

Les traces de l'archaïque

L'ailleurs du corps

Collection dirigée par Patrick Ben Soussan
et Marie-Françoise Dubois-Sacrispeyre

De quoi parlons-nous lorsque nous parlons du corps ?

De qui plutôt ? Tant il est notoire que « mon corps est pensé en tant qu'il est un corps, mais ma pensée vient buter contre le fait qu'il est mon corps » (Gabriel Marcel). Est-il d'ailleurs possible de penser le corps ? Plus encore, le dire, l'écrire ? Serait-ce en ériger un corpus qui soit intelligible, signifiant et partageable ? Ou porter témoignage de la manière dont un sujet fait siennes ses expériences corporelles, sensations, perceptions et sentiments, tout au long de sa vie.

Voici donc notre terrain. Le corps. Mon corps.

Le corps vient toujours d'ailleurs et ne fait que passer. Il nous excède, nous défie, nous terrifie, nous enserme de son étreinte et nous abandonne, au cœur de notre vie. Il parle aussi, et son logos parfois nous déborde. Nous emporte de l'autre côté de nous, nous étrange.

C'est en cet ailleurs que s'origine cette collection, aux frontières de soi. Mais quels lieux du corps visite-t-elle donc ? Vous l'avez compris, aucun ou peut-être plutôt tous à la fois : elle revendique les échos multiples que le corps porte, en lui et hors de lui. Métisse, polymorphe, complexe, elle sollicite inévitablement les sciences de la vie, la biologie, la médecine, la philosophie, l'anthropologie, la psychologie, la sociologie, la psychanalyse, la politique, l'éthique mais aussi les arts, la culture, l'histoire, les religions, les mythes, la littérature...

Elle ambitionne une position critique - serait-ce un plaidoyer pour une « déconstruction » de la corporalité ? - qui ne peut que la mener à penser en quelque sorte ailleurs... Il faut que le corps aille... Cette collection le suit, au plus près, au plus vrai. À la poursuite de ce qu'il trame, ce sacré corps. Car, s'il est pour Michel Henry « l'ensemble de nos pouvoirs », le corps, mon corps, n'en demeure pas moins et toujours, et assidûment, le lieu de tous les mystères.

Voir les titres déjà parus en fin d'ouvrage

Laure Ayoun, Patrick Ayoun
et Francis Drossart

Les traces de l'archaïque

Préface de Monique Bydlowski

érès
éditions

Extrait de la publication

Conception de la couverture :
Corinne Dreyfuss

Réalisation :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012

CF - ISBN PDF : 978-2-7492-2788-7

Première édition © Éditions érès 2009

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

Préface	
<i>Monique Bydlowski</i>	7
Prologue. L'archaïque et la trace	
<i>Patrick Ayoun</i>	15
Introduction. Le périnatal, le pubertaire et les fins de vie : les « trois coffrets » de Freud	
<i>Laure Ayoun, Patrick Ayoun, Francis Drossart</i>	25
Le hiatus périnatal	
<i>Francis Drossart</i>	31
Travail des traces en post-partum immédiat : le blues des quarante jours	
<i>Joëlle Rochette</i>	61
Entre mères et filles : des sujets « à vif »	
<i>Laure Ayoun</i>	117
Le maternel, l'enfant merveilleux de la féminité Du sexuel traumatique au féminin maternel	
<i>Ouriel Rosenblum</i>	147
Recoupements	
<i>Patrick Ayoun</i>	199

Préface

Le domaine des recherches en psychopathologie périnatale couvre au moins deux champs distincts et liés entre eux : celui de la psychopathologie maternelle avant, puis pendant et après la naissance, et celui du développement premier des interactions précoces entre l'adulte et le nouveau-né. Cette « situation anthropologique fondamentale », selon l'expression de J. Laplanche¹, préside ainsi aux prémices du psychisme de l'enfant naissant.

Ce champ scientifique a été ouvert par les travaux anglo-saxons sur la dépression maternelle², qui signa-

1. J. Laplanche, *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*, Paris, PUF, 1987.

2. J. Cox, J.-M. Holden, I. Sagivski, « Detextion of postnatal depression, developments of the ten items Edinburgh Postnatal Depression Scale », *Br. J. Psychiatry*, 150, 1987,

laient déjà le lien entre le psychisme maternel, ses désordres éventuels et les troubles développementaux du bébé. Sont venus ensuite les travaux francophones décrivant les modifications du psychisme maternel contemporaines de la grossesse. Enfin, la clinique du nouveau-né, issue de l'observation directe de celui-ci, et la confrontation de cette clinique à la pathologie des enfants plus âgés³ apportent des documents nouveaux. Les nombreuses publications sur ces sujets proposent des concepts originaux.

Ainsi la grossesse est-elle reconnue actuellement comme le moment d'une crise maturative, soutenue par la transparence du psychisme résultant d'une levée temporaire du refoulement habituel. Cette crise fait mûrir la jeune mère et la prépare à la rencontre avec son nouveau-né. De son côté, le bébé, malgré ses compétences, est dans un état de détresse qui l'oblige à s'appuyer sur l'adulte soignant pour organiser ses perceptions, apprivoiser ses émotions et ses besoins, mettre en forme un début de pensée.

Toutes ces recherches donnent leur valeur aux interventions très précoces autour de la naissance,

p. 702-786. - C. Kumar et coll., « Prevention of adverse effects of perinatal maternal mental illness on the developing child », dans J. Cox et J. Holden (sous la direction de), *Perinatal Psychiatry: Use and Misuse of the Edinburgh Postnatal Depression Scale*, London, Gaskell, 1994, p. 43-53. - J.-L. Murray, P.J. Cooper, *Postpartum Depression and Child Development*, New York, Guilford Press, 1997.

3. B. Golse, *L'être bébé*, Paris, PUF, 2006.

ciblant la femme enceinte et aussi le trio réalisé par le père, la mère et le bébé à l'intérieur du groupe familial.

Les articles présentés dans cet ouvrage sont illustratifs de ces recherches nouvelles.

F. Drossart développe une piste inédite. Psychiatre dans une unité de néonatalogie, il pose la question du devenir de la transparence psychique de la jeune mère après la naissance de l'enfant ; dans quelle mesure et à quel prix le refoulement reprend-il ses droits ? La clinique décrite par l'auteur présuppose et prend en compte l'existence de mouvements transférentiels de la part de la jeune accouchée à l'adresse du consultant psychiatre-psychanalyste et aussi du groupe institutionnel.

Le débordement des affects maternels qui caractérise la période postnatale est un phénomène très intrigant. Il attirait déjà l'attention de F. Marcé, pionnier, dès le XIX^e siècle, de la psychologie périnatale. S. Freud, de son côté, considérant le caractère intense de ces affects périnataux, notait que l'amour d'une mère pour son nourrisson est bien plus profond que son affection ultérieure pour l'enfant qui grandit !

Selon F. Drossart, cet afflux émotionnel ne peut être réduit au seul débordement du système pare-excitation, ce qui ramènerait l'accouchement à une banale scène traumatique. Si l'on admet qu'une levée du refoulement a bien lieu pendant la gestation, concernant des contenus psychiques habituellement tenus à distance

du conscient, on doit se demander comment se boucle cette période. Le psychisme reprenant son cours, cette période postnatale est souvent marquée par l'afflux émotionnel caractéristique du baby blues. F. Drossart montre qu'en outre, une émotion singulière est souvent là : un affect de vide ou plutôt un hiatus périnatal habité d'un fantasme d'enfant mort (souvenir réel ancien ou pure crainte fantasmatique). Cet enfant mort fantasmé pourrait être la représentation de l'enfant intra-utérin perdu pour toujours (et néanmoins toujours désiré) du fait de la venue au monde de l'enfant réel, né vivant, mais substitutif. Un enfant manque ainsi toujours à l'appel du désir d'enfant ! Ce hiatus périnatal est quasi imperceptible quand tout va bien. Il fait au contraire arrêter sur image quand la situation s'altère, et que dire quand l'enfant nouveau-né meurt vraiment, de façon redoublée ? La naissance, la mise au jour de l'enfant réel, est en effet l'instant où disparaît l'enfant intra-utérin, porteur des rêves et figuration de l'objet interne, de la mémoire du bébé que la nouvelle mère a elle-même été en son temps. Tenue d'adopter l'enfant nouveau-né, la jeune mère manifeste un instant de sidération, un hiatus où s'infiltrer le fantasme d'un enfant mort, et le baby blues, si fréquent, qui atteint la moitié des accouchées, pourrait être selon l'auteur, une réaction hypomaniaque à cette irruption fantasmatique qui, elle, passe souvent inaperçue.

Le travail de Joëlle Rochette est original à plus d'un titre. Tout d'abord, elle englobe dans sa réflexion la partie jouée par le groupe familial et social qui reçoit la mère et l'enfant et dont l'importance est soulignée par les modalités ritualisantes mises en place par les cultures (rites de passage, rites des relevailles). Elle examine ensuite comment s'accordent, dans cette période sensible du post-partum, les partitions du nouveau-né, régies par l'immédiateté et le risque du chaos, et celles de la mère dont le vécu est souvent douloureux (ce dont témoigne le « blues ») et marqué par le retour d'éléments psychiques, moins souvenirs que traces « brutes », non psychisées, de son propre vécu de bébé, traces suscitées par un transfert sur l'enfant nouveau-né. L'auteur soutient d'ailleurs de façon convaincante l'hypothèse selon laquelle l'enfant nouveau-né n'est pas encore un bébé ; il n'est capable ni de proto-conversations ni d'exprimer une émotionnalité intelligible avant le deuxième mois (coïncidant avec le terme de quarante jours des relevailles). Dans l'immédiat post-partum, la jeune mère est ainsi confrontée à l'envahissement par l'inorganisé et l'archaïque que le nouveau-né vient réintroduire dans la psyché de chacun. Cette situation est particulièrement à risques pour les personnalités construites en état limite ou sur un mode psychotique ou opératoire.

O. Rosenblum rapporte une longue histoire clinique suivie plus de trois ans ; ce récit se présente

comme le cheminement des aménagements psychiques successifs d'une femme lui permettant d'intégrer les étapes d'une sexualité transgressive jusqu'à l'avènement d'une maternité et la mise en place des premières interactions avec l'enfant. Il s'agit en effet d'une jeune femme contaminée au virus VIH par un compagnon qui lui offrait une sexualité sadomasochiste ; elle évolue ensuite vers la maternité avec un autre partenaire sexuellement peu investi. Ce récit est l'occasion de digressions sur la structure hystérique, sur l'importance des angoisses de mort représentées par la présence du virus, et sur les retrouvailles maternelles inaugurées pour cette jeune femme par la grossesse.

L. Ayoun, de son côté, interroge le lien entre mères et filles en une circonstance particulière : la disparition imminente de la mère ; cette clinique transférentielle est saisie dans une unité de soins palliatifs. Il s'agit de femmes encore jeunes, bouleversées par l'imminence du décès maternel. C'est l'occasion de découvrir la force exceptionnelle de ce lien originaire, celui qui lie la fille à sa mère des commencements ; un lien dont l'action est persistante alors que la vie a suivi son cours et même que la mort approche. L'auteur interroge aussi la capacité d'une fille à perdre sa mère sans être détruite elle-même, sans être dévorée de fantasmes d'abandon de soi, sans sombrer dans un univers sans limites, océanique, sans mère. Du côté des mères mourantes, certaines ont la capacité de supporter d'être oubliées,

d'autres au contraire espéreraient, comme certitude d'être aimées, que la fille disparaisse avec elles, lui donnant son corps comme solde de tout compte de la dette de vie d'origine.

Le texte de P. Ayoun rompt avec la thématique dominante de l'ouvrage en interrogeant l'énigme des aut scarifications à l'adolescence. Sur un mode percutant, l'auteur propose une revue des connaissances sur ce sujet. Il rapporte aussi deux observations cliniques exemplaires d'adolescents chez lesquels reparait l'infans, celui qui ne peut pas parler parce qu'il a trop à dire et à penser. La réponse, selon l'auteur, ne peut être que transférentielle, ce qui questionne la fiabilité et l'éthique du psychanalyste consulté à l'adolescence.

Monique Bydlowski
Psychiatre, psychanalyste
et directrice de recherche
à l'INSERM en périnatalité

Patrick Ayoun

Prologue L'archaïque et la trace

Voici donc des textes témoins d'une « clinique du réel » issue de pratiques à risque. Risque de désorganisation psychique face à l'intensité des enjeux de vie et de mort.

Ainsi des psychanalystes se déplacent dans des sites médicalisés prévus pour l'accueil et le soin des passages chaotiques de la vie : accouchement, violences adolescentes, fins de vie. Il leur est désormais devenu acquis (cf. la masse des travaux des spécialistes) qu'entre l'âge bébé, l'âge pubertaire, l'âge pré-agonique, il y a plus de ressemblances que de différences.

La continuité biologique comme expression phénotypique du code génétique (mise en cause par l'épigénétique où règne l'interaction code/environnement...

surtout physique) pourrait nous faire croire, selon l'idée du parallélisme psycho-physique, à une continuité psychique et subjective.

Or, à l'expérience, à cette continuité somatique simple s'oppose la série complexe des discontinuités psychiques refoulées par notre désir d'harmonie qui soutient notre sentiment de continuité d'existence.

Car il n'est pas certain ni automatique que la modification physiologique se transforme en éprouvé corporel, sensoriel, émotionnel puis affectif, ni que cet éprouvé devienne un événement ressenti de satisfaction ou de persécution devant trouver un lieu psychique pour s'y tracer, ni que cette trace pour être subjectivée, s'inscrive dans un langage et une histoire partageables par la communauté humaine en termes de défaites et de victoires, de déceptions, de peines, d'amours et de joies.

Chacune de ces discontinuités, naissance, relevailles, adolescence, imminence de la mort d'un parent, a une potentialité traumatique que nous préférons mettre de côté pour éviter l'angoisse de l'inconnu... qui n'est pas toujours le pire, d'ailleurs.

Freud a exploré cette question du traumatisme tout au long de sa vie, découvrant en lui et chez les autres une poussée constante pour établir une causalité unique et tangible aux symptômes et à la souffrance psychiques. Poussée contrariée par le réel de la clinique qui la dément. D'où la nécessité, à chaque fois

douloureuse, de renoncer à plus d'une théorie étiologique simple.

Chaque praticien en position d'analyste a pu en faire la même expérience. Car les théories qui nous équipent sur le plan conceptuel avant l'immersion dans les maternités, les centres de crise pour adolescents, les services de soins palliatifs, forment une chaîne d'explications dont on sent rapidement, et avec surprise, l'absence de portée pratique dans ces univers violents.

Après-coup des agressions réelles, prégnances méconnues des fantasmes, importance des narcissismes dans l'autoconservation, répétitions des pulsions (sexuelles ?) de mort et bien d'autres notions viennent de nos lectures, séminaires et groupes de travail. Elles ont été transformées, revécues et élaborées pour notre propre compte, au feu du transfert, dans nos psychanalyses personnelles et nos supervisions. Elles sont issues d'expériences réalisées dans le cadre de psychanalyses avec des adultes névrosés, appelées « cures-types ».

Aussi poussées soient-elles, ces cures-types ne prétendent pas éclairer la totalité de notre inconscient, d'où le caractère interminable ou infini de toute psychanalyse. Accepter cette incomplétude comme une impossibilité et non comme une insuffisance fait même partie de la fin de la cure, comme un des effets du renoncement à la toute-puissance.

Bébé, enfant, adolescent, états-limites, troubles graves de l'identité, dépressions, manies, psychoses,

autismes, désorganisations psychosomatiques, perversions, délinquances, toxicomanies, toutes ces situations ne peuvent que partiellement être éclairées par ces concepts « névrosé-compatibles ».

Et cela malgré le nombre important de psychanalystes qui se sont aventurés hors du dispositif divan-fauteuil et se sont exposés à des rencontres hors du monde des structures œdipiennes.

Sans négliger les importantes questions posées par l'importation des concepts analytiques dans un champ autre, avec ses menaces de dérives et de dissidences, l'utilisation et le repérage du transfert dans ces sites, du fait de la présence du psychanalyste, obligent à créer de nouveaux concepts.

Parce que d'autres zones du psychisme des uns et des autres que celles travaillées dans la cure classique sont éveillées. Non seulement celles auxquelles on n'a accès que dans les moments de grandes régressions après de longues années d'analyse ou dans des secondes tranches ; mais aussi celles qui demeurent encryptées ou clivées, hors du domaine du refoulement, et de ce fait reviennent étrangères, insensées, de l'extérieur, dans des somatisations ou des passages à l'acte.

Il ne s'agit plus alors de re-découvrir une psychanalyse déjà écrite, mais de poursuivre l'analyse au-delà, cela du seul fait d'assumer la rencontre avec des sujets qui témoignent d'une altérité plus radicale, en tout cas peu imaginable a priori.

Face à la primipare débordée et son nouveau-né hurlant, à l'adolescent sanguinolent et ses parents désespérés, à la fille suicidaire et sa mère âgée agonisante et tyrannique, que peut le psychanalyste ?

Éprouver sans trop se défendre la détresse, le « sans-recours » ; accueillir sans trop de panique la défaite du savoir, la sidération de la pensée, tout cela paraît après coup un passage obligé avant de pouvoir se dire ce qu'on a senti, perçu, mais aussi pressenti ou deviné.

Faire place à l'autre veut dire d'abord laisser un espace non-moi, un trou dans le savoir, renoncer aux repères appris du développement : je ne comprends pas immédiatement tout ce qui vous arrive mais je reste avec vous et mon jeu d'hypothèses, sûr qu'avec un peu de temps et d'échanges, tout cela pourra se clarifier.

Comme le disait Jean Bergès – pour expliquer le transitivisme comme base de l'humanisation –, lorsque la mère pose son interprétation : « Oh, comme tu as froid ! », en regardant frissonner son bébé et en le prenant dans les bras, ce dernier ne s'identifie pas à ce qu'elle dit, il s'identifie ce qu'elle dit, sans écart. Il devient ce que dit sa mère, de façon transitive sans distance ni médiation.

Piera Aulagnier avait nommé ceci « violence primaire de l'interprétation » maternelle : la trace qui en résulte est un pictogramme, c'est-à-dire une inscrip-

tion psychique où l'objet et le sujet représenté par sa zone érogène, où le sein et la bouche sont non pas « fusionnés » mais d'abord indissociables avant d'exister séparés. Comme dans une holophrase.

Ce qui est caractéristique de la position des psychanalystes dans les crises vitales qui affectent patients, familles et équipes, exposée dans les articles à venir, c'est l'importance du partage d'affects de détresse, de confusion et de leur nomination : cela témoigne qu'outre sa dépendance physique, tout sujet au sens psychique peut se constituer dans un rapport de désir et de demande non seulement à l'autre primordial mais aussi à plus d'un autre (René Kaës), le couple parental, le groupe. Ce partage, ébauche de lien, implique un passage par une dimension difficile à discerner et à reconnaître : qu'on l'appelle « l'originare » ou bien « l'archaïque », ou encore « la structure en train de se constituer », ou enfin « la situation anthropologique primordiale » en cours de réalisation.

De toute façon, quel que soit le concept utilisé, il ne peut que manquer son objet, car il tente de saisir un registre de vie psychique et corporel en mouvement que les images échouent à montrer nettement et que les mots échouent à cerner.

Le « se voir mort » des états de stress post-traumatiques cherche à figurer grâce au paradoxe ce dont il s'agit : car c'est un vivant qui parle et rapporte qu'il a vu sa propre mort, et qu'il porte cette trace en lui.

Déjà parus dans la collection
L'ailleurs du corps

Caroline Doucet et Jean-Luc Gaspard
Pratiques et usages du corps dans notre modernité

Benoît Lesage
La danse dans le processus thérapeutique
Fondements, outils et clinique en danse-thérapie

Françoise Desobeau
Thérapie psychomotrice avec l'enfant
La rencontre en son labyrinthe

Sous la direction de Patrick Ben Soussan et Claire Julian-Reynier
Cancer et recherches en sciences humaines

Pierre Delion
La pratique du packing
Avec les enfants autistes et psychotiques en pédopsychiatrie

Catherine Potel
Corps brûlant, corps adolescent
Des thérapies à médiations corporelles pour les adolescents ?

Sous la direction de Patrick Ben Soussan
Des pys à l'hôpital : quels inconscients !

Sous la direction de Patrick Ben Soussan
Le cancer : approche psychodynamique chez l'adulte

Retrouvez tous les titres parus sur : www.editions-eres.com