

RÉSONANCES,  
ENTRE CORPS ET PSYCHÉ

RÉSONANCES,  
ENTRE CORPS ET PSYCHÉ

Ont collaboré à cet ouvrage :

Joyce Aïn

Jacques Birouste

Philippe Brenot

Christophe Dejours

Bernard Golse

Lin Grimaud

David Le Breton

Gérard Pirlot

Jeanne Pourrinet

Marie-Lise Roux

Ont collaboré à cet ouvrage :

Joyce Aïn

Jacques Birouste

Philippe Brenot

Christophe Dejours

Bernard Golse

Lin Grimaud

David Le Breton

Gérard Pirlot

Jeanne Pourrinet

Marie-Lise Roux

# RÉSONANCES, ENTRE CORPS ET PSYCHÉ

Sous la direction de Joyce Aïn

érès  
éditions

# RÉSONANCES, ENTRE CORPS ET PSYCHÉ

Sous la direction de Joyce Aïn

érès  
éditions

Cet ouvrage est constitué des communications présentées  
au Carrefour sur les Résonances  
qui s'est tenu à Toulouse en octobre 2003  
à l'initiative de l'Association Carrefours & Médiations  
La Source, 26, chemin du Bessayré  
31240 Saint-Jean. Tél. 05 61 74 23 74

L'organisation du Carrefour a été assurée par  
Jacques Aïn, Joyce Aïn, Laurence Aïn, Michèle Capdequi,  
Colette Cousergue, François Estivals, Catherine Faruch,  
Chantal Garcia, Alain Roucoules et Pierre Teil

Conception de la couverture :

Anne Hébert

Illustration :

*Étreinte*

Peinture d'Elysabeth Béclier

Collection privée

Version PDF © Éditions érès 2012

CF - ISBN PDF : 978-2-7492-2930-0

Première édition © Éditions érès 2004

33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France

[www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Cet ouvrage est constitué des communications présentées  
au Carrefour sur les Résonances  
qui s'est tenu à Toulouse en octobre 2003  
à l'initiative de l'Association Carrefours & Médiations  
La Source, 26, chemin du Bessayré  
31240 Saint-Jean. Tél. 05 61 74 23 74

L'organisation du Carrefour a été assurée par  
Jacques Aïn, Joyce Aïn, Laurence Aïn, Michèle Capdequi,  
Colette Cousergue, François Estivals, Catherine Faruch,  
Chantal Garcia, Alain Roucoules et Pierre Teil

Conception de la couverture :

Anne Hébert

Illustration :

*Étreinte*

Peinture d'Elysabeth Béclier

Collection privée

Version PDF © Éditions érès 2012

CF - ISBN PDF : 978-2-7492-2930-0

Première édition © Éditions érès 2004

33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France

[www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.



# Table des matières

Introduction		
L'être en souffrance	<i>Joyce Aïn</i> .....	7
C'est avec son corps que le bébé pense...	<i>Jeanne Pourrinet</i> .....	13
Du corps à la pensée	<i>Bernard Golse</i> .....	27
Le statut du corps pour la psyché	<i>Marie-Lise Roux</i> .....	45
Le corps entre séduction et clivage	<i>Christophe Dejours</i> .....	59
L'enfant qui endommage sa généalogie Réflexion à partir de la psychothérapie d'un enfant non voyant	<i>Lin Grimaud</i> .....	85
Le recours au corps en situation de souffrance chez les jeunes générations	<i>David Le Breton</i> .....	99
De la poussée sexuelle à l'élan amoureux	<i>Jacques Birouste</i> .....	117
Qu'est-ce que le sexe ? Qu'est-ce que l'amour ?	<i>Philippe Brenot</i> .....	131
L'adolescent d'aujourd'hui entre « pression » excitationnelle et dé-pression (du) symbolique	<i>Gérard Pirlot</i> .....	141
Bibliographie	.....	171

# Table des matières

Introduction		
L'être en souffrance	<i>Joyce Aïn</i> .....	7
C'est avec son corps que le bébé pense...	<i>Jeanne Pourrinet</i> .....	13
Du corps à la pensée	<i>Bernard Golse</i> .....	27
Le statut du corps pour la psyché	<i>Marie-Lise Roux</i> .....	45
Le corps entre séduction et clivage	<i>Christophe Dejours</i> .....	59
L'enfant qui endommage sa généalogie Réflexion à partir de la psychothérapie d'un enfant non voyant	<i>Lin Grimaud</i> .....	85
Le recours au corps en situation de souffrance chez les jeunes générations	<i>David Le Breton</i> .....	99
De la poussée sexuelle à l'élan amoureux	<i>Jacques Birouste</i> .....	117
Qu'est-ce que le sexe ? Qu'est-ce que l'amour ?	<i>Philippe Brenot</i> .....	131
L'adolescent d'aujourd'hui entre « pression » excitementnelle et dé-pression (du) symbolique	<i>Gérard Pirlot</i> .....	141
Bibliographie	.....	171





Joyce Ain

## Introduction *L'être en souffrance*

Je ne peux résister au plaisir d'introduire ce nouvel ouvrage par les mots de Paul Israël, alors président de la Société psychanalytique de Paris, ouvrant le carrefour Souffrances, en novembre 1991 : « Où se situe la psychanalyse à ce carrefour [jamais mot ne fut plus approprié] : carrefour des liens ou de l'unicité du corps et de l'âme [n'ayons pas peur des mots] ? Car ce dernier donne assez la mesure de l'énigme toujours présente dans le psychisme humain. »

Les carrefours successifs, depuis 1985, nous ont fait évoluer de « Naissances » (thème éminemment corporel bien que la psyché y joue un rôle essentiel) à « Transmissions » (où le psychisme pourrait sembler primer sur le corporel). Il fallait donc bien en venir à aborder les deux composantes de l'être dans l'étude de leurs interactions, de leurs « Résonances » si complexes et à la fois de plus en plus évidentes... L'être en souffrance ou la souffrance d'être..., n'est-ce pas le destin de l'humain ? L'être est-il double : corps et pensée, soma et psyché, ou bien parlera-t-on d'un *continuum* ? Évidemment, tout dépend du point de vue (moniste ou dualiste) où l'on se place...

---

*Joyce Ain, psychologue-psychanalyste, membre de la Société psychanalytique de Paris, chargée de cours à l'université de Toulouse-Le Mirail, présidente de l'association Carrefours & Médiations.*

Joyce Ain

## Introduction *L'être en souffrance*

Je ne peux résister au plaisir d'introduire ce nouvel ouvrage par les mots de Paul Israël, alors président de la Société psychanalytique de Paris, ouvrant le carrefour Souffrances, en novembre 1991 : « Où se situe la psychanalyse à ce carrefour [jamais mot ne fut plus approprié] : carrefour des liens ou de l'unicité du corps et de l'âme [n'ayons pas peur des mots] ? Car ce dernier donne assez la mesure de l'énigme toujours présente dans le psychisme humain. »

Les carrefours successifs, depuis 1985, nous ont fait évoluer de « Naissances » (thème éminemment corporel bien que la psyché y joue un rôle essentiel) à « Transmissions » (où le psychisme pourrait sembler primer sur le corporel). Il fallait donc bien en venir à aborder les deux composantes de l'être dans l'étude de leurs interactions, de leurs « Résonances » si complexes et à la fois de plus en plus évidentes... L'être en souffrance ou la souffrance d'être..., n'est-ce pas le destin de l'humain ? L'être est-il double : corps et pensée, soma et psyché, ou bien parlera-t-on d'un *continuum* ? Évidemment, tout dépend du point de vue (moniste ou dualiste) où l'on se place...

---

*Joyce Ain, psychologue-psychanalyste, membre de la Société psychanalytique de Paris, chargée de cours à l'université de Toulouse-Le Mirail, présidente de l'association Carrefours & Médiations.*

Mais, souffrance psychique et douleur physique se renvoient l'une à l'autre. La psyché ne résonne-t-elle pas sans cesse dans le corps pour permettre à l'être de s'épanouir enfin dans le plaisir, sans danger de déconstruction pour le Moi ? Car « c'est la concordance seule, nous dit Christophe Dejours, de la sexualité psychique avec l'acte sexuel orgastique qui signe une organisation mentale stable et une souplesse des investissements objectaux évoluant périodiquement entre la construction onirique et la déconstruction orgastique ».

Le mot « résonance » est défini dans le dictionnaire comme un phénomène de répercussion, c'est-à-dire un effet indirect ou en retour. Il renvoie aussi bien à des notions de physique, de chimie, voire d'astronomie, que de musique, où il évoque cette propriété d'augmenter la durée et l'intensité du son, de l'amplitude d'une vibration résultant d'impulsions de fréquence semblable. (Nous pouvons penser à la résonance des sons tibétains comme une intense vibration sonore et émotionnelle.)

Mais dans nos métiers de soignants, quand nous nous sentons « en résonance », ne sommes-nous pas en train de faire appel à la capacité d'empathie évoquée par Didier Houzel au dernier carrefour « Transmissions », empathie s'étayant sur l'expérience que pouvons faire du corps perçu de l'autre et de notre propre corps pour trouver, en nous, cette capacité de percevoir le monde psychique de l'autre ? Empathie indispensable donc pour accompagner l'autre, tant soit peu...

C'est ainsi que Christine, jeune femme de 45 ans, revient me voir après un rendez-vous unique sept ans auparavant : elle m'avait entendue parler de « souffrances » dans un colloque et avait gardé, disait-elle, un souvenir « très vivace » de cette rencontre. Mais elle explique qu'elle s'était sentie un peu coupable de son état dépressif comparé aux malheurs de par le monde, et n'avait pu revenir pour engager le travail de relaxation analytique que je lui avais proposé... « Pourtant, ce que vous m'aviez dit de la "résonance variable" pour chacun d'un vécu traumatique s'est inscrit en moi. Depuis, cette résonance m'habite un peu [...] C'est quelque chose qui me touche, qui parlerait de moi. Comme une souffrance partagée à distance ! Comme si, soudain, je pouvais espérer être comprise même si je ne savais pas bien expliquer ma tristesse diffuse [...] Comme d'être entendue sans dire un mot. Ça m'a permis de "tenir" tout ce temps, avec cette lueur au fond du tunnel. »

Mais, souffrance psychique et douleur physique se renvoient l'une à l'autre. La psyché ne résonne-t-elle pas sans cesse dans le corps pour permettre à l'être de s'épanouir enfin dans le plaisir, sans danger de déconstruction pour le Moi ? Car « c'est la concordance seule, nous dit Christophe Dejours, de la sexualité psychique avec l'acte sexuel orgastique qui signe une organisation mentale stable et une souplesse des investissements objectaux évoluant périodiquement entre la construction onirique et la déconstruction orgastique ».

Le mot « résonance » est défini dans le dictionnaire comme un phénomène de répercussion, c'est-à-dire un effet indirect ou en retour. Il renvoie aussi bien à des notions de physique, de chimie, voire d'astronomie, que de musique, où il évoque cette propriété d'augmenter la durée et l'intensité du son, de l'amplitude d'une vibration résultant d'impulsions de fréquence semblable. (Nous pouvons penser à la résonance des sons tibétains comme une intense vibration sonore et émotionnelle.)

Mais dans nos métiers de soignants, quand nous nous sentons « en résonance », ne sommes-nous pas en train de faire appel à la capacité d'empathie évoquée par Didier Houzel au dernier carrefour « Transmissions », empathie s'étayant sur l'expérience que pouvons faire du corps perçu de l'autre et de notre propre corps pour trouver, en nous, cette capacité de percevoir le monde psychique de l'autre ? Empathie indispensable donc pour accompagner l'autre, tant soit peu...

C'est ainsi que Christine, jeune femme de 45 ans, revient me voir après un rendez-vous unique sept ans auparavant : elle m'avait entendue parler de « souffrances » dans un colloque et avait gardé, disait-elle, un souvenir « très vivace » de cette rencontre. Mais elle explique qu'elle s'était sentie un peu coupable de son état dépressif comparé aux malheurs de par le monde, et n'avait pu revenir pour engager le travail de relaxation analytique que je lui avais proposé... « Pourtant, ce que vous m'aviez dit de la "résonance variable" pour chacun d'un vécu traumatique s'est inscrit en moi. Depuis, cette résonance m'habite un peu [...] C'est quelque chose qui me touche, qui parlerait de moi. Comme une souffrance partagée à distance ! Comme si, soudain, je pouvais espérer être comprise même si je ne savais pas bien expliquer ma tristesse diffuse [...] Comme d'être entendue sans dire un mot. Ça m'a permis de "tenir" tout ce temps, avec cette lueur au fond du tunnel. »



En l'écouter s'exprimer, sans émotion apparente, pourtant, je retrouve immédiatement la sensation d'étouffement qu'elle m'avait donnée à ressentir, et je me demande quelle fut, peut-être, ma surdité contre-transférentielle d'alors pour n'avoir pas su convaincre Christine de l'urgence d'une psychothérapie. Elle m'avait parlé de son désir d'enfant et de sa crainte d'être stérile... Elle avait évoqué aussi un eczéma envahissant de sa petite enfance dans une relation fusionnelle et conflictuelle avec une mère adorée et haïe en même temps, relation qu'elle semblait ne pas pouvoir encore aborder vraiment.

Marie-Lise Roux disait récemment combien, « dans les états-limites ou certaines structures dites "psychosomatiques" », les traumatismes infantiles sont liés autant à la constitution pulsionnelle particulière du sujet qu'à la réponse plus ou moins adéquate de l'entourage aux différentes étapes de la vie pulsionnelle. Le sujet peut parfois tenter d'échapper à sa souffrance et s'efforcer de protéger sa vie psychique par une sorte de « désaffectation » qui pourra accroître de façon frappante sa vulnérabilité psychosomatique.

Ces organisations psychiques exigent de nous que nous nous attachions à comprendre comment se construit la vie mentale à son début, voire dès la vie prénatale, dans l'espoir de saisir comment le bébé arrive à vraiment « posséder » psychiquement son corps, sa sexualité et son propre appareil à penser. Elles peuvent nous contraindre à une certaine activité dans notre travail de pensée, nous amenant parfois à penser, à représenter ou à éprouver en lieu et place du patient...

Comment alors penser les traces qui s'inscrivent sur et dans le corps ? Sont-elles des marques de la rupture ou la continuité d'une transmission des générations passées et à celles à venir ? Sont-elles à entendre dans la normalité ou dans la pathologie du corps mémorisant dans lequel résonnent ces traces ?

« Le tunnel a duré sept années, ajoute Christine, sept ans qui m'ont été nécessaires pour accepter de poser mes gants de boxe, mais je savais bien que j'allais revenir vous voir. J'ai été opérée d'un cancer de l'utérus il y a neuf mois ! Ma mère a eu un cancer au même âge que moi. »

Il m'est fréquemment arrivé de me sentir démunie devant les somatisations de certains patients et de me demander : « Que comprendre de ces maux sans mots ? » En écoutant certaines plaintes répétitives, qui m'ont parfois tarabotée la nuit dans mon

En l'écouter s'exprimer, sans émotion apparente, pourtant, je retrouve immédiatement la sensation d'étouffement qu'elle m'avait donnée à ressentir, et je me demande quelle fut, peut-être, ma surdité contre-transférentielle d'alors pour n'avoir pas su convaincre Christine de l'urgence d'une psychothérapie. Elle m'avait parlé de son désir d'enfant et de sa crainte d'être stérile... Elle avait évoqué aussi un eczéma envahissant de sa petite enfance dans une relation fusionnelle et conflictuelle avec une mère adorée et haïe en même temps, relation qu'elle semblait ne pas pouvoir encore aborder vraiment.

Marie-Lise Roux disait récemment combien, « dans les états-limites ou certaines structures dites "psychosomatiques" », les traumatismes infantiles sont liés autant à la constitution pulsionnelle particulière du sujet qu'à la réponse plus ou moins adéquate de l'entourage aux différentes étapes de la vie pulsionnelle. Le sujet peut parfois tenter d'échapper à sa souffrance et s'efforcer de protéger sa vie psychique par une sorte de « désaffectation » qui pourra accroître de façon frappante sa vulnérabilité psychosomatique.

Ces organisations psychiques exigent de nous que nous nous attachions à comprendre comment se construit la vie mentale à son début, voire dès la vie prénatale, dans l'espoir de saisir comment le bébé arrive à vraiment « posséder » psychiquement son corps, sa sexualité et son propre appareil à penser. Elles peuvent nous contraindre à une certaine activité dans notre travail de pensée, nous amenant parfois à penser, à représenter ou à éprouver en lieu et place du patient...

Comment alors penser les traces qui s'inscrivent sur et dans le corps ? Sont-elles des marques de la rupture ou la continuité d'une transmission des générations passées et à celles à venir ? Sont-elles à entendre dans la normalité ou dans la pathologie du corps mémorisant dans lequel résonnent ces traces ?

« Le tunnel a duré sept années, ajoute Christine, sept ans qui m'ont été nécessaires pour accepter de poser mes gants de boxe, mais je savais bien que j'allais revenir vous voir. J'ai été opérée d'un cancer de l'utérus il y a neuf mois ! Ma mère a eu un cancer au même âge que moi. »

Il m'est fréquemment arrivé de me sentir démunie devant les somatisations de certains patients et de me demander : « Que comprendre de ces maux sans mots ? » En écoutant certaines plaintes répétitives, qui m'ont parfois tarabotée la nuit dans mon

sommeil, je m'efforçais d'en entendre comme la résonance en moi de leur passé personnel douloureux, toujours présent.

Parfois, le découragement m'envahissait devant des pathologies somatiques trop « avancées » ; d'autres fois, la fulgurance de certains moments d'empathie réciproque, sorte de résonances de l'ordre de la transmission de pensée, me redonnait espoir... en assistant, émerveillée, à l'éclosion de nouvelles capacités de penser.

Christine est partie, emportée par son cancer, alors que Viviane, ayant vaincu le sien, retrouvait la richesse de la vie... Henri n'a pu retenir son épouse lasse du désaccordage de leur sexualité, tandis que Roger s'est épanoui dans la sienne ! Ils m'ont tous beaucoup appris et je voudrais leur rendre hommage à travers le thème de ce livre.

Mais mon expérience n'est pas originale. Ces sentiments sont à l'origine de notre désir de guérir, de notre « vocation ».

Depuis des millénaires, nous tentons de percer le mystère du mal. Pourquoi tombons-nous malades ? Comment se fait-il que, placés dans les mêmes conditions environnementales, sociales, affectives, et confrontés à un risque identique, certains vont contracter la maladie et d'autres pas ? Peut-on avoir mal à l'âme plutôt qu'au cœur ? Une souffrance morale extrême à la suite d'un décès ou d'une séparation provoquerait-elle un infarctus ou un cancer ? Un stress violent serait-il à l'origine d'un eczéma ?

Si la réponse à ces questions reste encore un sujet de controverse, tout le monde s'accorde néanmoins à reconnaître aujourd'hui que le corps et l'esprit sont étroitement liés et structurent l'être. La vie repose sur des échanges permanents d'informations entre toutes ses composantes, dans le règne tant minéral et végétal qu'animal. Être en bonne santé, c'est échanger sans arrêt des informations vitales avec soi-même, avec les autres et avec toute la création. Une perturbation dans leur transmission peut provoquer une affection. Les pannes ou les impasses de communication nous rendent malades.

Ainsi la médecine psychosomatique représente-t-elle dans le champ médical l'un des grands progrès du siècle. Mais si les maladies psychosomatiques (comme certaines traces corporelles sur la peau) n'ont pas livré tous leurs secrets, il n'est plus possible aujourd'hui de parler de psychosomatique comme on le faisait encore il y a près de cinquante ans, lors de la naissance de cette approche. Le matériel clinique psychosomatique est considérable,

sommeil, je m'efforçais d'en entendre comme la résonance en moi de leur passé personnel douloureux, toujours présent.

Parfois, le découragement m'envahissait devant des pathologies somatiques trop « avancées » ; d'autres fois, la fulgurance de certains moments d'empathie réciproque, sorte de résonances de l'ordre de la transmission de pensée, me redonnait espoir... en assistant, émerveillée, à l'éclosion de nouvelles capacités de penser.

Christine est partie, emportée par son cancer, alors que Viviane, ayant vaincu le sien, retrouvait la richesse de la vie... Henri n'a pu retenir son épouse lasse du désaccordage de leur sexualité, tandis que Roger s'est épanoui dans la sienne ! Ils m'ont tous beaucoup appris et je voudrais leur rendre hommage à travers le thème de ce livre.

Mais mon expérience n'est pas originale. Ces sentiments sont à l'origine de notre désir de guérir, de notre « vocation ».

Depuis des millénaires, nous tentons de percer le mystère du mal. Pourquoi tombons-nous malades ? Comment se fait-il que, placés dans les mêmes conditions environnementales, sociales, affectives, et confrontés à un risque identique, certains vont contracter la maladie et d'autres pas ? Peut-on avoir mal à l'âme plutôt qu'au cœur ? Une souffrance morale extrême à la suite d'un décès ou d'une séparation provoquerait-elle un infarctus ou un cancer ? Un stress violent serait-il à l'origine d'un eczéma ?

Si la réponse à ces questions reste encore un sujet de controverse, tout le monde s'accorde néanmoins à reconnaître aujourd'hui que le corps et l'esprit sont étroitement liés et structurent l'être. La vie repose sur des échanges permanents d'informations entre toutes ses composantes, dans le règne tant minéral et végétal qu'animal. Être en bonne santé, c'est échanger sans arrêt des informations vitales avec soi-même, avec les autres et avec toute la création. Une perturbation dans leur transmission peut provoquer une affection. Les pannes ou les impasses de communication nous rendent malades.

Ainsi la médecine psychosomatique représente-t-elle dans le champ médical l'un des grands progrès du siècle. Mais si les maladies psychosomatiques (comme certaines traces corporelles sur la peau) n'ont pas livré tous leurs secrets, il n'est plus possible aujourd'hui de parler de psychosomatique comme on le faisait encore il y a près de cinquante ans, lors de la naissance de cette approche. Le matériel clinique psychosomatique est considérable,

pourtant les théories qui s'y réfèrent sont trop nombreuses pour emporter la conviction. Nous nous devons de les examiner avec une attention critique, d'autant que des progrès considérables ont marqué ces dernières années.

On mesure ainsi la rapide progression des neurosciences, bien que les travaux qui en sont issus n'aient pu expliquer à ce jour le saut mystérieux du psychique dans le somatique dont parlait Freud. À la lumière des découvertes dans ce domaine, certains postulats psychanalytiques ont néanmoins trouvé de nouvelles assises. Progressivement, les liens entre le corps et la psyché peuvent être pensés de manière de plus en plus complexe et de plus en plus fine.

On doit prendre en compte l'émergence, à partir de l'école anglaise, de travaux français et anglo-saxons, riches et nombreux, sur le développement du fœtus et du bébé. Ces travaux sur les interactions parents-enfants, dont Bernard Golse parle dans cet ouvrage, renouvellent nos manières de penser, et la recherche psychosomatique ne ressemble plus, de ce fait, à ce qu'elle était à ses débuts. Il nous faut maintenant intégrer les dimensions multiples et complémentaires sur la gestualité, le comportement, les liens entre corps et parole, le rythme, les affects...

Christophe Dejours, avec la notion de subversion libidinale (ou le rôle que joue l'expérience du corps) ouvre après Anzieu et Sami Ali une perspective qui semble d'une grande fécondité pour situer ce qui revient au sexuel dans la théorie des maladies du corps. Il précise : « La signification de la localisation pathologique ne peut être obtenue que de la parole du patient, par les associations qu'il parvient à livrer à l'analyste dans le transfert, sur le registre expressif qui est sollicité et met le Moi corporel en déroute... » Est-ce à dire que la psychanalyse (avec certains aménagements comme ceux rappelés par R. Cahn) est particulièrement indiquée dans les maladies psychosomatiques ?

La présence, dans ce livre, d'auteurs aux approches si différenciées est un indicateur que le débat est toujours ouvert sur la question du sens des pathologies somatiques, voire sur la signification symbolique du symptôme somatique, comme au temps de Freud, Groddeck, Ferenczi, Alexander, Marty et Valabrega.

pourtant les théories qui s'y réfèrent sont trop nombreuses pour emporter la conviction. Nous nous devons de les examiner avec une attention critique, d'autant que des progrès considérables ont marqué ces dernières années.

On mesure ainsi la rapide progression des neurosciences, bien que les travaux qui en sont issus n'aient pu expliquer à ce jour le saut mystérieux du psychique dans le somatique dont parlait Freud. À la lumière des découvertes dans ce domaine, certains postulats psychanalytiques ont néanmoins trouvé de nouvelles assises. Progressivement, les liens entre le corps et la psyché peuvent être pensés de manière de plus en plus complexe et de plus en plus fine.

On doit prendre en compte l'émergence, à partir de l'école anglaise, de travaux français et anglo-saxons, riches et nombreux, sur le développement du fœtus et du bébé. Ces travaux sur les interactions parents-enfants, dont Bernard Golse parle dans cet ouvrage, renouvellent nos manières de penser, et la recherche psychosomatique ne ressemble plus, de ce fait, à ce qu'elle était à ses débuts. Il nous faut maintenant intégrer les dimensions multiples et complémentaires sur la gestualité, le comportement, les liens entre corps et parole, le rythme, les affects...

Christophe Dejours, avec la notion de subversion libidinale (ou le rôle que joue l'expérience du corps) ouvre après Anzieu et Sami Ali une perspective qui semble d'une grande fécondité pour situer ce qui revient au sexuel dans la théorie des maladies du corps. Il précise : « La signification de la localisation pathologique ne peut être obtenue que de la parole du patient, par les associations qu'il parvient à livrer à l'analyste dans le transfert, sur le registre expressif qui est sollicité et met le Moi corporel en déroute... » Est-ce à dire que la psychanalyse (avec certains aménagements comme ceux rappelés par R. Cahn) est particulièrement indiquée dans les maladies psychosomatiques ?

La présence, dans ce livre, d'auteurs aux approches si différenciées est un indicateur que le débat est toujours ouvert sur la question du sens des pathologies somatiques, voire sur la signification symbolique du symptôme somatique, comme au temps de Freud, Groddeck, Ferenczi, Alexander, Marty et Valabrega.







Jeanne Pourrinet

*C'est avec son corps  
que le bébé pense...*

Je retourne pour un moment dans une consultation ou un temps de vie. Évocation de ces ressentis pour lesquels ma subjectivité fait lien, sentiments qui m'ont rendue perplexe, mise dans la confusion ou suggéré des images très vives, dont j'essaierai de traduire quelques éléments d'élaboration.

*Consultation.*

Je reçois une mère avec son bébé de cinq semaines. Laure est dans son maxi-cosy que la maman installe parallèlement au fauteuil dans lequel elle s'assied. L'une et l'autre sont tournées vers moi, mais dans une position l'une par rapport à l'autre qui rend difficile une réciprocité de leur regard.

Le pédiatre de l'hôpital, inquiet pour ce bébé qui ne boit pas, a conseillé la consultation. Je ne me souviens que par bribes de ce que dit la maman, par contre, je vois encore le regard vide, j'ai encore dans l'oreille le ton atone, la difficulté d'aller jusqu'au bout des phrases. J'essaie d'avoir conjointement dans le regard la mère et l'enfant. Le bébé dort sans le moindre mouvement, seule la respiration un peu rapide soulève le thorax. Je comprends que la maman avait apporté un biberon et espéré pouvoir le donner en ma présence. Elle m'explique qu'elle est obligée de réveiller sa fille, toujours plus tard qu'il ne faudrait, et qu'elle prend « seulement un peu de lait »...

Jeanne Pourrinet

*C'est avec son corps  
que le bébé pense...*

Je retourne pour un moment dans une consultation ou un temps de vie. Évocation de ces ressentis pour lesquels ma subjectivité fait lien, sentiments qui m'ont rendue perplexe, mise dans la confusion ou suggéré des images très vives, dont j'essaierai de traduire quelques éléments d'élaboration.

*Consultation.*

Je reçois une mère avec son bébé de cinq semaines. Laure est dans son maxi-cosy que la maman installe parallèlement au fauteuil dans lequel elle s'assied. L'une et l'autre sont tournées vers moi, mais dans une position l'une par rapport à l'autre qui rend difficile une réciprocité de leur regard.

Le pédiatre de l'hôpital, inquiet pour ce bébé qui ne boit pas, a conseillé la consultation. Je ne me souviens que par bribes de ce que dit la maman, par contre, je vois encore le regard vide, j'ai encore dans l'oreille le ton atone, la difficulté d'aller jusqu'au bout des phrases. J'essaie d'avoir conjointement dans le regard la mère et l'enfant. Le bébé dort sans le moindre mouvement, seule la respiration un peu rapide soulève le thorax. Je comprends que la maman avait apporté un biberon et espéré pouvoir le donner en ma présence. Elle m'explique qu'elle est obligée de réveiller sa fille, toujours plus tard qu'il ne faudrait, et qu'elle prend « seulement un peu de lait »...

Elle me raconte un déménagement à cause de la situation professionnelle de son mari. Elle est ainsi éloignée de ses sœurs, particulièrement d'une avec laquelle elle était inséparable, même métier, mêmes études, l'une rattrapant l'autre, et une nièce qui ne va pas bien du tout. Elle en veut à son homme, dont elle décrit l'univers professionnel comme envahissant, sa présence à elle comme inexistante. Elle parle de sa mère, pas de son père.

Je ploie physiquement et psychiquement sous la douleur de cette mère, quand me vient l'idée de l'obstination de cette petite fille qui préfère jeûner plutôt que d'incorporer la dépression maternelle en même temps qu'absorber le lait.

Je termine cet entretien découragée et fatiguée. M'endormirais-je moi aussi ? Il se trouve que le soir, nous travaillons Winnicott dans un groupe, il est question de l'absence de la mère,  $x+y$  minutes...  $x+y+z$  minutes<sup>1</sup>, trop longue absence, dont la répétition entraîne chez le bébé « la coupure dans le sentiment de son existence ». Je raconte cette petite fille, les collègues écoutent, donnent leurs associations, je reprends vie et pensée. Je suis moins inquiète pour la suite.

Je les reverrai en effet, la mère se demandant bien en quoi je pourrais l'aider, le bébé ne se réveillant toujours pas mais dont le visage est calme et rosé, le poids en augmentation. Je peux imaginer que j'ai contenu, sinon transformé, le trop-plein dépressif de la maman, une circulation des affects pouvant alors reprendre au moins avec les sœurs. Les mouvements de paupières et de succion du bébé indiquent une attention psychique de la mère à son égard, une certaine mise en place de la rythmicité de leurs échanges relationnels.

#### *Consultation.*

Je reçois une jeune femme qui ne comprend pas comment elle peut se sentir mal alors que son enfant va mieux. Elle entend qu'elle peut maintenant se laisser aller des soucis, de la fatigue, de l'angoisse du temps où elle veillait sur son bébé par crainte des convulsions. C'est elle qui les avait découvertes à la maternité, elle qui, bien qu'apaisée par le corps médical, aurait insisté sur une médication pour le retour à la maison. Au fur et à mesure qu'elle parle, j'imagine une jeune femme qui a laissé un sport « violent »

---

1. D.W. Winnicott, « La localisation de l'expérience culturelle », *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 1975, p. 135.

Elle me raconte un déménagement à cause de la situation professionnelle de son mari. Elle est ainsi éloignée de ses sœurs, particulièrement d'une avec laquelle elle était inséparable, même métier, mêmes études, l'une rattrapant l'autre, et une nièce qui ne va pas bien du tout. Elle en veut à son homme, dont elle décrit l'univers professionnel comme envahissant, sa présence à elle comme inexistante. Elle parle de sa mère, pas de son père.

Je ploie physiquement et psychiquement sous la douleur de cette mère, quand me vient l'idée de l'obstination de cette petite fille qui préfère jeûner plutôt que d'incorporer la dépression maternelle en même temps qu'absorber le lait.

Je termine cet entretien découragée et fatiguée. M'endormirais-je moi aussi ? Il se trouve que le soir, nous travaillons Winnicott dans un groupe, il est question de l'absence de la mère,  $x+y$  minutes...  $x+y+z$  minutes<sup>1</sup>, trop longue absence, dont la répétition entraîne chez le bébé « la coupure dans le sentiment de son existence ». Je raconte cette petite fille, les collègues écoutent, donnent leurs associations, je reprends vie et pensée. Je suis moins inquiète pour la suite.

Je les reverrai en effet, la mère se demandant bien en quoi je pourrais l'aider, le bébé ne se réveillant toujours pas mais dont le visage est calme et rosé, le poids en augmentation. Je peux imaginer que j'ai contenu, sinon transformé, le trop-plein dépressif de la maman, une circulation des affects pouvant alors reprendre au moins avec les sœurs. Les mouvements de paupières et de succion du bébé indiquent une attention psychique de la mère à son égard, une certaine mise en place de la rythmicité de leurs échanges relationnels.

#### *Consultation.*

Je reçois une jeune femme qui ne comprend pas comment elle peut se sentir mal alors que son enfant va mieux. Elle entend qu'elle peut maintenant se laisser aller des soucis, de la fatigue, de l'angoisse du temps où elle veillait sur son bébé par crainte des convulsions. C'est elle qui les avait découvertes à la maternité, elle qui, bien qu'apaisée par le corps médical, aurait insisté sur une médication pour le retour à la maison. Au fur et à mesure qu'elle parle, j'imagine une jeune femme qui a laissé un sport « violent »

---

1. D.W. Winnicott, « La localisation de l'expérience culturelle », *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 1975, p. 135.

pour devenir mère, qui a quitté un métier stressant pour porter son bébé, qui était dans le faire et que la maternité a propulsé dans le geste mesuré, les paroles à mi-voix. Elle n'a pas senti son mal-être tant qu'elle pouvait utiliser l'hyperactivité comme objet de projection de son angoisse. Comme nous l'a appris Esther Bick au sujet du bébé, « sous leur forme la plus primitive, les parties de la personnalité sont ressenties comme n'ayant aucune force liante entre elles et doivent de ce fait être tenues passivement ensemble grâce à la peau faisant office de limite ». Et Marie-Lise Roux <sup>2</sup> nous le rappelle, Ajuriaguerra, qui a observé mère et bébé, décrit sous le nom de « dialogue tonico-émotionnel l'ajustement du corps de la mère au corps de l'enfant ». L'hypothèse est alors que l'hyper-tonie des premières semaines de vie du bébé peut diminuer lorsqu'il a été suffisamment bien tenu, grâce à « la mère suffisamment bonne » de Winnicott et à « la répétition d'expériences rassurantes » de Freud <sup>3</sup>, mais qu'il peut aussi s'accroître jusqu'à la raideur convulsive si la mère est en difficulté pour le tenir des mains, des bras, des yeux, de la nourriture et de la pensée, ne pouvant accueillir les projections de détresse du bébé, déjà trop chargée de la sienne propre.

*Observation.*

Tu as presque un jour, petite fille ! Tu es contre le sein de ta maman, repue, ton poing gauche en appui sur sa peau, juste au-dessous de l'or de la minuscule poupée russe aux yeux d'aiguemarine accrochée à son cou. Précautionneusement, ta maman ouvre de son index ta main et en caresse doucement le dessus, du poignet au bout de tes doigts ! Je suis admirative de voir ton rythme respiratoire suivre le rythme des caresses. Laquelle de vous deux s'est ajustée à l'autre ? Nous pouvons dans une rêverie kaléidoscopique laisser se décondenser les images.

*Temps de vie.*

Nous nous promenons, les deux petites filles quelques pas devant nous, dans une conversation visiblement animée. L'une d'elles ralentit le pas puis se retourne vers moi : « Hein qu'aimer et niquer, c'est pas pareil ? » C'est direct mais la nuance est d'importance. « Non, ce n'est pas pareil. » Du haut de son âge de la

---

2. M.-L. Roux, *Le corps dans la psyché*, Paris, L'Harmattan, 1993, p. 10.

3. S. Freud, *Inhibition, symptôme et angoisse*, Paris, PUF, 1981, p. 99.

pour devenir mère, qui a quitté un métier stressant pour porter son bébé, qui était dans le faire et que la maternité a propulsé dans le geste mesuré, les paroles à mi-voix. Elle n'a pas senti son mal-être tant qu'elle pouvait utiliser l'hyperactivité comme objet de projection de son angoisse. Comme nous l'a appris Esther Bick au sujet du bébé, « sous leur forme la plus primitive, les parties de la personnalité sont ressenties comme n'ayant aucune force liante entre elles et doivent de ce fait être tenues passivement ensemble grâce à la peau faisant office de limite ». Et Marie-Lise Roux <sup>2</sup> nous le rappelle, Ajuriaguerra, qui a observé mère et bébé, décrit sous le nom de « dialogue tonico-émotionnel l'ajustement du corps de la mère au corps de l'enfant ». L'hypothèse est alors que l'hyper-tonie des premières semaines de vie du bébé peut diminuer lorsqu'il a été suffisamment bien tenu, grâce à « la mère suffisamment bonne » de Winnicott et à « la répétition d'expériences rassurantes » de Freud <sup>3</sup>, mais qu'il peut aussi s'accroître jusqu'à la raideur convulsive si la mère est en difficulté pour le tenir des mains, des bras, des yeux, de la nourriture et de la pensée, ne pouvant accueillir les projections de détresse du bébé, déjà trop chargée de la sienne propre.

*Observation.*

Tu as presque un jour, petite fille ! Tu es contre le sein de ta maman, repue, ton poing gauche en appui sur sa peau, juste au-dessous de l'or de la minuscule poupée russe aux yeux d'aiguemarine accrochée à son cou. Précautionneusement, ta maman ouvre de son index ta main et en caresse doucement le dessus, du poignet au bout de tes doigts ! Je suis admirative de voir ton rythme respiratoire suivre le rythme des caresses. Laquelle de vous deux s'est ajustée à l'autre ? Nous pouvons dans une rêverie kaléidoscopique laisser se décondenser les images.

*Temps de vie.*

Nous nous promenons, les deux petites filles quelques pas devant nous, dans une conversation visiblement animée. L'une d'elles ralentit le pas puis se retourne vers moi : « Hein qu'aimer et niquer, c'est pas pareil ? » C'est direct mais la nuance est d'importance. « Non, ce n'est pas pareil. » Du haut de son âge de la

---

2. M.-L. Roux, *Le corps dans la psyché*, Paris, L'Harmattan, 1993, p. 10.

3. S. Freud, *Inhibition, symptôme et angoisse*, Paris, PUF, 1981, p. 99.

latence, elle peut établir la différence entre le mouvement libidinal de la communauté humaine et la violence dont Paul Denis <sup>4</sup> écrit qu'elle est faite « de l'exaspération du désir libidinal insatisfait et hors de la capacité de se satisfaire ».

Je ne vais pas me placer du point de vue métapsychologique, spécifiquement du côté de la pulsion d'autoconservation/la pulsion sexuelle de la première topique, de l'instinct de mort/l'instinct de vie de la seconde, je ne vais pas me placer spécifiquement du côté de l'attachement ou de la libido.

Je ne vois pourtant pas comment il serait possible de se passer de la sexualité infantile qui, à force d'en être réduite à la genitalité, en a perdu le sens du plaisir du bébé (le déplaisir est si vite repéré) à être tenu, nourri, nettoyé de la sueur, des régurgitations, du vomi, de l'urine et des fèces, essuyé de la terreur de tomber en morceaux et de mourir par un bain de paroles.

Comment donc faire aussi sans le concept d'après-coup, qui remanie, organise les expériences de façon à préparer un refoulement utile et normal, donnant liberté pour une force de vie prête à accueillir d'autres expériences ? Thomas de Quincey <sup>5</sup> s'en approche avec le palimpseste : « Membrane [...] dont les moines chimistes du Moyen Âge éliminèrent l'écriture suffisamment pour laisser le champ libre à un manuscrit nouveau, mais non point suffisamment pour que nous ne puissions retrouver les traces du manuscrit antérieur. » Lors des dernières Journées de Bully-Rouen, où Haydée Faimberg a prononcé une conférence intitulée : « La reconstruction du conflit de l'enfant et de l'adolescent dans l'analyse d'adulte », Brigitte Gogué, collègue pédopsychiatre, rappelait que, « dans les premiers entretiens que nous menons avec parents et enfant, il est important de bien entendre le terme de reconstruction dans le sens où ce que les parents vont dire de leurs conflits psychiques d'enfant et d'adolescent est une reconstruction. Il est important de ne pas le prendre comme une vérité ». Rémy Puyuelo, quant à lui, avait souligné la différence entre « l'enfant du souvenir et l'enfant qui se construit sous nos yeux ».

---

4. P. Denis, « Regard théorique sur la violence chez l'enfant », *Enfants terribles, enfants féroces*, Toulouse, érès, 1999.

5. T. de. Quincey, *Les confessions d'un mangeur d'opium anglais*, Paris, Gallimard, 1990, p. 211.

latence, elle peut établir la différence entre le mouvement libidinal de la communauté humaine et la violence dont Paul Denis <sup>4</sup> écrit qu'elle est faite « de l'exaspération du désir libidinal insatisfait et hors de la capacité de se satisfaire ».

Je ne vais pas me placer du point de vue métapsychologique, spécifiquement du côté de la pulsion d'autoconservation/la pulsion sexuelle de la première topique, de l'instinct de mort/l'instinct de vie de la seconde, je ne vais pas me placer spécifiquement du côté de l'attachement ou de la libido.

Je ne vois pourtant pas comment il serait possible de se passer de la sexualité infantile qui, à force d'en être réduite à la génitalité, en a perdu le sens du plaisir du bébé (le déplaisir est si vite repéré) à être tenu, nourri, nettoyé de la sueur, des régurgitations, du vomi, de l'urine et des fèces, essuyé de la terreur de tomber en morceaux et de mourir par un bain de paroles.

Comment donc faire aussi sans le concept d'après-coup, qui remanie, organise les expériences de façon à préparer un refoulement utile et normal, donnant liberté pour une force de vie prête à accueillir d'autres expériences ? Thomas de Quincey <sup>5</sup> s'en approche avec le palimpseste : « Membrane [...] dont les moines chimistes du Moyen Âge éliminèrent l'écriture suffisamment pour laisser le champ libre à un manuscrit nouveau, mais non point suffisamment pour que nous ne puissions retrouver les traces du manuscrit antérieur. » Lors des dernières Journées de Bully-Rouen, où Haydée Faimberg a prononcé une conférence intitulée : « La reconstruction du conflit de l'enfant et de l'adolescent dans l'analyse d'adulte », Brigitte Gogué, collègue pédopsychiatre, rappelait que, « dans les premiers entretiens que nous menons avec parents et enfant, il est important de bien entendre le terme de reconstruction dans le sens où ce que les parents vont dire de leurs conflits psychiques d'enfant et d'adolescent est une reconstruction. Il est important de ne pas le prendre comme une vérité ». Rémy Puyuelo, quant à lui, avait souligné la différence entre « l'enfant du souvenir et l'enfant qui se construit sous nos yeux ».

---

4. P. Denis, « Regard théorique sur la violence chez l'enfant », *Enfants terribles, enfants féroces*, Toulouse, érès, 1999.

5. T. de. Quincey, *Les confessions d'un mangeur d'opium anglais*, Paris, Gallimard, 1990, p. 211.



Enfin, comment faire la part de la théorie de la séduction de Laplanche ? La sexualité serait du côté de la mère et greffée du côté du bébé, sachant qu' « un bébé seul, ça n'existe pas », qu'il faut quelqu'un, qu'un objet externe est nécessaire, non pas pour y infuser du sens, mais pour participer de la décondensation d'une énergie puissante, brouillonne, voire confuse, pour faire d'une énergie non liée une énergie liée, pour transformer les excitations tant internes qu'externes du bébé en une pulsionnalité organisée, la concrétude bêta en la symbolisation alpha de Bion. C'est bien alors que nous pourrions observer, comme l'écrit Nicole Berry, que « dans son activité de regard, l'enfant peut être autonome par rapport à la mère : hors de sa présence visuelle il s'absorbe dans autre chose, regarde, fixe, scrute, suit, observe, lâche et reprend. Il utilise sans doute en même temps les images acoustiques. Le visuel a cette possibilité unique d'être un moyen d'exploration <sup>6</sup> ».

Je vais essayer, avec l'observation de bébés, d'affiner les outils qui m'aident ensuite à recevoir les enfants qui sont en deçà de la projection, quand ils ont refermé leur vie – mais vivent-il ou n'est-ce pas le comble de la survie ? – au point de ne plus prendre ni donner, ni regarder, sans parole, sans but autre que de maintenir le mur bétonné de défenses, qui le font sans maladie – mais où est donc le corps ? –, sans différenciation du chagrin et du plaisir, du chaud et du froid, du dur et du mou, du creux et du vide. Excitation sans transformation, pulsion à venir !

Bernard Golse, lors d'une conférence à Paris (SÉPÉA 1995), rappelait que « dans les années 1950, la psychanalyse est passée d'une psychanalyse orificielle, avec le traumatisme par excès, excès d'excitation libidinale ou destructrice, à une psychanalyse cutanée, avec le traumatisme par défaut, la clinique du vide, le traumatisme en négatif, la défaillance des enveloppes ». Il notait que « le mouvement général des idées irait dans le sens que le creux et l'absence sont considérés dans leur aspect traumatique destructeur plutôt que dans leur aspect structural organisateur ». Le creux et d'absence sont organisateurs, le trou et la perte sont facteurs de déréliction. Annie Anzieu, dans *La femme sans qualité*, fait une approche très poétique du lieu du féminin, transformation du chaos, vide, trou, orifice, béance au creux qui image ce que je vou-

---

6. N. Berry, *Le sentiment d'identité*, Paris, PUF, 1987, p. 179.

Enfin, comment faire la part de la théorie de la séduction de Laplanche ? La sexualité serait du côté de la mère et greffée du côté du bébé, sachant qu' « un bébé seul, ça n'existe pas », qu'il faut quelqu'un, qu'un objet externe est nécessaire, non pas pour y infuser du sens, mais pour participer de la décondensation d'une énergie puissante, brouillonne, voire confuse, pour faire d'une énergie non liée une énergie liée, pour transformer les excitations tant internes qu'externes du bébé en une pulsionnalité organisée, la concrétude bêta en la symbolisation alpha de Bion. C'est bien alors que nous pourrions observer, comme l'écrit Nicole Berry, que « dans son activité de regard, l'enfant peut être autonome par rapport à la mère : hors de sa présence visuelle il s'absorbe dans autre chose, regarde, fixe, scrute, suit, observe, lâche et reprend. Il utilise sans doute en même temps les images acoustiques. Le visuel a cette possibilité unique d'être un moyen d'exploration <sup>6</sup> ».

Je vais essayer, avec l'observation de bébés, d'affiner les outils qui m'aident ensuite à recevoir les enfants qui sont en deçà de la projection, quand ils ont refermé leur vie – mais vivent-il ou n'est-ce pas le comble de la survie ? – au point de ne plus prendre ni donner, ni regarder, sans parole, sans but autre que de maintenir le mur bétonné de défenses, qui le font sans maladie – mais où est donc le corps ? –, sans différenciation du chagrin et du plaisir, du chaud et du froid, du dur et du mou, du creux et du vide. Excitation sans transformation, pulsion à venir !

Bernard Golse, lors d'une conférence à Paris (SÉPÉA 1995), rappelait que « dans les années 1950, la psychanalyse est passée d'une psychanalyse orificielle, avec le traumatisme par excès, excès d'excitation libidinale ou destructrice, à une psychanalyse cutanée, avec le traumatisme par défaut, la clinique du vide, le traumatisme en négatif, la défaillance des enveloppes ». Il notait que « le mouvement général des idées irait dans le sens que le creux et l'absence sont considérés dans leur aspect traumatique destructeur plutôt que dans leur aspect structural organisateur ». Le creux et d'absence sont organisateurs, le trou et la perte sont facteurs de déréliction. Annie Anzieu, dans *La femme sans qualité*, fait une approche très poétique du lieu du féminin, transformation du chaos, vide, trou, orifice, béance au creux qui image ce que je vou-

---

6. N. Berry, *Le sentiment d'identité*, Paris, PUF, 1987, p. 179.

drais exprimer là. Lieu du féminin de la bisexualité psychique tant de l'homme que de la femme.

Je souligne que l'expérience perceptive ne s'organise et ne prend sens que dans la relation aux aspects féminins et maternels de la mère et du père, très rapidement aux aspects masculins et paternels de l'un et l'autre, ou de leurs substituts. Je pense à *Lóczy, ou le maternage insolite*<sup>7</sup>, au bain et au change d'Aniko ou de Tamas, au repas de Charles ou de Melinda. Je souligne l'importance de l'expérience du monde extérieur et du monde intérieur, la qualité émotionnelle des liens, tant de l'extérieur que de l'intérieur.

Mon vagabondage s'approfondit, se nuance de lectures dont je livre des phrases ou des paragraphes significatifs de ma démarche d'être-femme, mère et grand-mère, personnelle et professionnelle.

Dans un roman de Pierre Dumayet, *La nonchalance* : « Il aimait trop les mots. Il était heureux d'en connaître chaque jour un peu plus. Si bien qu'il disposait d'une foule de mots dont il n'avait pas éprouvé le sens. Il ne savait plus rien : s'il avait faim, s'il avait soif, s'il aimait. »

Daniel Stern écrit dans *Journal d'un bébé* : « L'impression d'être perdu, séparé, même momentanément, est l'expérience la plus angoissante qu'un enfant d'un an puisse connaître. Ce sont de tels moments qui démontrent à quel point le bien-être fondamental et le fonctionnement habituellement harmonieux de l'enfant dépendent de la présence et du soutien de la personne des premiers soins. Elle est l'oxygène psychologique sans lequel, en quelques secondes, l'enfant panique. Et cette panique provoquée par la séparation vient probablement, en partie, du sentiment de se fragmenter, de perdre ses limites, de disparaître dans un vide infini de solitude [...] ».

Yves Bonnefoy, dans *Comme aller loin, dans les pierres* : « L'éros peut paraître avec grandeur dans le dessin du nu mais seulement sur cet arrière-fond d'indivisible, et donc de douleur, comme ce qui vit en exil et se retourne avec nostalgie vers un bonheur plus grand que celui qu'aujourd'hui il cherche à connaître [...] Il y a désir quand, les signes ayant fragmenté, voilé, démemorisé l'unité vécue au tout premier âge, notre besoin d'unité demeure intact, s'attache à quelque objet que veut la pulsion sexuelle mais tout autant le

---

7. M. David, G. Appel, *Lóczy ou le maternage insolite*, Paris, CEMEA-Scarabée, 2000.

drais exprimer là. Lieu du féminin de la bisexualité psychique tant de l'homme que de la femme.

Je souligne que l'expérience perceptive ne s'organise et ne prend sens que dans la relation aux aspects féminins et maternels de la mère et du père, très rapidement aux aspects masculins et paternels de l'un et l'autre, ou de leurs substituts. Je pense à *Lóczy, ou le maternage insolite*<sup>7</sup>, au bain et au change d'Aniko ou de Tamas, au repas de Charles ou de Melinda. Je souligne l'importance de l'expérience du monde extérieur et du monde intérieur, la qualité émotionnelle des liens, tant de l'extérieur que de l'intérieur.

Mon vagabondage s'approfondit, se nuance de lectures dont je livre des phrases ou des paragraphes significatifs de ma démarche d'être-femme, mère et grand-mère, personnelle et professionnelle.

Dans un roman de Pierre Dumayet, *La nonchalance* : « Il aimait trop les mots. Il était heureux d'en connaître chaque jour un peu plus. Si bien qu'il disposait d'une foule de mots dont il n'avait pas éprouvé le sens. Il ne savait plus rien : s'il avait faim, s'il avait soif, s'il aimait. »

Daniel Stern écrit dans *Journal d'un bébé* : « L'impression d'être perdu, séparé, même momentanément, est l'expérience la plus angoissante qu'un enfant d'un an puisse connaître. Ce sont de tels moments qui démontrent à quel point le bien-être fondamental et le fonctionnement habituellement harmonieux de l'enfant dépendent de la présence et du soutien de la personne des premiers soins. Elle est l'oxygène psychologique sans lequel, en quelques secondes, l'enfant panique. Et cette panique provoquée par la séparation vient probablement, en partie, du sentiment de se fragmenter, de perdre ses limites, de disparaître dans un vide infini de solitude [...] ».

Yves Bonnefoy, dans *Comme aller loin, dans les pierres* : « L'éros peut paraître avec grandeur dans le dessin du nu mais seulement sur cet arrière-fond d'indivisible, et donc de douleur, comme ce qui vit en exil et se retourne avec nostalgie vers un bonheur plus grand que celui qu'aujourd'hui il cherche à connaître [...] Il y a désir quand, les signes ayant fragmenté, voilé, démemorisé l'unité vécue au tout premier âge, notre besoin d'unité demeure intact, s'attache à quelque objet que veut la pulsion sexuelle mais tout autant le

---

7. M. David, G. Appel, *Lóczy ou le maternage insolite*, Paris, CEMEA-Scarabée, 2000.

garde à distance, pour rêver que de l'absolu soit encore pensable et accessible. Et tout autant il se garde de jamais se réaliser. »

De Michel Onfray<sup>8</sup>, dans *Le désir d'être un volcan* : « Longtemps portées, les énigmes procèdent d'instincts et de pulsions, de passions et d'émotions. Tout ce qui est vécu a été filtré par une chair, enregistré par un système nerveux, imprimé dans un appareil musculaire, déployé dans une machine respiratoire. Un regard, un sourire, une inflexion de voix, et le monde empruntant le couloir des sens pénètre la chair, s'installe au creux de la viande et des neurones, des cellules et des tissus, en attendant un recyclage. Une douleur, un plaisir ? Tout se métamorphose en trace dans la matière. Une attention délicate, une négligence appuyée ? De la mémoire en chair, encore et toujours. Doucement mais sûrement, les viscères et les muscles conservent les flux et se souviennent du traumatisme ou de l'apaisement, de la blessure ou du baume. Dans le ventre autant que dans les cellules de l'encéphale, dans le tube digestif autant que dans le néo-cortex, les inscriptions sont là, latentes comme les peintures préhistoriques d'une grotte avant leur découverte. Graffitis presque informes ou calligraphies nettes, franches et précises, tout est mélangé, mais présent, en attente d'une émotion architectonique génératrice de connexions avec lesquelles émergeront une logique, un ordre. »

C'est maintenant au fil de séquences de trois séances d'observation de bébé que je vais préciser comment je me sens du côté de l'accès à la pensée, selon ce qu'écrit Meltzer<sup>9</sup> : « Esther Bick parle de l'expérience du corps en tant qu'élément formateur de la personnalité [...] Elle a une théorie du continuum esprit/corps. La plupart des choses que l'on ressent émotionnellement sont d'abord ressenties naturellement par le corps et puis doivent être en quelque sorte analysées. »

*Vivien a 2 mois et demi.*

Le sapin de Noël est installé et décoré. Comme les semaines précédentes, le baby-relax est posé sur la table de la salle à manger, côté cuisine. Il s'agit d'une table de ferme. Je suis assise à droite du bébé.

---

8. M. Onfray, *Le désir d'être un volcan*, Paris, Grasset, 1996, p. 331-332.

9. D. Meltzer, « Looping et impasse mortelle », *Les liens d'émerveillement*, Toulouse, érès, 1995, p. 56.

garde à distance, pour rêver que de l'absolu soit encore pensable et accessible. Et tout autant il se garde de jamais se réaliser. »

De Michel Onfray<sup>8</sup>, dans *Le désir d'être un volcan* : « Longtemps portées, les énigmes procèdent d'instincts et de pulsions, de passions et d'émotions. Tout ce qui est vécu a été filtré par une chair, enregistré par un système nerveux, imprimé dans un appareil musculaire, déployé dans une machine respiratoire. Un regard, un sourire, une inflexion de voix, et le monde empruntant le couloir des sens pénètre la chair, s'installe au creux de la viande et des neurones, des cellules et des tissus, en attendant un recyclage. Une douleur, un plaisir ? Tout se métamorphose en trace dans la matière. Une attention délicate, une négligence appuyée ? De la mémoire en chair, encore et toujours. Doucement mais sûrement, les viscères et les muscles conservent les flux et se souviennent du traumatisme ou de l'apaisement, de la blessure ou du baume. Dans le ventre autant que dans les cellules de l'encéphale, dans le tube digestif autant que dans le néo-cortex, les inscriptions sont là, latentes comme les peintures préhistoriques d'une grotte avant leur découverte. Graffitis presque informes ou calligraphies nettes, franches et précises, tout est mélangé, mais présent, en attente d'une émotion architectonique génératrice de connexions avec lesquelles émergeront une logique, un ordre. »

C'est maintenant au fil de séquences de trois séances d'observation de bébé que je vais préciser comment je me sens du côté de l'accès à la pensée, selon ce qu'écrit Meltzer<sup>9</sup> : « Esther Bick parle de l'expérience du corps en tant qu'élément formateur de la personnalité [...] Elle a une théorie du continuum esprit/corps. La plupart des choses que l'on ressent émotionnellement sont d'abord ressenties naturellement par le corps et puis doivent être en quelque sorte analysées. »

*Vivien a 2 mois et demi.*

Le sapin de Noël est installé et décoré. Comme les semaines précédentes, le baby-relax est posé sur la table de la salle à manger, côté cuisine. Il s'agit d'une table de ferme. Je suis assise à droite du bébé.

---

8. M. Onfray, *Le désir d'être un volcan*, Paris, Grasset, 1996, p. 331-332.

9. D. Meltzer, « Looping et impasse mortelle », *Les liens d'émerveillement*, Toulouse, érès, 1995, p. 56.

Madame L. va vers l'interrupteur, toutes les lampes du plafonnier s'allument, le bébé cligne quelques instants des yeux. Elle vient ensuite face à lui, ils se regardent, se sourient. Elle dit : « Il suit bien des yeux, il sourit, il est de plus en plus intéressant, dis mon bébé ! »

Vivien émet des « heu, heu, heu » modulés, tout en continuant de sourire. La maman le regarde admirative puis me regarde. Elle lui fait une petite caresse de la main sur le visage et part vers la cuisine. Sans doute pour le café... Vivien la suit des yeux le plus longtemps possible, se met en tension du dos qu'il décolle du dossier du baby-relax et pousse dans sa gorge. Son corps suit le mouvement de la maman, c'est avec son corps que le bébé pense ! Quelques secondes de culpabilité : n'aurait-il pas voulu que je le porte jusqu'à sa mère ? Quelle drôle de situation que l'observation ! Puis : l'immobilité peut en lui comme en moi privilégier la capacité de regarder, sentir, penser.

Vivien pose son regard sur le masque-sculpture de femme accroché au mur. Il est à peine plus haut que le visage de la maman tout à l'heure, devant lui, et seulement visible pour lui maintenant qu'elle n'est pas là ! Cette sculpture est dans les tons ocres, assez clair pour le visage, plus foncé pour le tissu en drapé sur la tête et le cou. Je l'appelle « la dame des sables ». Il est un autre point d'accrochage que le plafonnier, un peu plus loin, un peu plus haut, dans la direction opposée. Il lui sourit, il est calme.

La maman revient avec le café, passe derrière lui, se penche jusqu'à ce que son visage soit à sa hauteur et dit : « Enfant, enfant ! » Le bébé tourne la tête et lui sourit.

Ils se sont gardés mutuellement à l'intérieur. Ils sont restés en relation psychique. Si nous reprenons le « x+y » de Winnicott, nous pouvons dire que la maman sent et respecte ce temps au-delà duquel son bébé ne peut pas aller plus loin dans son absence, au-delà duquel il ne pourrait pas « se remettre aussitôt de son désarroi » pour constituer une représentation d'elle-même et un « sentiment continu d'existence » suffisant.

M<sup>me</sup> L. me parle des projets de Noël en famille. Vivien a toujours sa maman derrière lui. Il est calme, il regarde la dame-masque qui est devant.

L'interaction avec la maman, en même temps qu'avec elle au niveau sonore, se porte sur la dame-masque au niveau visuel. Il la remplit ainsi de tous les signifiants maternels.

Madame L. va vers l'interrupteur, toutes les lampes du plafonnier s'allument, le bébé cligne quelques instants des yeux. Elle vient ensuite face à lui, ils se regardent, se sourient. Elle dit : « Il suit bien des yeux, il sourit, il est de plus en plus intéressant, dis mon bébé ! »

Vivien émet des « heu, heu, heu » modulés, tout en continuant de sourire. La maman le regarde admirative puis me regarde. Elle lui fait une petite caresse de la main sur le visage et part vers la cuisine. Sans doute pour le café... Vivien la suit des yeux le plus longtemps possible, se met en tension du dos qu'il décolle du dossier du baby-relax et pousse dans sa gorge. Son corps suit le mouvement de la maman, c'est avec son corps que le bébé pense ! Quelques secondes de culpabilité : n'aurait-il pas voulu que je le porte jusqu'à sa mère ? Quelle drôle de situation que l'observation ! Puis : l'immobilité peut en lui comme en moi privilégier la capacité de regarder, sentir, penser.

Vivien pose son regard sur le masque-sculpture de femme accroché au mur. Il est à peine plus haut que le visage de la maman tout à l'heure, devant lui, et seulement visible pour lui maintenant qu'elle n'est pas là ! Cette sculpture est dans les tons ocres, assez clair pour le visage, plus foncé pour le tissu en drapé sur la tête et le cou. Je l'appelle « la dame des sables ». Il est un autre point d'accrochage que le plafonnier, un peu plus loin, un peu plus haut, dans la direction opposée. Il lui sourit, il est calme.

La maman revient avec le café, passe derrière lui, se penche jusqu'à ce que son visage soit à sa hauteur et dit : « Enfant, enfant ! » Le bébé tourne la tête et lui sourit.

Ils se sont gardés mutuellement à l'intérieur. Ils sont restés en relation psychique. Si nous reprenons le « x+y » de Winnicott, nous pouvons dire que la maman sent et respecte ce temps au-delà duquel son bébé ne peut pas aller plus loin dans son absence, au-delà duquel il ne pourrait pas « se remettre aussitôt de son désarroi » pour constituer une représentation d'elle-même et un « sentiment continu d'existence » suffisant.

M<sup>me</sup> L. me parle des projets de Noël en famille. Vivien a toujours sa maman derrière lui. Il est calme, il regarde la dame-masque qui est devant.

L'interaction avec la maman, en même temps qu'avec elle au niveau sonore, se porte sur la dame-masque au niveau visuel. Il la remplit ainsi de tous les signifiants maternels.