident plus. La pratique du soin auprès des enfants et des adolescents dans les institutions est de plus en plus soumise au régime de l'immédiateté et de l'urgence, situations induites par ces pathologies narcissiques dans leurs quêtes des retrouvailles

avec leur objet. Certaines institutions, dans ce contexte, se voient privées de regard sur elles-mêmes, de regard tiers, et deviennent des institutions machinales, opératoires.

Le travail de tiercéité de l'analyste

Dans le contexte de ces structures de soin, où dominent l'urgence de faire, d'agir, en réponse à l'emprise, et l'immédiateté suscitée par les problématiques narcissiques, une des tâches du psychanalyste est d'aider à rétablir les capacités de penser. Ces enfants, élevés souvent dans un temps conjugué au présent, n'ont pas de passé, pas d'histoire. Le travail de l'analyste en institution d'enfants ou d'adolescents est d'insister sur l'histoire des jeunes patients et de susciter la naissance du sens d'une histoire clinique et des symptômes, par une activité de liaison entre des événements épars, comme les pièces d'un jeu d'enfant que l'on ordonnerait autrement pour fabriquer un nouvel objet. Ainsi une histoire s'élabore, peu importe qu'elle soit du côté de la vérité, comme Freud le souligne⁸ : « elle a la même valeur qu'un souvenir », mais l'important est qu'elle existe, une construction a la même valeur que l'oublié !

Le pire est l'absence d'histoire, et les enfants accueillis en institution sont de plus en plus des « enfants sans histoires », « non nés » dirait R. Puyuelo ; il est assez étonnant de constater combien les synthèses ou les supervisions font émerger des constructions de ce sens qui fait défaut simplement en réunissant ce que chacun a recueilli de l'enfant dans son travail. L'enfant acquiert alors une existence psychique pour l'équipe et dans l'institution, il héberge une représentation dans l'esprit des soignants, y compris celle d'un enfant qui n'a pas d'histoire, permettant aux soignants de se dégager d'une identification au psychisme parental pour qui parfois l'enfant n'a pas d'histoire.

Si le psychisme humain peut souffrir de l'absence ou de la perte de sens, les équipes soignantes subissent le même sort. La pulsion de mort se manifeste fréquemment sous cette forme, la répétition, avec son cortège d'impensable. Ainsi ces enfants que les équipes oublient

tout le temps : oubliant de parler d'eux en synthèse, de les inscrire pour un point d'information, jusqu'à ce qu'ils se rappellent au bon souvenir des soignants par un agir bruyant, seule mémoire de leur histoire jusqu'à ce qu'ils puissent en faire du psychique, que la conscience vienne se substituer à la trace mnésique. L'institution devenant, dans sa fonction maternelle, une mère abandonnique.

L'analyste peut aussi souligner la répétition dans une équipe qui ne peut pas laisser grandir ses enfants, c'est-à-dire les laisser partir, travailler leurs orientations vers d'autres équipes, se conduisant alors comme une mère abusive et omnipotente, qui ne peut se séparer de ses enfants ou les confier à d'autres parents.

Le soin auprès des enfants et des adolescents, en institution, requiert une particularité : travailler avec les parents. L'analyste peut être particulièrement sollicité à ce titre : en effet, l'extériorité, le regard tiers sont particulièrement nécessaires : – d'une part, pour souligner et attirer l'attention sur les mouvements de haine des équipes à l'égard des parents. La théorie psychanalytique, mal comprise et détournée, peut faire de certains parents « les responsables de la maladie de leur enfant » dans l'esprit de certains soignants, cela d'autant que, par leur fonction, ces derniers se trouvent en rivalité avec la famille ; – d'autre part, seule une position tierce permet de repérer et de travailler avec le déni et les clivages, ou la paradoxalité de ces enfants, qui représente parfois leur seule défense contre le lien.

Les figures du déni ne sont quelquefois pas identifiables lorsqu'on en est trop proche, seul un regard éloigné permet de les identifier. C'est d'ailleurs souvent ces situations que les équipes rapportent en supervision, découvrant combien elles sont elles-mêmes prises dans une communauté de déni ou enfermées dans un système paradoxal. On l'entend généralement lorsque les équipes se divisent à propos d'une famille ou d'un adolescent, décrivant « un ange » d'un côté et un « démon » de l'autre, et parfois se montrant en profond désaccord, signant la présence d'un clivage – du reste, s'appuyant sur

des dispositifs tiercésés (partenariat avec une autre équipe, sollicitation de l'ASE ou du juge pour enfants) constitue le seul moyen de travailler avec les clivages.

POUR CONCLURE

On le voit, la présence du psychanalyste depuis les années 1970 a considérablement évolué. Les analystes occupent de moins en moins des positions de responsabilité dans le soin et dans la politique de soin. C'est sans doute regrettable. Cependant, l'apport du psychanalyste à l'institution soignante dans le champ de l'enfance et de l'adolescence apparaît comme plus proche de la clinique, du jeune patient et de sa famille, jouant un rôle essentiel dans l'élaboration du matériel et la compréhension des situations, permettant, d'une place plus « discrète » et modeste, une diffusion de la pensée psychanalytique. Le temps dira si cette désillusion a un avenir.

Texte exposé, ainsi que celui du Dr Gérard Pulver (p. 46-51), à la journée de mars 2013, « Le psychanalyste en institution pour enfants et adolescents », co-organisée par COPELFI (Association pour les Conférences de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de langue française en Israël, www.copelfi.org), l'AMPPEA (Association Midi-Pyrénées de psychanalyse de l'enfant et de l'adolescent, www.ampea.org) et la SFPEAA (Société française de psychiatrie de l'enfance et des professions associées).