

L'épopée symbolique du nouveau-né

L'épopée symbolique du nouveau-né

L'épopée symbolique du nouveau-né

L'épopée symbolique du nouveau-né

Collection « Psychanalyse et clinique »
fondée par Jean Bergès (†),
dirigée par Marika Bergès-Bounes et Jean-Marie Forget

Que peut-il être transmis dans la clinique de la psychanalyse ?
Ce qui peut en être théorisé.
Cette collection se propose de mettre le désir de l'analyste
à l'épreuve de ce transfert.

DÉJÀ PARUS :

Sous la direction de Marika Bergès-Bounes,
Jean-Marie Forget, Catherine Ferron
Actualités de la psychanalyse chez l'enfant et chez l'adolescent

Nazir Hamad, Thierry Najman

Malaise dans la famille

Entretiens sur la psychanalyse de l'enfant

Jean Bergès

Le corps dans la neurologie et dans la psychanalyse

Leçons cliniques d'un psychanalyste d'enfants

Jean-Marie Forget

L'adolescent face à ses actes... et aux autres

Michel Leverrier

L'impossible de l'accès à la parole

Jean Bergès, Gabriel Balbo

Psychothérapies d'enfant, enfants en psychanalyse

Daniel Oppenheim

Parents en deuil

Le temps reprend son cours

Daniel Charlemaine

L'inconscient à l'épreuve du « scolaire »

Gabriel Balbo, Jean Bergès

Psychose, autisme et défaillance cognitive chez l'enfant

Alex Raffy

Les psychanalystes et le développement de l'enfant

Stéphane Thibierge

L'image et le double

La fonction spéculaire en pathologie

Jean Bergès, Gabriel Balbo

Jeu des places de la mère et de l'enfant

Essai sur le transitivisme

Collection « Psychanalyse et clinique »
fondée par Jean Bergès (†),
dirigée par Marika Bergès-Bounes et Jean-Marie Forget

Que peut-il être transmis dans la clinique de la psychanalyse ?
Ce qui peut en être théorisé.
Cette collection se propose de mettre le désir de l'analyste
à l'épreuve de ce transfert.

DÉJÀ PARUS :

Sous la direction de Marika Bergès-Bounes,
Jean-Marie Forget, Catherine Ferron
Actualités de la psychanalyse chez l'enfant et chez l'adolescent

Nazir Hamad, Thierry Najman

Malaise dans la famille

Entretiens sur la psychanalyse de l'enfant

Jean Bergès

Le corps dans la neurologie et dans la psychanalyse

Leçons cliniques d'un psychanalyste d'enfants

Jean-Marie Forget

L'adolescent face à ses actes... et aux autres

Michel Leverrier

L'impossible de l'accès à la parole

Jean Bergès, Gabriel Balbo

Psychothérapies d'enfant, enfants en psychanalyse

Daniel Oppenheim

Parents en deuil

Le temps reprend son cours

Daniel Charlemaine

L'inconscient à l'épreuve du « scolaire »

Gabriel Balbo, Jean Bergès

Psychose, autisme et défaillance cognitive chez l'enfant

Alex Raffy

Les psychanalystes et le développement de l'enfant

Stéphane Thibierge

L'image et le double

La fonction spéculaire en pathologie

Jean Bergès, Gabriel Balbo

Jeu des places de la mère et de l'enfant

Essai sur le transactivisme

Collection « Psychanalyse et clinique »
fondée par Jean Bergès (†),
dirigée par Marika Bergès-Bounes et Jean-Marie Forget

Que peut-il être transmis dans la clinique de la psychanalyse ?
Ce qui peut en être théorisé.
Cette collection se propose de mettre le désir de l'analyste
à l'épreuve de ce transfert.

DÉJÀ PARUS :

Sous la direction de Marika Bergès-Bounes,
Jean-Marie Forget, Catherine Ferron
Actualités de la psychanalyse chez l'enfant et chez l'adolescent

Nazir Hamad, Thierry Najman

Malaise dans la famille

Entretiens sur la psychanalyse de l'enfant

Jean Bergès

Le corps dans la neurologie et dans la psychanalyse

Leçons cliniques d'un psychanalyste d'enfants

Jean-Marie Forget

L'adolescent face à ses actes... et aux autres

Michel Leverrier

L'impossible de l'accès à la parole

Jean Bergès, Gabriel Balbo

Psychothérapies d'enfant, enfants en psychanalyse

Daniel Oppenheim

Parents en deuil

Le temps reprend son cours

Daniel Charlemaine

L'inconscient à l'épreuve du « scolaire »

Gabriel Balbo, Jean Bergès

Psychose, autisme et défaillance cognitive chez l'enfant

Alex Raffy

Les psychanalystes et le développement de l'enfant

Stéphane Thibierge

L'image et le double

La fonction spéculaire en pathologie

Jean Bergès, Gabriel Balbo

Jeu des places de la mère et de l'enfant

Essai sur le transitivisme

Collection « Psychanalyse et clinique »
fondée par Jean Bergès (†),
dirigée par Marika Bergès-Bounes et Jean-Marie Forget

Que peut-il être transmis dans la clinique de la psychanalyse ?
Ce qui peut en être théorisé.
Cette collection se propose de mettre le désir de l'analyste
à l'épreuve de ce transfert.

DÉJÀ PARUS :

Sous la direction de Marika Bergès-Bounes,
Jean-Marie Forget, Catherine Ferron
Actualités de la psychanalyse chez l'enfant et chez l'adolescent

Nazir Hamad, Thierry Najman
Malaise dans la famille
Entretiens sur la psychanalyse de l'enfant

Jean Bergès
Le corps dans la neurologie et dans la psychanalyse
Leçons cliniques d'un psychanalyste d'enfants

Jean-Marie Forget
L'adolescent face à ses actes... et aux autres

Michel Leverrier
L'impossible de l'accès à la parole

Jean Bergès, Gabriel Balbo
Psychothérapies d'enfant, enfants en psychanalyse

Daniel Oppenheim
Parents en deuil
Le temps reprend son cours

Daniel Charlemaine
L'inconscient à l'épreuve du « scolaire »

Gabriel Balbo, Jean Bergès
Psychose, autisme et défaillance cognitive chez l'enfant

Alex Raffy
Les psychanalystes et le développement de l'enfant

Stéphane Thibierge
L'image et le double
La fonction spéculaire en pathologie

Jean Bergès, Gabriel Balbo
Jeu des places de la mère et de l'enfant
Essai sur le transitivisme

Graciela Cullere-Crespin

L'épopée symbolique du nouveau-né

De la rencontre primordiale
aux signes de souffrance précoce

Psychanalyse et clinique

 érès

Extrait de la publication

Graciela Cullere-Crespin

L'épopée symbolique du nouveau-né

De la rencontre primordiale
aux signes de souffrance précoce

Psychanalyse et clinique

érès

Extrait de la publication

Graciela Cullere-Crespin

L'épopée symbolique du nouveau-né

De la rencontre primordiale
aux signes de souffrance précoce

Psychanalyse et clinique

 érès

Graciela Cullere-Crespin

L'épopée symbolique du nouveau-né

De la rencontre primordiale
aux signes de souffrance précoce

Psychanalyse et clinique

 érès

Extrait de la publication

REMERCIEMENTS

Ma reconnaissance va d'abord à Marie-Christine Laznik, rencontrée à l'aube de ma pratique, et qui tient lieu pour moi de *rencontre primordiale*. Notre collaboration et estime réciproque ne se sont jamais démenties tout au long de ces années, et si j'estime lui devoir l'essentiel de ce que je sais, c'est dans l'espoir d'avoir su le faire fructifier.

Je voudrais aussi remercier mes enfants, Clémence et Pierre, de leur indulgence pour le temps que je leur ai volé.

Marc-André, mon compagnon, pour sa présence et son écoute.

Yvette Lombard, qui m'a fait bénéficier de sa bienveillante expérience.

Ils ont tous deux patiemment relu le texte, pas à pas, et chaque passage porte la marque de leurs observations attentives et pertinentes.

Je remercie enfin Marika Bergès-Bounes et le D^r Jean-Marie Forget, sans la confiance de qui ce livre n'aurait jamais vu le jour.

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-2002-4
Première édition © Éditions érès 2007
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France
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.

REMERCIEMENTS

Ma reconnaissance va d'abord à Marie-Christine Laznik, rencontrée à l'aube de ma pratique, et qui tient lieu pour moi de *rencontre primordiale*. Notre collaboration et estime réciproque ne se sont jamais démenties tout au long de ces années, et si j'estime lui devoir l'essentiel de ce que je sais, c'est dans l'espoir d'avoir su le faire fructifier.

Je voudrais aussi remercier mes enfants, Clémence et Pierre, de leur indulgence pour le temps que je leur ai volé.

Marc-André, mon compagnon, pour sa présence et son écoute.

Yvette Lombard, qui m'a fait bénéficier de sa bienveillante expérience.

Ils ont tous deux patiemment relu le texte, pas à pas, et chaque passage porte la marque de leurs observations attentives et pertinentes.

Je remercie enfin Marika Bergès-Bounes et le D^r Jean-Marie Forget, sans la confiance de qui ce livre n'aurait jamais vu le jour.

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-2002-4
Première édition © Éditions érès 2007
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France
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.

REMERCIEMENTS

Ma reconnaissance va d'abord à Marie-Christine Laznik, rencontrée à l'aube de ma pratique, et qui tient lieu pour moi de *rencontre primordiale*. Notre collaboration et estime réciproque ne se sont jamais démenties tout au long de ces années, et si j'estime lui devoir l'essentiel de ce que je sais, c'est dans l'espoir d'avoir su le faire fructifier.

Je voudrais aussi remercier mes enfants, Clémence et Pierre, de leur indulgence pour le temps que je leur ai volé.

Marc-André, mon compagnon, pour sa présence et son écoute.

Yvette Lombard, qui m'a fait bénéficier de sa bienveillante expérience.

Ils ont tous deux patiemment relu le texte, pas à pas, et chaque passage porte la marque de leurs observations attentives et pertinentes.

Je remercie enfin Marika Bergès-Bounes et le D^r Jean-Marie Forget, sans la confiance de qui ce livre n'aurait jamais vu le jour.

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-2002-4
Première édition © Éditions érès 2007
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France
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.

REMERCIEMENTS

Ma reconnaissance va d'abord à Marie-Christine Laznik, rencontrée à l'aube de ma pratique, et qui tient lieu pour moi de *rencontre primordiale*. Notre collaboration et estime réciproque ne se sont jamais démenties tout au long de ces années, et si j'estime lui devoir l'essentiel de ce que je sais, c'est dans l'espoir d'avoir su le faire fructifier.

Je voudrais aussi remercier mes enfants, Clémence et Pierre, de leur indulgence pour le temps que je leur ai volé.

Marc-André, mon compagnon, pour sa présence et son écoute.

Yvette Lombard, qui m'a fait bénéficier de sa bienveillante expérience.

Ils ont tous deux patiemment relu le texte, pas à pas, et chaque passage porte la marque de leurs observations attentives et pertinentes.

Je remercie enfin Marika Bergès-Bounes et le D^r Jean-Marie Forget, sans la confiance de qui ce livre n'aurait jamais vu le jour.

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-2002-4
Première édition © Éditions érès 2007
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France
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	7
--------------------	---

L'émergence des processus psychiques chez le bébé

1. LA RENCONTRE PRIMORDIALE	13
Le grand Autre et le petit autre	18
Le bébé humain est un être de langage :	
notions de besoin, demande, désir	21
La primauté du symbolique : le désir avant le besoin ?...	22
La satisfaction de la pulsion n'est pas la satisfaction du besoin	24
2. L'APPÉTENCE SYMBOLIQUE	27
L'histoire de Gabriel et Alice	31
<i>L'histoire de Gabriel</i>	31
<i>L'histoire d'Alice</i>	38
L'appétence symbolique	39
3. L'ÉTABLISSEMENT DU LIEN À L'AUTRE :	
POSITIONS MATERNELLE ET PATERNELLE	43
La position maternelle	44
La position paternelle	46
L'exemple de l'échange nourricier	47
L'exemple de Mathias	48
La fonction paternelle dans la structuration de l'enfant	50
La clinique « du père » : une clinique de la séparation, des limites et de la sublimation	52
L'histoire d'Alexis, ou l'enfant qui avait « trop de mères »	55
4. LES TROIS REGISTRES DE LA PULSION	
DANS LA PREMIÈRE ANNÉE DE LA VIE :	
ORALITÉ, SPÉCULARITÉ, INVOCATION	57
Le concept de pulsion, de Freud à Lacan	59

Table des matières

INTRODUCTION	7
--------------------	---

L'émergence des processus psychiques chez le bébé

1. LA RENCONTRE PRIMORDIALE	13
Le grand Autre et le petit autre	18
Le bébé humain est un être de langage :	
notions de besoin, demande, désir	21
La primauté du symbolique : le désir avant le besoin ?... ..	22
La satisfaction de la pulsion n'est pas la satisfaction du besoin	24
2. L'APPÉTENCE SYMBOLIQUE	27
L'histoire de Gabriel et Alice	31
<i>L'histoire de Gabriel</i>	31
<i>L'histoire d'Alice</i>	38
L'appétence symbolique	39
3. L'ÉTABLISSEMENT DU LIEN À L'AUTRE :	
POSITIONS MATERNELLE ET PATERNELLE	43
La position maternelle	44
La position paternelle	46
L'exemple de l'échange nourricier	47
L'exemple de Mathias	48
La fonction paternelle dans la structuration de l'enfant	50
La clinique « du père » : une clinique de la séparation, des limites et de la sublimation	52
L'histoire d'Alexis, ou l'enfant qui avait « trop de mères »	55
4. LES TROIS REGISTRES DE LA PULSION DANS LA PREMIÈRE ANNÉE DE LA VIE :	
ORALITÉ, SPÉCULARITÉ, INVOCATION	57
Le concept de pulsion, de Freud à Lacan	59

Table des matières

INTRODUCTION	7
--------------------	---

L'émergence des processus psychiques chez le bébé

1. LA RENCONTRE PRIMORDIALE	13
Le grand Autre et le petit autre	18
Le bébé humain est un être de langage :	
notions de besoin, demande, désir	21
La primauté du symbolique : le désir avant le besoin ?...	22
La satisfaction de la pulsion n'est pas la satisfaction du besoin	24
2. L'APPÉTENCE SYMBOLIQUE	27
L'histoire de Gabriel et Alice	31
<i>L'histoire de Gabriel</i>	31
<i>L'histoire d'Alice</i>	38
L'appétence symbolique	39
3. L'ÉTABLISSEMENT DU LIEN À L'AUTRE :	
POSITIONS MATERNELLE ET PATERNELLE	43
La position maternelle	44
La position paternelle	46
L'exemple de l'échange nourricier	47
L'exemple de Mathias	48
La fonction paternelle dans la structuration de l'enfant	50
La clinique « du père » : une clinique de la séparation, des limites et de la sublimation	52
L'histoire d'Alexis, ou l'enfant qui avait « trop de mères »	55
4. LES TROIS REGISTRES DE LA PULSION	
DANS LA PREMIÈRE ANNÉE DE LA VIE :	
ORALITÉ, SPÉCULARITÉ, INVOCATION	57
Le concept de pulsion, de Freud à Lacan	59

Table des matières

INTRODUCTION	7
--------------------	---

L'émergence des processus psychiques chez le bébé

1. LA RENCONTRE PRIMORDIALE	13
Le grand Autre et le petit autre	18
Le bébé humain est un être de langage :	
notions de besoin, demande, désir	21
La primauté du symbolique : le désir avant le besoin ?... ..	22
La satisfaction de la pulsion n'est pas la satisfaction du besoin	24
2. L'APPÉTENCE SYMBOLIQUE	27
L'histoire de Gabriel et Alice	31
<i>L'histoire de Gabriel</i>	31
<i>L'histoire d'Alice</i>	38
L'appétence symbolique	39
3. L'ÉTABLISSEMENT DU LIEN À L'AUTRE :	
POSITIONS MATERNELLE ET PATERNELLE	43
La position maternelle	44
La position paternelle	46
L'exemple de l'échange nourricier	47
L'exemple de Mathias	48
La fonction paternelle dans la structuration de l'enfant	50
La clinique « du père » : une clinique de la séparation, des limites et de la sublimation	52
L'histoire d'Alexis, ou l'enfant qui avait « trop de mères »	55
4. LES TROIS REGISTRES DE LA PULSION DANS LA PREMIÈRE ANNÉE DE LA VIE :	
ORALITÉ, SPÉCULARITÉ, INVOCATION	57
Le concept de pulsion, de Freud à Lacan	59

Les trois registres pulsionnels de la première année de la vie	60
L'oralité	61
<i>Christelle, Léa et Chloé : nourriture ou aliment ?</i>	63
<i>L'histoire de Christelle, qui fouille dans les poubelles</i>	64
<i>L'histoire de Léa, qui se grattait déjà dans le ventre de sa mère</i>	67
<i>L'histoire de Chloé : l'oralité avant le sein ?</i>	70
5. LA SPÉCULARITÉ	73
La spécularité	73
La reconnaissance primordiale	75
Spécularité et adoption	76
<i>L'histoire de Pascal</i>	76
Spécularité et institution	77
<i>Les temps de vacillation</i> du regard	78
Le regard de Laura, ou le regard n'est pas la vision	79
Spécularité et handicap	82
<i>Regard et handicap : la mimique de Maureen</i>	83
<i>L'annonce du handicap</i>	86
L'annonce n'est pas ce qu'on dit, mais ce qui est entendu	87
L'histoire de Capucine	88
L'annonce n'est pas ce qu'on dit, mais comment on le dit	88
6. LA PULSION INVOQUANTE	91
L'appétence symbolique signe l'intrication de la pulsion orale et de la pulsion invouante	93
L'appel de l'invocation est irrésistible	94
Une recherche d'IRM fonctionnelle, où la voix redevient un bruit	96
Une expérience de <i>still face</i> qui conforte nos vues sur l'autisme... et sur l'appétence symbolique	98
<i>Déroulement de l'expérience</i>	99
7. DE LA VOIX À LA PAROLE :	
L'ÉMERGENCE DU SUJET DE L'ÉNONCÉ	103

Les trois registres pulsionnels de la première année de la vie	60
L'oralité	61
<i>Christelle, Léa et Chloé : nourriture ou aliment ?</i>	63
<i>L'histoire de Christelle, qui fouille dans les poubelles</i>	64
<i>L'histoire de Léa, qui se grattait déjà dans le ventre de sa mère</i>	67
<i>L'histoire de Chloé : l'oralité avant le sein ?</i>	70
5. LA SPÉCULARITÉ	73
La spécularité	73
La reconnaissance primordiale	75
Spécularité et adoption	76
<i>L'histoire de Pascal</i>	76
Spécularité et institution	77
<i>Les temps de vacillation</i> du regard	78
Le regard de Laura, ou le regard n'est pas la vision	79
Spécularité et handicap	82
<i>Regard et handicap : la mimique de Maureen</i>	83
<i>L'annonce du handicap</i>	86
L'annonce n'est pas ce qu'on dit, mais ce qui est entendu	87
L'histoire de Capucine	88
L'annonce n'est pas ce qu'on dit, mais comment on le dit	88
6. LA PULSION INVOQUANTE	91
L'appétence symbolique signe l'intrication de la pulsion orale et de la pulsion invouante	93
L'appel de l'invocation est irrésistible	94
Une recherche d'IRM fonctionnelle, où la voix redevient un bruit	96
Une expérience de <i>still face</i> qui conforte nos vues sur l'autisme... et sur l'appétence symbolique	98
<i>Déroulement de l'expérience</i>	99
7. DE LA VOIX À LA PAROLE :	
L'ÉMERGENCE DU SUJET DE L'ÉNONCÉ	103

Les trois registres pulsionnels de la première année de la vie	60
L'oralité	61
<i>Christelle, Léa et Chloé : nourriture ou aliment ?</i>	63
<i>L'histoire de Christelle, qui fouille dans les poubelles</i>	64
<i>L'histoire de Léa, qui se grattait déjà dans le ventre de sa mère</i>	67
<i>L'histoire de Chloé : l'oralité avant le sein ?</i>	70
5. LA SPÉCULARITÉ	73
La spécularité	73
La reconnaissance primordiale	75
Spécularité et adoption	76
<i>L'histoire de Pascal</i>	76
Spécularité et institution	77
<i>Les temps de vacillation</i> du regard	78
Le regard de Laura, ou le regard n'est pas la vision	79
Spécularité et handicap	82
<i>Regard et handicap : la mimique de Maureen</i>	83
<i>L'annonce du handicap</i>	86
L'annonce n'est pas ce qu'on dit, mais ce qui est entendu	87
L'histoire de Capucine	88
L'annonce n'est pas ce qu'on dit, mais comment on le dit	88
6. LA PULSION INVOQUANTE	91
L'appétence symbolique signe l'intrication de la pulsion orale et de la pulsion invouante	93
L'appel de l'invocation est irrésistible	94
Une recherche d'IRM fonctionnelle, où la voix redevient un bruit	96
Une expérience de <i>still face</i> qui conforte nos vues sur l'autisme... et sur l'appétence symbolique	98
<i>Déroulement de l'expérience</i>	99
7. DE LA VOIX À LA PAROLE :	
L'ÉMERGENCE DU SUJET DE L'ÉNONCÉ	103

Les trois registres pulsionnels de la première année de la vie	60
L'oralité	61
<i>Christelle, Léa et Chloé : nourriture ou aliment ?</i>	63
<i>L'histoire de Christelle, qui fouille dans les poubelles</i>	64
<i>L'histoire de Léa, qui se grattait déjà dans le ventre de sa mère</i>	67
<i>L'histoire de Chloé : l'oralité avant le sein ?</i>	70
5. LA SPÉCULARITÉ	73
La spécularité	73
La reconnaissance primordiale	75
Spécularité et adoption	76
<i>L'histoire de Pascal</i>	76
Spécularité et institution	77
<i>Les temps de vacillation</i> du regard	78
Le regard de Laura, ou le regard n'est pas la vision	79
Spécularité et handicap	82
<i>Regard et handicap : la mimique de Maureen</i>	83
<i>L'annonce du handicap</i>	86
L'annonce n'est pas ce qu'on dit, mais ce qui est entendu	87
L'histoire de Capucine	88
L'annonce n'est pas ce qu'on dit, mais comment on le dit	88
6. LA PULSION INVOQUANTE	91
L'appétence symbolique signe l'intrication de la pulsion orale et de la pulsion invouante	93
L'appel de l'invocation est irrésistible	94
Une recherche d'IRM fonctionnelle, où la voix redevient un bruit	96
Une expérience de <i>still face</i> qui conforte nos vues sur l'autisme... et sur l'appétence symbolique	98
<i>Déroulement de l'expérience</i>	99
7. DE LA VOIX À LA PAROLE :	
L'ÉMERGENCE DU SUJET DE L'ÉNONCÉ	103

Le mutisme primordial	105
Céline ou le mutisme de l'exil	110
<i>L'histoire de la cure</i>	113
Amélie ou le mutisme autistique	116

Les signes de souffrance précoce

1. SIGNES POSITIFS DE DÉVELOPPEMENT ET SIGNES DE SOUFFRANCE PRÉCOCE	121
Clinique fonctionnelle de la première année de la vie : une nouvelle lecture	125
L'échelle ADBB (Alarme Détresse Bébé) d'Antoine Guedeney	126
Les signes positifs de développement et les signes de souffrance précoce	126
2. LES SIGNES DE DÉVELOPPEMENT ET LES SIGNES DE SOUFFRANCE DANS LES DIFFÉRENTS REGISTRES DE LA PULSION	131
Premier registre pulsionnel : l'oralité	131
<i>Signes positifs de développement</i>	131
<i>Signes de souffrance</i>	133
Signes de la série « bruyante »	133
Signes de la série « silencieuse »	138
Deuxième registre pulsionnel : la spécularité	141
<i>Signes positifs de développement</i>	141
<i>Signes de souffrance</i>	143
Signes de la série « bruyante »	143
Signes de la série « silencieuse »	144
Troisième registre : la pulsion invoquante	147
<i>Signes positifs de développement</i>	147
<i>Signes de souffrance</i>	149
Signes de la série « bruyante »	149
Signes de la série « silencieuse »	150
3. LE SOMMEIL ET LE REGISTRE TONICO-POSTURAL : DES INDICATEURS SENSIBLES DE LA QUALITÉ DU LIEN... ..	151
Le sommeil	151

Le mutisme primordial	105
Céline ou le mutisme de l'exil	110
<i>L'histoire de la cure</i>	113
Amélie ou le mutisme autistique	116

Les signes de souffrance précoce

1. SIGNES POSITIFS DE DÉVELOPPEMENT ET SIGNES DE SOUFFRANCE PRÉCOCE	121
Clinique fonctionnelle de la première année de la vie : une nouvelle lecture	125
L'échelle ADBB (Alarme Détresse Bébé) d'Antoine Guedeney	126
Les signes positifs de développement et les signes de souffrance précoce	126
2. LES SIGNES DE DÉVELOPPEMENT ET LES SIGNES DE SOUFFRANCE DANS LES DIFFÉRENTS REGISTRES DE LA PULSION	131
Premier registre pulsionnel : l'oralité	131
<i>Signes positifs de développement</i>	131
<i>Signes de souffrance</i>	133
Signes de la série « bruyante »	133
Signes de la série « silencieuse »	138
Deuxième registre pulsionnel : la spécularité	141
<i>Signes positifs de développement</i>	141
<i>Signes de souffrance</i>	143
Signes de la série « bruyante »	143
Signes de la série « silencieuse »	144
Troisième registre : la pulsion invoquante	147
<i>Signes positifs de développement</i>	147
<i>Signes de souffrance</i>	149
Signes de la série « bruyante »	149
Signes de la série « silencieuse »	150
3. LE SOMMEIL ET LE REGISTRE TONICO-POSTURAL : DES INDICATEURS SENSIBLES DE LA QUALITÉ DU LIEN... ..	151
Le sommeil	151

Le mutisme primordial	105
Céline ou le mutisme de l'exil	110
<i>L'histoire de la cure</i>	113
Amélie ou le mutisme autistique	116

Les signes de souffrance précoce

1. SIGNES POSITIFS DE DÉVELOPPEMENT ET SIGNES DE SOUFFRANCE PRÉCOCE	121
Clinique fonctionnelle de la première année de la vie : une nouvelle lecture	125
L'échelle ADBB (Alarme Détresse Bébé) d'Antoine Guedeney	126
Les signes positifs de développement et les signes de souffrance précoce	126
2. LES SIGNES DE DÉVELOPPEMENT ET LES SIGNES DE SOUFFRANCE DANS LES DIFFÉRENTS REGISTRES DE LA PULSION	131
Premier registre pulsionnel : l'oralité	131
<i>Signes positifs de développement</i>	131
<i>Signes de souffrance</i>	133
Signes de la série « bruyante »	133
Signes de la série « silencieuse »	138
Deuxième registre pulsionnel : la spécularité	141
<i>Signes positifs de développement</i>	141
<i>Signes de souffrance</i>	143
Signes de la série « bruyante »	143
Signes de la série « silencieuse »	144
Troisième registre : la pulsion invoquante	147
<i>Signes positifs de développement</i>	147
<i>Signes de souffrance</i>	149
Signes de la série « bruyante »	149
Signes de la série « silencieuse »	150
3. LE SOMMEIL ET LE REGISTRE TONICO-POSTURAL : DES INDICATEURS SENSIBLES DE LA QUALITÉ DU LIEN... ..	151
Le sommeil	151

Le mutisme primordial	105
Céline ou le mutisme de l'exil	110
<i>L'histoire de la cure</i>	113
Amélie ou le mutisme autistique	116

Les signes de souffrance précoce

1. SIGNES POSITIFS DE DÉVELOPPEMENT ET SIGNES DE SOUFFRANCE PRÉCOCE	121
Clinique fonctionnelle de la première année de la vie : une nouvelle lecture	125
L'échelle ADBB (Alarme Détresse Bébé) d'Antoine Guedeney	126
Les signes positifs de développement et les signes de souffrance précoce	126
2. LES SIGNES DE DÉVELOPPEMENT ET LES SIGNES DE SOUFFRANCE DANS LES DIFFÉRENTS REGISTRES DE LA PULSION	131
Premier registre pulsionnel : l'oralité	131
<i>Signes positifs de développement</i>	131
<i>Signes de souffrance</i>	133
Signes de la série « bruyante »	133
Signes de la série « silencieuse »	138
Deuxième registre pulsionnel : la spécularité	141
<i>Signes positifs de développement</i>	141
<i>Signes de souffrance</i>	143
Signes de la série « bruyante »	143
Signes de la série « silencieuse »	144
Troisième registre : la pulsion invoquante	147
<i>Signes positifs de développement</i>	147
<i>Signes de souffrance</i>	149
Signes de la série « bruyante »	149
Signes de la série « silencieuse »	150
3. LE SOMMEIL ET LE REGISTRE TONICO-POSTURAL : DES INDICATEURS SENSIBLES DE LA QUALITÉ DU LIEN... ..	151
Le sommeil	151

<i>Signes positifs de développement</i>	152
<i>Signes de souffrance</i>	152
Signes de la série « bruyante ».....	152
Signes de la série « silencieuse ».....	154
Le registre tonico-postural.....	155
<i>Signes positifs de développement</i>	156
<i>Signes de souffrance</i>	157
Signes de la série « bruyante ».....	157
Signes de la série « silencieuse ».....	159

Peut-on prévenir les troubles psychiques ?

1. PEUT-ON PRÉVENIR LES TROUBLES PSYCHIQUES ?.....	167
La prévention n'est pas anticiper l'apparition d'un symptôme.....	167
La prévention ne consiste pas à faire disparaître le symptôme, encore que... ..	171
La prévention n'est pas devancer une demande mais permettre son élaboration.....	172
Un <i>praticable</i> en trois temps	173
<i>Premier temps</i>	173
<i>Deuxième temps</i>	175
<i>Troisième temps</i>	177
La <i>subjectivation</i> de la demande	178
Le travail de partenariat avec les pédiatres et les soignants de la petite enfance.....	180
La mise en place d'actions de formation	182
Le travail dans les institutions de la petite enfance	183
 CONCLUSION.....	 187

<i>Signes positifs de développement</i>	152
<i>Signes de souffrance</i>	152
Signes de la série « bruyante ».....	152
Signes de la série « silencieuse ».....	154
Le registre tonico-postural.....	155
<i>Signes positifs de développement</i>	156
<i>Signes de souffrance</i>	157
Signes de la série « bruyante ».....	157
Signes de la série « silencieuse ».....	159

Peut-on prévenir les troubles psychiques ?

1. PEUT-ON PRÉVENIR LES TROUBLES PSYCHIQUES ?.....	167
La prévention n'est pas anticiper l'apparition d'un symptôme.....	167
La prévention ne consiste pas à faire disparaître le symptôme, encore que... ..	171
La prévention n'est pas devancer une demande mais permettre son élaboration.....	172
Un <i>praticable</i> en trois temps	173
<i>Premier temps</i>	173
<i>Deuxième temps</i>	175
<i>Troisième temps</i>	177
La <i>subjectivation</i> de la demande	178
Le travail de partenariat avec les pédiatres et les soignants de la petite enfance.....	180
La mise en place d'actions de formation	182
Le travail dans les institutions de la petite enfance	183
 CONCLUSION.....	 187

<i>Signes positifs de développement</i>	152
<i>Signes de souffrance</i>	152
Signes de la série « bruyante ».....	152
Signes de la série « silencieuse ».....	154
Le registre tonico-postural.....	155
<i>Signes positifs de développement</i>	156
<i>Signes de souffrance</i>	157
Signes de la série « bruyante ».....	157
Signes de la série « silencieuse ».....	159

Peut-on prévenir les troubles psychiques ?

1. PEUT-ON PRÉVENIR LES TROUBLES PSYCHIQUES ?.....	167
La prévention n'est pas anticiper l'apparition d'un symptôme.....	167
La prévention ne consiste pas à faire disparaître le symptôme, encore que... ..	171
La prévention n'est pas devancer une demande mais permettre son élaboration.....	172
Un <i>praticable</i> en trois temps	173
<i>Premier temps</i>	173
<i>Deuxième temps</i>	175
<i>Troisième temps</i>	177
La <i>subjectivation</i> de la demande	178
Le travail de partenariat avec les pédiatres et les soignants de la petite enfance.....	180
La mise en place d'actions de formation	182
Le travail dans les institutions de la petite enfance	183
 CONCLUSION.....	 187

<i>Signes positifs de développement</i>	152
<i>Signes de souffrance</i>	152
Signes de la série « bruyante ».....	152
Signes de la série « silencieuse ».....	154
Le registre tonico-postural.....	155
<i>Signes positifs de développement</i>	156
<i>Signes de souffrance</i>	157
Signes de la série « bruyante ».....	157
Signes de la série « silencieuse ».....	159

Peut-on prévenir les troubles psychiques ?

1. PEUT-ON PRÉVENIR LES TROUBLES PSYCHIQUES ?.....	167
La prévention n'est pas anticiper l'apparition d'un symptôme.....	167
La prévention ne consiste pas à faire disparaître le symptôme, encore que... ..	171
La prévention n'est pas devancer une demande mais permettre son élaboration.....	172
Un <i>praticable</i> en trois temps	173
<i>Premier temps</i>	173
<i>Deuxième temps</i>	175
<i>Troisième temps</i>	177
La <i>subjectivation</i> de la demande	178
Le travail de partenariat avec les pédiatres et les soignants de la petite enfance.....	180
La mise en place d'actions de formation	182
Le travail dans les institutions de la petite enfance	183
 CONCLUSION.....	 187

Introduction

C'est en participant aux consultations pédiatriques de prévention¹ que j'ai rencontré, en tant que jeune analyste, voici plus de vingt ans, le nouveau-né et son entourage.

Les débuts du dialogue psychanalyste/médecins furent laborieux. Petit à petit, j'appris à m'intéresser à ce qui embarrassait les médecins : précisément à ce type de problématiques qu'ils n'aimaient pas parce que c'étaient celles qui les mettaient à bout de ressources, celles où leur savoir-faire, leur arsenal thérapeutique classique étaient mis à mal, sans que pour autant il y ait urgence. C'étaient des symptômes qui alertaient moins par leur gravité que par leurs fréquence et récurrence : le bébé n'accrochait pas bien le regard, il ne prenait pas de poids malgré tous les efforts déployés, il ne dormait pas bien, il était inconsolable et désespérait sa maman...

Je me suis saisie de ce fil rouge et, m'aidant des travaux des analystes ayant le plus travaillé ces questions du premier

1. Il s'agit des Centres de consultation de protection maternelle et infantile (PMTI) en France.

Introduction

C'est en participant aux consultations pédiatriques de prévention¹ que j'ai rencontré, en tant que jeune analyste, voici plus de vingt ans, le nouveau-né et son entourage.

Les débuts du dialogue psychanalyste/médecins furent laborieux. Petit à petit, j'appris à m'intéresser à ce qui embarrassait les médecins : précisément à ce type de problématiques qu'ils n'aimaient pas parce que c'étaient celles qui les mettaient à bout de ressources, celles où leur savoir-faire, leur arsenal thérapeutique classique étaient mis à mal, sans que pour autant il y ait urgence. C'étaient des symptômes qui alertaient moins par leur gravité que par leurs fréquence et récurrence : le bébé n'accrochait pas bien le regard, il ne prenait pas de poids malgré tous les efforts déployés, il ne dormait pas bien, il était inconsolable et désespérait sa maman...

Je me suis saisie de ce fil rouge et, m'aidant des travaux des analystes ayant le plus travaillé ces questions du premier

1. Il s'agit des Centres de consultation de protection maternelle et infantile (PMTI) en France.

Introduction

C'est en participant aux consultations pédiatriques de prévention¹ que j'ai rencontré, en tant que jeune analyste, voici plus de vingt ans, le nouveau-né et son entourage.

Les débuts du dialogue psychanalyste/médecins furent laborieux. Petit à petit, j'appris à m'intéresser à ce qui embarrassait les médecins : précisément à ce type de problématiques qu'ils n'aimaient pas parce que c'étaient celles qui les mettaient à bout de ressources, celles où leur savoir-faire, leur arsenal thérapeutique classique étaient mis à mal, sans que pour autant il y ait urgence. C'étaient des symptômes qui alertaient moins par leur gravité que par leurs fréquence et récurrence : le bébé n'accrochait pas bien le regard, il ne prenait pas de poids malgré tous les efforts déployés, il ne dormait pas bien, il était inconsolable et désespérait sa maman...

Je me suis saisie de ce fil rouge et, m'aidant des travaux des analystes ayant le plus travaillé ces questions du premier

1. Il s'agit des Centres de consultation de protection maternelle et infantile (PMTI) en France.

Introduction

C'est en participant aux consultations pédiatriques de prévention¹ que j'ai rencontré, en tant que jeune analyste, voici plus de vingt ans, le nouveau-né et son entourage.

Les débuts du dialogue psychanalyste/médecins furent laborieux. Petit à petit, j'appris à m'intéresser à ce qui embarrassait les médecins : précisément à ce type de problématiques qu'ils n'aimaient pas parce que c'étaient celles qui les mettaient à bout de ressources, celles où leur savoir-faire, leur arsenal thérapeutique classique étaient mis à mal, sans que pour autant il y ait urgence. C'étaient des symptômes qui alertaient moins par leur gravité que par leurs fréquence et récurrence : le bébé n'accrochait pas bien le regard, il ne prenait pas de poids malgré tous les efforts déployés, il ne dormait pas bien, il était inconsolable et désespérait sa maman...

Je me suis saisie de ce fil rouge et, m'aidant des travaux des analystes ayant le plus travaillé ces questions du premier

1. Il s'agit des Centres de consultation de protection maternelle et infantile (PMTI) en France.

âge – et en particulier Winnicott et Lacan –, je me suis attaquée aux problèmes cliniques que ces équipes pédiatriques rencontraient dans leur quotidien.

Ainsi, la psychopathologie du nourrisson et les processus psychiques précoces de mise en place sont venus au centre de mes préoccupations, me menant tout naturellement à m'intéresser aux troubles graves du développement et en particulier aux syndromes autistiques.

Ce livre retrace le fil de cette expérience, en s'efforçant de restituer ce que j'y ai appris. Au cours de mes questionnements sur comment le nouveau-né devient un sujet, j'ai rencontré *l'appétence symbolique*, c'est-à-dire cet appétit formidable qu'a le nouveau-né bien-portant à entrer en relation avec l'Autre.

Pendant de longues années, la tendance ambiante était de penser le nouveau-né comme fondamentalement déterminé par le champ de l'Autre. Et cette conception organisait non seulement notre perception de la clinique, mais aussi et fondamentalement nos prises en charge et nos démarches thérapeutiques. Petit à petit, l'expérience clinique, ainsi que des travaux dans d'autres champs de la connaissance, comme la pédiatrie vue par Brazelton ou la psychologie du développement vue par Trevarthen, nous confrontaient à des évidences qui faisaient du nouveau-né un sujet d'emblée présent et prêt à entrer en relation.

Il fut nécessaire de réviser beaucoup de notions, d'admettre ce que l'observation clinique montrait quotidiennement, et de réarticuler certains outils de pensée. Car si l'appétence symbolique dont fait preuve le nouveau-né bien-portant signe la primauté du symbolique sur l'état de besoin, elle n'invalide pas pour autant la place et l'importance de l'environnement néonatal : elle redistribue seulement les cartes, en donnant d'emblée au nouveau-né une place active, voire décisive, dans la rencontre primordiale. Autant elle a un

âge – et en particulier Winnicott et Lacan –, je me suis attaquée aux problèmes cliniques que ces équipes pédiatriques rencontraient dans leur quotidien.

Ainsi, la psychopathologie du nourrisson et les processus psychiques précoces de mise en place sont venus au centre de mes préoccupations, me menant tout naturellement à m'intéresser aux troubles graves du développement et en particulier aux syndromes autistiques.

Ce livre retrace le fil de cette expérience, en s'efforçant de restituer ce que j'y ai appris. Au cours de mes questionnements sur comment le nouveau-né devient un sujet, j'ai rencontré *l'appétence symbolique*, c'est-à-dire cet appétit formidable qu'a le nouveau-né bien-portant à entrer en relation avec l'Autre.

Pendant de longues années, la tendance ambiante était de penser le nouveau-né comme fondamentalement déterminé par le champ de l'Autre. Et cette conception organisait non seulement notre perception de la clinique, mais aussi et fondamentalement nos prises en charge et nos démarches thérapeutiques. Petit à petit, l'expérience clinique, ainsi que des travaux dans d'autres champs de la connaissance, comme la pédiatrie vue par Brazelton ou la psychologie du développement vue par Trevarthen, nous confrontaient à des évidences qui faisaient du nouveau-né un sujet d'emblée présent et prêt à entrer en relation.

Il fut nécessaire de réviser beaucoup de notions, d'admettre ce que l'observation clinique montrait quotidiennement, et de réarticuler certains outils de pensée. Car si l'appétence symbolique dont fait preuve le nouveau-né bien-portant signe la primauté du symbolique sur l'état de besoin, elle n'invalide pas pour autant la place et l'importance de l'environnement néonatal : elle redistribue seulement les cartes, en donnant d'emblée au nouveau-né une place active, voire décisive, dans la rencontre primordiale. Autant elle a un

âge – et en particulier Winnicott et Lacan –, je me suis attaquée aux problèmes cliniques que ces équipes pédiatriques rencontraient dans leur quotidien.

Ainsi, la psychopathologie du nourrisson et les processus psychiques précoces de mise en place sont venus au centre de mes préoccupations, me menant tout naturellement à m'intéresser aux troubles graves du développement et en particulier aux syndromes autistiques.

Ce livre retrace le fil de cette expérience, en s'efforçant de restituer ce que j'y ai appris. Au cours de mes questionnements sur comment le nouveau-né devient un sujet, j'ai rencontré *l'appétence symbolique*, c'est-à-dire cet appétit formidable qu'a le nouveau-né bien-portant à entrer en relation avec l'Autre.

Pendant de longues années, la tendance ambiante était de penser le nouveau-né comme fondamentalement déterminé par le champ de l'Autre. Et cette conception organisait non seulement notre perception de la clinique, mais aussi et fondamentalement nos prises en charge et nos démarches thérapeutiques. Petit à petit, l'expérience clinique, ainsi que des travaux dans d'autres champs de la connaissance, comme la pédiatrie vue par Brazelton ou la psychologie du développement vue par Trevarthen, nous confrontaient à des évidences qui faisaient du nouveau-né un sujet d'emblée présent et prêt à entrer en relation.

Il fut nécessaire de réviser beaucoup de notions, d'admettre ce que l'observation clinique montrait quotidiennement, et de réarticuler certains outils de pensée. Car si l'appétence symbolique dont fait preuve le nouveau-né bien-portant signe la primauté du symbolique sur l'état de besoin, elle n'invalide pas pour autant la place et l'importance de l'environnement néonatal : elle redistribue seulement les cartes, en donnant d'emblée au nouveau-né une place active, voire décisive, dans la rencontre primordiale. Autant elle a un

âge – et en particulier Winnicott et Lacan –, je me suis attaquée aux problèmes cliniques que ces équipes pédiatriques rencontraient dans leur quotidien.

Ainsi, la psychopathologie du nourrisson et les processus psychiques précoces de mise en place sont venus au centre de mes préoccupations, me menant tout naturellement à m'intéresser aux troubles graves du développement et en particulier aux syndromes autistiques.

Ce livre retrace le fil de cette expérience, en s'efforçant de restituer ce que j'y ai appris. Au cours de mes questionnements sur comment le nouveau-né devient un sujet, j'ai rencontré *l'appétence symbolique*, c'est-à-dire cet appétit formidable qu'a le nouveau-né bien-portant à entrer en relation avec l'Autre.

Pendant de longues années, la tendance ambiante était de penser le nouveau-né comme fondamentalement déterminé par le champ de l'Autre. Et cette conception organisait non seulement notre perception de la clinique, mais aussi et fondamentalement nos prises en charge et nos démarches thérapeutiques. Petit à petit, l'expérience clinique, ainsi que des travaux dans d'autres champs de la connaissance, comme la pédiatrie vue par Brazelton ou la psychologie du développement vue par Trevarthen, nous confrontaient à des évidences qui faisaient du nouveau-né un sujet d'emblée présent et prêt à entrer en relation.

Il fut nécessaire de réviser beaucoup de notions, d'admettre ce que l'observation clinique montrait quotidiennement, et de réarticuler certains outils de pensée. Car si l'appétence symbolique dont fait preuve le nouveau-né bien-portant signe la primauté du symbolique sur l'état de besoin, elle n'invalide pas pour autant la place et l'importance de l'environnement néonatal : elle redistribue seulement les cartes, en donnant d'emblée au nouveau-né une place active, voire décisive, dans la rencontre primordiale. Autant elle a un

pouvoir facilitateur dans la rencontre, autant elle constitue un danger pour le bébé si elle est défaillante ou absente.

L'environnement néonatal garde toute son importance, car il participe au moment crucial de la rencontre où s'articule ce lien si fondamental au devenir des humains. Et cet environnement s'avère – ou non – structuré de manière à permettre à un bébé de franchir les étapes de son développement. Si nous n'accordions pas cette place à l'environnement dans la rencontre néonatale, tout espoir de modification des problématiques précoces serait anéanti, pris dans un déterminisme absolu.

Le pas suivant fut franchi lorsque je m'attelai à la tâche d'identifier les qualités de cet environnement, au-delà des personnes en chair et en os qui le peuplaient. À l'aide du concept du grand Autre et du petit autre chez Lacan, j'ai été amenée à me détacher des imagos familiales du *papa* et de la *maman*.

Car cet amalgame entre les personnes de la réalité, incontournables pour la survie, et les fonctions qu'elles doivent soutenir, était, à mon sens, à l'origine de beaucoup de difficultés en clinique du premier âge, où il s'agit de rendre compte ou d'aider un bébé à trouver des conditions favorables à son développement. Et ceci, que ce soit en institution, auprès d'équipes soignantes bien sûr, mais tout aussi bien dans des configurations familiales où la place du père est de plus en plus souvent problématique, ou dans des familles « reconstituées », dans lesquelles aucun parent n'est plus le père ou la mère de l'ensemble de la fratrie, mais se trouve néanmoins confronté à devoir en assumer la fonction !

Cette dissociation entre personnes de la réalité et fonctions parentales me permet une nouvelle lecture de la clinique fonctionnelle de la première année de la vie, familière aux équipes pédiatriques. Il s'agissait pour moi d'articuler ces signes fonctionnels de la clinique du bébé au registre pulsion-

pouvoir facilitateur dans la rencontre, autant elle constitue un danger pour le bébé si elle est défaillante ou absente.

L'environnement néonatal garde toute son importance, car il participe au moment crucial de la rencontre où s'articule ce lien si fondamental au devenir des humains. Et cet environnement s'avère – ou non – structuré de manière à permettre à un bébé de franchir les étapes de son développement. Si nous n'accordions pas cette place à l'environnement dans la rencontre néonatale, tout espoir de modification des problématiques précoces serait anéanti, pris dans un déterminisme absolu.

Le pas suivant fut franchi lorsque je m'attelai à la tâche d'identifier les qualités de cet environnement, au-delà des personnes en chair et en os qui le peuplaient. À l'aide du concept du grand Autre et du petit autre chez Lacan, j'ai été amenée à me détacher des imagos familiales du *papa* et de la *maman*.

Car cet amalgame entre les personnes de la réalité, incontournables pour la survie, et les fonctions qu'elles doivent soutenir, était, à mon sens, à l'origine de beaucoup de difficultés en clinique du premier âge, où il s'agit de rendre compte ou d'aider un bébé à trouver des conditions favorables à son développement. Et ceci, que ce soit en institution, auprès d'équipes soignantes bien sûr, mais tout aussi bien dans des configurations familiales où la place du père est de plus en plus souvent problématique, ou dans des familles « reconstituées », dans lesquelles aucun parent n'est plus le père ou la mère de l'ensemble de la fratrie, mais se trouve néanmoins confronté à devoir en assumer la fonction !

Cette dissociation entre personnes de la réalité et fonctions parentales me permet une nouvelle lecture de la clinique fonctionnelle de la première année de la vie, familière aux équipes pédiatriques. Il s'agissait pour moi d'articuler ces signes fonctionnels de la clinique du bébé au registre pulsion-

pouvoir facilitateur dans la rencontre, autant elle constitue un danger pour le bébé si elle est défaillante ou absente.

L'environnement néonatal garde toute son importance, car il participe au moment crucial de la rencontre où s'articule ce lien si fondamental au devenir des humains. Et cet environnement s'avère – ou non – structuré de manière à permettre à un bébé de franchir les étapes de son développement. Si nous n'accordions pas cette place à l'environnement dans la rencontre néonatale, tout espoir de modification des problématiques précoces serait anéanti, pris dans un déterminisme absolu.

Le pas suivant fut franchi lorsque je m'attelai à la tâche d'identifier les qualités de cet environnement, au-delà des personnes en chair et en os qui le peuplaient. À l'aide du concept du grand Autre et du petit autre chez Lacan, j'ai été amenée à me détacher des imagos familiales du *papa* et de la *maman*.

Car cet amalgame entre les personnes de la réalité, incontournables pour la survie, et les fonctions qu'elles doivent soutenir, était, à mon sens, à l'origine de beaucoup de difficultés en clinique du premier âge, où il s'agit de rendre compte ou d'aider un bébé à trouver des conditions favorables à son développement. Et ceci, que ce soit en institution, auprès d'équipes soignantes bien sûr, mais tout aussi bien dans des configurations familiales où la place du père est de plus en plus souvent problématique, ou dans des familles « reconstituées », dans lesquelles aucun parent n'est plus le père ou la mère de l'ensemble de la fratrie, mais se trouve néanmoins confronté à devoir en assumer la fonction !

Cette dissociation entre personnes de la réalité et fonctions parentales me permet une nouvelle lecture de la clinique fonctionnelle de la première année de la vie, familière aux équipes pédiatriques. Il s'agissait pour moi d'articuler ces signes fonctionnels de la clinique du bébé au registre pulsion-

pouvoir facilitateur dans la rencontre, autant elle constitue un danger pour le bébé si elle est défaillante ou absente.

L'environnement néonatal garde toute son importance, car il participe au moment crucial de la rencontre où s'articule ce lien si fondamental au devenir des humains. Et cet environnement s'avère – ou non – structuré de manière à permettre à un bébé de franchir les étapes de son développement. Si nous n'accordions pas cette place à l'environnement dans la rencontre néonatale, tout espoir de modification des problématiques précoces serait anéanti, pris dans un déterminisme absolu.

Le pas suivant fut franchi lorsque je m'attelai à la tâche d'identifier les qualités de cet environnement, au-delà des personnes en chair et en os qui le peuplaient. À l'aide du concept du grand Autre et du petit autre chez Lacan, j'ai été amenée à me détacher des imagos familiales du *papa* et de la *maman*.

Car cet amalgame entre les personnes de la réalité, incontournables pour la survie, et les fonctions qu'elles doivent soutenir, était, à mon sens, à l'origine de beaucoup de difficultés en clinique du premier âge, où il s'agit de rendre compte ou d'aider un bébé à trouver des conditions favorables à son développement. Et ceci, que ce soit en institution, auprès d'équipes soignantes bien sûr, mais tout aussi bien dans des configurations familiales où la place du père est de plus en plus souvent problématique, ou dans des familles « reconstituées », dans lesquelles aucun parent n'est plus le père ou la mère de l'ensemble de la fratrie, mais se trouve néanmoins confronté à devoir en assumer la fonction !

Cette dissociation entre personnes de la réalité et fonctions parentales me permet une nouvelle lecture de la clinique fonctionnelle de la première année de la vie, familière aux équipes pédiatriques. Il s'agissait pour moi d'articuler ces signes fonctionnels de la clinique du bébé au registre pulsion-

nel afin de promouvoir une lecture qui appréhende la dynamique relationnelle dans laquelle le signe est pris. Mon hypothèse était qu'une plus grande *lisibilité* de ces signes pour les équipes pédiatriques pouvait conduire à une meilleure prévention des troubles relationnels précoces en milieu tout-venant, tout en rendant plus rapides et pertinentes les orientations vers des consultations spécialisées.

J'ai ainsi dégagé, pour chaque registre pulsionnel, des indicateurs fiables d'un bon développement et des signes qui devraient être compris comme relevant à la fois du somatique et du relationnel, véritable traduction clinique d'états de souffrance relationnelle chez le bébé, au-delà du médical.

Enfin, en écoutant les doutes et les questions des médecins, j'ai élaboré avec eux une démarche en trois temps destinée à les aider à se positionner face à ces signes de souffrance, voire à traiter *in situ* certains d'entre eux, dans le cadre des consultations de prévention.

Nombreux sont les médecins qui ont témoigné de l'aide que cette démarche leur a apportée au quotidien : je voudrais ici les remercier à mon tour, car sans nos échanges et notre expérience partagée, je ne serais pas parvenue moi-même à l'élaborer.

Ce livre est dédié à toutes les équipes médicales et institutionnelles avec lesquelles j'ai partagé plus de vingt ans de pratique et d'expérience, en espérant qu'il leur apporte autant que ce que j'en ai retiré en l'élaborant.

nel afin de promouvoir une lecture qui appréhende la dynamique relationnelle dans laquelle le signe est pris. Mon hypothèse était qu'une plus grande *lisibilité* de ces signes pour les équipes pédiatriques pouvait conduire à une meilleure prévention des troubles relationnels précoces en milieu tout-venant, tout en rendant plus rapides et pertinentes les orientations vers des consultations spécialisées.

J'ai ainsi dégagé, pour chaque registre pulsionnel, des indicateurs fiables d'un bon développement et des signes qui devraient être compris comme relevant à la fois du somatique et du relationnel, véritable traduction clinique d'états de souffrance relationnelle chez le bébé, au-delà du médical.

Enfin, en écoutant les doutes et les questions des médecins, j'ai élaboré avec eux une démarche en trois temps destinée à les aider à se positionner face à ces signes de souffrance, voire à traiter *in situ* certains d'entre eux, dans le cadre des consultations de prévention.

Nombreux sont les médecins qui ont témoigné de l'aide que cette démarche leur a apportée au quotidien : je voudrais ici les remercier à mon tour, car sans nos échanges et notre expérience partagée, je ne serais pas parvenue moi-même à l'élaborer.

Ce livre est dédié à toutes les équipes médicales et institutionnelles avec lesquelles j'ai partagé plus de vingt ans de pratique et d'expérience, en espérant qu'il leur apporte autant que ce que j'en ai retiré en l'élaborant.

nel afin de promouvoir une lecture qui appréhende la dynamique relationnelle dans laquelle le signe est pris. Mon hypothèse était qu'une plus grande *lisibilité* de ces signes pour les équipes pédiatriques pouvait conduire à une meilleure prévention des troubles relationnels précoces en milieu tout-venant, tout en rendant plus rapides et pertinentes les orientations vers des consultations spécialisées.

J'ai ainsi dégagé, pour chaque registre pulsionnel, des indicateurs fiables d'un bon développement et des signes qui devraient être compris comme relevant à la fois du somatique et du relationnel, véritable traduction clinique d'états de souffrance relationnelle chez le bébé, au-delà du médical.

Enfin, en écoutant les doutes et les questions des médecins, j'ai élaboré avec eux une démarche en trois temps destinée à les aider à se positionner face à ces signes de souffrance, voire à traiter *in situ* certains d'entre eux, dans le cadre des consultations de prévention.

Nombreux sont les médecins qui ont témoigné de l'aide que cette démarche leur a apportée au quotidien : je voudrais ici les remercier à mon tour, car sans nos échanges et notre expérience partagée, je ne serais pas parvenue moi-même à l'élaborer.

Ce livre est dédié à toutes les équipes médicales et institutionnelles avec lesquelles j'ai partagé plus de vingt ans de pratique et d'expérience, en espérant qu'il leur apporte autant que ce que j'en ai retiré en l'élaborant.

nel afin de promouvoir une lecture qui appréhende la dynamique relationnelle dans laquelle le signe est pris. Mon hypothèse était qu'une plus grande *lisibilité* de ces signes pour les équipes pédiatriques pouvait conduire à une meilleure prévention des troubles relationnels précoces en milieu tout-venant, tout en rendant plus rapides et pertinentes les orientations vers des consultations spécialisées.

J'ai ainsi dégagé, pour chaque registre pulsionnel, des indicateurs fiables d'un bon développement et des signes qui devraient être compris comme relevant à la fois du somatique et du relationnel, véritable traduction clinique d'états de souffrance relationnelle chez le bébé, au-delà du médical.

Enfin, en écoutant les doutes et les questions des médecins, j'ai élaboré avec eux une démarche en trois temps destinée à les aider à se positionner face à ces signes de souffrance, voire à traiter *in situ* certains d'entre eux, dans le cadre des consultations de prévention.

Nombreux sont les médecins qui ont témoigné de l'aide que cette démarche leur a apportée au quotidien : je voudrais ici les remercier à mon tour, car sans nos échanges et notre expérience partagée, je ne serais pas parvenue moi-même à l'élaborer.

Ce livre est dédié à toutes les équipes médicales et institutionnelles avec lesquelles j'ai partagé plus de vingt ans de pratique et d'expérience, en espérant qu'il leur apporte autant que ce que j'en ai retiré en l'élaborant.

L'ÉMERGENCE
DES PROCESSUS PSYCHIQUES
CHEZ LE BÉBÉ

L'ÉMERGENCE
DES PROCESSUS PSYCHIQUES
CHEZ LE BÉBÉ

L'ÉMERGENCE
DES PROCESSUS PSYCHIQUES
CHEZ LE BÉBÉ

L'ÉMERGENCE
DES PROCESSUS PSYCHIQUES
CHEZ LE BÉBÉ

1

La rencontre primordiale

Ces dernières décennies, nous avons beaucoup appris sur la vie intra-utérine, et même s'il reste encore beaucoup à découvrir, il est devenu banal de reconnaître que l'état émotionnel de la mère et sa capacité à investir le bébé jouent, de manière manifeste, dans ce qui va se passer pour l'enfant, non seulement au moment néonatal mais aussi pendant et surtout à la fin du déroulement de la grossesse.

Nous savons en particulier que le fœtus entend *in utero* et qu'il se montre sensible à la parole et au son de la voix. De nombreuses études ont été conduites sur ce sujet, tant sur le mode expérimental¹ que sur le mode clinique.

Je me suis moi-même intéressée aux échanges materno-fœtaux, et je parlerai plus loin de trois petites filles, Christelle, Léa et Chloé, dont l'histoire me semble bien illustrer cette question complexe. Christelle, un bébé boulimique, Léa, un bébé anorexique, et enfin Chloé, un bébé qui va bien, nous montrent l'importance des rapports que leurs mères établis-

1. J. Mehler, E. Dupoux, *Naître humain*, Paris, Odile Jacob, 1995.

1

La rencontre primordiale

Ces dernières décennies, nous avons beaucoup appris sur la vie intra-utérine, et même s'il reste encore beaucoup à découvrir, il est devenu banal de reconnaître que l'état émotionnel de la mère et sa capacité à investir le bébé jouent, de manière manifeste, dans ce qui va se passer pour l'enfant, non seulement au moment néonatal mais aussi pendant et surtout à la fin du déroulement de la grossesse.

Nous savons en particulier que le fœtus entend *in utero* et qu'il se montre sensible à la parole et au son de la voix. De nombreuses études ont été conduites sur ce sujet, tant sur le mode expérimental¹ que sur le mode clinique.

Je me suis moi-même intéressée aux échanges materno-fœtaux, et je parlerai plus loin de trois petites filles, Christelle, Léa et Chloé, dont l'histoire me semble bien illustrer cette question complexe. Christelle, un bébé boulimique, Léa, un bébé anorexique, et enfin Chloé, un bébé qui va bien, nous montrent l'importance des rapports que leurs mères établis-

1. J. Mehler, E. Dupoux, *Naître humain*, Paris, Odile Jacob, 1995.

1

La rencontre primordiale

Ces dernières décennies, nous avons beaucoup appris sur la vie intra-utérine, et même s'il reste encore beaucoup à découvrir, il est devenu banal de reconnaître que l'état émotionnel de la mère et sa capacité à investir le bébé jouent, de manière manifeste, dans ce qui va se passer pour l'enfant, non seulement au moment néonatal mais aussi pendant et surtout à la fin du déroulement de la grossesse.

Nous savons en particulier que le fœtus entend *in utero* et qu'il se montre sensible à la parole et au son de la voix. De nombreuses études ont été conduites sur ce sujet, tant sur le mode expérimental¹ que sur le mode clinique.

Je me suis moi-même intéressée aux échanges materno-fœtaux, et je parlerai plus loin de trois petites filles, Christelle, Léa et Chloé, dont l'histoire me semble bien illustrer cette question complexe. Christelle, un bébé boulimique, Léa, un bébé anorexique, et enfin Chloé, un bébé qui va bien, nous montrent l'importance des rapports que leurs mères établis-

1. J. Mehler, E. Dupoux, *Naître humain*, Paris, Odile Jacob, 1995.

1

La rencontre primordiale

Ces dernières décennies, nous avons beaucoup appris sur la vie intra-utérine, et même s'il reste encore beaucoup à découvrir, il est devenu banal de reconnaître que l'état émotionnel de la mère et sa capacité à investir le bébé jouent, de manière manifeste, dans ce qui va se passer pour l'enfant, non seulement au moment néonatal mais aussi pendant et surtout à la fin du déroulement de la grossesse.

Nous savons en particulier que le fœtus entend *in utero* et qu'il se montre sensible à la parole et au son de la voix. De nombreuses études ont été conduites sur ce sujet, tant sur le mode expérimental¹ que sur le mode clinique.

Je me suis moi-même intéressée aux échanges materno-fœtaux, et je parlerai plus loin de trois petites filles, Christelle, Léa et Chloé, dont l'histoire me semble bien illustrer cette question complexe. Christelle, un bébé boulimique, Léa, un bébé anorexique, et enfin Chloé, un bébé qui va bien, nous montrent l'importance des rapports que leurs mères établis-

1. J. Mehler, E. Dupoux, *Naître humain*, Paris, Odile Jacob, 1995.

sent avec elles pendant la grossesse et comment cela influence leur devenir².

Autrement dit, probablement en amont de la naissance au sens de l'expulsion biologique, le bébé humain est déjà un être de relation. Un être pour qui la relation qu'il entretient avec cet autre humain qui le porte s'avère déjà fondamentale pour son devenir.

Ceci ne va pas sans nous poser question. Nous pourrions tout à fait légitimement nous demander pourquoi, chez les humains, le lien à l'autre prend une telle importance.

La réponse me semble liée à l'état d'immaturité de l'enfant humain à la naissance. Il ne s'agit pas de la prématurité clinique, celle qui détermine les interventions en réanimation néonatale, mais de l'immaturité normale, celle que présente tout bébé humain à la naissance au terme d'une grossesse sans histoires.

Cette immaturité, qui caractérise l'état dit de *détresse primordiale*, est à l'origine du fait que la survie chez les humains n'est pas assurée sans aide extérieure. En effet, même lorsqu'un nouveau-né est dans son état optimum à la naissance, qu'il a toutes les « compétences » dont nous parle Brazelton³, il n'a aucune possibilité de survivre sans l'aide d'un semblable. Son espérance de vie en l'absence d'un semblable est de 4 ou 5 heures, s'il ne fait pas trop froid.

Voici donc ce semblable que nous appelons la mère, la maman. Le personnage maternel est devenu incontournable pour cause d'immaturité de l'espèce, car notre vie en a dépendu, au sens propre, au sens de la survie.

2. Communication présentée sous le nom de Cabassu, Graciela, « Les nourritures terrestres : parole ou aliment ? » au Colloque de l'AFI : *Fonction et champ du langage chez le nourrisson*, Paris, mars 1998, inédit.

3. T. Brazelton, *Neonatal Neurobehavioural Assessment Scale. Clinics in Developmental Medicine*, 88, Philadelphie, Lippincott, 1984.

sent avec elles pendant la grossesse et comment cela influence leur devenir².

Autrement dit, probablement en amont de la naissance au sens de l'expulsion biologique, le bébé humain est déjà un être de relation. Un être pour qui la relation qu'il entretient avec cet autre humain qui le porte s'avère déjà fondamentale pour son devenir.

Ceci ne va pas sans nous poser question. Nous pourrions tout à fait légitimement nous demander pourquoi, chez les humains, le lien à l'autre prend une telle importance.

La réponse me semble liée à l'état d'immaturation de l'enfant humain à la naissance. Il ne s'agit pas de la prématurité clinique, celle qui détermine les interventions en réanimation néonatale, mais de l'immaturation normale, celle que présente tout bébé humain à la naissance au terme d'une grossesse sans histoires.

Cette immaturation, qui caractérise l'état dit de *détresse primordiale*, est à l'origine du fait que la survie chez les humains n'est pas assurée sans aide extérieure. En effet, même lorsqu'un nouveau-né est dans son état optimum à la naissance, qu'il a toutes les « compétences » dont nous parle Brazelton³, il n'a aucune possibilité de survivre sans l'aide d'un semblable. Son espérance de vie en l'absence d'un semblable est de 4 ou 5 heures, s'il ne fait pas trop froid.

Voici donc ce semblable que nous appelons la mère, la maman. Le personnage maternel est devenu incontournable pour cause d'immaturation de l'espèce, car notre vie en a dépendu, au sens propre, au sens de la survie.

2. Communication présentée sous le nom de Cabassu, Graciela, « Les nourritures terrestres : parole ou aliment ? » au Colloque de l'AFI : *Fonction et champ du langage chez le nourrisson*, Paris, mars 1998, inédit.

3. T. Brazelton, *Neonatal Neurobehavioural Assessment Scale. Clinics in Developmental Medicine*, 88, Philadelphie, Lippincott, 1984.

sent avec elles pendant la grossesse et comment cela influence leur devenir².

Autrement dit, probablement en amont de la naissance au sens de l'expulsion biologique, le bébé humain est déjà un être de relation. Un être pour qui la relation qu'il entretient avec cet autre humain qui le porte s'avère déjà fondamentale pour son devenir.

Ceci ne va pas sans nous poser question. Nous pourrions tout à fait légitimement nous demander pourquoi, chez les humains, le lien à l'autre prend une telle importance.

La réponse me semble liée à l'état d'immaturation de l'enfant humain à la naissance. Il ne s'agit pas de la prématurité clinique, celle qui détermine les interventions en réanimation néonatale, mais de l'immaturation normale, celle que présente tout bébé humain à la naissance au terme d'une grossesse sans histoires.

Cette immaturation, qui caractérise l'état dit de *détresse primordiale*, est à l'origine du fait que la survie chez les humains n'est pas assurée sans aide extérieure. En effet, même lorsqu'un nouveau-né est dans son état optimum à la naissance, qu'il a toutes les « compétences » dont nous parle Brazelton³, il n'a aucune possibilité de survivre sans l'aide d'un semblable. Son espérance de vie en l'absence d'un semblable est de 4 ou 5 heures, s'il ne fait pas trop froid.

Voici donc ce semblable que nous appelons la mère, la maman. Le personnage maternel est devenu incontournable pour cause d'immaturation de l'espèce, car notre vie en a dépendu, au sens propre, au sens de la survie.

2. Communication présentée sous le nom de Cabassu, Graciela, « Les nourritures terrestres : parole ou aliment ? » au Colloque de l'AFI : *Fonction et champ du langage chez le nourrisson*, Paris, mars 1998, inédit.

3. T. Brazelton, *Neonatal Neurobehavioural Assessment Scale. Clinics in Developmental Medicine*, 88, Philadelphie, Lippincott, 1984.

sent avec elles pendant la grossesse et comment cela influence leur devenir².

Autrement dit, probablement en amont de la naissance au sens de l'expulsion biologique, le bébé humain est déjà un être de relation. Un être pour qui la relation qu'il entretient avec cet autre humain qui le porte s'avère déjà fondamentale pour son devenir.

Ceci ne va pas sans nous poser question. Nous pourrions tout à fait légitimement nous demander pourquoi, chez les humains, le lien à l'autre prend une telle importance.

La réponse me semble liée à l'état d'immaturité de l'enfant humain à la naissance. Il ne s'agit pas de la prématurité clinique, celle qui détermine les interventions en réanimation néonatale, mais de l'immaturité normale, celle que présente tout bébé humain à la naissance au terme d'une grossesse sans histoires.

Cette immaturité, qui caractérise l'état dit de *détresse primordiale*, est à l'origine du fait que la survie chez les humains n'est pas assurée sans aide extérieure. En effet, même lorsqu'un nouveau-né est dans son état optimum à la naissance, qu'il a toutes les « compétences » dont nous parle Brazelton³, il n'a aucune possibilité de survivre sans l'aide d'un semblable. Son espérance de vie en l'absence d'un semblable est de 4 ou 5 heures, s'il ne fait pas trop froid.

Voici donc ce semblable que nous appelons la mère, la maman. Le personnage maternel est devenu incontournable pour cause d'immaturité de l'espèce, car notre vie en a dépendu, au sens propre, au sens de la survie.

2. Communication présentée sous le nom de Cabassu, Graciela, « Les nourritures terrestres : parole ou aliment ? » au Colloque de l'AFI : *Fonction et champ du langage chez le nourrisson*, Paris, mars 1998, inédit.

3. T. Brazelton, *Neonatal Neurobehavioural Assessment Scale. Clinics in Developmental Medicine*, 88, Philadelphie, Lippincott, 1984.

C'est sans doute de ce socle de réel sur lequel s'appuie la relation primordiale que nous gardons tous cette cicatrice, absolument indélébile, sous la forme de ce que nous appelons l'amour. La dépendance à l'autre a beau prendre un sens figuré au fil du temps, le besoin d'aimer et d'être aimé reste vital la vie durant.

Car lorsque nous ne dépendons plus de personne, au sens propre, parce que nous sommes devenus des adultes capables de survivre par nous-mêmes, nous dépendons toujours des autres par le biais de l'amour. Cette force incroyable qu'a, chez les humains, le lien à l'autre, est fondée, à mon sens, dans l'expérience de la dépendance absolue que nous avons tous traversée dans la relation primordiale à cet autre à qui nous devons d'avoir survécu. Et nous en restons marqués pour le restant de notre vie, quel que soit le degré de maturité psychoaffective que nous sommes capables d'atteindre à l'âge adulte.

On peut cependant objecter, à juste titre, que les bébés humains ne sont pas les seuls à naître prématurés. En effet, dans un grand nombre d'autres espèces, les bébés naissent aussi prématurés et les adultes géniteurs sont obligés de s'occuper des jeunes pendant un temps variable pour assurer leur survie. C'est ce que les éthologues appellent le comportement de couvade.

Certes. Seulement les autres espèces disposent d'instincts, ce que les éthologues définissent comme « des comportements génétiquement programmés propres à une espèce ». Les instincts permettent aux individus des différentes espèces de régler leur rapport au réel. C'est-à-dire d'ordonner leur période de rut, leurs accouplements, la couvade, la conduite au sein du groupe, le comportement face au prédateur, et de ce fait, ils sont dispensés de devoir les penser.

Ces comportements peuvent atteindre une immense complexité, et donner lieu à ce qui a été appelé, par exemple,

C'est sans doute de ce socle de réel sur lequel s'appuie la relation primordiale que nous gardons tous cette cicatrice, absolument indélébile, sous la forme de ce que nous appelons l'amour. La dépendance à l'autre a beau prendre un sens figuré au fil du temps, le besoin d'aimer et d'être aimé reste vital la vie durant.

Car lorsque nous ne dépendons plus de personne, au sens propre, parce que nous sommes devenus des adultes capables de survivre par nous-mêmes, nous dépendons toujours des autres par le biais de l'amour. Cette force incroyable qu'a, chez les humains, le lien à l'autre, est fondée, à mon sens, dans l'expérience de la dépendance absolue que nous avons tous traversée dans la relation primordiale à cet autre à qui nous devons d'avoir survécu. Et nous en restons marqués pour le restant de notre vie, quel que soit le degré de maturité psychoaffective que nous sommes capables d'atteindre à l'âge adulte.

On peut cependant objecter, à juste titre, que les bébés humains ne sont pas les seuls à naître prématurés. En effet, dans un grand nombre d'autres espèces, les bébés naissent aussi prématurés et les adultes géniteurs sont obligés de s'occuper des jeunes pendant un temps variable pour assurer leur survie. C'est ce que les éthologues appellent le comportement de couvade.

Certes. Seulement les autres espèces disposent d'instincts, ce que les éthologues définissent comme « des comportements génétiquement programmés propres à une espèce ». Les instincts permettent aux individus des différentes espèces de régler leur rapport au réel. C'est-à-dire d'ordonner leur période de rut, leurs accouplements, la couvade, la conduite au sein du groupe, le comportement face au prédateur, et de ce fait, ils sont dispensés de devoir les penser.

Ces comportements peuvent atteindre une immense complexité, et donner lieu à ce qui a été appelé, par exemple,

C'est sans doute de ce socle de réel sur lequel s'appuie la relation primordiale que nous gardons tous cette cicatrice, absolument indélébile, sous la forme de ce que nous appelons l'amour. La dépendance à l'autre a beau prendre un sens figuré au fil du temps, le besoin d'aimer et d'être aimé reste vital la vie durant.

Car lorsque nous ne dépendons plus de personne, au sens propre, parce que nous sommes devenus des adultes capables de survivre par nous-mêmes, nous dépendons toujours des autres par le biais de l'amour. Cette force incroyable qu'a, chez les humains, le lien à l'autre, est fondée, à mon sens, dans l'expérience de la dépendance absolue que nous avons tous traversée dans la relation primordiale à cet autre à qui nous devons d'avoir survécu. Et nous en restons marqués pour le restant de notre vie, quel que soit le degré de maturité psychoaffective que nous sommes capables d'atteindre à l'âge adulte.

On peut cependant objecter, à juste titre, que les bébés humains ne sont pas les seuls à naître prématurés. En effet, dans un grand nombre d'autres espèces, les bébés naissent aussi prématurés et les adultes géniteurs sont obligés de s'occuper des jeunes pendant un temps variable pour assurer leur survie. C'est ce que les éthologues appellent le comportement de couvade.

Certes. Seulement les autres espèces disposent d'instincts, ce que les éthologues définissent comme « des comportements génétiquement programmés propres à une espèce ». Les instincts permettent aux individus des différentes espèces de régler leur rapport au réel. C'est-à-dire d'ordonner leur période de rut, leurs accouplements, la couvade, la conduite au sein du groupe, le comportement face au prédateur, et de ce fait, ils sont dispensés de devoir les penser.

Ces comportements peuvent atteindre une immense complexité, et donner lieu à ce qui a été appelé, par exemple,

C'est sans doute de ce socle de réel sur lequel s'appuie la relation primordiale que nous gardons tous cette cicatrice, absolument indélébile, sous la forme de ce que nous appelons l'amour. La dépendance à l'autre a beau prendre un sens figuré au fil du temps, le besoin d'aimer et d'être aimé reste vital la vie durant.

Car lorsque nous ne dépendons plus de personne, au sens propre, parce que nous sommes devenus des adultes capables de survivre par nous-mêmes, nous dépendons toujours des autres par le biais de l'amour. Cette force incroyable qu'a, chez les humains, le lien à l'autre, est fondée, à mon sens, dans l'expérience de la dépendance absolue que nous avons tous traversée dans la relation primordiale à cet autre à qui nous devons d'avoir survécu. Et nous en restons marqués pour le restant de notre vie, quel que soit le degré de maturité psychoaffective que nous sommes capables d'atteindre à l'âge adulte.

On peut cependant objecter, à juste titre, que les bébés humains ne sont pas les seuls à naître prématurés. En effet, dans un grand nombre d'autres espèces, les bébés naissent aussi prématurés et les adultes géniteurs sont obligés de s'occuper des jeunes pendant un temps variable pour assurer leur survie. C'est ce que les éthologues appellent le comportement de couvade.

Certes. Seulement les autres espèces disposent d'instincts, ce que les éthologues définissent comme « des comportements génétiquement programmés propres à une espèce ». Les instincts permettent aux individus des différentes espèces de régler leur rapport au réel. C'est-à-dire d'ordonner leur période de rut, leurs accouplements, la couvade, la conduite au sein du groupe, le comportement face au prédateur, et de ce fait, ils sont dispensés de devoir les penser.

Ces comportements peuvent atteindre une immense complexité, et donner lieu à ce qui a été appelé, par exemple,

le « langage des abeilles ou des termites », car ils accomplissent de véritables actes de communication. Cela ne change rien à l'affaire, ce sont des systèmes de signes et non de signifiants, et de ce fait ils n'aboutissent pas à la formulation d'une pensée.

Dans ses *Souvenirs entomologiques*, Jean-Henri Fabre, en évoquant le comportement d'un insecte, le bembex, nous donne une illustration magistrale de la différence entre instinct et pensée : « Telle est la liaison des actes de l'instinct, s'appelant l'un l'autre dans un ordre que les plus graves circonstances sont impuissantes à troubler. Que cherche le bembex, en dernière analyse ? La larve, évidemment. Mais pour arriver à cette larve, il faut pénétrer dans le terrier, et pour pénétrer dans le terrier, il faut d'abord en trouver la porte. Et c'est à la recherche de cette porte que la mère s'obstine, devant sa galerie librement ouverte, devant ses provisions, devant sa larve elle-même – la maison en ruines, la famille en péril, pour le moment ne lui disent rien : il lui faut avant tout le passage connu. [...] Ses actes sont comme une série d'échos qui s'éveillent l'un l'autre dans un ordre fixe et dont le suivant ne parle que lorsque le précédent a parlé. Non pour cause d'obstacle, puisque la demeure est toute ouverte, mais faute de l'habituelle entrée, le premier acte ne peut s'accomplir – cela suffit : les actes suivants ne s'accompliront pas. [...] Quel abîme de séparation entre l'intelligence et l'instinct ! À travers les décombres de l'habitation ruinée, la mère, guidée par l'intelligence, se précipite et va droit à son fils ; guidée par l'instinct, elle s'arrête obstinément où fut la porte⁴. »

Les humains seraient dépourvus de ces chaînes comportementales instinctuelles, génétiquement préenregistrées, et de ce fait, pour régler leur rapport au réel, ils seraient à chaque fois obligés de le *penser*.

4. J.-H. Fabre, *Souvenirs entomologiques*, édition définitive illustrée, Paris, Delagrave, 1914 ; 1^{re} série, chap. 19, p. 316-317.

le « langage des abeilles ou des termites », car ils accomplissent de véritables actes de communication. Cela ne change rien à l'affaire, ce sont des systèmes de signes et non de signifiants, et de ce fait ils n'aboutissent pas à la formulation d'une pensée.

Dans ses *Souvenirs entomologiques*, Jean-Henri Fabre, en évoquant le comportement d'un insecte, le bembex, nous donne une illustration magistrale de la différence entre instinct et pensée : « Telle est la liaison des actes de l'instinct, s'appelant l'un l'autre dans un ordre que les plus graves circonstances sont impuissantes à troubler. Que cherche le bembex, en dernière analyse ? La larve, évidemment. Mais pour arriver à cette larve, il faut pénétrer dans le terrier, et pour pénétrer dans le terrier, il faut d'abord en trouver la porte. Et c'est à la recherche de cette porte que la mère s'obstine, devant sa galerie librement ouverte, devant ses provisions, devant sa larve elle-même – la maison en ruines, la famille en péril, pour le moment ne lui disent rien : il lui faut avant tout le passage connu. [...] Ses actes sont comme une série d'échos qui s'éveillent l'un l'autre dans un ordre fixe et dont le suivant ne parle que lorsque le précédent a parlé. Non pour cause d'obstacle, puisque la demeure est toute ouverte, mais faute de l'habituelle entrée, le premier acte ne peut s'accomplir – cela suffit : les actes suivants ne s'accompliront pas. [...] Quel abîme de séparation entre l'intelligence et l'instinct ! À travers les décombres de l'habitation ruinée, la mère, guidée par l'intelligence, se précipite et va droit à son fils ; guidée par l'instinct, elle s'arrête obstinément où fut la porte⁴. »

Les humains seraient dépourvus de ces chaînes comportementales instinctuelles, génétiquement préenregistrées, et de ce fait, pour régler leur rapport au réel, ils seraient à chaque fois obligés de le *penser*.

4. J.-H. Fabre, *Souvenirs entomologiques*, édition définitive illustrée, Paris, Delagrave, 1914 ; 1^{re} série, chap. 19, p. 316-317.

le « langage des abeilles ou des termites », car ils accomplissent de véritables actes de communication. Cela ne change rien à l'affaire, ce sont des systèmes de signes et non de signifiants, et de ce fait ils n'aboutissent pas à la formulation d'une pensée.

Dans ses *Souvenirs entomologiques*, Jean-Henri Fabre, en évoquant le comportement d'un insecte, le bembex, nous donne une illustration magistrale de la différence entre instinct et pensée : « Telle est la liaison des actes de l'instinct, s'appelant l'un l'autre dans un ordre que les plus graves circonstances sont impuissantes à troubler. Que cherche le bembex, en dernière analyse ? La larve, évidemment. Mais pour arriver à cette larve, il faut pénétrer dans le terrier, et pour pénétrer dans le terrier, il faut d'abord en trouver la porte. Et c'est à la recherche de cette porte que la mère s'obstine, devant sa galerie librement ouverte, devant ses provisions, devant sa larve elle-même – la maison en ruines, la famille en péril, pour le moment ne lui disent rien : il lui faut avant tout le passage connu. [...] Ses actes sont comme une série d'échos qui s'éveillent l'un l'autre dans un ordre fixe et dont le suivant ne parle que lorsque le précédent a parlé. Non pour cause d'obstacle, puisque la demeure est toute ouverte, mais faute de l'habituelle entrée, le premier acte ne peut s'accomplir – cela suffit : les actes suivants ne s'accompliront pas. [...] Quel abîme de séparation entre l'intelligence et l'instinct ! À travers les décombres de l'habitation ruinée, la mère, guidée par l'intelligence, se précipite et va droit à son fils ; guidée par l'instinct, elle s'arrête obstinément où fut la porte⁴. »

Les humains seraient dépourvus de ces chaînes comportementales instinctuelles, génétiquement préenregistrées, et de ce fait, pour régler leur rapport au réel, ils seraient à chaque fois obligés de le *penser*.

4. J.-H. Fabre, *Souvenirs entomologiques*, édition définitive illustrée, Paris, Delagrave, 1914 ; 1^{re} série, chap. 19, p. 316-317.

le « langage des abeilles ou des termites », car ils accomplissent de véritables actes de communication. Cela ne change rien à l'affaire, ce sont des systèmes de signes et non de signifiants, et de ce fait ils n'aboutissent pas à la formulation d'une pensée.

Dans ses *Souvenirs entomologiques*, Jean-Henri Fabre, en évoquant le comportement d'un insecte, le bembex, nous donne une illustration magistrale de la différence entre instinct et pensée : « Telle est la liaison des actes de l'instinct, s'appelant l'un l'autre dans un ordre que les plus graves circonstances sont impuissantes à troubler. Que cherche le bembex, en dernière analyse ? La larve, évidemment. Mais pour arriver à cette larve, il faut pénétrer dans le terrier, et pour pénétrer dans le terrier, il faut d'abord en trouver la porte. Et c'est à la recherche de cette porte que la mère s'obstine, devant sa galerie librement ouverte, devant ses provisions, devant sa larve elle-même – la maison en ruines, la famille en péril, pour le moment ne lui disent rien : il lui faut avant tout le passage connu. [...] Ses actes sont comme une série d'échos qui s'éveillent l'un l'autre dans un ordre fixe et dont le suivant ne parle que lorsque le précédent a parlé. Non pour cause d'obstacle, puisque la demeure est toute ouverte, mais faute de l'habituelle entrée, le premier acte ne peut s'accomplir – cela suffit : les actes suivants ne s'accompliront pas. [...] Quel abîme de séparation entre l'intelligence et l'instinct ! À travers les décombres de l'habitation ruinée, la mère, guidée par l'intelligence, se précipite et va droit à son fils ; guidée par l'instinct, elle s'arrête obstinément où fut la porte⁴. »

Les humains seraient dépourvus de ces chaînes comportementales instinctuelles, génétiquement préenregistrées, et de ce fait, pour régler leur rapport au réel, ils seraient à chaque fois obligés de le *penser*.

4. J.-H. Fabre, *Souvenirs entomologiques*, édition définitive illustrée, Paris, Delagrave, 1914 ; 1^{re} série, chap. 19, p. 316-317.

C'est probablement à cette articulation-là que se situe la différence la plus fondamentale de ce qui se passe entre les autres mères mammifères et une mère humaine : dans les autres espèces, le rapport au cours de la couvade se dissout au moment où le jeune atteint la maturité sans se solder par la construction d'aucun lien. Par contre, entre l'adulte humain et le bébé dont il s'est occupé, il s'est produit une construction, un rapport complexe, qui préside à l'avènement psychique de l'enfant, et que nous avons l'habitude d'appeler le « lien mère/enfant ».

C'est sans doute ce fait d'avoir recours à un système signifiant pour nous orienter dans le réel qui du même coup règle notre rapport à l'autre, qui fait dire aux psychanalystes que les humains sont des êtres de langage, des êtres *pris dans le langage*.

Une hypothèse anthropologique prétend que l'espèce humaine aurait perdu, au cours de l'évolution, ses programmations instinctuelles, conservées jusque chez les primates supérieurs, nos plus proches cousins. La perte de ces enregistrements se serait produite par suite d'un allongement du temps nécessaire à la gestation sans pour autant que le temps de séjour intra-utérin en soit modifié. La conséquence aurait été un état croissant d'immaturation à la naissance, auquel l'espèce a dû s'adapter pour aboutir à celui que nous connaissons actuellement pour le bébé humain.

Cette théorie postule que l'expansion de la boîte crânienne, que les médecins savent si bien suivre au cours de la première année sur la courbe du carnet de santé⁵, n'a pu se

5. Dans le carnet de santé français, il y a une courbe correspondant à la croissance de la boîte crânienne dans la première année de la vie, ce qui permet facilement aux médecins de repérer tout écart à la norme. Cette courbe est exponentielle au cours de la première année de la vie, pour atteindre un plateau ensuite.

C'est probablement à cette articulation-là que se situe la différence la plus fondamentale de ce qui se passe entre les autres mères mammifères et une mère humaine : dans les autres espèces, le rapport au cours de la couvade se dissout au moment où le jeune atteint la maturité sans se solder par la construction d'aucun lien. Par contre, entre l'adulte humain et le bébé dont il s'est occupé, il s'est produit une construction, un rapport complexe, qui préside à l'avènement psychique de l'enfant, et que nous avons l'habitude d'appeler le « lien mère/enfant ».

C'est sans doute ce fait d'avoir recours à un système signifiant pour nous orienter dans le réel qui du même coup règle notre rapport à l'autre, qui fait dire aux psychanalystes que les humains sont des êtres de langage, des êtres *pris dans le langage*.

Une hypothèse anthropologique prétend que l'espèce humaine aurait perdu, au cours de l'évolution, ses programmations instinctuelles, conservées jusque chez les primates supérieurs, nos plus proches cousins. La perte de ces enregistrements se serait produite par suite d'un allongement du temps nécessaire à la gestation sans pour autant que le temps de séjour intra-utérin en soit modifié. La conséquence aurait été un état croissant d'immaturation à la naissance, auquel l'espèce a dû s'adapter pour aboutir à celui que nous connaissons actuellement pour le bébé humain.

Cette théorie postule que l'expansion de la boîte crânienne, que les médecins savent si bien suivre au cours de la première année sur la courbe du carnet de santé⁵, n'a pu se

5. Dans le carnet de santé français, il y a une courbe correspondant à la croissance de la boîte crânienne dans la première année de la vie, ce qui permet facilement aux médecins de repérer tout écart à la norme. Cette courbe est exponentielle au cours de la première année de la vie, pour atteindre un plateau ensuite.

C'est probablement à cette articulation-là que se situe la différence la plus fondamentale de ce qui se passe entre les autres mères mammifères et une mère humaine : dans les autres espèces, le rapport au cours de la couvade se dissout au moment où le jeune atteint la maturité sans se solder par la construction d'aucun lien. Par contre, entre l'adulte humain et le bébé dont il s'est occupé, il s'est produit une construction, un rapport complexe, qui préside à l'avènement psychique de l'enfant, et que nous avons l'habitude d'appeler le « lien mère/enfant ».

C'est sans doute ce fait d'avoir recours à un système signifiant pour nous orienter dans le réel qui du même coup règle notre rapport à l'autre, qui fait dire aux psychanalystes que les humains sont des êtres de langage, des êtres *pris dans le langage*.

Une hypothèse anthropologique prétend que l'espèce humaine aurait perdu, au cours de l'évolution, ses programmations instinctuelles, conservées jusque chez les primates supérieurs, nos plus proches cousins. La perte de ces enregistrements se serait produite par suite d'un allongement du temps nécessaire à la gestation sans pour autant que le temps de séjour intra-utérin en soit modifié. La conséquence aurait été un état croissant d'immaturation à la naissance, auquel l'espèce a dû s'adapter pour aboutir à celui que nous connaissons actuellement pour le bébé humain.

Cette théorie postule que l'expansion de la boîte crânienne, que les médecins savent si bien suivre au cours de la première année sur la courbe du carnet de santé⁵, n'a pu se

5. Dans le carnet de santé français, il y a une courbe correspondant à la croissance de la boîte crânienne dans la première année de la vie, ce qui permet facilement aux médecins de repérer tout écart à la norme. Cette courbe est exponentielle au cours de la première année de la vie, pour atteindre un plateau ensuite.

C'est probablement à cette articulation-là que se situe la différence la plus fondamentale de ce qui se passe entre les autres mères mammifères et une mère humaine : dans les autres espèces, le rapport au cours de la couvade se dissout au moment où le jeune atteint la maturité sans se solder par la construction d'aucun lien. Par contre, entre l'adulte humain et le bébé dont il s'est occupé, il s'est produit une construction, un rapport complexe, qui préside à l'avènement psychique de l'enfant, et que nous avons l'habitude d'appeler le « lien mère/enfant ».

C'est sans doute ce fait d'avoir recours à un système signifiant pour nous orienter dans le réel qui du même coup règle notre rapport à l'autre, qui fait dire aux psychanalystes que les humains sont des êtres de langage, des êtres *pris dans le langage*.

Une hypothèse anthropologique prétend que l'espèce humaine aurait perdu, au cours de l'évolution, ses programmations instinctuelles, conservées jusque chez les primates supérieurs, nos plus proches cousins. La perte de ces enregistrements se serait produite par suite d'un allongement du temps nécessaire à la gestation sans pour autant que le temps de séjour intra-utérin en soit modifié. La conséquence aurait été un état croissant d'immaturation à la naissance, auquel l'espèce a dû s'adapter pour aboutir à celui que nous connaissons actuellement pour le bébé humain.

Cette théorie postule que l'expansion de la boîte crânienne, que les médecins savent si bien suivre au cours de la première année sur la courbe du carnet de santé⁵, n'a pu se

5. Dans le carnet de santé français, il y a une courbe correspondant à la croissance de la boîte crânienne dans la première année de la vie, ce qui permet facilement aux médecins de repérer tout écart à la norme. Cette courbe est exponentielle au cours de la première année de la vie, pour atteindre un plateau ensuite.

produire que parce que le bébé est expulsé en cours de maturation et que celle-ci se poursuit dans l'espace libre du monde extérieur. Ainsi se serait développé le néocortex, qui loge les fonctions dites supérieures, et en particulier le langage – langage conçu comme un système signifiant qui code le réel, et dont les différentes langues parlées seraient l'expression.

Même si elle est invérifiable, une telle hypothèse est séduisante, car elle nous permet de concevoir le langage comme l'outil d'adaptation spécifique qu'aurait produit l'espèce humaine pour assurer sa survie, en lieu et place des programmations instinctuelles perdues.

LE GRAND AUTRE ET LE PETIT AUTRE

Nous voici donc introduits à la question de la relation à l'autre, en tant que centrale pour la survie, non seulement du point de vue des soins indispensables, dits soins primaires, mais surtout du fait que ces soins doivent être pensés, et que pour cela ils doivent emprunter un système signifiant, le langage.

Freud, pour désigner cet autre incontournable de la relation primordiale, a employé le terme allemand : *nebensmench*, qui a été traduit en français par : « prochain secourable ». Ces deux termes constituent une définition en soi.

D'abord, « prochain » : prochain au sens biblique de semblable. Pourquoi un semblable ? Le cas des enfants loups est très enseignant. Nous savons en effet qu'ils ont existé, même s'il y en a eu fort peu (une petite dizaine de cas répertoriés pour les quelque six milliards d'habitants de la planète). Nous savons aussi que ce sont des histoires problématiques : certains prétendent que ces enfants auraient été abandonnés à cause des pathologies dont ils auraient été atteints à la naissance. Peu importe : il y a eu survie physiologique, sans doute par le truchement d'animaux.

produire que parce que le bébé est expulsé en cours de maturation et que celle-ci se poursuit dans l'espace libre du monde extérieur. Ainsi se serait développé le néocortex, qui loge les fonctions dites supérieures, et en particulier le langage – langage conçu comme un système signifiant qui code le réel, et dont les différentes langues parlées seraient l'expression.

Même si elle est invérifiable, une telle hypothèse est séduisante, car elle nous permet de concevoir le langage comme l'outil d'adaptation spécifique qu'aurait produit l'espèce humaine pour assurer sa survie, en lieu et place des programmations instinctuelles perdues.

LE GRAND AUTRE ET LE PETIT AUTRE

Nous voici donc introduits à la question de la relation à l'autre, en tant que centrale pour la survie, non seulement du point de vue des soins indispensables, dits soins primaires, mais surtout du fait que ces soins doivent être pensés, et que pour cela ils doivent emprunter un système signifiant, le langage.

Freud, pour désigner cet autre incontournable de la relation primordiale, a employé le terme allemand : *nebensmench*, qui a été traduit en français par : « prochain secourable ». Ces deux termes constituent une définition en soi.

D'abord, « prochain » : prochain au sens biblique de semblable. Pourquoi un semblable ? Le cas des enfants loups est très enseignant. Nous savons en effet qu'ils ont existé, même s'il y en a eu fort peu (une petite dizaine de cas répertoriés pour les quelque six milliards d'habitants de la planète). Nous savons aussi que ce sont des histoires problématiques : certains prétendent que ces enfants auraient été abandonnés à cause des pathologies dont ils auraient été atteints à la naissance. Peu importe : il y a eu survie physiologique, sans doute par le truchement d'animaux.

produire que parce que le bébé est expulsé en cours de maturation et que celle-ci se poursuit dans l'espace libre du monde extérieur. Ainsi se serait développé le néocortex, qui loge les fonctions dites supérieures, et en particulier le langage – langage conçu comme un système signifiant qui code le réel, et dont les différentes langues parlées seraient l'expression.

Même si elle est invérifiable, une telle hypothèse est séduisante, car elle nous permet de concevoir le langage comme l'outil d'adaptation spécifique qu'aurait produit l'espèce humaine pour assurer sa survie, en lieu et place des programmations instinctuelles perdues.

LE GRAND AUTRE ET LE PETIT AUTRE

Nous voici donc introduits à la question de la relation à l'autre, en tant que centrale pour la survie, non seulement du point de vue des soins indispensables, dits soins primaires, mais surtout du fait que ces soins doivent être pensés, et que pour cela ils doivent emprunter un système signifiant, le langage.

Freud, pour désigner cet autre incontournable de la relation primordiale, a employé le terme allemand : *nebensmench*, qui a été traduit en français par : « prochain secourable ». Ces deux termes constituent une définition en soi.

D'abord, « prochain » : prochain au sens biblique de semblable. Pourquoi un semblable ? Le cas des enfants loups est très enseignant. Nous savons en effet qu'ils ont existé, même s'il y en a eu fort peu (une petite dizaine de cas répertoriés pour les quelque six milliards d'habitants de la planète). Nous savons aussi que ce sont des histoires problématiques : certains prétendent que ces enfants auraient été abandonnés à cause des pathologies dont ils auraient été atteints à la naissance. Peu importe : il y a eu survie physiologique, sans doute par le truchement d'animaux.

produire que parce que le bébé est expulsé en cours de maturation et que celle-ci se poursuit dans l'espace libre du monde extérieur. Ainsi se serait développé le néocortex, qui loge les fonctions dites supérieures, et en particulier le langage – langage conçu comme un système signifiant qui code le réel, et dont les différentes langues parlées seraient l'expression.

Même si elle est invérifiable, une telle hypothèse est séduisante, car elle nous permet de concevoir le langage comme l'outil d'adaptation spécifique qu'aurait produit l'espèce humaine pour assurer sa survie, en lieu et place des programmations instinctuelles perdues.

LE GRAND AUTRE ET LE PETIT AUTRE

Nous voici donc introduits à la question de la relation à l'autre, en tant que centrale pour la survie, non seulement du point de vue des soins indispensables, dits soins primaires, mais surtout du fait que ces soins doivent être pensés, et que pour cela ils doivent emprunter un système signifiant, le langage.

Freud, pour désigner cet autre incontournable de la relation primordiale, a employé le terme allemand : *nebensmench*, qui a été traduit en français par : « prochain secourable ». Ces deux termes constituent une définition en soi.

D'abord, « prochain » : prochain au sens biblique de semblable. Pourquoi un semblable ? Le cas des enfants loups est très enseignant. Nous savons en effet qu'ils ont existé, même s'il y en a eu fort peu (une petite dizaine de cas répertoriés pour les quelque six milliards d'habitants de la planète). Nous savons aussi que ce sont des histoires problématiques : certains prétendent que ces enfants auraient été abandonnés à cause des pathologies dont ils auraient été atteints à la naissance. Peu importe : il y a eu survie physiologique, sans doute par le truchement d'animaux.