

# Quand l'enfant réalise l'objet

Alfredo Zenoni

Dans le contexte d'une opinion qui a été de plus en plus sensibilisée aux effets de la maltraitance et de l'abus sexuel des enfants, les cliniciens anglo-saxons ont été amenés les premiers à isoler un autre type de comportement de l'adulte dans son rapport à l'enfant qui, pour paraître moins violent que les précédents, n'en a pas moins de conséquences dramatiques pour son développement et pour sa vie même. Un nouveau syndrome a ainsi été forgé qui rassemble sur la base de quelques caractéristiques descriptives communes des comportements, différents de la violence physique et de l'abus sexuel, mais qui peuvent également avoir des effets nocifs ou mortels chez l'enfant qui en est l'objet. Il a été dénommé « syndrome de Münchausen par procuration » (*Münchausen by proxy syndrome — MBPS*) et désigne le comportement qui consiste à fabriquer ou à induire volontairement des maladies ou des symptômes somatiques, qui n'ont pas de fondement médical, donc qui sont inventés (comme les aventures du célèbre baron de *Münchausen*), non dans le corps propre, comme dans le « syndrome de *Münchausen* », mais dans le corps d'un autre, et en l'occurrence de son propre enfant. C'est pourquoi on y ajoute « par procuration ». Cependant, la clinique du cas qui est choisi comme exemplaire du syndrome dans le dernier livre paru à ce propos <sup>1</sup> ne correspond que de loin à cette description, puisqu'il s'agit du cas

d'une infirmière condamnée aux USA pour avoir provoqué la mort par hémorragie ou par arrêt cardiaque d'un certain nombre d'enfants dans l'hôpital et la clinique où elle avait travaillé. Peut-être s'agit-il d'autre chose que d'une simple pathologie factice.

## La relation au médecin ou l'enfant comme objet ?

La dénomination du syndrome, dans le baroque même de sa formulation, s'inspire, en effet, d'une hypothèse explicative qui empêche de reconnaître dans la diversité des cas rapportés la dimension du réel qui y est en jeu. C'est par analogie avec ce qu'on a appelé « syndrome de *Münchausen* » que tout un pan de la clinique de la relation duelle mère-enfant a été dénommé de cette étrange façon. Tout comme l'adulte qui se fabrique lui-même artificiellement des troubles médicaux d'allure aiguë, nécessitant des examens et des traitements inutiles, allant d'un hôpital à l'autre et trompant tout le monde, est dit souffrir d'un « syndrome de *Münchausen*»; de même la mère qui induit, par les moyens les plus divers, des maladies chez son enfant, au risque même de mettre sa vie en danger, est dite souffrir d'un syndrome de *Münchausen* « par procuration ». Bien que les auteurs critiquent cette appellation du syndrome, car elle peut induire l'idée qu'il ne serait qu'une variante du premier et en effacer la spécificité, ils en retiennent cependant l'inspiration originale puisqu'ils font du rapport au médecin et à la médecine la clef de son explication. Ainsi, ils considèrent que l'enfant malade n'est pas l'objet de

<sup>1</sup> SCHREIER H.-A et LIBOW J.-A., *Hurting for love*, The Guilford Press, New York, London, 1993.

toute la manoeuvre, mais est simplement le moyen pour entrer en contact avec le personnage inatteignable et puissant qu'est le médecin.<sup>2</sup> Une explication qui pourrait dès lors nous amener à considérer que l'enfant objet d'inceste n'est qu'un moyen pour que l'adulte entre en contact avec la puissante figure paternelle qu'est le juge.

Puisque l'accent de l'observation clinique est mis sur le mensonge et la fabulation dont ces mères font preuve dans leur rapport au pouvoir médical, le poids de l'explication se reporte sur la supposée recherche d'une figure substitutive du père dont ces femmes attendraient considération et reconnaissance, non sans tenter de le soumettre à leurs exigences et manigances. « En agissant ainsi, elles essaient de maintenir une relation intense, bien que distante, perverse et ambivalente avec un représentant paternel, puissamment aimé et puissamment craint à la fois, (...) avec comme issue désastreuse l'infirmité ou la mort d'un ou de plusieurs enfants ».<sup>3</sup> Ainsi, le recours à la thématique oedipienne dont la simple considération de l'existence de pédiatres et de gastro-entérologues femmes devrait au moins relativiser les contenus imaginaires, finit par inverser complètement le poids de la construction clinique. Le réel du passage à l'acte à l'égard de l'enfant passe au second plan au profit d'une problématique transférentielle mère-médecin dont les racines seraient à trouver dans des carences de l'expérience infantile et dans les préjugés de la société.<sup>4</sup>

Or, comment peut-on réduire l'explication de ces comportements «pseudo-thérapeutiques» à cette problématique, quand on sait qu'ils sont souvent présents en dehors de tout rapport avec le milieu médical et éventuellement à propos d'autres enfants de la même mère ? Il n'est pas rare, en effet, lorsqu'on soupçonne une intervention aberrante de la mère à l'origine de symptomatologies (comme arrêt de la respiration, asthme, diarrhées, vomissements, états cyanotiques, états de stupeur, allergies à toute autre forme de nourriture que le lait maternel, perte de la moitié du volume du sang, perte de cheveux et des dents) qui disparaissent lors d'un séjour prolongé de l'enfant à l'hôpital, de retrouver dans l'histoire familiale le décès antérieur, dans des circonstances mystérieuses, d'un ou de plusieurs enfants. Ainsi Mary Beth Tinning fut emprisonnée pour la mort de son neuvième enfant, après que nombre de ses autres enfants soient décédés dans des circonstances suspectes sur une période de douze ans. Comment d'ailleurs inclure dans le même « syndrome », si on tient vraiment à en construire la spécificité, des cas multiples de suffocation<sup>5</sup> de l'enfant, souvent mortelle, des «traitements » aussi peu « médicaux » que l'injection d'alcool ou de fèces et l'administration de mercure ou d'autres substances toxiques, si ce n'est en ignorant le rapport avec d'autres formes meurtrières de l'attachement à l'enfant et dont la « motivation » de la relation ambivalente avec le médecin paraît bien lointaine de la cause du passage à l'acte ?

### Une autre causalité

L'absence de toute référence à la problématique pulsionnelle développée

---

<sup>2</sup> *Ibid.*, p. 81.

<sup>3</sup> *Ibid.*, p. 95.

<sup>4</sup> *Ibid.*, p. 102.

---

<sup>5</sup> *Ibid.*, p. 64.

par Freud après 1920 ferme bien évidemment l'accès à la dimension d'une autre causalité que celle, classique, de l'anomalie organique et de l'influence nocive ou carente de l'environnement. Or il apparaît, d'une part, que ces mères ne présentent aucun signe d'un quelconque trouble organique, et que, d'autre part, le contexte de leur vie infantile est assez différent du contexte traumatique qui a pu être reconstitué dans le cas d'autres syndromes. Les racines infantiles de ce trouble du maternage (*smothering*) sont plutôt « tranquillement » traumatiques, pour reprendre une formulation des auteurs,<sup>6</sup> c'est-à-dire évoquent, par exemple, une absence de reconnaissance de l'enfant, mais ne comportent pas d'abus physiques ou sexuels.<sup>7</sup>

L'horreur et la folie de traitements et d'interventions aux effets désastreux, quand ils ne sont pas mortels, sur le corps d'un enfant apparaissent ainsi aux auteurs de peu de poids clinique au regard de la ruse, des mensonges ou de la manipulation (ah, la manipulation... bête noire de tous les thérapeutes) dont font preuve ces mères à l'égard du corps médical. Car cet aspect de leur comportement se laisse mieux réduire à une explication « oedipienne », et donc à une motivation, que l'insensé des passages à l'acte. Se référant sans doute à une conception déficitaire de la psychose, qui la réduit essentiellement à une forme de trouble de la pensée et qui finit par l'assimiler à la démence<sup>8</sup>, les auteurs ne peuvent ainsi que se

limiter à constater l'« étrangeté » de comportements qui contrastent avec le prétendu intérêt pour le bien de l'enfant, mais sans jamais évoquer l'hypothèse d'une subjectivité psychotique : une sorte d'avidité manifestée à l'endroit des investigations et des traitements médicaux auxquels leur bébé doit être soumis — contrairement aux autres parents, qui sont plutôt réticents — une certaine brutalité dans la façon de le prendre dans les bras, le détachement et l'indifférence à son égard par rapport à la passion mise dans la conversation avec les autres patients et le personnel, quand ce n'est pas l'enjouement et la volubilité de l'attitude au moment des funérailles de ce même enfant. Même les fabulations délirantes, l'obstination dans le mensonge, voire les automutilations de la mère elle-même ne semblent pas ébranler le projet de construire un syndrome spécifique. Or, comme l'hypothèse de la psychose est explicitement écartée, il ne reste plus qu'à le rapprocher de la personnalité narcissique, de la psychopathie ou de la « perversion », soit de ce vaste marais nosographique où se dissout la question clinique lorsqu'il s'agit de ce qui dans la conduite de l'être humain, et en l'absence de toute anomalie organique, ne paraît répondre à aucune motivation et à aucune utilité.

Or, à l'entrecroisement de la rupture avec l'éthique ancienne, réalisée par Kant, et de l'accès à une expérience de jouissance contraire aux critères du plaisir mis en scène par la fiction sadienne, la clinique psychanalytique rencontre précisément les effets d'une causalité de l'agir humain qui est décrochée de tout fondement biologique comme de toute finalité hédoniste. La notion freudienne de pulsion, pour mythique qu'elle soit, est ce qui traduit le moment où l'exigence

<sup>6</sup> *Ibid.*, p. 95.

<sup>7</sup> *Ibid.*, p. 97. Des auteurs ont d'ailleurs constaté l'absence d'un stress récent dans la vie de ces mères. L'observation par des caméras cachées n'a d'ailleurs pas montré qu'elles agissaient sous l'emprise de la colère ou pour faire taire l'enfant. Leurs actions apparaissaient bien pensées et menées calmement et soigneusement. Voir la note 7, p. 88.

<sup>8</sup> Voir, par exemple, *op. cit.*, p. 219.

d'une « autre satisfaction », qui n'a plus rien à voir avec les besoins de l'organisme, jusqu'à se réaliser dans le refus même de leur satisfaction, ni avec les critères de l'utile, de l'agréable ou du sensé, pousse à agir, à faire, à décider. Elle répond au point où dans l'Autre du signifiant quelque chose du réel du sujet est appelé, puisqu'en un point central de cet Autre les représentations, les raisons, les justifications manquent nécessairement. Elle désigne le moment où le sujet est réduit à ce qui cause son agir en dehors ou en deçà de ce qui, de la satisfaction, peut être formulable : valeurs, idéaux, raisons, principes, etc...

Cette exigence, cette énergie causale, qui est de l'ordre d'une jouissance qui ne répond ni au « principe de plaisir » ni au « principe de réalité » qui le prolonge, Lacan l'appelle à proprement parler « volonté » : « volonté de jouissance ». Il l'appelle « volonté », car ce qui distingue la volonté est précisément ce qui dans le choix, dans la réalisation, ou dans l'acte ne se laisse pas résorber dans les raisons ou dans les principes qui pourraient les motiver ou les guider. Comme le notait récemment J.-A. Miller dans son cours, c'est précisément lorsqu'un acte est posé sans qu'aucune loi ne puisse en être dégagée, imprévisiblement, voire contrairement à toute motivation qui paraîtrait le fonder, que l'essence de la volonté s'en dégage.<sup>9</sup> « Je veux parce que je veux ». C'est précisément dans le caprice que s'isole la nature d'absolu, d'inconditionné, de non référentiel à une quelconque déduction, de ce qui pousse à agir, de la volonté donc. Et c'est d'ailleurs presque un pléonasme que de dire « volonté de jouissance », si la volonté désigne ce moment qui

dans l'être parlant se sépare, comme cause de son agir, de toute motivation par le bien, l'utile, le salubre, le beau, voire de toute question ou de toute hésitation. Lacan l'a aussi appelé « la Chose », l'objet d'existence du sujet, ou son mode de jouir.

Or, ce moment causal, pulsionnel, qui est responsable de la non-intégration signifiante absolue du sujet et qui marque donc une limite au déterminisme signifiant, est aussi, par le fait même, un moment qui se moque de toute la cogitation subjective, de tous les calculs et de toutes les raisons. Il s'effectue même si on s'y oppose, il se réalise même si on s'en défend. Il est, dans le sujet, un au-delà du sujet : « en lui, plus que lui », comme un autre en lui-même, le plus réel du sujet comme le moins subjectivable. Mais si le point où le sujet est le plus sujet est aussi le point où il est « causé », ce point, séparé de toute détermination identificatoire, est aussi le point où il est responsable, responsable de sa jouissance, confronté au « paradoxe d'un impératif qui me presse à assumer ma propre causalité ».<sup>10</sup>

### **Le rejet de la cause dans le réel**

Cette « volonté de jouissance » est normalement « extraite » de la réalité. L'objet-cause est situé comme trou dans la dimension des semblants. Il agit, caché dans le fantasme inconscient, comme cause de la répétition, par exemple comme cause de ce qui dans la vie amoureuse est raté toujours de la même façon, comme ce qui ne peut pas ne pas être évité, manqué, à chaque fois, dans l'expérience du sujet. Lorsqu'elle n'est pas extraite, la cause pulsionnelle est rejetée dans le réel.

<sup>9</sup> MILLER J.-A., *Les us du laps*, leçon du 19.01.2000 (inédit).

<sup>10</sup> LACAN J., *Écrits*, Seuil, Paris, 1966, p. 865.

L'objet qui est séparé du sujet du signifiant « fait retour » alors dans un état de séparation réelle, par exemple sous la forme de la voix de la radio qui s'adresse au sujet ou dans le sentiment d'être épié ou regardé de travers, sous la forme d'excréments conservés, voire sous la forme d'un état de déchet à quoi le sujet se réduit. Il arrive aussi qu'en l'absence d'une médiation imaginaire suffisante, en l'absence d'une mobilisation délirante du système signifiant destinée à suppléer à son incomplétude, l'objet d'existence du sujet, la volonté pulsionnelle, l'exigence détachée de toute raison, fassent retour sous une forme qui impose la mutilation du corps ou même l'annulation réelle du vivant.

Ainsi, en tant qu'être vivant issu du corps de la mère, l'enfant peut se prêter particulièrement à donner prise au retour dans le réel de l'objet du fantasme maternel. Il lui donne, dans ce rapport duel, comme l'écrit Lacan dans *Deux notes sur l'enfant*, « immédiatement accessible (...) l'objet même de son existence, apparaissant dans le réel ». <sup>11</sup> Il donne corps, existence, et même exigence d'être protégé à la propre vérité de la mère, qui lui devient dès lors inaccessible, et ce dans la mesure même où « le symptôme somatique donne le maximum de garantie à cette méconnaissance ».

« Condensateur de jouissance », l'enfant peut devenir le support d'une séparation d'avec toute raison ou toute motivation, l'objet d'une certitude qui se moque de tout savoir, la livre de chair à sacrifier qui se détache de l'unité du corps. Mais parce que la séparation de l'objet est non advenue dans le symbolique, elle tend à se réaliser,

physiquement. L'enfant est alors l'objet d'un soin jaloux et exclusif, rejetant toute intervention de la part des autres, et tout à la fois l'objet d'une indifférence surprenante, tel un cobaye. Il est d'ailleurs remarquable que dès sa thèse de 1932, Lacan ait été sensible à cette double face de la relation de sa patiente Aimée à son enfant. Il note que nul autre ne pouvait prendre soin de lui jusqu'à l'âge de cinq mois, qu'elle l'allaita jusqu'à l'âge de quatorze mois, mais qu'elle pourra envisager sans grande émotion de l'abandonner pour aller chercher fortune en Amérique en tant que romancière. <sup>12</sup> Elle eut même une fois l'idée de le tuer plutôt que de risquer d'en laisser la garde au père, alors que dans d'autres circonstances sa santé l'avait laissée indifférente. <sup>13</sup> Et Lacan, dans une note, ne manque pas de suggérer, dans les termes qui étaient les siens à l'époque, qu'une « autre forme de perversion instinctive pourrait être mise en cause par un examen très attentif de notre cas : à savoir cette *perversion de l'instinct maternel* avec pulsion au meurtre (...) [qui] expliquerait l'organisation "*centrifuge*" du délire qui fait l'atypie de notre cas ; son refoulement [le refoulement de cette pulsion] permettrait de comprendre une partie du comportement délirant comme une *fuite* loin de l'enfant. » Et c'est pourquoi il considère que « l'assouvissement autopunitif, qui est à la base de la guérison, aurait été déterminé en partie par la "réalisation" de la perte définitive de son enfant. » <sup>14</sup>

Cette réalisation de la présence de ce que Lacan appellera plus simplement l'objet *a* peut, bien entendu, se faire dans des modalités et selon des degrés de gravité très différents.

<sup>12</sup> LACAN J., *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*, Seuil, Paris, 1975, p. 160.

<sup>13</sup> *Ibid.*, p. 238.

<sup>14</sup> *Ibid.*, p. 265.

<sup>11</sup> LACAN J., « Deux notes sur l'enfant », *Ornicar* ?, n°37, Navarin, 1986.

Elle peut, par exemple, se limiter à décider que son propre enfant ne doit pas prendre ses repas à l'école à la même table que les autres enfants de sa classe, mais avec la soeur aînée. C'est comme ça, c'est sans raison, la volonté de la mère tient lieu de raison. Mais dans des formes plus rudes de la volonté pulsionnelle « rejetée dans le réel », - dont le dit « syndrome de *Münchhausen* par procuration » tente de saisir la clinique - l'enfant peut être offert « à un plus grand subornement », « à mesure de ce qu'il présente de réel ».<sup>15</sup> Il peut devenir le support de modifications du fonctionnement de la miction ou de l'exonération, du volume et de la composition du sang, d'expérimentations folles sur la teneur des substances minérales censées circuler dans l'organisme, de lésions cutanées par injection de toxiques, d'arrêt respiratoire et de suffocations qui peuvent, à la longue, le conduire à la mort. Dans les formes les plus tragiques, son statut d'objet peut finir par rejoindre ce qu'il réalise dans le dit « suicide altruiste » du sujet mélancolique.

Une référence plus fermement freudienne permettrait de mieux s'orienter dans le champ de cette clinique dramatique, à la fois du point de vue de l'accompagnement qui pourrait être proposé à ces mères que du point de vue de la dimension légale et des décisions impliquées par un jugement du tribunal. L'absence de « signes apparents de folie » est souvent invoquée dans ces cas, comme dans les cas de certains crimes « immotivés », pour éviter au regard de l'opinion publique, le recours à la notion d'irresponsabilité, alors même qu'on ne manque pas de souligner la pathologie « narcissique », « perverse », « psychopathique » de tels actes. Sans doute considère-t-on que la notion de responsabilité est

incompatible avec la folie, comme si la folie ne pouvait qu'être l'effet de causes externes et non la marque de cette « extériorité » interne au sujet qu'est sa volonté de jouissance ». « L'être de l'homme, non seulement ne peut être compris sans la folie, mais il ne serait pas l'être de l'homme s'il ne portait pas en lui la folie comme limite de sa liberté » écrivait déjà Lacan à l'époque de ses *Antécédents*.<sup>16</sup>

Tantôt on décide de priver une mère de la garde de son enfant sur la base du simple diagnostic de psychose, alors que rien dans ses actes ne peut justifier une telle décision. Tantôt, sur la base de la simple absence de « signes apparents de folie » on ne prend nullement en compte la folie de certains actes et on décide de ne pas intervenir pour sauvegarder le lien à la mère, considéré sans doute comme plus essentiel pour le développement de l'enfant. Une plus juste appréhension de la condition humaine de la folie pourrait, au contraire, prendre à la fois en compte la responsabilité subjective de l'acte, fut-il fou, et disposer à des formes d'accompagnement plus adéquates au réel de la jouissance qui y est en cause.

<sup>15</sup> LACAN J., « Deux notes sur l'enfant », *op cit.*, p. 14.

<sup>16</sup> LACAN J., *Ecrits*, Seuil, Paris, 1966, p. 176.