

La maltraitance de l'enfant – si douloureuse pour lui mais aussi pour les adultes qui le maltraitent – est un chapitre dérangent de la psychopathologie et de la pédopsychiatrie.

Il nous confronte à la destructivité qui nous habite tous et à laquelle la violence, la haine et l'agressivité se réfèrent différemment.

Il existe diverses formes de maltraitance infantile, collective (scientifique, sociologique ou politique) ou individuelle (physique, psychique et/ou sexuelle). Mais derrière l'enfant qui souffre dans son corps et dans son psychisme, la cible profonde visée par l'adulte maltraitant (l'enfant qu'il a été, l'enfant imaginaire ou l'enfant dans la femme) doit aussi être précisée, non pas pour excuser, mais pour mieux comprendre et donc pour mieux prévenir.

À la lumière de 50 ans de psychiatrie du bébé, cet ouvrage précise l'impact de la maltraitance sur la construction du sujet.

Il ouvre également des pistes pour comprendre la difficulté de repérer les situations de maltraitance, tant du côté de la souffrance de l'enfant compte tenu de son histoire et de sa subjectivité que du côté de l'ambivalence de l'adulte à l'égard de l'enfance, ambivalence parfois à l'origine de la vocation des professionnels de ce champs.

Pédiatre, pédopsychiatre et psychanalyste, Bernard Golse est chef de service de pédopsychiatrie de l'Hôpital Necker-Enfants Malades à Paris et professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'Université René Descartes (Paris V). Au plan éditorial, il est l'auteur de nombreux ouvrages et il dirige ou codirige plusieurs revues dans les champs de la psychiatrie de l'enfant et de la psychopathologie précoce.

yapaka.be

Coordination de l'aide
aux victimes de maltraitance
Secrétariat général
Fédération Wallonie-Bruxelles
de Belgique
Bd Léopold II, 44 – 1080 Bruxelles
yapaka@yapaka.be



LA MALTRAITANCE INFANTILE, PAR DELÀ LA BIENPENSÉE

BERNARD GOLSE

yapaka.be

67

LECTURES

TEMPS D'ARRÊT

LA MALTRAITANCE INFANTILE, PAR DELÀ LA BIENPENSÉE

Bernard Golse

yapaka.be

La maltraitance infantile, par delà la bienpensée

Bernard Golse

Temps d'Arrêt / Lectures

Une collection de textes courts destinés aux professionnels en lien direct avec les familles. Une invitation à marquer une pause dans la course du quotidien, à partager des lectures en équipe, à prolonger la réflexion par d'autres textes. – 8 parutions par an.

Directeur de collection : Vincent Magos assisté de Diane Huppert ainsi que de Meggy Allo, Delphine Cordier, Philippe Dufromont, Sandrine Hennebert, Philippe Jadin et Claire-Anne Sevrin.

Le programme yapaka

Fruit de la collaboration entre plusieurs administrations de la Communauté française de Belgique (Administration générale de l'enseignement et de la recherche scientifique, Direction générale de l'aide à la jeunesse, Direction générale de la santé et ONE), la collection « Temps d'Arrêt/Lectures » est un élément du programme de prévention de la maltraitance yapaka.be

Comité de pilotage : Nicole Bruhwylter, François De Smet, Deborah Dewulf, Nathalie Ferrard, Ingrid Godeau, Louis Grippa, Françoise Guillaume, Pascale Gustin, Gérard Hansen, Françoise Hoornaert, Perrine Humblet et Juliette Vilet.

Ce texte est édité en marge de l'intervention de Bernard Golse lors du colloque « Enfants d'aujourd'hui, adultes de demain: Quels enjeux pour l'enfant avant 3 ans? Qu'en est-il de notre responsabilité? » organisé en mai 2012 à Liège par l'Equipe SOS Familles de Montegnée.

Une initiative de la Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique.

Éditeur responsable : Frédéric Delcor – Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique – 44, boulevard Léopold II – 1080 Bruxelles.
Septembre 2013

Rappels sur la violence, la haine et l'agressivité	9
Les différents types de maltraitance	13
Le double risque de simplification abusive	15
Maltraitance scientifique, le risque de linéarité	15
Maltraitance sociologique, le risque d'évacuer la complexité	16
L'enfant de la maltraitance : de quel enfant s'agit-il ?	19
L'enfant qu'on a été	19
L'enfant-dans-la-tête des parents ou des adultes	20
Attaquer l'enfant dans la femme, ou la violence à foetus	25
L'absence de normes en matière de maltraitance	27
Réflexions sur la maltraitance infantile après 50 ans de psychiatrie du bébé	31
Les signes d'alerte	31
L'impact de la maltraitance sur l'ontogénèse de la personne	34
Pour une clinique contre-transférentielle	47
Conclusion	51
Bibliographie	53

La maltraitance des enfants est à l'évidence un problème de santé publique, mais il s'agit aussi d'un sujet éminemment transdisciplinaire (qui montre bien aussi, comme celui de la violence en général, les limites actuelles des neurosciences) ; d'où l'intérêt d'une diversité des approches (psychiatrique, psychologique, psychanalytique, anthropologique, sociologique, juridique...).

Le service dans lequel j'ai la chance de travailler se préoccupe maintenant depuis 50 ans d'enfants victimes de maltraitance. L'hôpital Necker-Enfants Malades représente un site historique par rapport au concept de maltraitance, puisque c'est en ce lieu que des travaux fondateurs en la matière ont été menés et que se trouve le siège de l'Association française pour l'information et la recherche sur l'enfance maltraitée (AFIREM). A l'hôpital Saint-Vincent de Paul, de 1994 à 2002, notre équipe a été responsable d'une cellule transdisciplinaire d'accueil des très jeunes enfants victimes, ou présumés victimes, d'abus sexuels. Notre service a ensuite été transféré à l'hôpital Necker-Enfants Malades, rejoignant ainsi un certain nombre de professionnels qui depuis plusieurs années prennent en charge des enfants victimes de maltraitance physique et, singulièrement, les bébés dits « secoués ». L'idée nous est alors venue de rassembler ces différentes activités et de faire de la maltraitance un concept unificateur¹, à défaut d'être unifié, dans la mesure où les différents aspects de celle-ci comportent d'indéniables spécificités.

Cela m'amène à faire brièvement le point ici sur la question de la maltraitance infantile... par delà la bien-pensée, oserais-je dire. Car ces cinquante années sont non seulement des années d'expérience clinique mais

1. Ma réflexion actuelle, en matière de maltraitance, doit beaucoup à certains membres de mon équipe : Anne-Marie Clouet, Isabelle Domange et Philippine Meffre, psychologues cliniciennes, d'une part, Christiane Gaulier et Marielle Koubar, assistantes sociales, d'autre part.

également d'expérience sociale. Si l'on peut, en effet, considérer comme positif le fait que la maltraitance ait pu être prise en compte par le corps social, force est de constater que cette prise en charge est trop souvent en butte à de bons sentiments qui font fi de la complexité, ainsi qu'à un contexte actuel placé sous le poids de trois « cultures » assez pesantes : la culture de l'expertise, la culture de la rapidité, la culture du résultat.

La culture de l'expertise disqualifie les parents, puisque pour chaque problème de l'enfant il y aurait un expert, quelque part, détenteur d'une réponse spécifique et adaptée ; la culture de la rapidité disqualifie le temps maturatif ; et la culture du résultat disqualifie les processus d'apprentissage, soit les processus qualitatifs qui sont tout aussi intéressants et importants que les résultats en tant que tels.

Ces trois « cultures » sont actuellement très envahissantes, et il nous semble qu'elles accentuent vraiment le risque de maltraitance, en particulier la troisième forme évoquée à l'instant.

À cette difficulté vient s'ajouter le fait que le concept de maltraitance ne va pas sans paradoxes, sans complexité des normes et sans difficulté de délimitation.

Paradoxes : une lutte mal pensée contre la maltraitance peut s'avérer maltraitante, comme en témoignent à l'envi un certain nombre d'excès médiatiques qui aboutissent à des mesures judiciaires parfois violentes par leur trop grande immédiateté, et qui peuvent alors être source d'une grande culpabilité pour les enfants, culpabilité qui vient accroître leur souffrance.

Complexité des normes : ce qui est maltraitance pour un enfant peut ne pas l'être pour un autre, hors situations extrêmes, bien évidemment, car chaque enfant a ses propres seuils de vulnérabilité.

Frontières et limites : la maltraitance psychique isolée apparaît aujourd'hui comme moins bien définissable que la maltraitance physique ou sexuelle, même si, en général, la maltraitance psychique renvoie le plus sou-

vent à la notion d'humiliation et de blessure narcissique.

L'ensemble de ces éléments m'amène à dresser le bref tableau qui suivra, en tentant de ne pas en abuser la complexité. Ceci implique aussi qu'il est parfois indispensable de se référer à des concepts dont l'exigence de pensée permet notre exigence clinique.

Rappels sur la violence, la haine et l'agressivité

Pour s'en tenir à une conception métapsychologique, il est acceptable de dire que la violence, la haine et l'agressivité sont à inscrire dans le registre du jeu des pulsions, mais que ces trois concepts sont à situer différemment par rapport à l'objet pulsionnel d'une part, et par rapport à l'opposition corps/psyché d'autre part.

La violence est à la fois préobjectale, précœdipienne et pré-ambivalente, en ce sens qu'elle précède à la fois la naissance même de l'objet dans la psyché de l'enfant, l'instauration de la problématique œdipienne (vers deux ou trois ans) et l'avènement de l'ambivalence (soit la capacité de reconnaître la coexistence du bon et du mauvais en soi et dans l'autre).

En ce sens, elle est « fondamentale » et probablement fondatrice.

Il s'agit d'une problématique de survie permettant en quelque sorte « d'opter véritablement pour la vie » (M. Soule).

Intimement liée à la dynamique du narcissisme primaire (investissement de soi en tant qu'objet d'amour), elle est naturelle, innée, nécessaire à la vie et à la survie de l'individu, mais aussi de l'espèce.

On rejoint là une conception éthologique de l'agressivité qui a été bien développée par K. Lorenz notamment.

Retenons pour l'instant qu'elle ne vise, en fait, aucun objet particulier, qu'elle est seulement une forme d'affirmation d'existence, c'est-à-dire sans intrication pulsionnelle particulière avec les mouvements sexuels d'amour et de haine.

Proche de la notion d'emprise, la violence dite fondamentale recouvre au fond un « besoin primitif de toute-puissance sous peine d'angoisse de mort » (J. Bergeret), et elle exprime en outre un besoin primitif s'actualisant sur un mode massif, somato-psychique et encore peu différencié.

Il s'agit au fond du classique « *struggle for life* » des auteurs anglo-saxons.

La haine est également nécessaire.

Contrairement à la violence fondamentale, elle est déjà plus objectale que purement narcissique, c'est-à-dire qu'elle vise désormais un objet, mais, selon que celui-ci se trouve plus ou moins différencié, on parlera de haine primitive (l'objet visé est encore peu différencié) ou de haine objectale (l'objet visé est clairement différencié) qui représentent en fait les deux pôles extrêmes d'un gradient probablement continu.

La haine primitive porte sur un objet à forte valence narcissique, tel l'objet primaire (haïr une partie de soi-même) et, compte tenu de sa visée fantasmatique destructrice, elle se rapproche en fait de l'envie kleinienne à l'égard du contenu maternel.

Mais l'enfant déjà né peut être également vécu par les parents comme une partie d'eux-mêmes, notamment chez certains parents à la personnalité limite ou psychotique dont les projections (mouvements psychiques qui consistent à attribuer à autrui certaines de ses propres représentations ou certains de ses propres affects) sur tel ou tel de leurs enfants peuvent être extrêmement haineuses et destructrices.

La modalité expressive prévalente de la haine se trouve être principalement psychique.

L'agressivité enfin, qui sous-tend les situations de maltraitance « classique », correspond peut-être à la version la plus agie de la haine, et de la haine dans sa valence la plus adressée à l'objet.

L'acte agressif est en effet fondamentalement sexualisé et relationnel.

Il suscite de la culpabilité car il est nécessairement ambivalent et il vise, finalement, à l'élimination ou à la destruction du tiers rival (réel, imaginaire ou symbolique).

Les différents types de maltraitance

Outre les diverses formes de maltraitance collective (scientifique, politique ou socioculturelle), il existe aussi plusieurs formes de maltraitance individuelle.

On distingue habituellement trois types de maltraitance individuelle directe : la maltraitance physique, la maltraitance psychique et la maltraitance sexuelle.

Il va de soi que les maltraitements physique et sexuelle ont toujours valeur, également, de maltraitance psychique.

En revanche, la maltraitance psychique peut n'être que psychique, si l'on ose s'exprimer ainsi.

Il apparaît par ailleurs que, dans nombre d'histoires cliniques, les parents (ou plus généralement les adultes) qui maltraitent physiquement, psychiquement ou sexuellement les enfants ne sont pas les mêmes ; mais, à l'inverse, on peut parfois rencontrer des adultes maltraitant leurs enfants simultanément sur les trois registres évoqués ici (d'où la complexité des frontières nosologiques).

Par ailleurs, au regard de la violence, de la haine et de l'agressivité, ces trois types de maltraitance peuvent probablement être situés différemment.

Les trois peuvent renvoyer à une certaine forme de violence fondamentale si l'adulte se sent menacé dans son existence psychique par celle de l'enfant, mais la maltraitance psychique (sans maltraitance physique ou sexuelle) serait plutôt du côté de la haine, tandis que les maltraitements physique et sexuelle seraient plutôt du côté de l'agressivité.

Autrement dit encore, c'est la dimension de destructivité qui est à interroger dans chaque rubrique, et ceci au

sein de chaque histoire qui, certes, ne peut être que singulière.

Bien entendu, ces tentatives de distinction n'ont rien d'absolu, car les choses peuvent être beaucoup plus complexes et intriquées, surtout si l'on tient compte également de la différenciation entre maltraitance agie ou seulement fantasmée.

Mais il existe, hélas, d'autres formes de maltraitance individuelle, plus indirectes.

Ce peut être le fait, tout simplement, de ne pas investir l'enfant comme un être à part entière, de ne pas reconnaître son existence. C'est là une forme d'affront narcissique majeur, un véritable déni d'existence. Tout se passe comme si la naissance de l'enfant n'avait pas eu lieu, comme si elle ne changeait rien.

En tant que professionnels, nous pouvons avoir une idée de cette souffrance des enfants, en pensant notre propre relation avec les enfants autistes qui, de la même manière, ne prennent pas notre existence en compte.

Une autre forme de maltraitance, et donc une autre source de souffrance pour les enfants, qui se trouve être extrêmement répandue, indirecte, subtile, pas très spectaculaire, mais très importante – d'où l'intérêt des travaux de l'Institut Pikler-Loczy de Budapest – correspond à la non-reconnaissance de l'un des besoins fondamentaux de l'enfant qui est de pouvoir exploiter, actualiser, parvenir à mettre en œuvre tout ce dont il est capable par lui-même, c'est-à-dire non pas tout seul mais à côté d'un adulte qui souhaite qu'il y arrive.

Pouvoir mettre en œuvre ses propres compétences fait, en effet, partie des besoins fondamentaux de l'enfant.

Le double risque de simplification abusive

Maltraitance scientifique, le risque de linéarité

Pour mémoire, l'expertise collective INSERM sur les TOP² (2005) illustre les dérives prédictives possibles en matière de protection de l'enfance.

Outre ses risques épistémologique, éthique, thérapeutique et politique largement soulignés par le collectif « Pas de zéro de conduite », cette expertise a savamment entretenu une dangereuse confusion entre prévention et prédiction. En tissant hâtivement des liens allant du TOP, qui n'a qu'un statut de symptôme, à la délinquance, qui est au contraire un concept extrêmement complexe se situant à l'interface de la psychopathologie, de la sociologie, de l'anthropologie, du juridique...), cette confusion fait l'économie de toutes les transformations intermédiaires, des effets de rencontre (par essence imprévisibles, et donc imprédictibles) et des effets d'après-coup.

Ceci pour dire les bénéfices de la prévention qui s'opposent radicalement aux maléfices de la prédiction, en dépit de l'essor de la médecine dite prédictive : s'intéresser tôt à l'enfant est une bonne chose, mais l'enfer est parfois pavé de bonnes intentions, et il y a là un risque de véritable maltraitance scientifique de l'enfance.

Il importe donc de s'en tenir soigneusement au modèle polyfactoriel, seul à même d'éviter les pièges de la linéarité.

À défaut de cette prudence élémentaire, pour ne pas dire de ce principe de précaution, le dépistage prénatal

2. TOP : Troubles Oppositionnels avec Provocation (catégorie du DSM IV).

des familles en difficultés socio-psychiques peut, par exemple, tourner au repérage et à la stigmatisation de familles qui n'ont encore rien fait, mais qui sont dès lors désignées et prédites comme potentiellement maltraitantes. D'où notre nécessaire exigence de tact à propos des staffs de maternologie qui réclament la plus grande attention professionnelle pour être efficaces et pour demeurer véritablement éthiques (autour du concept de confidentialité partagée).

La linéarité du raisonnement est donc un premier danger qui se doit d'être signalé, et l'on sait par exemple que le devenir des enfants maltraités n'est pas toujours de devenir maltraitants eux-mêmes.

Maltraitance sociologique, le risque d'évacuer la complexité

Il existe en permanence un consensus entre les médias et le grand public pour évacuer la complexité qui nous confronte, bien entendu, à la sexualité, à la souffrance et à la mort.

Les sociologues nous aident ainsi à repérer les modifications progressives des demandes du socius vis-à-vis de la pédopsychiatrie.

Il est clair par exemple qu'en France la demande sociale, à l'égard de la pédopsychiatrie était, dans les années 1960/70, une demande principalement centrée autour de la question du sujet, de sa souffrance et de ses conditions de soin.

C'est dans cette perspective que s'est déployé, nous semble-t-il, tout le mouvement de sectorisation (en psychiatrie de l'adulte comme en psychiatrie de l'enfant) dont on sait par ailleurs qu'il renvoyait également à des objectifs égalitaires, et qu'il cherchait à tenir compte, pour lutter contre l'enfermement, de la terrible et douloureuse expérience concentrationnaire à laquelle la seconde guerre mondiale avait, hélas, donné lieu.

La politique de sectorisation est, certes, loin d'avoir été menée à son terme mais, à l'heure actuelle, il ne semble plus que les mêmes objectifs ou que les mêmes idéaux soient encore en jeu, et de ce fait la demande sociale a désormais probablement changé.

On parle moins du sujet, on parle moins de sa souffrance, on parle moins d'enfermement, et l'on parle davantage de symptômes, parmi lesquels les projecteurs médiatiques se focalisent par exemple, et selon les moments, sur la violence des adolescents, sur la maltraitance sexuelle, sur les troubles obsessionno-compulsifs (TOC), sur la maladie de Gilles de la Tourette (maladie des tics), et plus récemment sur les TOP évoqués ci-dessus. La tentation est grande, alors, dans une démarche de type adaptatif, de rechercher la réponse médicamenteuse qui permettrait de supprimer rapidement le symptôme, sans avoir besoin de se livrer à une analyse psychopathologique complète de la situation, forcément lente et plurifactorielle.

Il importe donc de demeurer extrêmement vigilant, notamment en ce qui concerne les bébés et les très jeunes enfants à propos desquels notre époque se montre cependant quelque peu conceptuellement écartelée : d'un côté, c'est seulement pour le bébé que se maintient vivante la notion de sujet (« le bébé est une personne »), mais d'un autre côté, apparaissent des tentations prédictives qui viennent pervertir le très utile objectif d'un dépistage préventif, comme nous venons de le voir.

La mode est ainsi à l'abrasion des symptômes, mais la maltraitance n'est pas un simple symptôme, et actuellement on voit bien comment la focalisation médiatique qui se joue sur la maltraitance sexuelle permet finalement de ne prendre en compte que les troubles extrêmes de la sexualité, et de fonctionner ainsi comme résistance à tout ce que la psychanalyse nous a appris quant au sexuel et à l'infantile qui perdure, quoi qu'on en dise, en chaque adulte et au fond de chacun d'entre nous.

Ce à quoi il faut encore ajouter une autre forme de maltraitance sociologique liée aux transformations de l'enfant mythique ou culturel sur lesquelles nous reviendrons plus loin.

L'enfant de la maltraitance : de quel enfant s'agit-il ?

Une possible problématique commune aux différents types de maltraitance est en fait celle de savoir quelle est ou quelles sont les cibles réelles de la maltraitance à enfants.

Comprendre n'est pas excuser, mais comprendre permet sans doute d'intervenir et de prévenir plus efficacement.

Quel que soit le type de maltraitance agie – physique, psychique et/ou sexuelle – il nous semble donc important de préciser la cible profonde et véritable de la maltraitance et, pour l'instant, nous proposerons trois lignes de force principales à ce sujet, à savoir l'enfant qu'on a été (ou qu'on craint d'avoir été), l'enfant-dans-la-tête des adultes, et l'enfant dans la femme.

L'enfant qu'on a été

La naissance d'un enfant réactive, chez tous les parents et parfois chez les professionnels eux-mêmes, les représentations mentales de l'enfant qu'ils ont eux-mêmes été.

Cette identification régressive (réactivation des traces psychiques de l'enfant que nous avons été autrefois) permet la communication analogique (préverbale) avec l'enfant réel, mais elle peut être douloureuse quand elle réveille les souvenirs d'une souffrance précoce effective, ou quand elle confronte l'adulte à l'enfant malheureux ou au « mauvais » enfant qu'il croit avoir été.

S'attaquer à l'enfant qu'on a peut être ainsi, parfois, une manière de s'en prendre à l'enfant qu'on a été – ou qu'on

croit avoir été –, attaque qui représente évidemment une impasse mais qui constitue, dans certains cas, la seule solution économique possible pour des parents en défaut d'élaboration psychique.

L'enfant-dans-la-tête des parents ou des adultes

Outre l'enfant réel, de chair et d'os, on distingue habituellement l'enfant fantasmatique, l'enfant rêvé, l'enfant narcissique et l'enfant mythique ou culturel qui composent ensemble l'enfant dit « imaginaire ».

L'enfant fantasmatique

Il s'agit d'un groupe de représentations mentales principalement inconscientes et que chacun des deux parents s'est forgées tout au long de son histoire, depuis sa plus tendre enfance (C. Stein).

Dès les premières années de sa vie, avant même sa période oedipienne – soit de deux à cinq ans environ – on estime que tout enfant, sur le fond de sa relation avec l'adulte, de son envie et de sa curiosité sexuelle à son égard, va élaborer un certain nombre de « théories » (S. Freud parle ici de « théories sexuelles infantiles ») quant au contenu du ventre maternel et quant aux relations qui unissent les hommes et les femmes autour de lui.

Ce travail est inconscient mais fondamental pour la suite de l'organisation psychique de l'enfant.

Pendant sa période œdipienne, la petite fille va ensuite désirer un enfant du père pour rivaliser avec sa mère.

Tout ceci se reflète dans ses jeux avec les poupées dont on sait cependant qu'ils n'intéressent pas seulement les petites filles mais aussi les garçons, en dépit des pressions culturelles qui se jouent à ce niveau.

La période de latence – soit de 6 à 12 ans environ – va laisser cette problématique en jachère, mais la préado-

lescence et l'adolescence vont la réactiver massivement pour tout un ensemble de raisons dont les principales sont liées aux changements corporels, à la remise en jeu du système pulsionnel et à la possibilité désormais effective de fabriquer un enfant dans, et par, son corps.

On assiste donc à la maturation graduelle et progressive d'un premier groupe de représentations mentales qui s'enracinent dans l'histoire précoce de chacun des deux futurs parents (et qui sont certainement très agissantes et sublimées au niveau des vocations des échographistes ou des fibroscopistes qui vont ainsi passer leur vie à étudier et à analyser le contenu du corps humain)

Quand la maltraitance vise surtout l'enfant fantasmatique, c'est une maltraitance qui a finalement pour cible l'enfant de notre inconscient, soit l'enfant imaginaire de nos propres imagos (ou images) parentales.

L'enfant rêvé

Ce deuxième groupe de représentations mentales est davantage conscient ou préconscient et surtout plus tardif.

Il s'agit au fond des rêveries conscientes et préconscientes du couple à propos de l'enfant qu'il projette d'avoir : son sexe, son prénom, son apparence...

Ces représentations sont donc le produit de l'activité de deux futurs parents déjà adultes, ou jeunes adultes, et qui inscrivent l'enfant à venir dans l'histoire de leur union en tant qu'homme et en tant que femme.

Ces représentations de l'enfant à la naissance sont souvent en décalage par rapport à la réalité.

En témoignent d'ailleurs toutes les maternités picturales ou sculpturales dans l'histoire de l'art occidental, ainsi que les dessins effectués par les mères pendant leur grossesse et supposés représenter l'enfant tel qu'elles le portent encore en elles, et où l'on voit l'enfant représenté toujours en avance par rapport à l'enfant réel.

Le nouveau-né n'est pas imaginé dans sa concrétude effective de chair et d'os, de sécrétions amniotiques, urinaires ou fécales, de traces de sang et de lanugo, mais plutôt comme un nouveau-né déjà langé, parfumé, soigné, lavé et surtout regardant et souriant (le sourire et le regard comptent parmi les grands critères d'humanisation dans la conscience collective).

Tout au long de la grossesse, les représentations de cet enfant imaginé se rapprochent peu à peu de la réalité de l'enfant à la naissance, instaurant ainsi un écart supportable et cependant suffisant pour entraîner le bébé dans la spirale du désir de ses parents.

- Si l'écart demeure trop grand, il peut y avoir déception des parents lors de leur rencontre, de leur confrontation avec l'enfant de chair et d'os alors par trop différent de leur enfant imaginé et quelque peu idéalisé
- Si l'écart est trop réduit en revanche, la rencontre avec le nouveau-né est alors source de jouissance et non pas de désir pour les parents qui, dès lors, ne peuvent pas tirer en avant leur enfant dans le sens de son développement psycho-affectif

Il y a, malheureusement, un risque possible de maltraitance dans les deux cas.

Quand la maltraitance vise surtout l'enfant rêvé, c'est au fond une maltraitance qui parle, en quelque sorte, du couple et de ses échecs existentiels.

L'enfant narcissique

C'est celui que S. Freud a décrit, dès 1914 dans son célèbre article sur « Le Narcissisme », sous le terme de « *His majesty the baby* ».

Cet enfant narcissique est le dépositaire de tous les espoirs et de toutes les attentes de ses parents.

Tout ce qu'ils n'ont pas pu faire, tout ce qu'ils n'ont pas réussi, tous leurs idéaux manqués, leur enfant sera chargé de l'accomplir et de les dédommager ainsi de leurs éventuels regrets et de leurs diverses frustrations.

C'est d'ailleurs le principal « mandat transgénérationnel inconscient » (S. Lebovici) qui incombe aux enfants mais qui se révèle parfois relativement lourd à porter.

Quoi qu'il en soit, une chose est de souhaiter consciemment que nos enfants fassent mieux que nous, une autre chose est de l'accepter profondément et sans rivalité ou jalousie inconscientes.

Aussi, même si pour chaque parent l'enfant demeure tout au long de la vie un objet narcissique particulièrement important et investi, il ne peut cependant y avoir d'amour parental qui soit absolument dépourvu de toute ambivalence.

Quand la maltraitance vise surtout l'enfant narcissique, c'est une maltraitance fondée sur la déception et sur les failles narcissiques, parfois profondes, des parents.

L'enfant mythique ou culturel

Chaque époque, chaque société, chaque groupe culturel possède ses représentations spécifiques de l'enfance et celles-ci imprègnent, qu'on le veuille ou non et qu'on le sache ou non, le fonctionnement psychique des adultes qui composent ces groupes, à savoir les parents ou les futurs parents.

Dans notre société, par exemple, l'enfant est devenu de plus en plus précieux (parce que de plus en plus rare compte tenu de la diminution progressive de la taille des fratries), de plus en plus tardif (l'âge des mères à la première grossesse a régulièrement augmenté jusqu'à récemment), et il se doit également d'être de plus en plus parfait (au fur et à mesure des progrès des techniques biomédicales pré et périnatales).

Les victoires progressives sur l'infertilité des couples et les avancées considérables de l'Assistance Médicale à la Procréation n'ont fait que renforcer ces différents courants d'évolution qui sous-tendent le mythe de l'enfant parfait.

Mais, dans le même temps, l'enfant se doit d'être le plus rapidement possible autonome, c'est-à-dire le moins longtemps bébé afin de ne pas trop interférer avec le travail des parents, qui est souvent prioritaire avant la naissance de l'enfant et qui doit ensuite être rapidement repris.

Le trait est sans doute un peu forcé, mais il comporte cependant sa part de vérité.

On notera, par exemple, que les prétendus progrès de la puériculture vont souvent dans le sens d'un éloignement progressif mais rapide du corps du bébé et de celui de l'adulte. Evoquons ici ces petits transats en tissu éponge qui permettent de donner le bain aux bébés sans risque de glissade ou de... noyade.

Comme s'il fallait qu'assez vite le bébé dispose de son propre espace corporel et comportemental distinct de celui de ses parents.

Sociologiquement au moins, la fusion n'est plus dans l'air du temps mais ceci nous amènera peut-être à rappeler que parmi les droits de l'enfant il y a, tout simplement, le droit à l'enfance.

La maltraitance ne vise pas, en général, l'enfant culturel en tant que tel, mais nos représentations collectives de l'enfance peuvent amener à certaines formes indirectes et collectives de maltraitance en menaçant par exemple ce droit à l'enfance. Le débat sur la scolarisation précoce en est sans doute un assez bon exemple.

Au terme de cette brève recension, on comprend que ces divers groupes de représentations s'élaborent progressivement, que certaines de ces représentations s'édifient pendant le temps de la grossesse et que, de ce fait, si celle-ci se voit prématurément interrompue, le psychisme des parents ne soit pas alors en mesure d'accueillir l'enfant dans de bonnes conditions.

Nadia Stern-Bruschweiler a montré qu'une telle impréparation peut aussi s'observer dans des cas où le terme de la grossesse est normal, mais où le travail

d'élaboration psychique des parents n'a pu être mené suffisamment à bien.

Elle parle alors d'accouchement psychiquement (et non pas physiquement) prématuré, et ceci semble également à prendre en compte dans le champ de la maltraitance.

La question se pose, à l'inverse, de savoir si des parents peuvent être prêts à accueillir psychiquement leur enfant de manière adaptée alors même qu'il est né prématuré du point de vue chronologique.

En tout état de cause, l'enfant-cible de la maltraitance peut être, via l'enfant de chair et d'os, aussi bien l'enfant fantasmatique que l'enfant rêvé, l'enfant narcissique voire même l'enfant mythique.

Selon les cas, c'est le décalage entre l'enfant réel et ces différentes représentations de l'enfant qui peut être la source d'une déception insupportable pour l'adulte et que ce dernier cherche alors à évacuer son attaque de l'enfant réel, ou bien c'est la rivalité entre les parties infantiles de l'adulte et ces bébés-dans-la-tête (y compris l'enfant culturel qui évolue beaucoup au fil des générations) qui peut générer une destructivité à l'origine de la maltraitance.

Attaquer l'enfant dans la femme, ou la violence à foetus

Attaquer une femme, c'est parfois attaquer l'enfant dans la femme, l'enfant qu'elle porte ou qu'elle peut porter. C'est là que s'enracine probablement une grande partie des violences faites au fœtus, et l'on connaît l'histoire de Néron qui s'en était pris ainsi de manière violente et acharnée à Poppée, jusqu'à la faire avorter et la rendre stérile.

Il existe en effet, nous avons commencé à l'entrevoir, une très grande rivalité de l'homme vis-à-vis de la fécondité de la femme.

Nombre de couples se séparent pendant la grossesse et l'une des raisons avancées par les hommes, c'est qu'ils se sentaient oubliés par leur femme qui ne pensait plus qu'au bébé à venir.

De plus, il est parfois difficile pour un homme d'érotiser le corps de sa femme enceinte, soit de la trouver belle et d'avoir envie, tout simplement, de lui faire l'amour, dans la mesure où l'enfant dans le ventre de la femme peut être vécu par l'homme – inconsciemment et symboliquement – comme l'équivalent d'un pénis interne de celle-ci, et donc comme un objet susceptible de réactiver sa peur de l'homosexualité quand sont propre pénis risque d'aller à la rencontre de ce pénis interne de la femme.

Dans le phénomène de la violence à l'égard de la femme enceinte, la cible peut donc être avant tout le fœtus, la femme ne valant plus alors que comme contenant du futur bébé.

Citons encore ici les travaux de J. Lanouzière sur la place du sein dans le psychisme des femmes, des hommes et des enfants, travaux qui ont bien montré à quel point la fierté liée à la possession du pénis chez les petits garçons se trouve, en réalité, intensément contrebalancée par la certitude de la petite fille d'avoir un jour des seins, comme sa mère, c'est-à-dire par la certitude d'avoir, un jour, la possibilité d'enfanter.

Le petit garçon sait tout de suite, lui, qu'il n'aura jamais cette capacité et, de ce fait, son manque de seins vient cruellement atténuer son plaisir phallique narcissique, et induire en lui une envie très destructrice à l'égard du sexe féminin.

Quant à D.W. Winnicott, il a écrit un article célèbre sur les multiples raisons qu'une femme a de haïr son bébé.

Il voulait attirer l'attention sur le fait que l'amour de la femme pour son enfant ne peut être que fondamentalement ambivalent et, dans la même perspective, on pourrait sans doute parler des multiples raisons qu'un homme a, également, de haïr son bébé.

L'absence de normes en matière de maltraitance

Cet axe de la réflexion appellerait, à lui seul, tout un travail d'approfondissement, mais nous nous contenterons ici d'indiquer quelques pistes de pensée.

Évaluer le traumatisme, c'est-à-dire l'impact du trauma de la maltraitance, s'avère parfois éminemment délicat, car il n'y a pas de mesure objective de cet impact.

Contrairement à ce que cherche à prétendre le concept de PTSD (Post-Traumatic Stress Disorders) du DSM IV, il n'y pas de seuil quantitatif de sensibilité qui permettrait à lui seul de rendre compte des conséquences du trauma, lequel a des effets variables pour chaque sujet, en fonction principalement de son histoire et des effets qualitatifs d'après-coup, c'est-à-dire des résonances auxquelles le trauma donne lieu pour un enfant ou un individu donné.

Autrement dit, la même maltraitance (et l'on voit d'emblée ce que cette expression peut comporter d'artificiel) ne fait pas la même chose à chaque enfant, ce qui ne fait que souligner la place centrale de la subjectivité dans le ressenti et les éprouvés de tout un chacun.

On a, là, le sentiment d'énoncer un véritable truisme, mais l'expérience nous prouve qu'il faut pourtant le ressasser sans relâche.

Mais il importe aussi de prendre en compte les effets de résonance non seulement avec les événements pré-réalisables de l'histoire événementielle de l'enfant, mais également avec son histoire fantasmatique.

Comprendre le traumatisme, c'est en effet (comme le terme de *com-prendre* l'indique d'ailleurs lui-même) prendre conjointement en compte l'événement et le fantasme, ce qui est difficile aux deux pôles extrêmes :

si l'événement est majeur, il peut paraître indécent de vouloir réfléchir aux désirs ou aux fantasmes sous-jacents comme cause de la souffrance psychique (tel est le cas, par exemple, des abus sexuels incestueux), mais si l'événement traumatique paraît relativement anodin à l'observateur, il est alors toujours hâtif de le négliger et de s'en remettre uniquement à une origine purement psychique ou interne des troubles.

Autrement dit, le fantasme ne suffit pas, mais l'événement extérieur non plus : seul importe l'effet de collusion entre les deux, le fantasme et l'événement entrant parfois en résonance pathogène du fait d'un processus de réverbération qui vient amplifier les deux composantes, endogène et exogène, du traumatisme.

La dynamique intime du traumatisme renvoie en effet, toujours, à la théorie de l'après-coup, soit à une *co-incidence* entre les événements de la réalité historique et les fantasmes sous-jacents, ce qui n'est pas toujours facile à manier, mais toujours crucial de garder à l'esprit.

Ajoutons enfin que les limites sont parfois difficiles à tracer et les normes délicates à énoncer quant au degré de gravité de l'acte maltraitant lui-même.

Comment tracer, par exemple, une frontière précise entre le registre de l'incestuel et celui de l'incestueux au sens strict, ou comment démarquer avec rigueur les faits de séduction à proprement parler de ceux qui renvoient davantage à une problématique de « séduction narcissique » (P. Racamier) ?

Pour l'heure, nous ne pouvons évidemment que laisser ouvertes ces diverses questions.

On peut ainsi avancer que la maltraitance représente un chapitre complexe des relations entre enfants et adultes et qui renvoie à un indéniable échec de la gestion des pulsions destructrices, dont le véritable objet est souvent difficile à préciser dans ces terribles circonstances.

Toute pulsion est effectivement ou potentiellement violente, y compris une pulsion d'amour.

Même l'amour peut être étouffant ou mortel, et l'on ne peut pas se faire croire qu'un jour il y aura des pulsions calmes ou tièdes.

Mais il faut tenir compte aussi d'un équilibre qui existe entre l'insécurité interne et la violence externe.

Plus on est insécure au fond de soi-même, plus on a besoin de se rassurer en se donnant l'illusion qu'on maîtrise et qu'on contrôle un tant soit peu son environnement.

On devient ainsi environnement-dépendant, et toute perte de maîtrise ou toute crainte de perte de contrôle devient alors la source possible d'une véritable rage narcissique.

Ceci s'observe fréquemment dans le cas de sujets atteints de pathologies dites « limites » qui ont besoin que l'autre soit toujours exactement tel qu'ils l'imaginent, le rêvent ou le fantasment.

Cependant, sans même être « *borderline* », un sentiment d'insécurité interne, issu de notre histoire personnelle et des défaillances de nos systèmes d'attachement précoces, peut nous amener à vouloir nous réparer par une emprise accrue sur le dehors.

Si l'autre n'est pas exactement tel qu'on l'attendait ou qu'on l'espérait – et ce peut être le cas de l'enfant – alors il y a risque d'explosion de violence par entame narcissique, dès lors que s'effondrent nos mécanismes de défense et nos contre-investissements de motions sadiques inconscientes.

Il ne s'agit pas de dire que la violence est naturelle : elle est éminemment condamnable, mais sa prévention et sa prise en charge passent obligatoirement par une compréhension des mécanismes qui la sous-tendent et qui peuvent concerner nombre de personnalités apparemment non pathologiques.

D'où la nécessaire prise en compte de notre ambivalence foncière envers l'enfant et envers l'enfance, sans laquelle notre lutte contre la maltraitance ne saurait être et ne sera jamais qu'un vœu pieu.

Réflexions sur la maltraitance infantile après 50 ans de psychiatrie du bébé

L'essor impressionnant, depuis une trentaine d'années, de la psychologie du développement précoce, de la psychologie périnatale et de la psychiatrie du bébé nous offre désormais toute une série de connaissances scientifiques nouvelles qui nous permettent de mieux comprendre comment la maltraitance de l'enfant peut venir entraver gravement la construction de la personne et l'accès de l'enfant à une authentique position de sujet.

Les signes d'alerte

Pourquoi est-ce si difficile de repérer les enfants maltraités ?

À titre purement indicatif, nous ferons ici seulement quelques rappels élémentaires cursifs sans prétendre à la présentation d'une sémiologie complète et exhaustive.

Nous distinguerons ainsi les sévices physiques des effets des carences.

Les sévices physiques

D'un point de vue strictement clinique, on sera sensible à un trouble de l'état général de l'enfant, aux marques de la pathologie traumatique elle-même (fractures, brûlures, cicatrices diverses...) et bien sûr aux troubles du comportement susceptibles de s'installer.

Parmi ces derniers, il importe d'être attentif à différents symptômes :

- un repli ou un état de sidération avec signes de choc, de détresse ou d'évitement, et surtout une sorte de « vigilance gelée » telle que R. Spitz a pu la décrire dans le cadre de la « dépression anaclitique », avec peur et angoisse à l'approche de l'adulte ;
- une excitation psychomotrice avec auto ou hétéro-agressivité, et parfois des manifestations d'hypertonie anarchique ;
- une position de maîtrise enfin, renvoyant chez les enfants de plus d'un an à une intériorisation (soit une reprise à leur propre compte) de la maîtrise des adultes à leur égard, avec contrôle des affects, sur-adaptation pathologique parfois, ébauches de faux-self, comportements sadiques en retour (à l'égard des pairs notamment), confusion et inversion des rôles parent/enfant.

Les effets des carences

Pour des raisons probablement complexes, on parle moins de carence aujourd'hui, ce qui n'empêche pas, hélas, le fait de continuer à exister.

Les carences, qui ont sans contexte valeur de maltraitance, retentissent peu ou prou et plus ou moins vite sur différents secteurs du développement de l'enfant :

- sur son développement psychomoteur (retards divers et pas toujours homogènes) ;
- sur son comportement : réactions de défense, évitement relationnel, accordage affectif aspécifique (D.N. Stern) et attachement désorganisé ou indéterminé (J. Bowlby), absence d'angoisse du huitième mois (R. Spitz) et quête affective plus ou moins avide ;
- sur ses acquisitions : appauvrissement cognitif, inaptitude relationnelle par exemple ;
- ce à quoi il faut ajouter l'existence, dans certains cas graves, de tableaux extrêmes avec apparition de fonctionnements autistiques, de troubles psychosomatiques plus ou moins marqués (anorexie en particulier) et d'états d'hyperexcitation quasi-maniaque.

La difficulté du repérage

Le repérage de la maltraitance a toujours été et demeure difficile, comme l'existence de la douleur physique a été longue, on ne le sait que trop, à reconnaître chez l'enfant.

La notion de maltraitance est, tout d'abord, parfois fort difficile à affirmer, et c'est toute l'expérience du clinicien qui est ici sollicitée afin de pouvoir repérer les bizarreries de la sémiologie ou les réactions parentales atypiques voire incompréhensibles du point de vue de la logique relationnelle élémentaire.

En tout état de cause, il faut savoir que l'enfant cherche souvent à protéger ses parents maltraitants, ce qui complique encore le repérage, et que de toute manière le clinicien n'est pas en position de policier ou de magistrat, son rôle étant seulement de pointer l'hypothèse de maltraitance

Mais, par ailleurs, pouvoir reconnaître la maltraitance suppose de savoir reconnaître notre propre ambivalence envers l'enfance, et ce d'autant plus que c'est précisément cette ambivalence qui se trouve en partie à l'origine de nombre de vocations de professionnels œuvrant dans le champ de l'enfance.

Il importe d'ailleurs de dire que ce n'est pas l'agressivité envers tel ou tel enfant qui est forcément anormale, mais que c'est la rupture des digues et des contre-investissements édifiés à l'encontre de cette agressivité qui signe véritablement la psychopathologie des adultes.

Autrement dit, il serait illusoire de vouloir toujours trouver une psychopathologie spécifique chez les parents maltraitants, car d'autres déterminants environnementaux peuvent parfois intervenir.

D'où l'idée choquante que nombre d'entre nous, dans certaines conditions, pourrions aussi être éventuellement amenés à maltraiter un enfant, question qui se pose au maximum à propos des « bébés secoués » et qui avait été illustrée de manière exemplaire par le

cinéaste Ingmar Bergman dans son film « L'œuf du serpent ».

Chercher à comprendre ne signifie en rien excuser, évidemment, mais chercher à comprendre vise surtout à prévenir et à éviter les récides ; d'où l'importance, également, de chercher à préciser au mieux la cible inconsciente de la maltraitance, nous l'avons vu plus haut.

C'est évidemment l'enfant de chair et d'os qui est la victime concrète de la maltraitance, mais quel est véritablement l'enfant visé : est-ce l'enfant que l'adulte a été ou craint d'avoir été, est-ce l'enfant imaginaire enfoui au plus profond de la psyché des adultes maltraitants, est-ce enfin l'enfant dans la femme (avec les maltraitements à fœtus qui se situent dans ce champ), ou l'enfant de la femme (avec l'envie des hommes à l'égard de la fécondité féminine) ?

Tout ceci est éminemment complexe et spécifique de chaque situation, mais ce sont ces différentes dimensions qui rendent toujours délicat le repérage des situations de maltraitance.

L'impact de la maltraitance sur l'ontogénèse de la personne

À partir de ces rappels cliniques fondamentaux, il importe maintenant de réfléchir à ce que la psychologie du développement précoce, la psychopathologie périnatale, la psychiatrie du bébé et l'étude des interactions entre le bébé et ses divers partenaires relationnels nous permettent désormais de comprendre quant au retentissement profond de la maltraitance sur la construction du sujet.

Nous insisterons sur la question des quatre grands chantiers du développement précoce entravés par la maltraitance (systèmes de motivation primaire) et notamment sur l'accès à l'intersubjectivité.

Les quatre systèmes dits de motivation primaire au regard de l'épigénèse

Lorsque le bébé humain sort du ventre de la mère, et après une période prénatale où ses différents appareils sensoriels se sont successivement mis en place, quatre grands chantiers s'offrent alors nécessairement à lui : le chantier de l'auto-conservation, celui de l'attachement, celui de l'intersubjectivité, et celui de la régulation des expériences de plaisir et de déplaisir.

Le chantier de l'auto-conservation est celui qui permet que s'enclenchent les grandes fonctions vitales de l'organisme sans lesquelles le nouveau-né ne pourrait pas physiquement survivre. M. Soule disait, comme nous l'avons rappelé plus haut, que le bébé doit « opter pour la vie ».

Le chantier de l'attachement est celui qui permet à l'enfant de réguler au mieux la juste distance spatiale, physique avec autrui, afin de construire son espace de sécurité, ce qui renvoie à tout ce que J. Bowlby a développé dans le cadre de la théorie de l'attachement.

Le chantier de l'intersubjectivité est celui qui lui permet de réguler au mieux sa juste distance psychique, cette fois, avec autrui afin de se sentir exister comme une personne à part entière. Nous y reviendrons plus loin.

Le dernier chantier, enfin, est celui qui permet à l'enfant de réguler de la manière la plus efficace ses expériences émotionnelles, en l'amenant à rechercher les expériences de plaisir, à fuir les expériences de déplaisir, à modifier son environnement pour éviter le déplaisir, et à savoir surseoir à certaines expériences de plaisir pour en tirer, ultérieurement, un plaisir encore plus grand (savoir attendre). Jusqu'à maintenant, c'est probablement la psychanalyse qui a exploré ce dernier chantier avec le plus de soin.

Reste alors à nous interroger sur la part génétique ou environnementale de la mise en œuvre de ces quatre grands chantiers qui ne sont pas indépendants les uns des autres.

Le bébé humain est sans aucun doute le plus immature, à la naissance, de tous les bébés mammifères.

S. Freud l'avait souligné dès 1926, dans son livre « Inhibition, symptôme et angoisse », dans lequel il fait remarquer que tout se passe un petit peu comme si, dans l'espèce humaine – du fait, peut-être, des raisons mécaniques liées à l'accès à la station bipède – la grossesse se trouvait, en quelque sorte, amputée d'un quatrième semestre.

Quoi qu'il en soit, il est clair que le nouveau-né humain, même à terme, est tout à fait inachevé, et qu'il est beaucoup plus dépendant de son entourage que les bébés des autres espèces mammifères. On sait, par exemple, que le petit poulain sait marcher dès la naissance, ainsi que le petit veau, pour s'en tenir à ces deux exemples bien connus.

Cet inachèvement premier de l'être humain, qui a pour nom la néoténie, rend le bébé humain très fragile, vulnérable et environnement-dépendant. Pourtant, si cette caractéristique a été sélectionnée par l'évolution darwinienne, c'est qu'elle comporte sans doute quelques avantages. Parmi ceux-ci, on peut imaginer que cet inachèvement est source de diversité.

Arrêtons-nous un instant sur cette hypothèse.

Du fait de la grossesse relativement brève (écourcée ?) dans notre espèce, le bébé humain est aussi le seul de tous les bébés mammifères qui naît alors même que la construction de son cerveau n'est pas encore entièrement terminée.

Certes, il y a eu pour lui une première phase très active de construction cérébrale et de synaptogenèse³ qui lui a permis de mettre en place de manière séquentielle ses différents appareils sensoriels (d'abord le tact, puis l'olfaction, puis le goût, puis l'audition et enfin la vision), mais la deuxième grande phase d'organisation cérébrale

3. Mise en place des synapses, c'est-à-dire des jonctions entre les différentes cellules nerveuses (neurones) qui composeront les circuits cérébraux.

aura lieu après la naissance, et elle s'étendra même sur les trois ou quatre premières années de la vie.

Autrement dit, la plus grande partie de la construction du cerveau humain s'effectue à l'air libre, après la sortie du bébé du corps de la mère, contrairement aux bébés des autres espèces mammifères qui naissent avec un cerveau pour ainsi dire achevé et d'emblée opérationnel de manière assez autonome.

Ceci n'est pas sans conséquence. En effet, il importe de rappeler que nous ne disposons de guère plus de gènes que certains animaux assez primitifs comme la mouche, par exemple, soit 35.000 gènes environ.

La grande différence entre la mouche et nous, êtres humains, c'est que la mouche n'est que le produit de ses 35.000 gènes, alors qu'en ce qui nous concerne, nous sommes le produit non seulement de nos 35.000 gènes mais aussi de ce que l'on désigne aujourd'hui sous le terme d'épigénèse.

L'épigénèse correspond à l'ensemble des mécanismes qui gouvernent l'expression de notre génome.

Notre génome est ce qu'il est et jusqu'à maintenant, avant l'ère des futures thérapies géniques en tout cas, nous ne pouvons pas le modifier.

En revanche, notre environnement semble susceptible de pouvoir influencer l'expression de notre génome, c'est-à-dire de pouvoir activer ou au contraire inhiber l'activité de certains gènes ou de certaines parties de nos chromosomes.

Quoi qu'il en soit des mécanismes intimes de cette régulation qui passe peut-être en partie par des processus de méthylation⁴, et dont l'exploration ne fait que débiter, il est tout à fait possible de penser que cette influence de notre environnement sur l'expression de nos gènes est quantitativement encore plus importante que l'activité de ces gènes elle-même.

4. Les radicaux méthyle, CH₃, joueraient comme des caches pour empêcher ou entraver l'activité des locus sur lesquels ils se fixent.

Deux remarques s'imposent alors. D'une part, la fin de la construction du cerveau humain s'effectuant, nous l'avons vu, au contact de l'environnement postnatal, l'épigénèse cérébrale fait que chaque bébé humain va organiser son architecture cérébrale de manière différente et spécifique puisque chaque bébé naît dans un environnement qui lui est particulier. D'autre part, quand nous parlons d'environnement, il faut probablement entendre ce terme au sens le plus large qui soit, soit l'environnement biologique, alimentaire, écologique, socioculturel mais aussi, bien entendu, relationnel.

On voit donc que l'épigénèse cérébrale, avec son corollaire obligé qui est celui de « plasticité neuronale » (F. Ansermet et P. Magistretti), est ainsi la clef qui nous permet de commencer à mieux comprendre l'origine de la stupéfiante diversité qui règne au sein de l'espèce humaine, sans doute beaucoup moins prisonnière de son génome que ne peuvent l'être l'amibe ou les organismes pauci-cellulaires par exemple (F. Jacob).

L'étude de l'épigénèse en général, et celle de l'épigénèse cérébrale en particulier, va certainement ouvrir une nouvelle page de la biologie humaine, car en nous éclairant sur les liens dialectiques qui existent vraisemblablement entre le génome et l'environnement, soit entre la nature et la culture, elle nous montrera sans doute à quel point le développement de l'être humain, plus que tout autre, se joue à l'interface des facteurs endogènes et des facteurs exogènes.

Tout ceci ouvre donc, on le sent bien, sur la question anthropologique importante de la liberté développementale qui est peut-être, en partie, la nôtre, mais aussi sur l'impact de la maltraitance précoce sur la construction et l'organisation même du cerveau de l'enfant.

Intersubjectivité et maltraitance

Se sentir une personne, se sentir exister comme une personne singulière, n'est pas donné d'emblée.

C'est un plus ou moins long chemin selon les enfants, et c'est surtout un travail de co-construction que chaque

enfant a à mener avec les adultes qui prennent soin de lui.

Ceci étant, il importe que les adultes anticipent – ni trop, ni trop peu – sur le sujet, l'individu, la personne que l'enfant sera un jour, si tout va bien.

Autrement dit, le statut de sujet n'éclot pas seulement du dedans, il est le fruit de la rencontre entre les potentialités internes propres à l'enfant et les représentations que les adultes se font de l'être qu'il sera.

Le concept d'intersubjectivité

Sous le terme d'intersubjectivité, on désigne – tout simplement – le vécu profond qui nous fait ressentir que soi et l'autre, cela fait deux.

La chose est simple à énoncer et à se représenter, même si les mécanismes intimes qui sous-tendent ce phénomène sont probablement très complexes et encore incomplètement compris.

Cette question de l'intersubjectivité est actuellement centrale et elle articule, nous semble-t-il, l'éternel débat entre les tenants de l'interpersonnel et ceux de l'intrapersonnel.

Mais il existe aussi un autre débat également d'actualité concernant l'émergence progressive ou, au contraire, le donné-d'emblée de cette intersubjectivité.

Pour dire les choses un peu schématiquement, on peut avancer l'idée que les auteurs européens seraient davantage partisans d'une instauration graduelle et nécessairement lente de l'intersubjectivité, alors que les auteurs anglo-saxons le sont surtout d'une intersubjectivité primaire, en quelque sorte génétiquement programmée (C. Trevarthen et K.J. Aitken ou D.N. Stern par exemple).

D.N. Stern insistait notamment sur le fait que le bébé nouveau-né est immédiatement apte à percevoir, à représenter, à mémoriser et à se ressentir comme

l'agent de ses propres actions (processus d'agentivité des cognitivistes) et que, de ce fait, point n'est besoin de recourir au dogme d'une indifférenciation psychique initiale, dogme si cher aux psychanalystes (quelles que soient leurs références théoriques, ou presque) et qui, notons-le au passage, fait immanquablement appel à un certain point de vue phénoménologique.

Les psychanalystes au contraire, et pas seulement en Europe, insistent sur la dynamique très progressive du processus de différenciation (extra et intrapsychique), éloge de la lenteur qui s'ancre notamment dans l'observation clinique des enfants qui s'enlisent dans ces tout premiers temps du développement individuel, et qui s'inscrivent alors dans le champ des pathologies dites archaïques (autismes et troubles envahissants du développement), même si cette conception des choses n'implique certes pas une vision strictement développementale de ces diverses pathologies.

Comme toujours dans ce genre de polémique, une troisième voie existe, plus dialectique, et que je défendrais volontiers.

Cette troisième voie consiste à penser que l'accès à l'intersubjectivité ne se joue pas en tout-ou-rien, mais qu'il se joue au contraire de manière dynamique entre des moments d'intersubjectivité primaire effectivement possibles d'emblée, mais fugitifs, et de probables moments d'indifférenciation, tout le problème du bébé et de ses interactions avec son entourage étant, précisément, de stabiliser progressivement ces tout premiers moments d'intersubjectivité en leur faisant prendre le pas, de manière plus stable et plus continue, sur les temps d'indifférenciation primitive.

Il nous semble par exemple que la description des tétées par D. Meltzer comme un temps « d'attraction consensuelle maximum » évoque bien ce processus. Selon cet auteur, lors de la tétée, le bébé aurait transitoirement le ressenti que les différentes perceptions sensitivo-sensorielles issues de sa mère (son odeur, son image visuelle, le goût de son lait, sa chaleur, sa qualité tactile, son portage...) ne sont pas indépendantes les unes des autres,

c'est-à-dire ne sont pas clivées ou « démantelées » selon les différentes lignes de sa sensorialité personnelle (celle du bébé), mais au contraire qu'elles sont « mantelées » temporairement, le temps de la tétée ; et, dans ces conditions, le bébé pourrait alors avoir accès au vécu ponctuel qu'il y a, bel et bien, une ébauche d'un autre à l'extérieur de lui, véritable pré-objet qui signe déjà l'existence d'un temps d'intersubjectivité primaire.

La perception polysensorielle de l'objet est en effet la condition sine qua non de la possibilité de pouvoir ressentir cet objet, l'autre, comme extérieur à soi-même.

Après la tétée, ce vécu de sensations rassemblées (par le mantèlement) s'estompe à nouveau, le clivage des différents flux sensoriels (par le démantèlement) redevient prédominant, et de tétée en tétée en quelque sorte, le bébé va devoir ensuite travailler et retravailler cette oscillation entre mantèlement et démantèlement pour, finalement, réussir à faire prévaloir le mantèlement et, donc, la possibilité d'accès à une intersubjectivité désormais stabilisée. C'est en effet la perception polysensorielle de l'objet qui nous permet, redisons-le, de percevoir celui-ci comme extérieur à nous-mêmes, et donc de nous avancer vers l'intersubjectivité.

Dans cette conception d'un gradient dynamique et progressif entre indifférenciation primitive et intersubjectivité, on voit que ce mouvement n'est rendu possible que du fait de l'existence de noyaux d'intersubjectivité primaire existant chez tout enfant, mais aussi chez les enfants autistes (peut-être s'agit-il, ici, des parties non autistiques qu'A. Alvarez décrit chez les enfants autistes, aussi autistes soient-ils, et qu'on pourrait, par analogie avec les « îlots autistiques » décrits par S. Klein et F. Tustin chez les sujets névrotiques, dénommer les îlots non autistiques des sujets autistes).

L'accès à l'intersubjectivité correspondrait alors à un mouvement de confluence et de convergence progressives de ces noyaux d'intersubjectivité primaire.

Les travaux de R. Roussillon⁵ vont également dans le même sens, indiquant que le premier autre ne peut être qu'un autre dit « spéculaire » (telle une image en miroir de l'enfant lui-même), soit un autre suffisamment pareil et un petit peu pas-pareil que le soi (pour reprendre, ici, la terminologie de G. Haag), caractéristiques du premier autre qui invitent à se représenter l'accès à l'intersubjectivité comme un processus de dégagement lent, mais précocement scandé par des moments de différenciation accessibles au sein des interactions.

Ajoutons maintenant que, selon nous, l'intersubjectivité une fois acquise n'est pas pour autant une donnée définitivement stable.

C'est une conquête à préserver tout au long de la vie et même, à savoir remettre en jeu, ou en question, dans certaines circonstances telles que l'amour, le partage d'émotions (et notamment esthétiques), les expériences groupales et, last but not least, la pensée de la mort.

En tout état de cause, que l'intersubjectivité ne soit que secondaire ou graduellement acquise à partir de noyaux d'intersubjectivité primaire, cette dynamique de différenciation extra-psychique porte en elle le risque d'une certaine violence dans la mesure où elle peut toujours se faire de manière trop rapide ou trop brutale, c'est-à-dire de manière traumatique.

On peut même se demander s'il n'y a pas violence a minima, même quand cette dynamique se joue de manière heureuse⁶, violence que G. Haag nous invite en tout cas à considérer quand elle évoque le phénomène de « démutisation par vocalisation exclusive » (émer-

5. On sait que R. Roussillon intègre profondément dans sa réflexion les travaux de D. Winnicott sur la « transitionnalité », et ceux de M. Milner sur les caractéristiques de « séparabilité » de l'objet, perspectives qui n'excluent en rien la perspective de cette troisième voie présentée ici.

6. Ce que des auteurs comme J.-B. Pontalis et J. Kristeva ont bien montré à propos de la genèse du langage, l'un en référence à la séparation et l'autre au « deuil » de l'objet primaire, ce que N. Abraham et M. Torok ont également pointé en parlant du « passage de la bouche vide de sein à la bouche pleine de mots », et ce que J.-M. Quinodoz souligne aussi quand il différencie les « angoisses de différenciation » des angoisses de séparation proprement dites.

gence d'un langage presque exclusivement composé de voyelles) que l'on observe chez certains enfants autistes qui cherchent pathétiquement à entrer dans un langage qui ne soit pas synonyme d'arrachement intersubjectif, les voyelles formant un ruban sonore continu entre soi et l'autre alors que les consonnes ont toujours une fonction de rupture du flux des voyelles (flux vocalique).

Dans la structure psychique du langage, les voyelles par leur dimension de continuité renvoient ainsi au registre du féminin et du maternel (celui de la contenance), tandis que les consonnes, par leur fonction d'interruption du flux vocalique, renvoient plutôt au registre du masculin et du paternel (celui de la loi et de la limite).

De ce fait, quand les enfants autistes se mettent à parler, ils tentent de le faire par la partie continue du langage afin que ce progrès développemental ne signifie pas, pour eux, d'écart intersubjectif traumatique.

La notion d'écart intersubjectif

Il importe tout d'abord, dans le cadre du double mouvement de différenciation inter et intrasubjective qui permet la croissance et la maturation psychiques de l'enfant ainsi que son accès progressif à l'intersubjectivité, de bien distinguer la mise en place des enveloppes (corporelles, groupales et psychiques), des liens primitifs et des relations proprement dites.

Nous n'y insisterons pas ici, pour souligner le fait qu'en tout état de cause, c'est l'instauration d'un écart intersubjectif qui confèrera peu à peu à l'enfant le sentiment d'être un individu à part entière, non inclus dans l'autre, non fusionné à lui, préalable évidemment indispensable à la possibilité de pouvoir penser à l'autre et de s'adresser à lui, et prérequis qui fait, on le sait, si gravement défaut aux enfants autistes.

L'établissement des liens préverbaux

En même temps que se creuse l'écart intersubjectif, l'enfant et les adultes qui en prennent soin se doivent, absolument, de tisser des liens préverbaux qui permettent à

l'enfant de rester en lien avec le (ou les) objet(s) dont il se différencie progressivement.

Certains enfants autistes échouent à creuser l'écart intersubjectif et de ce fait, pour eux, l'objet ne parvient pas à exister véritablement en tant que tel, en tant qu'autre. L'objet demeure alors pour eux, en quelque sorte, une question sans objet (autisme typique), tandis que d'autres, ou les mêmes après un certain temps d'évolution, sont capables de prendre en compte cet écart intersubjectif et l'existence de l'objet, mais ne tissent aucun lien préverbal, ce qui les confine dans une grande solitude, de l'autre côté de la rive de l'écart intersubjectif, en quelque sorte.

La métaphore de l'araignée

Quand l'araignée souhaite quitter le plafond pour descendre par terre, elle ne se jette pas du plafond, elle tisse des liens grâce auxquels, tout doucement, elle descend du plafond vers le sol.

De la sorte, une fois par terre, elle est certes séparée du plafond qu'elle vient de quitter, tout en restant reliée à celui-ci, tant et si bien que, si elle souhaite remonter jusqu'à lui, elle pourra le faire en utilisant les fils qu'elle vient elle-même de sécréter.

La psychologie du développement précoce, la psychopathologie et la psychiatrie du bébé nous ont appris que, parmi les liens précoces qui se mettent en place parallèlement à l'établissement de l'intersubjectivité, on peut aujourd'hui ranger les liens d'attachement (J. Bowlby), l'accordage affectif (D.N. Stern), l'empathie, l'imitation, les identifications projectives normales (W.R. Bion), tous les phénomènes transitionnels (D.W. Winnicott) et même l'ancien dialogue tonico-émotionnel décrit par H. Wallon puis par J. de Ajuriaguerra, tous mécanismes qui mettent en jeu, peu ou prou, le fonctionnement des désormais fameux neurones-miroir (G. Rizzolatti et C. Sinigaglia).

Tous ces liens préverbaux fonctionnent à l'image des fils de l'araignée, en permettant à l'enfant de se différencier

sans se perdre, c'est-à-dire de se distancier de l'autre tout en demeurant en relation avec lui, c'est-à-dire encore à se détacher sans s'arracher (comme disent, plus tard, les adolescents).

Remarques sur le passage de l'intersubjectivité à la subjectivation

C'est, bien évidemment, toute la question du passage de l'interpersonnel à l'intrapsychique qui se trouve ici posée.

Nous avons pris l'habitude de penser, ou de proclamer, que ce passage ne pourrait être approché que de manière asymptotique, et qu'il nous resterait à jamais énigmatique quant à sa nature et à ses mécanismes intimes, hiatus qui serait donc incombable par essence et qui fait le lit de toutes les polémiques entre « attachementistes » (spécialistes de l'interpersonnel) et psychanalystes (spécialistes de l'intrapsychique).

En tout état de cause, la subjectivation apparaît en fait comme le fruit d'une intériorisation psychique progressive, par le bébé, de ses représentations d'interactions (dans le domaine de l'attachement ou de l'accordage affectif), mais avec une inscription graduelle dans le système interactif précoce de la dynamique parentale inconsciente, de toute l'histoire infantile des parents, de la conflictualité de leur histoire psycho-sexuelle, de leur problématique inter et transgénérationnelle et de tous les effets d'après-coup qui s'y attachent inéluctablement.

Cette inscription repose sur des mécanismes vraisemblablement complexes et encore mal connus, mais il est plausible de penser que les représentations mentales que les parents ont en tête quant à leur histoire et à leurs propres interactions précoces, viennent imprégner – qu'ils le sachent ou non, qu'ils le veuillent ou non et qu'ils l'acceptent ou non – le style de leur accordage affectif avec leur enfant, ainsi que leurs modalités d'attachement à lui.

Par ailleurs, si l'intersubjectivité permet de découvrir l'existence de l'autre en tant qu'objet (relationnel), c'est

la subjectivation qui permet de ressentir que l'autre est aussi, de son côté, un sujet qui me perçoit, moi, comme l'un de ses objets relationnels.

Autrement dit, le passage de l'intersubjectivité à l'intersubjectivation correspond à un double mouvement d'intériorisation des représentations d'interactions et de spécularisation (processus en miroir), ce qui pose la question de comprendre pourquoi la majorité des enfants y parviennent.

Entraves liées à la maltraitance

À la lumière des réflexions qui précèdent, il est clair que la maltraitance vient perturber gravement les différents processus en jeu dans la double dynamique de différenciation inter et intrapsychique ; d'où le risque d'instauration d'un attachement de type désorganisé ; d'où la gêne apportée à l'accès à l'intersubjectivité du fait de l'asynchronie polysensorielle qui conditionne, comme nous l'avons vu, le vécu de l'objet en extériorité.

Cette asynchronie sensorielle se trouve probablement au cœur de la pathologie autistique, mais elle semble également en jeu dans certains tableaux de carence grave ; d'où les points de passage possibles entre ces deux types de psychopathologie. En effet, qui dit carence dit appauvrissement ou chaos relationnel, ce qui gêne l'enfant dans son accès à l'intersubjectivité via une synchronisation suffisante des flux sensoriels en provenance de l'autre. Ceci offre une piste de compréhension à l'observation des cas d'autistisation de certains enfants gravement carencés, comme cela a pu être noté lors de l'ouverture des orphelinats de Roumanie après les changements politiques qui ont eu lieu, il y a quelques années, dans ce pays.

Pour une clinique contre-transférentielle

La clinique avec les bébés et les très jeunes enfants reconnaît quelques impératifs. Elle doit être aussi finement descriptive que possible, elle doit être interactive, elle doit être historicisante et, enfin, elle doit prendre en compte soigneusement le vécu émotionnel du praticien.

La rencontre entre un adulte et un bébé représente toujours « un espace de récit » où chacun raconte à l'autre quelque chose de ce qu'il a déjà vécu.

Le corps et le comportement du bébé nous « raconte » quelque chose de son histoire interactive précoce tandis que, dans l'adulte, demeure vivant l'enfant qu'il a été, qu'il craint d'avoir été ou qu'il croit avoir été.

On voit bien alors que s'occuper cliniquement de très jeunes enfants exige des professionnels une attention à la fois centrifuge et centripète, en ce sens qu'il s'agit d'être simultanément attentif à l'enfant de chair et d'os qui nous est présenté, mais aussi à l'enfant que nous avons nous-même été et qui parfois nous inquiète.

Tout bébé vaut comme un objet narcissique, positif ou négatif, et l'enfant maltraité est souvent un objet décevant pour les adultes qui s'en prennent à lui.

D'où l'importance de la prise en compte du contre-transfert des professionnels, au risque sinon de voir l'enfant répéter, avec ceux qui en prennent soin, les dysfonctionnements interactifs qui ont été le siens.

De même que l'autisme autistique, la maltraitance peut, en effet, rendre maltraitantes les institutions qui prennent en charge des enfants maltraités, si elles ne se donnent pas les moyens de lutter contre cette tendance à la répétition.

Essayons de préciser les choses.

Chaque fois qu'un adulte s'occupe d'un bébé, il s'institue entre les deux un style interactif qui est éminemment spécifique de cette dyade-là.

Le style interactif de l'adulte est en effet la résultante de son histoire personnelle (ce qu'il est aujourd'hui, le bébé qu'il a lui-même été, la nature des interactions précoces qui ont été les siennes) et de la rencontre avec cet enfant particulier qui a ses propres caractéristiques interactives, en termes de « modèles internes opérants » (J. Bowlby, I. Bretherton) ou en termes « d'accordage affectif » (D.N. Stern) et qui occupe une place particulière dans le monde interne représentationnel de cet adulte singulier.

Dans le cadre de cette rencontre inédite, chacun va alors « raconter » quelque chose à l'autre.

L'adulte raconte, à sa manière, au bébé, le bébé qu'il a lui-même été, cru être ou redouté d'être tandis que le bébé « raconte », à sa manière, à l'adulte, l'histoire de ses premières rencontres interactives ou interrelationnelles.

Autrement dit encore :

- d'une part, l'adulte essaie de faire fonctionner le bébé à l'image de ses propres représentations d'enfance en induisant chez lui des mouvements identificatoires ou contre-identificatoires par le biais de micro-séquences interactives qui parlent de sa vision du monde (le masculin, le féminin, le maternel, le paternel...) et qui sont le support concret d'un certain nombre de « mandats trans-générationnels inconscients » (S. Lebovici) qu'il délègue à l'enfant par le biais de projections plus ou moins entravantes ;
- d'autre part, le bébé – et il s'agit peut-être là pour lui d'une certaine aptitude au transfert (B. Cramer et F. Palacio-Espasa, S. Lebovici) – tente de faire fonctionner l'adulte selon le modèle de ses premières imagos interactives.

Chacun raconte donc à l'autre quelque chose de son histoire précoce, récit bien évidemment dissymétrique, plus ou moins remanié et plus ou moins reconstruit.

C'est là que s'instaure un risque de répétition car l'enfant s'accroche à ce qu'il connaît, fût-ce à des interactions douloureuses qu'il a vécues jusque-là ; et l'on comprend alors qu'ayant été préalablement maltraité, il risque d'induire chez les nouveaux adultes qu'il rencontre des

conduites de maltraitance plus ou moins subtiles et masquées.

Seule l'analyse du contre-transfert des professionnels est susceptible d'écarter cette menace, et les travaux de l'Institut Pikler-Loczy sont ici exemplaires.

L'Institut Pikler-Loczy a été fondé à Budapest en 1946 par la pédiatre Emmi Pikler, au carrefour des courants de pensée pédiatrique, psychanalytique et pédagogique, dans le but d'accueillir de jeunes enfants rescapés de la tourmente qui s'était abattue en Europe à l'occasion de la seconde guerre mondiale. Certains de ces enfants étaient littéralement privés d'histoire, sans prénom, sans nom, et sans récit possible de ce qu'ils avaient vécu.

Les équipes de Loczy ont alors pu mesurer à quel point il est difficile de s'occuper d'enfants dont l'on ne sait rien, et elles ont alors développé une remarquable professionnalisation des soins qui a fait école depuis, dans le monde entier, et notamment en France grâce aux travaux de M. David et G. Appell. Plus de 4000 enfants y ont été accueillis depuis sa fondation, et il est frappant de constater que ceux de ces enfants qui avaient été maltraités sont devenus des parents moins maltraitants avec leurs propres enfants que ce qui est observé dans la population générale.

On a là une interruption du risque de répétition tout à fait remarquable et digne d'être présentée comme une véritable prévention intergénérationnelle de la maltraitance.

Conclusion

Nous dirions volontiers qu'il ne suffit pas de naître physiquement (ce dont l'obstétrique et la pédiatrie s'occupent de plus en plus efficacement) mais qu'il importe aussi de naître psychiquement, et que ces deux registres de la naissance – physique et psychique – se trouvent parfois découplés, notamment en cas de maltraitance précoce.

La réflexion sur la maltraitance envers les enfants se situe quelque part entre les deux pôles du rousseauisme (centré sur l'enfant idéal perverti par la société) et de la psychanalyse (qui a mis en avant le concept « d'enfant pervers polymorphe », dont les sublimations se trouvent imposées par la réalité sociale).

Dans les deux cas, des forces transformatrices mal comprises peuvent faire le lit de la maltraitance, et c'est pourquoi nous aimerions finir en évoquant le concept du respect dû à l'enfant, concept si cher à Janusz Korczak et dont l'étymologie, « re-spectare », renvoie utilement à l'importance qu'il y a, dans nos relations avec les enfants – les nôtres ou ceux dont nous nous occupons – de savoir se pencher et se retourner sur l'enfant que nous avons été, que nous pensons ou que nous craignons d'avoir été.

Bibliographie

- Abraham N., Torok M., « Introjecter-Incorporer. Deuil ou mélancolie », in *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 6, 111-122, 1972.
- Abraham N., Torok M., *L'écorce et le noyau*, Aubier-Montaigne, Paris, 1978.
- Ajuriaguerra (de) J., *Manuel de Psychiatrie de l'enfant*, Masson, Paris, 1970.
- Alvarez A. (1992), *Une présence bien vivante (le travail de psychothérapie psychanalytique avec les enfants autistes, borderline, abusés, en grande carence affective)*, coll. « Tavistock clinic, Éditions du Hublot – Regards sur les Sciences Humaines,», Larmor-Plage, 1997.
- Ansermet F., Magistretti P., *À chacun son cerveau (Plasticité neuronale et inconscient)*, Éditions Odile Jacob, Paris, 2004.
- Bergeret J., *La violence fondamentale – L'inépuisable Œdipe*, Dunod, Paris, 1984.
- Bion W.R. (1962), *Aux sources de l'expérience*, coll. « Bibliothèque de Psychanalyse », P.U.F., Paris, 1979 (1ère éd.).
- Bion W.R. (1963), *Éléments de Psychanalyse*, coll. « Bibliothèque de Psychanalyse », P.U.F., Paris, 1979 (1ère éd.).
- Bion W.R. (1965), *Transformations – Passage de l'apprentissage à la croissance*, coll. « Bibliothèque de Psychanalyse », P.U.F., Paris, 1982 (1ère éd.).
- Bowlby J., *Attachement et perte* (3 volumes), coll. « Le fil rouge », P.U.F., Paris, 1978 et 1984 (1ères éd.).
- Bretherton I., « Communication patterns – Internal working models and the intergenerational transmission of attachment relationships » in *Infant Mental Health Journal*, 11, 3, 237-252, 1990.
- Brisset C., Golse B. (sous la direction de), *L'école à 2 ans : est-ce bon pour l'enfant ?*, coll. « Comment l'esprit vient aux enfants », Éditions Odile Jacob, Paris, 2006.
- Cramer B., Palacio-Espasa F., *La pratique des psychothérapies mères-bébés – Études cliniques et techniques*, coll. « Le fil rouge », P.U.F., Paris, 1983 (1ère éd.).
- David M., Appell G., *Loczy ou le maternage insolite, C.E.M.E.A., Éditions du Scarabée, Paris, 1973 et 1996 ; coll. « 1001 BB – Bébés au quotidien », Erès, Ramonville Saint-Agne, 2008.*
- Freud S. (1914), « Pour introduire le narcissisme », in *La vie sexuelle* (Freud S.), coll. « Bibliothèque de Psychanalyse », P.U.F., Paris, 1982 (6ème éd.).

- Freud S. (1915), « Pulsions et destins des pulsions », in *Métapsychologie* (Freud S.), coll. « idées », Gallimard, Paris, 1976.
- Freud S. (1926), *Inhibition, symptôme et angoisse*, coll. « Bibliothèque de Psychanalyse », P.U.F., Paris, 1975 (5ème éd.).
- Gabel M., *Les enfants victimes d'abus sexuels*, coll. « Monographies de la Psychiatrie de l'enfant », P.U.F., Paris, 2002.
- Gabel M., Lebovici S., Mazet Ph., *Le traumatisme de l'inceste*, coll. « Monographies de la Psychiatrie de l'enfant », P.U.F., Paris, 2000.
- Gabel M., Manciaux M., *Enfances en danger*, Éditions Fleurus, Paris, 2002.
- Golse B., « Les abus sexuels : aspects cliniques, Présentation du dossier sur «Les abus sexuels: aspects cliniques» », coordonné par B. Golse et D. David in *La revue Carnet-PSY*, 28, 8-9,1997.
- Golse B., « En quoi les enfants de «familles favorisées» sont-ils favorisés ? », in *Bientraitances – Mieux traiter familles et professionnels* (sous la direction de M. Gabel, F. Jesu et M. Manciaux), coll. « Psycho-Pédagogie », Éditions Fleurus, Paris, 2000.
- Golse B., « Préface », in *La bien-traitance envers l'enfant – Des racines et des ailes* (D. Rapoport), coll. « Naître, Grandir, Devenir », Belin, Paris, 2006.
- Golse B., « Le rapport INSERM sur les troubles des conduites chez l'enfant, ou le TOP des TOP ?, 73-81 », in *Pas de 0 de conduite pour les enfants de 3 ans* (ouvrage publié par Le Collectif « Pas de 0 de conduite »), Erès, Ramonville Saint-Agne, 2006.
- Golse B., « Réflexions développementales et psychanalytiques sur la scolarisation précoce », in *L'école à 2 ans : est-ce bon pour l'enfant ?*, coll. « Comment l'esprit vient aux enfants », Éditions Odile Jacob, Paris, 2006.
- Golse B., Pas de 0 de conduite , « Halte au désabusement et vive l'impertinence. » (ouvrage collectif), in *Prévention, dépistage des troubles du comportement chez l'enfant ?* (Actes du colloque : « Pas de 0 de conduite pour les enfants de trois ans », juin 2006), coll. « Santé et Société », Société Française de Santé Publique, n°11, Paris, 2006.
- Haag G., « La mère et le bébé dans les deux moitiés du corps », in *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 33, 2-3, 107-114, 1985.
- Jacob F., *La logique du vivant - Une histoire de l'hérédité*, coll. « Bibliothèque des Sciences Humaines », Gallimard, Paris, 1970.
- Jeammet N., *La haine nécessaire*, coll. « Le fait psychanalytique », P.U.F., Paris, 1989 (1ère éd.)
- Klein S., « Autistic phenomena in neurotic patients » in *International Journal of Psychoanalysis*, 61, 395-401, 1980.
- Korczak J., *Le droit de l'enfant au respect*, Éditions Robert Laffont, Paris, 1979.
- Kristeva J., *Soleil noir - Dépression et mélancolie*, Gallimard, Paris, 1987.
- Lanouziere J., *Le sein – Approche psychanalytique, clinique et psychosomatique*, Thèse pour le Doctorat d'État (sous la direction de J. Laplanche), Paris VII, 1988.
- Lanouziere J., « Le sein et la dépressivité féminine », in *Topique*, 43 (« La naissance – Regards anthropologiques »), 141-165, 1989.
- Lebovici S., « Le psychanalyste et le développement des représentations mentales », in *La Psychiatrie de l'enfant*, XXXIII, 2, 325-364, 1990.
- Lebovici S., *En l'homme, le bébé*, coll. « Champs », Flammarion, Paris, 1994.
- Lebovici S., « La pratique des psychothérapies mères-bébés par Bertrand Cramer et Francisco Palacio-Espasa », in *La Psychiatrie de l'enfant*, XXXVII, 2, 415-427, 1994.
- Lebovici S., « L'arbre de vie », in *L'arbre de vie – Éléments de la psychopathologie du bébé* (ouvrage collectif), Erès, Ramonville Saint-Agne, 1998.
- Lorenz K., *L'agression*, coll. « Champs », Flammarion, Paris, 1969.
- Manciaux M., Gabel M., Girodet D., *Bientraitances*, Éditions Fleurus, Paris, 1997.
- Meltzer D. et coll., *Explorations dans le monde de l'autisme*, Payot, Paris, 1980.
- Milner M., *L'inconscient et la peinture*, coll. « Le fil rouge », P.U.F., Paris, 1976 (1ère éd.).
- Milner M., « Le rôle de l'illusion dans la formation du symbole - Les concepts psychanalytiques sur les deux fonctions du symbole » in *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 1990, 8 (« Rêves, jeux, dessins »), 244-278.
- Pontalis J.B., *L'amour des commencements*, coll. « NRF », Gallimard, Paris, 1986.
- Quinodoz J.-M., *La solitude apprivoisée*, coll. « Le fait psychanalytique », P.U.F., Paris, 1991 (1ère éd.).
- Racamier P.-Cl., *De psychanalyse en psychiatrie*, Payot, Paris, 1979.
- Racamier P.-Cl., *Le génie des origines (Psychanalyse et psychoses)*, coll. « Bibliothèque scientifique », Payot, Paris, 1992.

- Rapoport D., *La bien-traitance envers l'enfant – Des racines et des ailes*, coll. « Naître, Grandir, Devenir », Belin, Paris, 2006.
- Renier D., *Le bébé secoué – Traumatisme crânien du nourrisson*, Karthala, Paris, 2001.
- Rizzolatti G., Sinigaglia C., *Les neurones miroirs*, coll. « Sciences », Éditions Odile Jacob, Paris, 2008.
- Roussillon R., « La fonction symbolisante de l'objet », in *Revue Française de Psychanalyse*, LXI, 2, 399-415, 1997.
- Roussillon R., *Le jeu et l'entre-je(u)*, coll. « Le fil rouge », P.U.F., Paris, 2008 (1ère éd.).
- Sirol F., « La haine de la femme enceinte pour son fœtus », in *Devenir*, 11, 25-34, 1999.
- Soubieux M.-J., Soule M., *La Psychiatrie fœtale*, coll. « Que sais-je ? », P.U.F., Paris, 2005.
- Soule M. (sous la direction de), *Mère mortifère, mère meurtrière, mère mortifiée*, coll. « La vie de l'enfant », E.S.F., Paris, 1980 (3ème éd.).
- Soule M. (sous la direction de), *Écoute voir ... L'échographie de la grossesse (les enjeux de la relation)*, coll. « À l'Aube de la vie », Erès, Ramonville Saint-Agne, 1999.
- Spitz R., *De la naissance à la parole – La première année de la vie*, coll. « Bibliothèque de Psychanalyse », P.U.F., Paris, 1979 (6ème éd.).
- Stein C., *L'enfant imaginaire*, coll. « La psychanalyse dans le monde contemporain », Éditions Denoël, Paris, 1971.
- Stern D.N., *Le monde interpersonnel du nourrisson – Une perspective psychanalytique et développementale*, coll. « Le fil rouge », P.U.F., Paris, 1989 (1ère éd.).
- Stern D.N., Bruschweiler-Stern N., *La naissance d'une mère*, Éditions Odile Jacob, Paris, 1998.
- Trevarthen C., Aitken K.J., « Intersubjectivité chez le nourrisson : recherche, théorie et application clinique » in *Devenir*, 15, 4, 309-428, 2003.
- F. Tustin, *Le trou noir de la psyché – Barrières autistiques chez les névrosés*, coll. « La couleur des idées », Le Seuil, Paris, 1989.
- Wallon H., *Les origines de la pensée chez l'enfant*, coll. « Psychologie d'aujourd'hui », P.U.F., Paris, 1975 (4ème éd.).
- Winnicott D.W. (1947), « La haine dans le contre-transfert », 48-58, in *De la pédiatrie à la psychanalyse* (Winnicott D.W.), coll. « Petite bibliothèque payot », Payot, Paris, 1969.
- Winnicott W. (1969), *Jeu et réalité - L'espace potentiel* (Winnicott D.W.), coll. « Connaissance de l'Inconscient », Gallimard, Paris, 1975 (1ère éd.).
- Winnicott D.W., *La nature humaine*, coll. « Connaissance de l'Inconscient », Gallimard, Paris, 1990 (1ère éd.).
- Zigante F., David D., Golse B., « De quelques difficultés dans l'accueil des enfants présumés victimes d'abus sexuels. Expérience dans le service de pédopsychiatrie de l'hôpital Saint-Vincent de Paul à Paris », in *La Psychiatrie de l'enfant*, XLIII, 1, 309-326, 2000.

Temps d'Arrêt / Lectures

Déjà parus

- **L'aide aux enfants victimes de maltraitance – Guide à l'usage des intervenants auprès des enfants et adolescents.**
Collectif.*
- **Avatars et désarrois de l'enfant-roi.**
Laurence Gavarini, Jean-Pierre Lebrun et Françoise Petitot.*
- **Confidentialité et secret professionnel : enjeux pour une société démocratique.**
Edwige Barthélemy, Claire Meersseman et Jean-François Servais.*
- **Prévenir les troubles de la relation autour de la naissance.**
Reine Vander Linden et Luc Rogiers.*
- **Procès Dutroux ; Penser l'émotion.**
Vincent Magos (dir).
- **Handicap et maltraitance.**
Nadine Clerebaut, Véronique Poncelet et Violaine Van Cutsem.*
- **Malaise dans la protection de l'enfance : La violence des intervenants.**
Catherine Marneffe.
- **Maltraitance et cultures.**
Ali Aouattah, Georges Devereux, Christian Dubois, Kouakou Kouassi, Patrick Lurquin, Vincent Magos, Marie-Rose Moro.*
- **Le délinquant sexuel – enjeux cliniques et sociétaux.**
Francis Martens, André Ciavaldini, Roland Coutanceau, Loïc Wacquant.
- **Ces désirs qui nous font honte. Désirer, souhaiter, agir : le risque de la confusion.**
Serge Tisseron.
- **Engagement, décision et acte dans le travail avec les familles.**
Yves Cartuyvels, Françoise Collin, Jean-Pierre Lebrun, Jean De Munck, Jean-Paul Mugnier, Marie-Jean Sauret.
- **Le professionnel, les parents et l'enfant face au remue-ménage de la séparation conjugale.**
Geneviève Monnoye avec la participation de Bénédicte Gennart, Philippe Kinoo, Patricia Laloire, Françoise Mulkay, Gaëlle Renault.
- **L'enfant face aux médias. Quelle responsabilité sociale et familiale ?**
Dominique Ottavi, Dany-Robert Dufour.*
- **Voyage à travers la honte.**
Serge Tisseron.
- **L'avenir de la haine.**
Jean-Pierre Lebrun.
- **Des dinosaures au pays du Net.**
Pascale Gustin.
- **L'enfant hyperactif, son développement et la prédiction de la délinquance : qu'en penser aujourd'hui ?**
Pierre Delion.
- **Choux, cigognes, « zizi sexuel », sexe des anges... Parler sexe avec les enfants ?**
Martine Gayda, Monique Meyfrœt, Reine Vander Linden, Francis Martens – avant-propos de Catherine Marneffe. *
- **Le traumatisme psychique.**
François Lebigot.

- **Pour une éthique clinique dans le cadre judiciaire.**
Danièle Epstein.
- **À l'écoute des fantômes.**
Claude Nachin.
- **La protection de l'enfance.**
Maurice Berger, Emmanuelle Bonneville.
- **Les violences des adolescents sont les symptômes de la logique du monde actuel.**
Jean-Marie Forget.
- **Le déni de grossesse.**
Sophie Marinopoulos.
- **La fonction parentale.**
Pierre Delion.
- **L'impossible entrée dans la vie.**
Marcel Gauchet.
- **L'enfant n'est pas une « personne ».**
Jean-Claude Quentel.
- **L'éducation est-elle possible sans le concours de la famille ?**
Marie-Claude Blais.
- **Les dangers de la télé pour les bébés.**
Serge Tisseron.
- **La clinique de l'enfant : un regard psychiatrique sur la condition enfantine actuelle.**
Michèle Brian.
- **Qu'est-ce qu'apprendre ? Le rapport au savoir et la crise de la transmission.**
Dominique Ottavi. *
- **Points de repère pour prévenir la maltraitance.**
Collectif.
- **Traiter les agresseurs sexuels ?**
Amal Hachet.
- **Adolescence et insécurité.**
Didier Robin. *
- **Le deuil périnatal.**
Marie-Josée Soubieux.
- **Loyautés et familles.**
L. Couloubaritis, E. de Becker, C. Ducommun-Nagy, N. Stryckman.
- **Paradoxes et dépendance à l'adolescence.**
Philippe Jeammet.
- **L'enfant et la séparation parentale.**
Diane Drory.
- **L'expérience quotidienne de l'enfant.**
Dominique Ottavi.
- **Adolescence et risques.**
Pascal Hachet.
- **La souffrance des marâtres.**
Susann Heenen-Wolff.
- **Grandir en situation transculturelle.**
Marie-Rose Moro.*
- **Qu'est-ce que la distinction de sexe ?**
Irène Théry.
- **L'observation du bébé.**
Annette Watillon.
- **Parents défaillants, professionnels en souffrance.**
Martine Lamour.*
- **Infanticides et néonaticides.**
Sophie Marinopoulos.
- **Le Jeu des Trois Figures en classes maternelles.**
Serge Tisseron.
- **Cyberdépendance et autres croquemitaines.**
Pascal Minotte.
- **L'attachement, un lien vital.**
Nicole Guedeney.
- **L'adolescence en marge du social.**
Jean Claude Quentel.
- **Homoparentalités.***
Susann Heenen-Wolff.
- **Les premiers liens.**
Marie Couvert.
- **Fonction maternelle, fonction paternelle.***
Jean-Pierre Lebrun.

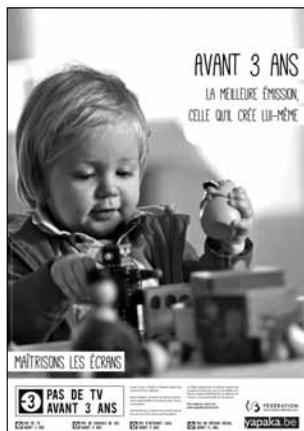
- **Ces familles qui ne demandent rien.**
Jean-Paul Mugnier.
- **Événement traumatique en institution.**
Delphine Pennewaert et Thibaut Lorent.
- **La grossesse psychique : l'aube des liens.**
Geneviève Bruwier.
- **Qui a peur du grand méchant Web ?**
Pascal Minotte.
- **Accompagnement et alliance en cours de grossesse.**
Françoise Molénat. *
- **Le travail social ou « l'Art de l'ordinaire ».**
David Puaud.*
- **Protection de l'enfance et paniques morales.**
Christine Machiels et David Niget.
- **Jouer pour grandir.**
Sophie Marinopoulos.
- **Prise en charge des délinquants sexuels.**
André Ciavaldini.
- **Hypersexualisation des enfants.** Jean Blairon, Carine De Buck, Diane Huppert, Jean-Pierre Lebrun, Vincent Magos, Jean-Paul Matot, Jérôme Petit, Laurence Watillon.
- **La victime dans tous ses états.**
Anne-Françoise Dahin.
- **Grandir avec les écrans « La règle 3-6-9-12 ».**
Serge Tisseron.
- **Soutien à la parentalité et contrôle social.**
Gérard Neyrand.
- **La paternité et ses troubles.**
Martine Lamour.

* Ouvrage épuisé.

*Retrouvez nos auteurs sur
yapaka.be pour des entretiens
vidéo, conférences en lignes, ...*

En Belgique uniquement

Une campagne de yapaka MAÎTRISONS LES ÉCRANS



affiches disponibles gratuitement
www.yapaka.be

En Belgique uniquement

Les livres de yapaka

disponibles toute l'année gratuitement
sur simple demande au 0800/20 000



Livre de 80 pages
60.000 ex./an
Diffusion gratuite à chaque
élève de 4^{ème} primaire



Livre de 80 pages
60.000 ex./an
Diffusion gratuite via
les associations fréquentées
par les adolescents



Livre de 80 pages
60.000 ex./an
Diffusion gratuite via les
crèches, écoles, associations
fréquentées par les parents



Livre de 80 pages
60.000 ex./an
Diffusion gratuite via les
écoles, associations fréquentées
par les parents

