

Quand *le réel* frappe à la porte d'un CMPP

La réalité peut-elle prendre valeur de réel?

Mon propos n'est pas de vous raconter dans le détail un cas clinique. Il s'agit plutôt d'évoquer l'activité d'un psychanalyste dans une institution en tenant compte des effets possibles entraînés par les exigences, les pressions de celles-ci. Viennent dans cette institution des familles qui n'auraient jamais poussé la porte d'un psychanalyste en ville, ne sachant même pas que celui-ci existe. Le travail dans un Centre Médico Psycho Pédagogique, a comme particularité les échanges avec d'autres professionnels et d'autres institutions pour coordonner les soins apportés au patient. Par ailleurs, les caractéristiques sociales de la population accueillie et en particulier leur précarité amène parfois l'analyste à agir dans la réalité pour que le travail thérapeutique puisse se maintenir.

Ainsi, lorsque j'ai reçu l'argument de travail proposé par Monique Tricot, je m'en suis tout de suite saisi. Celui-ci venait faire écho à mes questionnements: « comment tenir ma position en institution »? Position bien différente du modèle de la cure classique que l'on peut mener dans nos cabinets.

A partir de la rencontre d'une mère avec son fils dans un Centre Médico Psycho Pédagogique où le réel s'est invité à plusieurs reprises, je montrerai comment j'ai tenté de faire exister de la psychanalyse, en inventant, dans le transfert que je pensais percevoir.

J'ai dit dans mon titre que le réel frappait à la porte. Il vaudrait mieux dire que la réalité familiale et sociale est si difficilement modifiable qu'elle prend valeur de réel intouchable. Ce qui revient toujours à la même place pour Boubaccar c'est précisément le manque de place dans les institutions, comme on le verra plus loin, mais aussi dans ses relations aux autres. Le refus lui est toujours opposé. Je dis LE car l'accumulation et la répétition des

refus gomme leur singularité et finissent par en constituer UN seul inébranlable.

En quelques mots voilà le cadre institutionnel dans lequel je travaille.

Les CMPP (Centre médico-psycho pédagogique) ont été créés après la seconde guerre mondiale, Le premier CMPP Claude Bernard a été créé en 1946. Des pédagogues, des psychiatres et des psychanalystes sont à l'origine de leurs créations. Celui dans lequel je travaille, a été fondé il y a plus de 45 ans et la psychanalyse y a toujours sa place.

Au sein du CMPP, il existe une Unité de Soins Psycho-Pédagogique (USPP) qui accueille uniquement une partie des élèves de maternelle et de primaire des écoles de la ville où se trouve le CMPP. Ce dispositif a été construit en partenariat avec l'éducation nationale pour les enfants qui ne peuvent être scolarisés à temps plein à cause de leurs troubles massifs de la personnalité et du comportement. Un professeur des écoles spécialisé fait le lien entre les écoles et l'USPP.

L'objectif de cette unité est de permettre à l'enfant de retourner en classe à temps complet ou dans le cas contraire de l'orienter vers une structure pour des soins quotidiens comme un hôpital de jour par exemple.

Les enfants sont orientés par les crèches, les Centres de Protection Maternelle et Infantile, les écoles ou le Centre Médico-Psychologique et ils sont accueillis par demi-journée, le maximum étant 4 demi-journées par semaine pour un enfant. L'accueil se fait en petits groupes (6 enfants maximum par groupe) pour des temps thérapeutiques. Ils sont en même temps suivis en thérapie individuelle au CMPP.

Dans le fonctionnement de l'équipe, les psychiatres, les psychologues et la psychomotricienne reçoivent en première instance. Cependant, il arrive que le médecin directeur, psychiatre, reçoive un enfant « dans l'urgence » puis, après évaluation de la

situation, demande une place pour l'enfant à l'USPP et qu'une prise en charge individuelle avec un psychologue soit mise en place. Ce fonctionnement institutionnel (qui a des allures de prescription médicale) serait à discuter mais là n'est pas mon propos aujourd'hui.

Cette procédure ne va pas de soi pour l'analyste qui reçoit un enfant pour la première fois. D'avoir déjà entendu ce qui s'est dit en réunion et le prononcé d'un diagnostic produisent en lui des représentations psychiques qu'il doit écarter. Il est important de recevoir l'enfant avec son histoire singulière et sans a priori.

Cependant, à mon sens le travail en institution est d'une grande richesse car la pluralité des professionnels n'est pas sans élargir la pensée et les horizons. Il peut susciter chez l'analyste des associations qui ne seraient pas advenues simplement dans un colloque singulier. Pour l'enfant il peut préciser des modalités nouvelles de prise en charge. N'oublions pas que dans l'équipe le rôle de l'assistante sociale est important.

Être psychanalyste en CMPP c'est rencontrer des enfants issus de l'immigration, mal logés, et qui pour la plupart n'ont pas de demande. Ce sont les autres, les enseignants, les médecins, les puéricultrices qui demandent pour les enfants. Or, il nous appartient de faire émerger leur propre demande en offrant un espace de parole et d'écoute. Le plus souvent, ces enfants s'en saisissent et découvrent progressivement que leur parole compte.

Mais parfois les situations sociales sont si précaires qu'elles mettent à mal le travail thérapeutique engagé, risquant de faire basculer le désir d'analyse vers un désir de réparation ou soi-disant thérapeutique (on ne soigne pas les attaques sociales) ou encore vers un découragement, voire un renoncement.

« « « « « « « « « « « «

La première fois que j'ai entendu parler de Boubaccar, ce fut en réunion de service. Le psychiatre l'avait reçu avec sa mère à la demande de l'école, et il l'avait diagnostiqué autiste.

Une prise en charge à l'Unité de Soins Psycho-Pédagogique ainsi qu'avec une psychologue se mettaient donc en place. J'ai dû mettre de côté mes premières impressions pour accueillir cet enfant de façon la plus neutre possible. C'est à dire sans préjuger du travail qu'il faudrait spécifiquement mettre en place avec ce diagnostic posé.

Boubaccar, comme ses deux soeurs aînées, est né en France de parents immigrés. Il a été conçu au moment où sa famille a été expulsée d'un squat dans lequel le père les avait installés. Pour plus de précision, avant sa naissance, la famille (ses deux soeurs aînées et ses parents) vivait dans un logement pérenne. Or, pendant un voyage dans le pays d'origine où le père n'ira pas, ce dernier a installé sa propre mère (donc la grand-mère paternelle de Boubaccar) « à la place » de sa famille. Au retour du voyage, celle-ci s'est retrouvée dans un nouveau logement où il n'y avait plus rien. Madame ne m'expliquera pas le geste de son mari: « c'est comme ça ». Ce ne sera que quelques mois plus tard, au moment de l'expulsion, qu'elle découvrira que ce nouvel appartement était en fait un squat. De cette expulsion s'en est suivie des déménagements d'hôtel en hôtel et dans cette même période madame se rend compte de sa grossesse. Les débuts de vie de Boubaccar ont donc été marqués par des mouvements, des déplacements, des logements exigus et insalubres pendant trois ans jusqu'à ce que le CHRS¹ (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale), trouve un studio temporaire. Cette stabilité provisoire a néanmoins permis aux enfants d'être scolarisés et de mettre en place une prise en charge psychologique pour Boubaccar.

Au moment du premier Boubaccar, alors âgé de 4 ans, était collé contre le corps de sa mère et je ne pouvais voir ni son visage ni son regard. Il était assis face à elle, ses jambes étaient repliées sur celles de sa mère et il nichait son visage contre sa poitrine comme un nourrisson.

¹Définition de CHRS: les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale sont des établissements sociaux intervenant dans l'accueil, de l'hébergement et de la Ré insertion sociale et professionnelle des personnes en situation d'exclusion.

J'ai travaillé pendant 10 ans dans les crèches, et en PMI, et je suis formée à l'observation des nourrissons. Cette expérience m'a beaucoup servi pour travailler avec cette dyade mère enfant. Boubaccar ne parlait pas avec des mots, mais avec son corps, et comme le disait Françoise Dolto tout est langage.

Il me vint alors à l'esprit que peut-être le seul point d'ancrage, le seul mode d'existence pour cet enfant, était le corps de sa mère et il fallait que je prenne le temps de les accueillir comme tels pour leur permettre d'accepter l'existence d'un autre sans que cela soit source d'angoisse. C'est pour moi ce que Lacan nomme « le temps pour comprendre ». C'est à dire laisser le temps suffisant pour ne pas être perçue comme dangereuse. Une réponse trop précoce aurait été vécu comme agressive et à nouveau traumatisante. Ces deux corps accrochés l'un à l'autre ne faisaient qu'un. Ce collage était pour l'enfant son seul mode d'être au monde. Un éventuel décrochage trop précoce aurait précipité Boubaccar dans une catastrophe définitive et aurait été l'équivalent d'une amputation, sans doute aussi bien pour lui-même que pour sa mère.

Lorsque j'ai vu comment cet enfant s'agrippait à son corps, je ne pouvais pas m'empêcher de me demander quels impacts sur son propre corps avaient produit les déménagements successifs. Avaient-ils été vécu comme un traumatisme? J'entendais bien là qu'il y avait de la répétition mais pas au sens où on l'entend généralement dans les cures avec les névrosés. Ce n'était pas l'enfant qui répétait, il était l'objet des répétitions imposées de l'extérieur dont les parents avaient eux-mêmes été les objets, les victimes. Répétitions sous le coup d'une réalité sociale, injuste et inattaquable de front comme je l'ai déjà dit.

Comment cet enfant pouvait-il advenir comme sujet sous l'effet de ces répétitions?

Qu'est ce que j'allais apporter de plus avec ma spécificité d'analyste? Cette femme avait tant de fois répété son histoire aux travailleurs sociaux! C'est au fil de nos rencontres hebdomadaires, à l'écoute des mots et des silences de la mère puis de l'enfant que «

l'intime » s'est mis à exister pour eux. C'est à partir de cet intime qu'a pu se dérouler la cure. J'y reviendrai.

Cet enfant était en exil depuis sa naissance non seulement du fait que sa famille était africaine mais aussi par manque d'un lieu de vie stable. Il a été dans l'impossibilité de se créer son propre lieu réel, en conséquence, son propre lieu psychique. Toute séparation trop précoce du corps de la mère peut être considérée comme un exil, dans un pays dont on ne connaît rien et qui n'est donc pas représentable. J'ai moi même laissé raisonner en moi ce mot exil. J'étais témoin de ces deux corps collés l'un à l'autre et j'étais donc exclue de cette unité. Je me sentais à mon tour exilée face à cette union. En effet, d'une certaine façon je connaissais la question de l'exil, puisque mes grands parents paternels avaient également fait le choix de quitter leur pays au moment de la famine, espérant une vie meilleure en France. Leur exil m'avait laissé des traces présentes dans les récits ou simplement dans les allusions que j'ai pu entendre dans ma famille. Et j'ajouterai ceci n'est sans doute pas pour rien dans l'intérêt que j'ai porté à Boubaccar.

Accueillir l'étranger, n'est-ce pas le travail de l'analyste? L'étranger en soi-même, afin qu'il ne soit pas un obstacle au développement de l'enfant, et qu'un lien « familial » puisse se tisser avec les autres.

Ainsi l'analyste se doit d'accepter d'aller là où le patient nous conduit sans exiger à sa place, sans entériner ce que tout le monde attend de lui: qu'il se mette à parler par exemple. Il est essentiel de ne pas vouloir quelque chose à la place de son patient. Mais ne faut-il pas aussi que l'analyste résiste aux pressions de l'extérieur? Celles de l'école ou des collègues qui vous demandent pourquoi cet enfant ne parle toujours pas. Celles aussi parfois des parents dont le désir à l'égard de l'enfant est tel qu'il peut lui être préjudiciable. Il s'agit plutôt que les parents réalisent et prennent acte des difficultés spécifiques de leur enfant afin qu'ils se constituent en « alliés thérapeutiques ».

Ainsi mon travail a été de créer un lieu qui soit repérable par Boubaccar dans lequel il puisse se mouvoir (par son corps et par les mots progressivement identifiables) pour que ce lieu, au fond réel, advienne aussi en lieu psychique propre. Le transfert n'est pas seulement la condition de la création de ce lieu, il en est déjà la préfiguration. Le collage des corps ne pouvait pas être interprété. L'interprétation aurait été sans effet et peut-être même dangereuse car elle aurait risqué d'ancrer définitivement dans le corps ce mode d'être au monde. Dolto a raison, mais avec Boubaccar, au départ, nous étions plutôt dans l'univers d'un langage sans mots, autrement dit nous étions dans le registre du signe: il me parlait par ce signe (le collage) et il ME faisait signe. En retour, il me fallait lui montrer que j'acceptais ce signe avant que lui et moi ensemble nous puissions le rattacher à l'instance pulsionnelle pour que des représentations inconscientes puissent se constituer puis suivre ultérieurement un trajet vers le langage.

Toute parole est sexuée, se doit de l'être pour produire son effet mais là en l'occurrence, toute interprétation précoce aurait été reçue comme une parole non sexuée venue de l'extérieur comme les contraintes et les répétitions que Boubaccar a dû subir. Si quelque chose du pulsionnel existait, il était enclavé dans ce corps à corps, dans ce corps à deux, échappant à toute représentation.

Le transfert, je l'ai supposé présent quand Boubaccar a commencé à se détacher du corps de sa mère en venant s'appuyer sur le mien. Il faisait des allers retours entre sa mère et moi, parfois il prenait la même position sur mon corps que celle qu'il avait sur sa mère. Commençait-il à se différencier du corps de sa mère en prenant appui sur le mien? Je suis bien d'accord avec Monique Tricot quand elle dit que le psychanalyste est là pour prêter son corps et son psychisme à l'analysant. Dans le travail avec cet enfant, je m'impliquais certes psychiquement mais aussi avec mon corps réel tout en prenant soin de ne pas érotiser la

relation et d'être vigilante à ce que pourrait ressentir cette mère voyant son enfant utiliser mon corps comme le sien. Boubaccar venait à la fois se blottir tendrement contre moi et il pouvait tout aussi bien me pincer ou me taper, tout en étant attentif à mes réactions verbales et corporelles. Je me demandais comment le corps de cet enfant avait été manipulé, touché, porté durant sa petite enfance? Les logements exigus à répétition avaient ils empêché le développement moteur? Ou créer une trop grande proximité des corps? Comment sa mère avait-elle investi le corps de son enfant dans ces conditions?

Avec l'évolution de l'enfant, j'ai pu commencer à mettre en mots ses mouvements et ses gestes au profit d'une ébauche ou une tentative de symbolisation. L'analyste ne fait pas que prêter son corps dans le réel, il élabore en même temps et tente d'y mettre du sens pour que quelque chose de l'intime puisse se nouer entre Boubaccar et sa mère. Car, comme nous l'a rappelé Pierre Boismenu au cours de l'exposé de Monique Tricot, l'intime n'existe pas tout seul. C'est ce que j'ai pu imaginer, voire constater, notamment lorsqu'au fur et à mesure que la thérapie avançait il a commencé à faire des allers et retours entre la salle d'attente et mon bureau. C'est après ces jeux que j'appellerai peut-être abusivement « Fort-Da », que Boubaccar a consenti à rester seul avec moi. La confiance que la mère m'a vu témoigner à son fils lui a permis elle aussi de lui faire confiance. Je me suis alors aperçue que sa mère s'appuyait sur moi, sur mes interventions pour à son tour s'adresser à son enfant autrement qu'en manipulant son corps.

Ajoutons qu'à la séparation corporelle a succédé l'usage de la voix, Boubaccar revenant dans le bureau lorsque je l'appelais. On peut légitimement penser que s'est progressivement installé « un transfert à trois », c'est à dire aussi bien entre l'enfant et moi, qu'entre la mère et moi. Et sans doute est-ce grâce à cela que la thérapie a pu avancer. Création de l'intime donc, grâce au détachement progressif de Boubaccar d'avec sa mère qui a pu l'accepter. Création de l'intime pour chacun des deux, Boubaccar et sa mère, garanti par le transfert à

trois.

« « « « « « « « « « « « « « « « « «

Au bout de deux années du suivi psychologique de cet enfant, la famille a dû de nouveau déménager. En effet, un autre logement temporaire plus grand, plus approprié pour toute la famille leur a été attribué dans une autre ville. Boubaccar a dû changer d'école car la distance entre chaque commune ne permettait pas qu'il reste scolarisé dans le même lieu.

La logique administrative aurait voulu que le suivi se poursuive avec une équipe de CMPP proche de sa nouvelle habitation mais compte tenu de son histoire et du transfert établi, cette solution était inenvisageable pour moi. A mon sens, il était impératif que cet enfant puisse continuer son suivi thérapeutique avec l'équipe USPP et moi-même. C'est là je crois une marque de mon désir d'analyste, il ne fallait pas « laisser tomber » mais au contraire tenir. Tenir aussi bien avec Boubaccar qu'avec cette mère déjà épuisée par les nombreux déménagements et les troubles de son fils. Continuer la prise en charge thérapeutique dans notre centre relevait d'une démarche fatigante pour celle-ci, car Boubaccar était particulièrement agité dans les transports en commun. Mais heureusement le « transfert à trois » existait bien. L'institution était devenue un lieu où elle s'était inscrite physiquement et psychiquement en y venant régulièrement. Elle savait qu'une équipe l'attendait pour prendre en charge son fils et qu'elle pouvait y trouver une écoute spécifique. Il était important de ne pas rompre cette « alliance thérapeutique ».

Il a fallu aussi que je tienne ma position auprès de la direction alors que la convention avec l'éducation nationale précisait que seuls les enfants scolarisés dans la ville du CMPP pouvaient bénéficier de l'USPP. Après des négociations, cet enfant a pu garder le même lieu de soin auquel il était attaché.

Soutenir une position d'analyste n'implique pas de ne la tenir que dans le cadre d'une cure :

je l'ai dit, l'environnement social, c'est-à-dire la réalité dans laquelle baigne l'enfant ou le sujet, pèse lourdement sur son psychisme et sur le destin de la cure. Il apparaît que l'éthique du psychanalyste l'amène à devoir soutenir sa position dans des lieux extérieurs. C'est ce que j'ai cru devoir faire en dehors de ma propre institution auprès du CHRS qui hébergeait la famille. Celui-ci menaçait la mère de mon patient de ne plus les loger si madame ne trouvait pas du travail rapidement. Le risque aurait été de devoir arrêter la prise en charge et que Boubaccar retombe dans l'engrenage des répétitions. Je renvoyais au CHRS l'ineptie de cette demande : comment cette mère pouvait-elle s'engager dans un travail alors qu'elle n'avait cessé d'être dans les transports en commun pour accompagner son fils dans les différents lieux de soins, avec en plus l'obligation de garder son fils le reste du temps car il n'était scolarisé que quelques heures dans la semaine. Mes interventions extérieures pourraient peut-être s'apparenter à un acte analytique. En effet, parlant au représentant du CHRS, je m'adressais en fait à Boubaccar : « je suis toujours là pour toi, nous allons lutter ensemble pour garder notre relation et avancer » etc... Il faut bien le dire aussi, dans cette prise de parole publique je crois que je voulais affirmer une fois de plus ma place d'analyste en opposition avec l'application stricte des règles dont les conséquences sont graves pour un sujet.

Au fur et à mesure que la prise en charge avançait, j'insiste sur le fur et à mesure, nous avons envisagé nécessaire une structure de soins à temps plein de type hôpital de jour, alors même que nous avons essuyé des refus à répétition. Cet enfant chaque fois, n'avait pas les « bonnes » caractéristiques pathologiques ou d'âge pour intégrer le lieu de soin demandé. Ces refus constituaient une répétition de plus, de trop, s'opposant de fait à des progrès possibles, voire risquant de détruire ceux accomplis. Or, il s'agissait en effet d'éviter à nouveau, l'exclusion et le « manque de place ».

Si j'ai insisté sur le fur et à mesure, c'est pour souligner que c'est de ma place d'analyste de cet enfant que j'ai participé à ces recherches de lieu et aux décisions institutionnelles, en fonction du déroulement de la cure. Toutes ces décisions doivent en effet corrélées au travail thérapeutique progressif afin que le sujet puisse les faire siennes, autant que faire se peut.

Comme le soutient Pierre Kammerer dans son livre « L'enfant et ses traumatismes. Huit psychanalyses en CMPP », il faut parfois intervenir dans la réalité de l'enfant pour tenir sa position d'analyste. C'est bien ce que j'ai tenté de faire pour éviter que les répétitions extérieures ne viennent pas ébranler le travail thérapeutique et ainsi renforcer la souffrance de l'enfant.

Karine Murdza

A Dijon, le 9 Janvier 2016.