

Journée Nationale de la WAIMH
Paris
11 Janvier 2002

BEBE, AGRESSIVITE ET INSTITUTION

Comment le bébé vit-il la violence institutionnelle et comment sollicite-t-il notre agressivité dans les institutions ?

Pierre Delion

Introduction.

« Toute mère, tout père, chacun d'entre nous a des raisons de haïr son enfant et de souhaiter sa mort. Nous voulons en revanche tenter d'étudier les processus qui font que chez certaines mères de certains enfants, dans certaines circonstances, les mécanismes de contre-investissement, de contention, de maîtrise, de sublimation, n'ont pas pu s'élaborer ou n'ont pas été efficaces ou ont été dépassés.¹ »

C'est ainsi que Michel Soulé introduit le livre « Mère mortifère, mère meurtrière, mère mortifiée » qu'il a dirigé et qui, paru en 1978, garde aujourd'hui toute son actualité. Nous allons tenter de voir si ses propositions en ce qui concerne la mère peuvent être utiles pour comprendre les phénomènes institutionnels en rapport avec cette problématique.

Dans le « Vocabulaire de la psychanalyse », le terme « Agressivité² » est défini de la manière suivante : *« Tendance ou ensemble de tendances qui s'actualisent dans des conduites réelles ou fantasmatiques, celles-ci visant à nuire à autrui, le détruire, le contraindre, l'humilier... L'agression connaît d'autres modalités que l'action motrice violente et destructrice ; il n'est aucune conduite aussi bien négative (refus d'assistance par exemple) que positive, symbolique (ironie par exemple) qu'effectivement agie, qui ne puisse fonctionner comme agression. La psychanalyse a donné une importance croissante à l'agressivité, en la montrant à l'œuvre très tôt dans le développement du sujet et en soulignant le jeu complexe de son union et de sa désunion avec la sexualité. Cette évolution des idées culmine avec la tentative de chercher à l'agressivité un substrat pulsionnel unique et fondamental dans la notion de pulsion de mort. »*

Nous sommes donc bien dans le sujet puisqu'il s'agit de travailler ensemble cette notion d'agressivité, « en la montrant à l'œuvre très tôt dans le développement du sujet », précisément chez le bébé. Et dans l'ensemble des possibilités pour le bébé d'être en relation avec l'agressivité, nous avons choisi l'occurrence des institutions.

Quelques rappels sur les institutions.

Alors tout d'abord quelques mots sur le vocable « institution ». Si, pour Gilles Deleuze³, « les institutions sont des systèmes organisés de moyens destinés à satisfaire des tendances, sortes de médiations entre l'individu et la société », pour Ginette Michaud⁴ c'est « une structure élaborée par la collectivité tendant à maintenir son existence en assurant le fonctionnement d'un échange social de quelque nature que ce soit ». Je crois également utile de rappeler la distinction proposée par Tosquelles⁵ entre « établissement » et « institution ». Le premier est ce que l'Etat et tous les services qui en découlent proposent comme dispositif pour assurer l'un de leurs devoirs : une crèche, un hôpital, une PMI sont des établissements. L'institution, elle, est ce qui se crée, sur un plan humain, entre un sujet et l'établissement qu'il rencontre pour telle ou telle nécessité. Souvent, cette définition a été contaminée par celle de l'établissement, perdant ainsi son caractère singulier, nécessaire au bon déroulement des créations d'institutions, notamment dans le domaine de la santé mentale, où plus qu'ailleurs, l'institution est nécessaire pour faciliter le lien entre un sujet en plus ou moins grande difficulté psychique et

l'établissement dont il a besoin. L'exemple le plus simple est celui de la famille, dont tout le monde s'accorde à dire qu'il s'agit de la première des institutions. L'établissement d'une famille est ce qui conduit deux personnes à décider de vivre ensemble, avoir ou non des enfants, etc, tandis que l'institution est l'ensemble des relations qui en résultent. Les interactions entre le bébé et ses parents sont donc un très bon exemple de ce qui s'institue dans une famille dans laquelle un enfant vient de naître.

Dans cette acception, les questions posées : *comment le bébé vit-il la violence institutionnelle ? et comment sollicite-t-il notre agressivité dans les institutions ?* peuvent recevoir de réponses d'autant plus aisément que **l'humain** dans le rapport entre le bébé et ceux qui s'en occupent reste prévalent. Soit dit en passant, nous voyons aujourd'hui que la tendance à se protéger d'éventuels procès, qui gagne quasiment tous les praticiens de la relation humaine, les éloigne progressivement du vivant de la relation, au profit d'une pratique juridiquement défendable. Il n'y a qu'à voir le difficile combat des échographistes...

Je ne me centrerai pas sur l'institution familiale, mais plutôt sur ces établissements qui viennent en tenir lieu quand elle est en difficulté, pour des tas de raisons différentes (pouponnières, néo-natalogues, etc...), ou en élargir l'espace (crèches, haltes-garderie...), quand le bébé grandit et que sa maman reprend le travail. Parmi eux, j'étudierai plus précisément la pouponnière comme lieu de l'exemple clinique que j'ai retenu pour vous. Dans ces différents lieux, le bébé peut nous faire vivre des **mouvements agressifs**, soit les siens qui se manifestent directement par lui ou indirectement par notre intermédiaire, soit les nôtres, qui, eux, se manifestent également par lui ou par nous. Souvent, ces phénomènes sont de nature plus ou moins consciente, et, dans de nombreuses situations, nous culpabilisent. Il convient donc de nous attacher à en étudier les différents aspects.

Histoire de Marvin.

« Je suis arrivé dans cette pouponnière depuis quelques jours et je me demande vraiment ce qui se passe. Je suis le 5^{ème} d'une fratrie de 6. Mes quatre aînés ont été placés ensemble il y a quelques années, avant que je sois né, et trois d'entre eux présentent de gros troubles psychopathologiques. A la naissance de Maëlle, ma dernière sœur, le juge des enfants décide de notre placement à tous les deux, parce que papa et maman ne s'occupent pas bien de nous, et en plus, il paraît que c'est trop sale chez nous. Je me suis retrouvé à la pouponnière médicalisée de mon coin, avec Maëlle, car le foyer de l'enfance ne veut plus d'enfants de ma famille. Je ne vous ai pas encore dit, mais je m'appelle Marvin et je vais avoir deux ans bientôt. Ce sont les gendarmes qui sont venus me chercher chez moi ; ce jour-là, c'était mon père qui me gardait, parce que maman était avec Maëlle à la maternité. Je n'avais jamais quitté mes parents. Maëlle est venue avec moi, à l'âge de trois jours, avant que maman ne sorte de la maternité. J'étais tellement perdu en arrivant à la pouponnière que je criais, je voulais voir mon papa et ma maman, les sentir une fois encore auprès de moi, je hurlais, je me jetais sur les autres, je crois bien que je les ai mordu à plusieurs reprises, que je leur ai tiré les cheveux. Je voulais m'accrocher à quelque chose, à quelqu'un. Comme ça ne changeait rien, j'ai semé la panique que j'éprouvais en moi sur mon groupe, je me prenais pour une tornade, un petit orage très en colère. Il m'est même arrivé de faire caca par terre quand l'éducatrice est partie chercher un autre enfant. J'avais commencé à m'accrocher à cette éducatrice, un peu comme à une maman. Quand j'ai vu ce que j'avais fait, et qu'elle ne revenait toujours pas, j'en ai mis partout et après, comme j'étais resté tout seul, j'ai fait pipi sur le mur ; j'ai si peur quand je suis tout seul. Et puis quand elle est enfin revenue, elle faisait des câlins à celui qu'elle ramenait avec elle, comme si elle l'aimait plus que moi ; faut dire qu'il était arrivé avant moi. Maintenant, pour les repas, on m'a mis sur une chaise de grand, comme ça je ne peux pas descendre et je suis obligé de manger. Mais je n'aime pas que les dames, elles fassent manger les autres bébés qui sont là et que moi, je doive manger tout seul, comme si j'étais grand. Je vois bien quand elles me disent que je devrais être grand, que je ne le suis pas. Comment on peut être grand quand on n'a pas sa maman et son papa pour grandir avec eux ? D'ailleurs, comme ils n'arrivent à rien avec moi, les éducatrices de la pouponnière, ils m'ont dit qu'ils allaient me montrer à un psychiatre pour les enfants méchants ».

En entendant ce récit, je suis allé demander au Docteur Charlery, « psychiatre pour les enfants méchants », un des « pédopsychiatres pour enfants méchants » de mon équipe de secteur, son compte-rendu de prise en charge : *« Nous recevons Marvin accompagné de son auxiliaire de puériculture en consultation, une infirmière psychiatrique de l'équipe et moi, un mois après son placement en urgence à la pouponnière. Il est décrit comme un enfant sauvage, hurlant sans cesse, violent avec les autres enfants (morsures profondes, griffures) semant la terreur sur son groupe, jouant avec ses selles, urinant sur les murs. L'auxiliaire de puériculture qui l'amène nous conseille de l'asseoir sur une chaise d'adulte pour qu'il ne puisse pas en descendre et fuir, c'est le seul moyen qu'on a trouvé à la pouponnière pour arrêter ses déambulations. A chacune des consultations avec nous, il est accompagné par une soignante différente. Peu de temps après, nous découvrons ses conditions de vie à la pouponnière. Pour tenter de maintenir les liens avec sa petite sœur (qu'il ne connaissait donc pas avant le placement, et dont la naissance a présidé à son arrachement brutal à ses parents), on l'a mis au deuxième étage de l'établissement, où elle est hébergée dans le service des nourrissons ; dans l'unité voisine, des enfants polyhandicapés, sans langage et sans aucune autonomie motrice sont accueillis. Mais Marvin ne se nourrit pas, il quitte sans cesse la table ; les repas sont encadrés par des soignantes qui ne*

mangent pas elles-mêmes car elles nourrissent les autres enfants pendant ce temps-là. Il agresse les autres enfants, et il aurait envers eux « des pulsions meurtrières » : on a déménagé pour lui une pièce du groupe, une pièce immense avec une table et six chaises, des étagères hautes avec jeux et livres, une paillasse avec un lavabo à 1m30 de hauteur. Cette pièce est à la fois son dortoir, son réfectoire, sa salle de bains, ses toilettes. Son petit lit y est dans un coin. Les chaises sont empilées sur le dessus de l'armoire. L'auxiliaire nous explique qu'il y est enfermé à clé le soir après le repas à 18Heures. Le matin il se réveille « tôt », et si on n'enlève pas les chaises, il grimpe dessus pour attraper les jeux sur les étagères, faire du bruit et réveiller les autres enfants. Il reste enfermé à clé jusqu'à ce que les auxiliaires de puériculture puissent s'occuper de lui. »

L'agressivité et la souffrance psychique.

Dans une telle histoire clinique, il est important de prendre conscience de l'énorme agressivité « jacente » qui entoure le bébé Marvin. En effet, sa **souffrance psychique** à lui ne peut être entraperçue que par le biais de l'expression de son désespoir le plus vertigineux. Celui-ci se traduit par une angoisse de séparation, voire d'arrachement, majeure qu'il ne peut « dire » avec des mots, bien que, nous l'avons entendu, il n'en pense pas moins. Il doit en arriver à utiliser « les armes lourdes » pour toucher ses interlocuteurs et les persuader de la souffrance qu'il doit en grande partie à l'arrachement sans préparation de son milieu familial. Et pourtant, les soignants et les éducateurs de ce lieu d'accueil ne sont pas *méchants* eux-mêmes, j'ai pu le constater à de nombreuses occasions. Ils sont plutôt bien formés, et connaissent la description par Spitz de la *dépression anaclitique en phase de lutte*. Alors pourquoi se retrouvent-ils prisonnier de ce schéma de l'agressivité en miroir ? Que se passe-t-il pour qu'ils ne puissent lire dans le comportement de Marvin autre chose que la seule volonté de réaliser des choses méchantes ou mieux encore de les embêter volontairement ? On ne peut comprendre un tel scénario que si l'on essaye de réfléchir à la violence institutionnelle qui entoure inévitablement de tels placements d'enfants. Mon intention n'est pas de critiquer le résultat objectivable de ces séquences de vie encore beaucoup plus nombreuses qu'on ne le dit, mais plutôt de m'appuyer sur leur analyse et leur compréhension pour en arriver à faire changer progressivement ces pratiques regrettables pour les bébés qui y sont soumis, et peut-être même, à proposer des dispositifs dans lesquels, quand c'est possible, d'autres solutions soient envisagées. Il nous faut absolument à ce propos, convaincre nos partenaires chargés de ces placements dits « en urgence », que la première urgence, là plus qu'ailleurs, est de tout faire pour éviter à tout prix l'arrachement qui résulte de toute urgence non élaborée. Or, il y a sans doute incompatibilité radicale entre le temps psychique nécessaire pour une séparation et celui des urgences. Il est cependant préférable de mettre en place une stratégie dans laquelle la maman et le papa confient peu ou prou leur bébé à une personne clairement désignée, même si cela demande un peu de temps, et souvent une capacité de supporter l'agressivité parentale inévitable. Mais il existe aussi d'autres élaborations réalisées à partir des alternatives aux placements en établissements. Parmi celles-ci, une expérience menée à partir de notre service, consistant à se former⁶ à la méthode de l'observation directe selon Esther Bick⁷, nous a permis d'entreprendre en nous appuyant sur la longue expérience de Didier Houzel⁸ et de ses équipes (Brest et Caen), l'instauration d'un **dispositif d'observation thérapeutique**⁹ à partir duquel il est maintenant possible de proposer une prise en charge complexe pour certains bébés vivant des expériences analogues à celle de Marvin, et ainsi de leur éviter, tant que c'est jouable, un placement dans une pouponnière, étant bien entendu que le service de PMI garde toute son autonomie de pensée pour évaluer si le maintien à domicile est possible ou non. Dans certains cas, il est également possible de faire profiter un bébé d'une observation en crèche ou en pouponnière en adaptant la méthode de l'observation directe d'Esther Bick, mais en en conservant toute la « substantifique moëlle », et notamment ce que Geneviève a appelé la « fonction enveloppante du regard ». Un observateur, en portant toute son attention sur ce bébé-là, non seulement lui apporte un soutènement psychique, mais modifie également le regard porté par les autres membres du personnel et même les autres bébés sur lui. Ce faisant, il redonne à ce bébé un nouvel appui sur la pensée d'un autre pour remettre en mouvement son propre appareil psychique.

La problématique de la pouponnière.

Mais envisageons d'abord la problématique des pouponnières. Charles Aussilloux et Joël Roy¹⁰ nous disent que :

« Les améliorations dans une pouponnière ne peuvent pas se résumer en une simple addition de stimulations, même bien adaptées ; leur efficacité par rapport à l'évolution des enfants est fonction de la qualité et de la signification des expériences actives, surtout dans le domaine verbal. (...)Le personnel doit être formé aux techniques particulières des soins et de l'éducation des enfants en collectivité. Cette nécessité n'a été admise que très lentement et parfois de façon incomplète : il paraissait suffisant pour s'occuper d'enfants de les aimer et de le leur manifester spontanément, chaleureusement et avec bon sens. Si toutes ces qualités sont utiles, elles ne sont pas suffisantes ainsi que le montre l'expérience pratique, et le démontrent des recherches rigoureuses comme celles de E. Pickler à la pouponnière de Loczy. Cette formation (...) favorise une cohérence dans les attitudes des trois ou quatre personnes qui s'occupent de l'enfant. Surtout elle donne les moyens d'engager, selon la formulation de Myriam David et Geneviève Appel, « une relation vraie et bénéfique avec l'enfant sur des bases autres que les sentiments maternels spontanés ».

Nous voyons combien l'exemple clinique de Marvin illustre ces propos, comme si la relation au premier degré dans de tels établissements dont la mission est de suppléer à une carence trop importante des parents, contenait en elle, sauf à y réfléchir, le germe de son échec inévitable. Aussilloux et Roy insistent également sur « L'atmosphère de chaque groupe d'enfants qui doit favoriser l'expression personnelle et l'autonomie. Ceci passe par le degré de responsabilité et d'initiative accordé aux puéricultrices. **On peut constater que dans les groupes les plus autonomes le personnel passe plus de temps à parler et à jouer avec les enfants et qu'il y a davantage d'explications et moins d'ordres négatifs.** Selon Yvon Gauthier, « la liberté d'action donnée à une infirmière a comme corollaire une plus grande liberté donnée aux enfants eux-mêmes ». L'articulation du groupe avec l'ensemble de l'institution (...) assure un soutien aux personnes engagées en direct avec l'enfant, leur permettant de prendre une certaine distance pour contrôler et poursuivre leur relation avec les enfants mais aussi avec les autres adultes du groupe, en particulier pour assumer les phénomènes habituels de rivalité. Enfin, l'ensemble institutionnel représente un support pour maintenir un projet individuel pour chaque enfant lorsque les raisons et les buts sont clairement définis. »

La relation privilégiée négative.

En établissant un rapport direct entre les possibilités d'initiatives des personnels et la réussite de leurs objectifs de travail, ils soulignent un élément important du fonctionnement des établissements, mais qui, en retour, ne peut se passer de la nécessaire inter-relation avec les autres institutions de l'établissement, sous peine de renforcer les cloisonnements institutionnels et les fonctionnements de type auto-centré. Or ces fonctionnements sont dangereux parce qu'ils contiennent en eux des phénomènes de groupes bien connus, même chez les bébés, et notamment celui du « bouc émissaire ». Pour Denis Mellier¹¹, le phénomène du bouc émissaire ou de la « **relation privilégiée négative** », est le révélateur « qu'un groupe n'arrive pas à contenir des anxiétés en son sein ; un de ses membres devient une cible pour la projection des contenus non métabolisés, la victime étant souvent inconsciemment active dans l'activation de ces anxiétés ou dans son « offre » de recevoir les attaques des autres. L'émergence de cette figure est dangereuse, elle peut conduire à l'expulsion du sujet hors du groupe. Ce sacrifice n'a pourtant aucun effet d'apaisement : ce qui a été projeté et qui n'a pas véritablement été contenu et pensé, reste actif et le groupe prendra ensuite d'autres cibles. Pour ne pas agir la haine, le groupe se ligue pour désigner un de ses membres comme porteur de tout ce qu'il rejette. Ce rejet peut rester imaginaire, le phénomène groupal évite l'agir individuel, il reprend à son compte la haine en la diluant, en l'associant différemment, en la canalisant en agressivité, mais toujours vers la même cible privilégiée. »

Contenir l'agressivité par contenance.

Pour lutter contre cette relation privilégiée négative, Mellier¹² donne trois solutions : contenir par contenance, contenir à tout prix par contention ou se laisser déborder par les affects violents. Nous voyons bien dans l'exemple de Marvin, comment, pour ne pas se laisser déborder par des affects violents, et à défaut de contenance, l'équipe est entraînée sur le terrain de contenir à tout prix par contention.

Alors qu'en est-il de « contenir par contenance » ? et plus précisément « contenir l'agressivité par contenance » ?

Nous pouvons tenter de répondre à ces questions sur deux niveaux différents, celui de l'agressivité d'une part, et d'autre part, celui de la « fonction contenante de l'institution ».

L'agressivité.

« Le travail de Melanie Klein avec de tout petits enfants l'a amenée à développer la théorie de Freud sur la pulsion, et elle en est venue à considérer l'agressivité comme une manifestation de la pulsion de mort, avec ses dérivés : le sadisme et l'envie. C'est pourquoi l'agressivité, selon la théorie kleinienne, est synonyme d'envie, de haine et de sadisme, qui sont tous des manifestations de la pulsion de mort. Puisque la pulsion de mort est innée, l'envie, la haine et le sadisme le sont aussi chez le nouveau-né. (...) Winnicott exprime clairement son désaccord avec la théorie kleinienne de la pulsion de mort, parce qu'il croit que l'envie, le sadisme et la haine sont des signes de croissance émotionnelle qui se développent chez l'enfant en relation avec l'environnement externe. C'est cet environnement externe qui, dans la théorie de Winnicott sur l'agressivité, influence la manière dont le bébé va traiter son agressivité innée. Dans un bon environnement l'agressivité s'intègre dans la personnalité individuelle comme une énergie au service du travail et du jeu, tandis que dans un environnement défavorisé (deprived) l'agressivité peut se transformer en passages à l'acte violents et en destruction ¹³ ».

Dans l'histoire de Marvin, nous pouvons voir comment son agressivité, consécutive à son vécu d'arrachement de son milieu familial, plutôt que d'être « accueillie » par son environnement puis éventuellement comprise comme le signe d'un désespoir dont il ne peut pas se sortir seul, et pouvant alors être considérée comme « une énergie au service du travail et du jeu », devient non plus le signe de quelque chose, mais une chose en soi, un élément toxique, à éradiquer. Dans son article « *La haine dans le contre-transfert*¹⁴ », Winnicott évoque les dix-sept raisons pour lesquelles une mère hait son bébé depuis le début. Parmi celles-ci, quelques unes peuvent nous intéresser particulièrement dans notre exemple : « *le bébé interfère avec la vie privée de la mère et constitue un défi à ses préoccupations, il est cruel, la traite comme de la crotte, comme une servante non payée, comme une esclave, elle doit l'aimer au début, lui et ses excréments, jusqu'à ce qu'il doute de lui-même, il ne permet pas de le haïr, etc...* ». Sans vouloir extrapoler exagérément, il me semble que nous avons là un certain nombre de raisons qui ne concernent pas que la mère, mais aussi les personnes qui doivent se substituer à elle dans certains cas de force majeure.

Comment le bébé sollicite-t-il notre agressivité dans les institutions ?

C'est précisément là que se situent quelques unes des raisons qui peuvent expliquer que le bébé sollicite notre agressivité dans les institutions. En effet, le bébé va d'abord nous demander, dans la relation dans laquelle il va nous emmener avec lui, d'être le même que son ou ses parents, qu'elles qu'en soient les qualités ou les défauts. Or notre réponse à cette demande à la fois forte et impossible, tombe forcément à côté, surtout si nous essayons précisément d'« être comme » ses parents. C'est alors le début d'un cycle d'incompréhension entre le bébé et ceux qui doivent s'en occuper. Plus le bébé manifeste par ses signes de mal-être qu'il a besoin d'être aidé, plus nos réponses vont différer de celles que ses parents auraient eu avec lui. Plus cette non-congruence entre ce qu'il demande et ce qu'il reçoit s'accroît, et plus l'adulte va connaître une sensation de ne pas y arriver. Notre **sentiment d'incompétence** n'est pas loin, et la **culpabilité** va suivre plus ou moins vite en fonction de notre propre psychopathologie. La manière la plus simple de se défendre de la culpabilité est de projeter sur celui qu'on en juge responsable, la cause de son apparition chez nous. L'agressivité fait partie de ces motions affectives qui sont souvent en première ligne dans l'expression projetée de tels vécus. De plus, dans son article « *La position dépressive dans le développement affectif normal* » (1954), Winnicott déclare que « *l'amour instinctif du bébé est impitoyable* ». Marvin, privé de la possibilité d'exercer l'impitoyabilité de son amour sur sa propre mère, se trouve contraint de le faire sur les substituts qu'il a « sous la main ». Dans ce contexte, l'agressivité du bébé Marvin déclenche en miroir l'agressivité des personnels qui s'occupent de lui, culpabilisés qu'ils sont de ne pas pouvoir contenir ces débordements. La violence institutionnelle de la pouponnière résulte de la difficulté de reprendre cette problématique dans une réunion de travail entre les différents protagonistes de la situation, pour la visualiser, la comprendre, et la rendre supportable affectivement. Une évolution peut se produire vers une résolution non souhaitable. En effet, ce couple symptomatique bébé-puéricultrice n'est pas symétrique, dans la mesure où le bébé va s'épuiser à ne pas être entendu au-delà ou en-deça de son agressivité, et les chemins de la dépression s'ouvrent alors à lui. Léon Kreisler nous dit à ce propos :

« L'entrée dans la dépression se fait par une période préliminaire d'angoisse de la séparation exacerbée jusqu'au pathologique par la rupture traumatique, comme l'ont bien montré les descriptions historiques. Dans les circonstances actuelles où la coupure est souvent moins radicale, l'angoisse n'est pas toujours aussi flagrante. Mais elle est toujours présente, modulée au gré des circonstances présentes et antérieures. Tout se passe comme si la dépression prenait la suite d'une angoisse épuisée par son débordement. ¹⁵ »

La fonction contenante de l'institution.

Nous nous trouvons alors dans une situation dans laquelle notre aveuglement sur la signification de l'agressivité du bébé va être désillé par l'apparition de la dépression chez ce même bébé. Tout se passe comme si l'agressivité entraînait chez les personnels une réaction de défense contre le bébé, tandis que la dépression, avec sa « symptomatologie en creux », permettait l'apparition d'une possibilité de restaurer « l'appareil à penser les pensées » des personnels en charge des bébés. Mais l'élément qui va vectoriser cette nouvelle manière d'être-avec le bébé est sans doute bien **la culpabilité**, à condition qu'elle devienne ce que Racamier¹⁶ appelait un « **objet parleur** », c'est-à-dire le prétexte à une mise en paroles de ce qui risquait de rester des actes, voire des passages-à-l'acte. Je ne discuterai pas ici la question du statut de la culpabilité : objective ou subjective. Par contre, j'insisterai sur le fait qu'elle peut être un puissant levier de l'action thérapeutique, à condition qu'elle soit travaillée dans et par l'institution de manière à faciliter chez chacun de nous sa transformation en énergie vers la **sublimation**. Sinon, l'ensemble des substituts, même culpabilisés, d'une mère défaillante auprès du bébé placé en pouponnière se trouve dans la situation de vivre cette rencontre comme une succession de frustrations accumulées, entraînant une agressivité certaine, inconsciente la plupart du temps, à l'égard de cet enfant, et qui marquera pour longtemps, le mode de relation qui s'établira avec lui.

La fonction contenante de l'institution repose à mon sens sur trois fonctions¹⁷. Tout d'abord, nous devons proposer des espaces éducatifs, thérapeutiques ou autres, en fonction des missions des établissements. Ces espaces d'accueil du bébé constituent des scènes sur lesquelles le bébé va venir jouer sa problématique singulière, mais dans la relation avec les adultes qui les organisent. Nous y assumons une fonction de portage, de « holding », que j'appelle « **fonction phorique** ». Là, nous mettons à la disposition des bébés notre appareil psychique, sur et dans lequel vont venir se déposer les signes du bébé : pour Marvin, ce sont les modalités de son agressivité qu'il nous adresse à sa manière. Notre fonction est là d'être les dépositaires de sa souffrance psychique, sans encore bien savoir ce qu'elle signifie. Je nomme cette fonction la « **fonction sémaphorique** ». Enfin, la réunion des personnes qui sont concernées directement par ce bébé-là, va rendre possible une élaboration, et faciliter la perlaboration, sur la signification de cette agressivité de Marvin. Des hypothèses vont être émises, des échanges affectifs vont avoir lieu, des décisions vont être prises, mais tous ces mouvements seront partagés par les partenaires de la situation de l'enfant. Il s'agit en quelque sorte de réunir la « **constellation transférentielle** ». C'est dans ce temps que s'exerce la « **fonction métaphorique** ». Nous saisissons bien que si l'une de ces trois fonctions n'est pas articulée avec les autres, des difficultés institutionnelles¹⁸ vont surgir, dont la « violence institutionnelle » est une des plus problématiques, notamment avec les bébés.

Quoiqu'il en soit, il sera intéressant de réfléchir avec l'ensemble de l'équipe à une organisation tenant compte de ces différents éléments évoqués, aboutissant à un dispositif dans lequel chacun des membres du personnel peut non seulement participer à des groupes de divers ordres, dans lesquels sa relation de travail soit questionnée, mais aussi s'approprier le plus possible individuellement et collectivement son moyen de produire de l'accueil de bonne qualité. La notion de « **hiérarchie subjectale** » ne doit-elle pas prendre la place, dans le strict champ de la relation, de la « **hiérarchie statutaire** ». L'humain dont il est question ici sans cesse doit s'appliquer aussi pour les personnels qui constituent l'institution, à partir des mêmes bases éthiques sur lesquelles il fonde ses objectifs de travail pour les bébés en difficulté.

Dans ces conditions, un bébé agressif dans un climat de violence institutionnelle, peut avoir l'espoir de retrouver très vite **le passeur** dont il a besoin dans ce moment de sa vie plus que dans d'autres pour traverser le torrent de ses angoisses de séparation dévastatrices. Nous savons que le bébé qui est séparé de sa maman se comporte comme s'il s'agissait d'un abandon jusqu'à ce qu'il la retrouve.

Pour conclure, j'ai trouvé chez Yves Bonnefoy l'histoire clinique poétique d'un enfant à la recherche d'un passeur.

« L'homme était grand, très grand, qui se tenait sur la rive, près de la barque. La clarté de la lune était derrière lui, posée sur l'eau du fleuve. A un léger bruit l'enfant qui s'approchait, lui tout à fait silencieusement, comprenait que la barque bougeait, contre son appontement ou une pierre. Il tenait serrée dans sa main la petite pièce de cuivre.

« Bonjour, monsieur », dit-il d'une voix claire mais qui tremblait parce qu'il craignait d'attirer trop fort l'attention de l'homme, du géant, qui était là, immobile. Mais le passeur, absent de soi comme il semblait l'être, l'avait déjà aperçu, sous les roseaux. « Bonjour, mon petit, répondit-il. Qui es-tu ?

-Oh, je ne sais pas, dit l'enfant.

-Comment, tu ne sais pas ! Est-ce que tu n'as pas de nom ? »

L'enfant essaya de comprendre ce que pouvait être un nom. « Je ne sais pas », dit-il à nouveau assez vite.

« Tu ne sais pas ! Mais tu sais bien ce que tu entends quand on te fait signe, quand on t'appelle ?

-On ne m'appelle pas.

-On ne t'appelle pas quand il faut rentrer à la maison ? Quand tu as joué dehors et que c'est l'heure pour ton repas, pour dormir ? N'as-tu pas un père, une mère ? Où est ta maison, dis-moi ».

Et l'enfant de se demander maintenant ce que c'est qu'un père, une mère ; ou une maison.

« Un père, dit-il, qu'est-ce que c'est ? »

Le passeur s'assit sur une pierre, près de sa barque. Sa voix vint de moins loin dans la nuit. Mais il avait eu d'abord une sorte de petit rire.

« Un père ? Eh bien, celui qui te prend sur ses genoux quand tu pleures, et qui s'assied près de toi le soir lorsque tu as peur de t'endormir, pour te raconter une histoire. »

L'enfant ne répondit pas.

« Souvent on n'a pas eu de père, c'est vrai, reprit le géant comme après quelque réflexion. Mais alors il y a ces jeunes et douces femmes, dit-on, qui allument le feu, qui vous assoient près de lui, qui vous chantent une chanson. Et quand elles s'éloignent, c'est pour faire cuire les plats, on sent l'odeur de l'huile qui chauffe dans la marmite.

-Je ne me souviens pas de cela non plus », dit l'enfant de sa légère voix cristalline. Il s'était approché du passeur qui maintenant se taisait, il entendait sa respiration égale, lente. « Je dois passer le fleuve, dit-il. J'ai de quoi payer le passage. »

Le géant se pencha, le prit dans ses vastes mains, le plaça sur ses épaules, se redressa et descendit dans sa barque, qui céda un peu sous son poids. « Allons, dit-il. Tiens-toi bien fort à mon cou ! » D'une main, il retenait l'enfant par une jambe, de l'autre il planta la perche dans l'eau. L'enfant se cramponna à son cou d'un mouvement brusque, avec un soupir. Le passeur put prendre alors la perche à deux mains, il la retira de la boue, la barque quitta la rive, le bruit de l'eau s'élargit sous les reflets, dans les ombres.

Et un instant après un doigt toucha son oreille. « Ecoute, dit l'enfant, veux-tu être mon père ? » Mais il s'interrompit aussitôt, la voix brisée par les larmes.

« Ton père ! Mais je ne suis que le passeur ! Je ne m'éloigne jamais d'un bord ou de l'autre du fleuve.

-Mais je resterais avec toi, au bord du fleuve.

-Pour être un père, il faut avoir une maison, ne comprends-tu pas ? Je n'ai pas de maison, je vis dans les joncs de la rive.

-Je resterais si volontiers auprès de toi sur la rive !

-Non, dit le passeur, ce n'est pas possible. Et vois, d'ailleurs ! »

Ce qu'il faut voir, c'est que la barque semble fléchir de plus en plus sous le poids de l'homme et de l'enfant, qui s'accroît à chaque seconde. Le passeur peine à la pousser en avant, l'eau arrive à hauteur du bord, elle le franchit, elle emplit la coque de ses courants, elle atteint le haut de ces grandes jambes qui sentent se dérober tout appui dans les planches courbes. L'esquif ne coule pas, cependant, c'est plutôt comme s'il se dissipait, dans la nuit, et l'homme nage, maintenant, le petit garçon toujours agrippé à son cou. « N'aie pas peur, dit-il, le fleuve n'est pas si large, nous arriverons bientôt.

-Oh, s'il te plaît, sois mon père ! Sois ma maison !

-Il faut oublier tout cela, répond le géant, à voix basse. Il faut oublier ces mots. Il faut oublier les mots. »

Il a repris dans sa main la petite jambe, qui est immense déjà, et de son bras libre il nage dans cet espace sans fin de courants qui s'entrechoquent, d'abîmes qui s'entrouvrent, d'étoiles. »¹⁹

Gageons que notre travail sur toutes ces questions puisse aider les bébés qui ont à connaître des institutions à un moment de leur vie, à trouver des passeurs qui sachent s'appuyer sur des planches courbes suffisamment solides.