

Anorexie du nourrisson – De l'isolement à la solitude subjective

Emmanuelle Borgnis-Desbordes¹

Introduction

Le lien social, dans lequel tout sujet advenu au langage trouve inscription, peut s'avérer défaillant à traiter la jouissance en excès. Eve, livrée aux courants d'air d'un squat insalubre, n'a eu le choix de ses conditions de naissance. Si « *toute formation humaine a pour essence, et non pour accident, de refreiner la jouissance* »², il y a lieu dans la clinique d'accompagner son avènement et ainsi participer à l'inscription d'un Sujet dans l'Autre. Le symptôme de l'enfant – fut-il anorexique – n'est pas à considérer comme signe psychopathologique mais comme indication d'un réel en jeu qu'il s'agit de cerner et qui mérite dialectisation. L'inconscient dépassant largement l'importance thérapeutique, la guérison ne peut venir que de surcroît. L'anorexie d'Eve, aussi inquiétante soit elle, devait céder avec la relance signifiante et désirante malgré les premiers signifiants qui ont accompagnés son arrivée dans l'institution : « *Naine !* », « *elle va rester naine, c'est sûr !* », « *au vu de sa courbe de poids, elle est déjà foutue !* ». Eve a six mois, elle a la taille et le poids d'un enfant naissant. Elle a la physionomie d'un « vieux bébé fripé naissant ». Ce « bébé en fin de vie » a été recueilli par les services sociaux dans un squat sale au milieu d'un amas de couvertures. La mère est interpellée, hospitalisée, d'une maigreur extrême et avec un discours incohérent. L'enfant est placé par ordonnance judiciaire dans une pouponnière médicale qui aura pour mission première d'accompagner sa précoce « fin de vie » et tenter sans illusion et sans doute avec séquelles une reprise de poids... Elle est née hors les murs, par accident d'une mère perdue et d'un père de passage. Elle est née hors les mots qui auraient pu dire quelque chose de son être-là et aurait pu parler ce corps dénutri, souffrant et infectieux réduit à son seul poids de chair. Elle est née hors d'un lien social qui aurait pu l'inciter à la

¹ MCF-HDR en Psychopathologie, Université Rennes 2, Psychanalyste (Ecole de la Cause Freudienne)

² Lacan, J., « Allocution sur les psychoses de l'enfant », *Autres Ecrits*, Paris, Seuil, 2001, p.364

demande et l'ouvrir au désir. Prématuré le petit d'homme l'est toujours ! A six mois Eve l'est encore, et a réussi par on ne sait quelle énergie désirante à ne pas en mourir.

De la rue, de la précarité sociale et symbolique, comment ramener cet enfant à la vie désirante, à la demande et au désir ? Témoignage clinique et engagement politique³.

L'institution de la dernière chance

Je rencontre Eve dans cette « Pouponnière médicale » pour enfants de 0 à 6 ans, *Pouponnière* considérée comme « *l'institution de la dernière chance* » accueillant des enfants en grande difficulté somatiques (encéphalopathies dégénératives, lourdes affections somatiques, malformations congénitales) enfants dont le pronostic est très souvent défavorable. Le CHU adresse la plupart du temps les enfants à cette *Pouponnière* quand l'état de l'enfant est stable – « *que voulez-vous qu'on fasse de plus !* » - ou quand les médecins savent que malgré tous leurs efforts, l'enfant va vers la mort. A l'épuisement d'un personnel qui a de plus en plus de mal à supporter les décès en série des enfants, et notamment des nourrissons, est répondu : « *faut bien qu'ils finissent quelque part* ». Un à un les médecins (pédiatres) désertent l'institution insupportés par leurs efforts vains, par un réel insupportable. L'équipe, essentiellement féminine, est laissée-tombée : arrêts de travail, maladies, dépressions... Au milieu de ce marasme, Eve. Eve vient d'arriver, elle est toute petite, tant par la taille que par son poids. Dans son lit à barreaux, elle paraît encore plus minuscule... elle tourne dans tous les sens, son regard plafonne, elle régurgite la seule cuillère de lait que l'infirmière lui donne. Elle semble chercher de ses bras et de ses jambes un appui, un bord mais il n'y a rien, elle hurle. Elle essaye de tirer les sondes qu'elle a au ventre, au pied, dans le nez... Ces sondes sont là pour lui permettre de sortir de son « état de dénutrition avancée ». Il ne s'agit pas – *encore !* – de sonde gastrique. Son lit à barreaux est au milieu d'une pièce, pour favoriser le passage tout autour d'elle et les soins sont toujours plus invasifs. En Staff, les médecins se succèdent, « *si elle ne mange pas, elle va mourir sous nos yeux* ». Le personnel ressort désappointé, d'autant plus sidéré et affecté par ce refus si précoce d'un enfant d'être nourri. Manipulée, sondée, branchée,

³ Lacan, J. (10 mai 1967) « *L'inconscient, c'est la politique* » dans le Séminaire XVI *La logique du fantasme*.

cette petite fille est accablée de signifiants qui la fixent au terrible destin de sa mère : « *forcément, vous avez vu sa mère !* » (anorexique) ou encore « *il y a des familles comme ça, c'est toute une lignée !* » Explication accablante qui vient à la place du non-savoir et donc boucher toute ouverture subjective. Eve est placée dans l'institution par ordonnance du Juge. Après quelques jours d'hospitalisation, la mère a des droits de visite tous les matins ; bien trop pour elle, bien trop pour Eve. Le personnel déjà débordé par cet enfant rétif à la nutrition – enfant qui les met en échec dans leur mission nourrissante et si valorisante - se retrouve de plus en plus débordé par une mère fragile qui déverse les éléments de sa vie au dessus du berceau et qui se désespère que l'affection somatique ne soit pas encore nommée : « *elle est née a-normale* »... Je rétorque : « *un peu perdue je crois plutôt* ». La mère acquiesce, ça lui parle, ça la parle et elle ne demandera plus de diagnostic.

Un matin, une infirmière m'appelle, « *y'a quelque chose qui cloche !* ». Après le départ de la mère, nous regardons sidérées toutes les deux le mur de la chambre tapissé de photos d'elle, la mère, alors bébé ! Un bébé qui sourit et qui ne sait encore rien de son devenir de petite fille, attirante aux yeux d'un père qui devait en faire adolescente son jouet sexuel sous les yeux d'une mère silencieuse. Cette adolescente s'enfoncera dans une sévère anorexie dont elle n'est en rien sortie et que sa psychose à l'œuvre entretient.

« *Y'a quelque chose qui cloche !* ». Ce matin là je saisis la balle au bond : « *Il y en a au moins une – parmi les infirmières - qui a trouvé que quelque chose clochait !* ». Quelque chose cloche au lieu de l'Autre : il y a lieu d'opérer à partir de là tout en visant un au-delà. Cette infirmière va prendre soin d'Eve et nous mettrons tout en œuvre pour qu'elle soit auprès de cet enfant le plus souvent possible. Elle a saisi que vouloir la guérir – en la nourrissant – n'était pas l'essentiel et que la guérison passerait plutôt par l'inscription de l'enfant dans le désir d'un Autre bienveillant. Sidération des médecins et des soignants nourriciers en Staff. La prise de risque est maximum au nom d'un désir de vie alors que le risque vital est évident.

L'inscrire dans un désir de vie

Eve semble perdue, son regard tourne dans tous les sens sans jamais se poser. Elle finit par fermer les yeux. Elle dort alors, beaucoup, beaucoup trop. Aucun mouvement de succion. Eveillée, elle est effrayée tout le temps. Elle est surtout perdue au milieu de son lit et elle ne peut rester ainsi, aussi seule (isolée). Son lit est au milieu d'une pièce, il doit trouver l'appui d'un mur. Les lumières sont éblouissantes, des lampes tamisées s'imposent ; un tour de lit épais, de la musique, quelques peluches et des gens qui murmurent. Dans cette *Pouponnière*, l'essentiel n'est pas toujours là, la mission de guérison des corps prenant très souvent le pas sur les conditions de bien-être des enfants, souvent très petits. Dans sa chambre, il y a aussi du bruit, des machines qui tournent jour et nuit, des tuyaux qui se bouchent et se débouchent à grand fracas. Et puis le bruit dans le couloir : des chariots en fer sonores qui passent à grande vitesse, des soignants qui s'interpellent parce que le « scope » de la chambre d'à côté vient de s'arrêter ou parce qu'il y a une convulsion au bout du couloir. Je soutiens en Staff : « *pour Eve, il ne faut plus tous ces bruits !* » J'entends « *non mais Emmanuelle vous vous croyez à l'hôtel !* »... Je m'insurge : « *Le problème d'Eve, c'est qu'elle n'a jamais vraiment été à l'hôtel jusque là – elle est née dans un squat et y a vécu jusqu'à son hospitalisation – et que si nous pouvions lui offrir cela, il se pourrait bien qu'elle aille mieux !* » C'est venu ainsi, dans une fulgurance. Le « désir de l'analyste » peut se définir déjà comme une suspension du désir de guérir⁴, un non désir de guérir absolument qui n'est pas pour autant un refus de toute guérison désirante. Il est un désir d'obtenir la petite différence dans le champ parfois compact des significations, la création d'un petit écart entre le sujet et sa jouissance pour relancer la chaîne signifiante en visant un savoir nouveau. Que le sujet soit inscrit dans le désir d'un Autre bienveillant lui donne l'opportunité d'intervenir sur sa destinée : c'est un pari. Il est à relever. Qu'Eve trouve auprès de l'Autre des conditions d'existence décentes et éminemment symboliques sera une condition préalable : « *comme à l'hôtel !* ». Le challenge est lancé – avec les médecins – et les grandes manœuvres dans la chambre aussi. La présence de cette infirmière « avertie » auprès d'elle le jour mais surtout la nuit est mise en place. A 10 mois, Eve confond toujours le jour et la nuit ! Elle est particulièrement présente la nuit. La décision est prise, moins de monde autour d'Eve, moins de bruits et moins de soins invasifs –

⁴ Lacan, J. *Le Séminaire Livre VII*, « L'Éthique de la psychanalyse », Paris, Seuil, Mai 1960

notamment les prises de sang quotidiennes au petit jour – vers 6H30 alors que la petite dort profondément – ou encore la prise de température qui doit pouvoir se faire sous le bras ou dans l'oreille quand la petite est bien éveillée !

Les venues de la mère sont limitées ; la mère en est allégée, elle ne savait plus quoi apporter. En effet, elle venait tous les jours avec des sacs de vêtements toujours plus remplis, vêtements à profusion qui inondaient les placards et qui plus est d'une propreté douteuse : *« j'ai tellement manqué, je ne voudrais pas la même chose pour elle... »* L'infirmière lève les yeux vers moi, nous sommes désormais bien en accord sur ce qui se joue là. La mère ne viendra plus que deux fois par semaine une demi-heure avec sa fille et l'infirmière, une demi-heure seule avec sa fille. Elle sait que je suis à deux pas. La mère ne cesse de venir me chercher dans la pièce d'à côté sous le prétexte d'une couche sale qui pourrait irriter sa peau, d'un nez encombré qui signerait une rhinopharyngite, d'une régurgitation qui pourrait l'étouffer mais la plupart du temps en raison de l'agitation de l'enfant. Elle a du mal à tenir sa fille dans ses bras, cette dernière se débat tout le temps sauf quand elle entend de la musique ou quand nous lui parlons tout doucement. Eve ne veut pas rester seule avec sa mère, elle semble effrayée. La mère est soulagée de moins venir et commence à prendre soin d'elle sur nos conseils (rendez-vous médicaux, rencontre avec un psychiatre, quête d'un appartement social...etc). Par contre plus nous prenons soin de la petite, plus la mère s'abîme : *« J'arrête pas de tomber et de me casser »*. Le bras dans le plâtre un matin, je lui demande ce qui s'est passé pour elle. Mais elle ne peut rien dire d'elle, elle peut juste dire : *« bientôt ma fille sera plus grande que moi... je vieillis mais je ne grandis pas »*. C'est donc elle la mère qui ne grandit pas, qui est logé, pétrifié sous le signifiant « fille », ce même signifiant qui s'est imposé à elle quand, après avoir eu deux garçons (déjà placés), elle apprend qu'elle va brutalement accoucher d'une fille – ce qu'elle n'avait jamais envisagé – deux mois avant terme dans des conditions d'accueil et d'hygiène déplorables, le jour de l'anniversaire de sa propre mère. *« A partir de là, je ne savais plus où j'étais... je l'ai oublié (?) »*. Eve sans doute... Je l'invite à prendre soin d'elle, « à se faire un corps » non pas dans cette confusion des êtres tel que le mur de la chambre était venu l'attester mais au dehors, ailleurs, là où elle peut trouver appui, soutien, écoute. Je garantis à cette mère que « nous veillons sur son enfant » et qu'elle peut partir tranquille. Je ne reprendrai plus

le signifiant « fille » qui la plonge aussitôt dans le vide mais celui « d'enfant » en lui précisant qu'en effet il s'agit bien du sien. Je ne veux pas qu'elle se sente dépossédée de son enfant. Car Eve est bien l'objet de sa mère, objet encombrant dont elle n'a su que faire depuis la naissance. Séparée d'Eve, la mère reprend pied, a repéré la ligne de bus qui la mène jusqu'à l'institution – elle dépensait son peu d'argent en taxi, incapable de retrouver la route de l'institution – et commence à s'inscrire dans un lien social, épaulée par une assistante sociale qui devient rapidement une assistante de vie.

Les enfants ne viendront plus pour cette femme comme ils viennent avec les saisons menstruels ; elle n'a pas de règles, pas de contraceptifs et n'utilise jamais aucune protection, se donnant toujours entièrement. Ainsi les saisons menstruelles ne règlent pas la vie de cette femme. Je pense à cette évocation de Duras dans son *Barrage contre le Pacifique* quand elle disait que la mort rodait près des rizières de la mère et qu'elle évoquait les enfants qui arrivaient régulièrement et qui étaient ensuite délaissés, affamés, et impatients. « *Ils en étaient de ces enfants comme des pluies. Ils arrivaient chaque année par marées régulières. Chaque femme de la plaine avait son enfant chaque année. A la saison sèche, lorsque les rizières se relâchaient les hommes pensaient davantage à l'amour et les femmes étaient prises naturellement... Chaque année le ventre de chaque femme se gonflait d'un enfant, le rejetait pour ensuite reprendre le souffle d'un autre... [Au bout d'un an les enfants étaient lâchés loin d'elles]... Chaque année à la saison des mangues on en voyait des enfants perchés sur les branches qui attendaient affamés. L'impatience des enfants affamés devant les mangues vertes est éternelle* »⁵

Eve était sur une branche, affamée : affamée de regard, de lien social et d'amour. Les rizières de la mère d'Eve commencèrent à être moins inondées : un écart se produisit petit à petit entre elle et la mortifère jouissance qui la désorientait tant. Ce qui n'empêchait pas qu'à chacun de ses départs de l'institution, elle se sentait dépossédée : « *mais vous savez, il faut penser à tout pour elle, elle est tellement petite* ». Je lui souriais alors : « *nous veillons sur elle* ».

Et puis un jour l'infirmière m'interpelle : « *la nuit, quand son regard m'attrape, elle ne me lâche plus, c'est plus fort que moi, je peux pas la laisser, vous croyez que j'en fais trop, à trop la*

⁵ Duras, M., *Barrage contre le Pacifique*, Paris, Gallimard, 1950 – Folio 2007, p.118

regarder ? » Comment ne pas penser à ce magnifique passage de Lacan dans le Séminaire XI « *nous sommes tous des êtres regardés dans le spectacle du monde* »⁶ même l'infirmière l'était ! Eve qui plafonnait, cherche quelqu'un du regard et notamment celui de « son » infirmière. Et c'est cette dernière qui se demande si elle ne la regarde pas trop ! La nuit, Eve aime à être regardée par elle dans le silence et la pénombre de l'institution. Je savais tout ce que cette infirmière était capable de donner à cet enfant, elle qui avec finesse et justesse avait su accompagner son éveil à la vie symbolique. Aussi à sa question : « *est-ce que je ne la regarde pas trop* » je répondais : « *prenez, prenez tout ce qu'elle vous donne ! Et ne vous posez aucune question* » qui n'est, à mon sens, qu'une autre version de l'amour : « *l'amour comme don de ce qu'on n'a pas* »⁷. Eve accrocha son entourage par le regard de plus en plus souvent et se montra de plus en plus intéressée par les bruits de la langue (mélodie de la voix, intonations, exclamations...). Eve accepta progressivement les petits jeux de routines propres à son âge (la petite bête qui monte, coucou/caché...) mais elle fatiguait très vite et se jetait alors en arrière⁸. Elle avait aussi besoin de repos ; je veillais à ce qu'elle ne soit pas trop sollicitée. Je suivais ainsi Eve pas à pas, Eve et sa maman une demi-heure heure, Eve et son infirmière qui avait peur de trop en faire, Eve et ses médecins qui ne cessaient de la peser et de la mesurer. Je la suivais ainsi jusqu'à ses un an et demi laissant toute la place à ses routines, ses rituels, ses habitudes, ses allers-retours à quatre pattes entre sa chambre et la petite salle de jeu. Elle se mit à tendre les bras, beaucoup, à s'agripper fortement, à ne pas supporter être laissée, à appeler. Un médecin pressé passa dans le couloir alors que la petite s'essayait au quatre pattes. J'entends : « *C'est haut comme trois pommes, mais ça en prend une place !* » Je ne laisse pas passer : « *C'est le vivant, ça trotte !* ». C'est le même qui me regarda médusé quand, par trois fois, Eve manifesta une forte poussée de fièvre alors que la pose d'une sonde gastrique était programmée au Centre Hospitalier Universitaire tout proche. Une fois quarante de fièvre, bon. Deux fois ?... mais pas trois. Il plia devant l'évidence : « *C'est fou le pouvoir de ces petits bouts !* »

Extraire le Sujet

⁶ Lacan, J., *Le Séminaire Livre XI*, « Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse », Paris, Seuil

⁷ Lacan, J., « La direction de la cure », *Écrits*, Paris, Seuil, 1966

⁸ Cf. Les travaux de Geneviève Haag

Après tout ce travail de dégagement de l'obscène jouissance, Eve s'éveilla à la vie symbolique. Elle ne mangeait encore que très peu, et ne supportait toujours pas les biberons. Elle était nourrie à la petite cuillère, en très petite quantité mais très souvent dans la journée ; elle acceptait sans régurgiter. Même si elle restait encore « petite », elle se fit de plus en plus présente ; elle commença à se tenir assise puis partit dans un quatre pattes assuré qui ne fut pas sans poser problème dans le couloir de l'institution. Elle marcha à dix-huit mois. Elle aimait aller dans le jardin de l'institution mais avec son infirmière et personne d'autre. Elle s'agrippait à elle dès qu'il y avait un bruit.

De ses dix-huit mois à ses trois ans et demi, je suis venue la chercher dans sa chambre pour qu'elle vienne jusqu'à mon bureau au fond du parc de l'institution, une fois par semaine ; nous mettions beaucoup de temps à y parvenir car prenions volontairement des détours. Cela devint une promenade, un rituel, un circuit ponctué de nombreuses haltes notamment devant le bureau du médecin : « *Ab voilà Eve ! Alors on se promène !* » Je sais qu'Eve ne relève plus, depuis un petit moment, de cette institution hyper-médicalisée. Mais j'ai négocié avec ce médecin ce qu'il appellera lui-même « *un régime de faveurs !* », « régime » qui lui permettra de passer de l'isolement du squat à la solitude subjective, seule avec son désir.

Eve sera placée à trois ans dans une famille d'accueil. Aujourd'hui à treize ans, elle y est toujours. A mon départ de l'institution – Eve avait trois ans et demi – mon collègue analyste a pris le relai puis elle est venue chez lui en libéral ; elle continue encore le suivi. Elle a des rencontres régulières avec sa mère et depuis peu de temps avec son père qui est soudainement revenu dans la vie d'Eve il y a quelques années. J'ai reçu récemment une carte postale d'Eve me disant qu'elle avait trouvé mon nom sur internet et qu'elle savait que je l'avais aidée à grandir quand elle était « toute petite ». Elle est en classe de 5^{ème} et espère que je vais bien.

Conclusion

L'expérience de rencontre avec Eve atteste que le transfert et son maniement peut refréner la jouissance et ouvrir au désir inconscient. Si l'analyste s'offre comme « objet

d'amour», ce n'est pas pour rien : « *il n'y a communication dans l'analyse que par une voie qui transcende le sens, celle qui procède de la supposition d'un sujet au savoir inconscient, soit au chiffrage. Ce que j'ai articulé : du sujet supposé savoir. C'est pourquoi le transfert est de l'amour, un sentiment qui prend là une si nouvelle forme qu'elle y introduit la subversion* »⁹. Dans l'expérience psychanalytique, l'amour joue sa partition dans le jeu des suppositions – de savoir et de désir – faisant finalement de l'analysant un *amoureux* non pas un amoureux narcissique pris dans le jeu des miroirs, mais un *amoureux* tout orienté de son désir d'être ce qu'il est – comme « être » – et d'engager cela dans l'expérience. Le « *désir de l'analyste* » dégagé de tous ses oripeaux imaginaires, engage l'être du sujet par le truchement de la demande qui est toujours demande d'amour. « *Ce champ de l'être que l'amour ne peut que cerner, c'est là quelque chose dont l'analyste ne peut que penser que n'importe quel objet peut le remplir, que nous sommes amenés à vaciller sur les limites où se pose cette question : « Qu'es-tu ? » avec n'importe quel objet qui est entré une fois dans le champ de notre désir, qu'il n'y a pas d'objet qui ait plus ou moins de prix qu'un autre, et c'est ici le deuil autour de quoi est centré le désir de l'analyste* »¹⁰. Décidé et engagé, l'analyste peut ouvrir le Sujet au champ symbolique et à la solitude désirante. « *Seul l'amour permet à la jouissance de condescendre au désir* »¹¹ Eve, seule mais aimée, est advenue à la vie désirante.

⁹ Lacan, J., « Introduction à l'édition allemande d'un premier volume des Ecrits », *Autres Ecrits*, op.cit., p.553

¹⁰ Lacan, J., *Le Séminaire Livre VIII*, « Le transfert », Leçon du 28 juin 1961

¹¹ Lacan, J., *Le Séminaire livre X*, « L'angoisse », Paris, Seuil, 2004, p.209