

*La psychanalyse
à l'écoute de l'histoire archaïque
et la communication non verbale*

RENÉ ROUSSILLON

Notre groupe de recherche à l'université Lyon II se pré-occupe actuellement des tout premiers âges de la vie, des processus différenciateurs premiers, des séparations premières ; et ceci dans une direction qui fait qu'il y a peut-être quelque pertinence à ce que je puisse être parmi vous pour présenter mes réflexions. Notre orientation de recherche part de l'idée qu'il y a dans ce que vit l'enfant, dans ce que l'on peut en comprendre, de quoi construire et penser des modèles pour rendre intelligibles, au moins en partie, certaines caractéristiques de la psychopathologie des adolescents et des adultes.

Pour faire comprendre notre orientation de recherche, je partirais volontiers de cette phrase de Sigmund Freud de 1895 : « On souffre de réminiscences », qui est une manière de dire que l'on souffre de quelque chose du passé qui n'a pas suffisamment été intégré. La réminiscence, c'est quelque chose du passé qui revient au sujet un peu tel quel, comme s'il était hanté par quelque expérience antérieure qui vient non seulement se mêler au présent, mais qui vient en même temps colorer l'éprouver actuel, en détourner particulièrement le sens. À partir du moment où l'on admet que l'on souffre de réminiscence, que l'on s'occupe d'adultes ou d'adolescents, oblige à avoir quand même une oreille tout à fait attentive à ce qui peut continuer d'exister des

expériences infantiles. Cela nous conduit inévitablement à nous pencher sur les particularités du monde de l'enfance avec l'idée que ces particularités-là peuvent nous permettre d'éclairer quelque chose de la psychopathologie adulte.

Mais il me semble que, au-delà de la psychopathologie, c'est aussi la tâche de chacun de faire en permanence un travail d'intégration des expériences antérieures. Nous avons besoin de continuité, nous ne sommes pas des êtres découpés en tranches horaires ou en tranches temporelles, nous sommes confrontés à une exigence interne de travail d'intégration, de synthèse, qui s'effectue en permanence pour relier nos expériences anciennes et nos expériences actuelles. La question de l'intégration des expériences anciennes et en particulier des expériences très anciennes se pose à chacun dans sa vie psychique, les aléas de son traitement contribuent à notre sentiment identitaire ou à notre souffrance identitaire quand c'est le cas.

Quand on souligne qu'il est tout de même très vraisemblable que les expériences infantiles ou précoces aient un impact particulier sur l'adolescent et sur l'adulte, même dans les milieux psychanalytiques, on se voit souvent objecter un mécanisme mis en évidence par Sigmund Freud et qu'il a nommé l'« après-coup ». Ainsi, on me dit parfois : « Vous ne pouvez rien savoir de ce qui s'est passé dans la première enfance d'un sujet, car les expériences qu'il a connues ont été réinterprétées après coup, c'est-à-dire qu'elles ont été remaniées. » C'est une objection tout à fait pertinente, et il est vrai que cela fait partie de la vie psychique que de ne cesser de remanier nos expériences infantiles. Si, à titre d'exemple, on prend une expérience aussi cruciale et essentielle qu'une expérience de séparation, on sent bien que les expériences de séparation que vit un enfant de 8 mois, un enfant de 13 mois, un enfant de 5 ans, un enfant de 8 ans, ou un adulte, n'ont pas le même sens selon l'âge et selon l'économie psychique correspondante. Sans doute, si des expériences précoces ont été vécues par les enfants dans la détresse, l'adulte dispose-t-il lui d'une maturité suffisante pour pouvoir faire, à partir des expériences de séparation, des expériences maintenant intégrées, voire créatives ?

Notre histoire est vivante, les expériences se transforment, elles s'enrichissent, ce qui veut dire que, d'une certaine manière, si les expériences précoces restent présentes en nous, nous les actualisons et pour cela nous les transformons.

La mémoire a du jeu et, grâce à ce jeu, nous remettons en sens et nous redonnons un autre sens, après coup, aux expériences premières. Il est donc vrai que nombre de nos expériences actuelles rendent complètement méconnaissables les traces d'expériences infantiles qu'elles peuvent receler. Ceci étant, vous savez tous aussi, puisque vous êtes engagés dans des pratiques de soins, que derrière certaines expériences de séparation d'enfants de 7 ans, 8 ans, 9 ans ou 15 ans, on peut être sensible à la trace d'états de détresse ou de désorganisation qui font penser à des états de désorganisation tout à fait primitifs dont on dit, avec un terme que je ne trouve pas inadapté, qu'ils sont « archaïques », c'est-à-dire d'un temps au-delà du temps.

Dans la pensée de Freud, il y a l'idée que l'après-coup présente deux directions. La première concerne le fait que les expériences antérieures sont remaniées, réinterprétées, comprises, réintégrées dans un temps second. La seconde direction souligne, à l'inverse, que des expériences actuelles sont dépendantes de la configuration des expériences antérieures. Par exemple, si l'expérience antérieure a pris un caractère traumatique, si le sujet n'a pas pu se permettre de la vivre, de supporter de la vivre, et donc de commencer à lui donner un sens, si l'expérience présentait un caractère trop désorganisateur, trop désagréable, l'enfant a alors dû mobiliser des défenses contre son éprouver.

L'une des défenses majeures de l'enfant c'est de tenter de projeter l'expérience hors de lui, de l'évacuer, mais il peut aussi se cliver de l'expérience. Il y a aussi un mécanisme, que j'ai décrit, par lequel l'enfant se « retire » de ce qui se passe, il s'absente de la situation. Le sujet peut encore s'immobiliser et immobiliser son monde interne, et on a alors l'impression qu'on a à faire à une défense qui provient d'un monde archaïque, quasi du monde animal, car les animaux

aussi peuvent, face à une situation d'effroi et de très grand danger qu'ils ne peuvent fuir, s'immobiliser.

Tout cela produit ce que l'on appelle, dans le vocabulaire de la psychanalyse, un point de fixation. L'expérience est enregistrée, sans être transformée, elle est enregistrée « gelée », comme si elle était mise au frigidaire, telle quelle, parce qu'elle apparaît impossible à intégrer. À la fois quelque chose de l'expérience est enregistré, et en même temps pas du tout signifié, pas du tout transformé.

Plus tard, quand nos mécanismes de défense sont plus élaborés, s'offre une autre possibilité qui est de refouler certaines expériences. Mais on refoule vers l'intérieur, tandis que quand on les gèle, quand on les immobilise, quand on se clive, c'est qu'on tend à les tenir hors de soi, à les mettre dehors, dans ce dehors particulier qu'est le corps, ou bien sûr à l'extérieur.

Freud souligne que les expériences à caractère traumatique qui ont été fixées ou immobilisées ne disparaissent pas de la psyché, elles laissent quand même une trace. Même si ces expériences ne font pas partie de l'histoire vivante du sujet, elles ont quand même laissé des traces psychiques. Toutefois, comme elles ne font pas partie de l'histoire vivante du sujet, elles conservent des formes très proches du moment où elles ont été éprouvées et enregistrées.

Ces expériences, qui tendent à être réactivées, vont alors mobiliser des défenses qui ont des conséquences sur des expériences plus tardives. Si vous avez très mal vécu une expérience de séparation antérieure, vous allez en quelque sorte tenter de vous prémunir contre d'autres situations de séparation, pour autant que vous le puissiez. Freud souligne qu'il existe ce qu'il appelle un refoulement après-coup, c'est-à-dire que des expériences plus tardives vont être attirées, refoulées et enfouies parce qu'elles sont menacées de répéter le caractère traumatique des expériences premières.

Autrement dit, et on ouvre là sur une conception et une philosophie de la vie, celle de la psychanalyse, l'impact du passé est d'autant plus important que le passé n'a pas été intégré et qu'il continue, d'une certaine manière, d'être toujours présent. Cela est malheureusement vrai pour les

expériences de la toute première enfance. Avant que l'enfant ne connaisse le temps, ces expériences tendent à être vécues comme éternelles puisqu'elles sont enregistrées avec la subjectivité du monde de l'enfant, c'est-à-dire un monde qui ne connaît pas le temps. Quand on est adulte, on finit par apprendre que les choses, même les pires, finissent par passer, « après la pluie le beau temps », mais l'enfant, lui, vit dans une espèce d'instantanéité qui, en même temps, est une éternité. Ce qui se produit se produit maintenant, mais c'est comme si cela allait se produire sans fin, toujours. L'adulte utilise la temporalité du Moi pour endurer un certain nombre d'expériences, les enfants n'ont pas cette possibilité, et cela les met dans un état de détresse extrême, dans des états agonistiques.

Les rapports du présent et du passé sont doubles.

D'un côté, notre passé ne cesse de s'enrichir lorsqu'il s'est suffisamment bien passé, lorsque nous avons pu l'intégrer, il ne cesse de s'enrichir en fonction de notre expérience présente et il ne cesse d'être transformé par notre expérience présente.

Mais il y a des pans de notre passé d'un autre côté, et ce sont ceux-là que la psychopathologie va retrouver, où au contraire le caractère traumatique de la situation fait qu'on ne peut pas remanier l'expérience. À partir de ce moment-là, ces expériences passées pèsent de tout leur poids, elles viennent hanter les alcôves de notre présent : elles sont dans un coin, là, elles infiltrent le présent et se manifestent par des symptômes. Par exemple, sous forme d'angoisses, le sujet ressent de l'angoisse, mais ne sait pas pourquoi il a peur ; l'analyse montre que cette peur est liée à une situation analogue antérieure qui est activée, réveillée par la situation présente.

C'est le fondement du raisonnement psychanalytique, et vous comprenez qu'à partir du moment où les expériences du passé peuvent être remaniées, c'est aussi la base du travail thérapeutique. Grâce au transfert et aux soins, les expériences traumatiques antérieures vont pouvoir être remaniées, intégrées. On utilise la possibilité de réorganisation de l'expérience passée dans le champ thérapeutique

mais, en même temps, on l'utilise aussi pour comprendre ce qui fait qu'un sujet à un moment donné se trouve en panne dans son processus de développement ou développe une phobie, une terreur ou une symptomatologie particulière. C'est ce qui fait qu'à l'heure actuelle, les chercheurs en psychopathologie et les cliniciens qui s'occupent d'enfants, d'adolescents, d'adultes ou même de vieillards, mettent en évidence que le poids du passé, de ce qui n'a pas été traité dans le passé, est considérable. C'est pourquoi, les cliniciens ont eu de tout temps, en tout cas depuis les premiers travaux de Freud, un intérêt particulièrement vif pour tout ce qui peut concerner l'enfant. C'est là où l'enfant, dans ses vulnérabilités, est confronté à des situations qu'il n'arrive pas à dépasser, qu'il faut chercher un des facteurs de la psychopathologie de l'adulte.

L'exploration de l'enfance a produit, dans un premier temps, des connaissances tout à fait importantes, tout à fait utiles pour les cliniciens et les praticiens de l'enfance.

On a commencé par découvrir que, pour bien comprendre les particularités du monde infantile, il fallait penser l'enfant en référence aux situations où il est avec son père, sa mère, le couple de ses parents, c'est-à-dire des situations à trois. Mais aussi que, lorsqu'on n'est que deux, il y a toujours un troisième dans l'ombre. On a appelé cela le complexe d'Œdipe, qui stipule qu'on ne peut pas simplement penser la situation d'un sujet en rapport avec un autre sans penser aussi quels autres sont potentiellement impliqués, en rivalité avec lui, qui est exclu, et de quelle génération sont les différents acteurs.

On a ainsi commencé à explorer l'importance dans l'enfance de la découverte de la différence de génération. Celle-ci produit des différences « de fait », et ces différences ont un impact affectif, potentiellement traumatique pour les enfants s'ils n'arrivent pas à les intégrer ou si elles lui sont présentées comme des différences potentiellement dépréciatrices, dévalorisantes pour lui.

Petit à petit, on a aussi exploré l'importance de l'inceste et des désirs incestueux, comme forme de rupture de la différence de génération et son articulation avec la différence

des sexes, et on s'est aperçu que le fait d'être né petit garçon ou petite fille était quelque chose qui était aussi important. Les enfants théorisent ce qu'est être petit garçon ou petite fille, théorisent pourquoi il y a des petits garçons et des petites filles, comment on « fabrique » les petits garçons, les petites filles. Les enfants explorent ces questions qui sont des questions identitaires : d'où est-ce que je viens, qu'est-ce que je suis : un homme, une femme, un garçon, une fille. La construction de l'identité s'organise autour de ces questions. Ce ne sont pas des questions tardives, les enfants les rencontrent tôt, dès que les adultes ont une oreille un peu attentive à ce que disent les enfants, ils découvrent la trace de toutes ces questions.

Une angoisse travaille le monde de l'enfance, une angoisse liée à la différence des sexes, que l'on appelle l'angoisse de castration. Les petits garçons ont parfois peur qu'on leur coupe le sexe, et les petites filles ont parfois le ressentiment lié à l'idée qu'on leur a enlevé quelque chose qu'elles devraient avoir, elles imaginent que le monde serait infiniment meilleur pour elles si elles avaient encore cette partie d'elles, elles se sentent châtrées. La nature anatomique, visuelle, du sexe est quelque chose d'important chez l'enfant, mais bien sûr pas seulement chez lui. On a compris aussi que les angoisses de séparation étaient souvent vécues comme des angoisses d'abandon, que toutes ces notions sont très importantes pour comprendre toute une partie de la psychopathologie de l'enfant, de l'enfant plus grand, de l'adolescent et souvent même de l'adulte.

On avait déjà fait pas mal de chemin à l'aide de toutes ces hypothèses, elles représentent le fondement premier de la théorie de la psychanalyse, le fruit d'un premier parcours analytique.

Mais on s'est aussi avisé que ces hypothèses-là, que le fait de renvoyer ce qu'on rencontrait dans la psychopathologie de l'adulte à ces expériences infantiles-là, ne suffisait pas.

On s'est, par exemple, retrouvé en face d'enfants autistes ou psychotiques et pour qui la différence de génération et la différence des sexes ne sont pas des éléments déterminants. Si les enfants autistes ou psychotiques ont des réactions

particulièrement vives parfois aux séparations, ce qui est beaucoup plus massivement central c'est leur difficulté à rentrer en contact avec l'autre.

Avec les adultes, la clinique s'est trouvée confrontée aux énigmes du délire, à la psychose, à des comportements aboutissant à la criminalité, à la destructivité et à la perversion.

Si les explications traditionnelles permettaient déjà d'en comprendre quelque chose, elles ne permettaient pas d'aller au fond des choses, et les cliniciens étaient très souvent déçus des résultats thérapeutiques obtenus avec leur aide, ainsi que des investigations cliniques conduites avec ces hypothèses-là.

On a alors commencé à penser que parler de l'enfance, de l'infantile représentait une approximation un peu grossière, et qu'il fallait peut-être faire un certain nombre de différences entre les expériences de la petite enfance et celles du bébé. Pour les enfants de 3-4 ans qui vivent la naissance d'un petit frère ou d'une petite sœur, la découverte de la différence des sexes dans le bain, les histoires de jeux sexuels entre enfants, les grandes questions sur la manière dont on fait les bébés, sont les questions la plupart du temps centrales. Mais pour les enfants plus petits, ce ne sont pas les mêmes questions qui se posent.

Il apparaît maintenant important de faire la différence dans l'enfance entre ce que j'appellerais la petite enfance (en gros de 1 an et demi-2 ans jusqu'à 5-6 ans) et les expériences précédant cette période, celle du bébé.

Je dis un 1 et demi environ parce que – c'est un des axes de mon propos – je choisis de prendre la question de l'apprentissage du langage verbal, c'est-à-dire d'un certain style de communication, comme un opérateur pertinent pour comprendre la relation d'un sujet avec son expérience subjective, son expérience intime.

A donc débuté, à partir des travaux de Mélanie Klein, qui a insisté sur ce qui pouvait se passer dans les tout premiers mois de la vie, mais aussi à partir des méthodologies propres à la toute première enfance, une exploration de la vie psychique des bébés. Puis le mouvement s'est

considérablement accéléré depuis une quinzaine d'années et des bataillons de chercheurs se sont mis à essayer de faire la différence entre le bébé tel qu'on l'imagine ou le reconstruit à partir du fonctionnement psychique des adultes et le bébé lui-même.

On s'est mis à observer des bébés – observations au long cours, observations cliniques –, à développer la clinique des états précoces (Selma Fraiberg), et notre bagage de compréhension de ce qui s'est passé dans les premiers temps s'est considérablement élargi. À Genève, par exemple, ce sont les travaux de Daniel Stern qui a écrit un ouvrage monumental qui s'appelle *Le monde interpersonnel du nourrisson*, ou ceux d'André Bullinger, plus récents.

Ce qu'on comprend maintenant de cette première année de la vie montre que le problème de ce moment-là est bien un problème à penser en termes de différence.

La question de la différence est vraiment une des grandes questions de la vie, mais elle prend des formes différentes. Quand on a 3 ans, la différence importante c'est la différence des sexes, celle des générations ; quand on est adolescent, c'est la différence entre le sexuel adulte et le sexuel infantile. Les adolescents font des va-et-vient entre des caractéristiques de leur sexualité infantile et la nécessité de commencer à développer une sexualité adulte. Quand on devient vieux, c'est la différence avec les jeunes, bref, on n'en finit jamais avec la différence. Les différences premières, mettons celles qui couvrent la première année de vie et une partie de la deuxième année de vie, concernent la différenciation entre l'autre et soi, entre le Moi et le non-Moi. L'autre est-il comme moi, pas comme moi ? Est-il moi, pas moi ? Comment se joue et s'organise cette perception, et ce début de conception de la rencontre avec un autre qui précisément n'est pas le même, donc qui n'est pas moi et qui n'est pas comme moi ?

Les recherches ont ensuite souligné que non seulement les bébés sont confrontés à la question de la différenciation, mais qu'elle se joue dans une dialectique avec la question du lien. Comment rentrer en lien avec l'autre, comment se relier à lui ?

Le lien premier n'est pas donné, ce n'est pas une espèce de don inné, certains enfants montrent par leur psychopathologie qu'il existe un travail pour construire le lien avec l'autre, qu'il faut fournir un travail d'attachement, un travail de construction du lien avec l'autre, et que ce travail peut échouer à créer un lien suffisamment sécurisant. La problématique première n'est pas simplement de se différencier de l'autre, c'est aussi de se relier à lui, de se relier et de se différencier.

On pourrait même dire que la problématique n'est ni celle de se différencier, ni celle de se relier, mais celle d'effectuer les deux à la fois, dans un sens et dans l'autre, dans une sorte de processus de va-et-vient entre les deux mouvements. Je rentre en lien avec l'autre, mais si je rentre en lien avec l'autre, il y a une menace de confusion éventuelle entre moi et lui et il faut en même temps que je me différencie de lui. Le travail psychique des bébés est ce travail que je nomme d'attachement/différenciation.

Bien sûr, l'exploration de l'expérience du bébé n'a pas été sans interroger les cliniciens, ni sans échos sur l'ensemble de leur démarche. Comment intégrer, dans notre compréhension du symptôme d'un adulte psychotique ou celui d'une adolescente qui fait un épisode d'anorexie ou sombre dans la toxicomanie, nos connaissances du monde du bébé, et comment celles-ci s'articulent-elles avec le reste de sa vie ?

Des questions épistémologiques et cliniques extrêmement compliquées sont impliquées. Qu'est-ce qui permet de penser que perdre dans la vie l'impact des expériences précoces, ont-elles été remaniées et comment ? Et si ce n'est pas le cas, pourquoi ? Bien évidemment, on ne peut pas passer simplement du tableau actuel de la psychopathologie d'un adolescent ou d'un adulte aux expériences archaïques du sujet.

Mais il y a néanmoins une certaine pertinence à faire un lien entre les deux et à utiliser ce qu'on a pu comprendre du modèle du bébé pour comprendre quelques aspects de la psychopathologie adulte ; simplement, le lien ne doit pas être pensé dans les termes d'une causalité directe et linéaire.

En revanche, que ces expériences précoces aient eu un impact sur la structuration du sujet, qu'elles l'aient conduit à mobiliser des défenses contre leurs retours traumatiques, que celles-ci aient ensuite entravé toute une partie du développement de sa psyché et qu'il y ait un lien entre tout cela et ce qu'il vit maintenant adolescent, paraît être indéniable.

La référence à un facteur étiologique unique en psychopathologie est abandonnée, on tend à penser maintenant en termes de causalité plurielle et qu'une symptomatologie, une souffrance particulière, est le fruit de toute une histoire.

Si vous lisez les petites notes qu'a écrites Freud en 1938, en exil à Londres, il est aux portes de la mort, ce sont des notes quasi testamentaires, il est à la fin de sa vie, il écrit un certain nombre de remarques qui restent pour lui fondamentales et qui continuent de l'intriguer. Comme par exemple : pourquoi les autoérotismes infantiles sont insatisfaisants ? Où encore : « Les expériences les plus précoces se conservent le mieux. » Il propose alors l'idée que ce qui s'est passé dans les tout premiers moments de la vie a un impact beaucoup plus considérable que les expériences plus tardives. Il donne une raison : la faiblesse de la synthèse du Moi.

L'expérience précoce se conserve mieux parce que le Moi n'a que de faibles capacités de synthèse.

Cette référence aux capacités de synthèse du Moi est d'autant plus intéressante qu'elle est rare dans la littérature, et elle entre en résonance avec les théories actuelles de la « nébuleuse subjective » première. Les débats sur le fait de savoir si l'état premier du bébé est un état de type fusionnel ou si c'est un état de type différencié, si c'est un état anobjectal ou si c'est déjà un état objectal, sont en effet dépassés.

Les bébés, précisément du fait de la faiblesse des capacités de synthèse de leur Moi, sont en fait dans un état de type « nébuleuse subjective », c'est-à-dire que, par moments, le bébé a un éveil suffisant pour que l'on puisse penser qu'il perçoit bien sa mère comme une autre, et qu'il commence à développer un certain nombre d'interactions avec elle. Cependant, celles-ci le fatiguent assez vite et ne durent pas ; et, à d'autres moments, quand les poussées pulsionnelles

sont intenses par exemple, il vit dans un état de confusion entre lui et sa mère.

C'est une erreur de vouloir toujours penser le bébé comme un et tout le temps égal à lui-même. Le bébé vit en fait des états multiples, variables, des états dans lesquels il vit des éveils de conscience ; d'autres sont des états d'inconscience, des états dans lesquels il a vraisemblablement le sentiment de ne plus exister du tout comme sujet différencié.

Quand on parle d'une nébuleuse subjective, on veut dire que le monde du bébé est fait d'états qui sont non reliés entre eux et qu'il est confronté à la question : comment rassembler tous ces états de subjectivité différents ? Donc faiblesse de la capacité de synthèse en premier parce qu'il n'y a pas de Moi unifié, pas de Moi construit, pas de lieu, de sac, dans lequel il pourrait mettre d'emblée les expériences qui s'accumulent, qui s'intriquent et se mêlent entre elles. Les états sont d'abord séparés, disjoints.

Autrement dit, un des problèmes du monde de la petite enfance, c'est le problème de l'intégration subjective. C'est pourquoi on en vient aussi à réévaluer la fonction des moments de tétée dans les bras de la mère, pour considérer que ce sont des moments de rassemblement où ces différents états subjectifs multiples et variés peuvent commencer à se lier, à se réunir ensemble.

Le sein premier symbolise alors ce travail et cet enjeu.

José Bleger a proposé l'idée d'un état de noyaux agglutinés, donc là aussi d'une nébuleuse faite avec des noyaux d'affect collés les uns aux autres. À un moment donné, ces expériences se rassemblent, s'agglutinent ensemble avant de s'intégrer.

Les expériences précoces sont peu intégrées parce qu'il n'y a pas d'emblée un Moi intégrateur, elles restent donc potentiellement comme des électrons libres.

Et même dans les moments de rassemblement, on peut penser que certains états ne sont pas rassemblés, qu'ils restent dans la vie psychique à l'état non relié, comme errants. L'idée d'un électron libre c'est l'idée d'une expérience qui n'est pas attirée, attractée.

Plus j'avance dans la réflexion sur mon expérience clinique, plus je crois que nous n'en avons jamais fini avec l'intégration de nos expériences de bébé. Par exemple, à l'occasion d'une hospitalisation, on se retrouve dans un état de détresse intense proche de celui des premiers temps. Le bébé vit des états d'incapacités majeures, des états d'impuissances majeures et, dans nos états d'impuissance actuels, quelque chose nous revient de surprenant et de bizarre qui est issu de ces expériences précoces d'impuissance et de détresse. On continue le travail d'intégration tout au long de notre vie, et on n'en finit pas d'intégrer nos expériences primitives. Quand notre Moi s'est précipité en une forme un peu unifiée, il a laissé beaucoup de choses dehors ; ensuite, au fur et à mesure, il nous faut les réintégrer, les récupérer.

L'adolescence est un moment important de ce travail parce qu'il y a une affinité entre la sexualité adolescente et le monde du bébé. Le monde du bébé est le seul monde où l'on est au corps à corps avec l'objet : le bébé empoigne le corps de sa mère, lui tète le sein, il en prend possession, impitoyablement. Il y a là sans doute des vécus assez proches des vécus sexuels ultérieurs, quand de nouveau les corps se rapprochent comme à l'adolescence.

Entre-temps, l'enfance est marquée par l'interdit du toucher, l'interdit de regarder le corps dénudé, de le montrer, celui-ci est toujours plus repoussé, éloigné. Les enfants intègrent les formes de leur sexualité mais sous forme autoérotique, dans la séparation des corps et non plus au corps-à-corps avec l'objet comme les bébés. L'enfant a encore le droit de faire un câlin, mais entre le câlin et la voracité au sein, il y a un monde.

En revanche, à l'adolescence, on parcourt le trajet inverse, celui d'un rapprochement progressif du corps de l'autre. L'adolescent commence à toucher le corps de l'autre, à pouvoir le regarder dans son intimité, il retrouve petit à petit au corps-à-corps avec l'objet – et ceci jusqu'à l'orgasme et la relation sexuelle qui est une expérience au corps-à-corps – une expérience d'interpénétration des corps. Un certain nombre de difficultés de la sexualité chez

les adolescents est sans doute en lien direct avec le retour des expériences précoces qui viennent ainsi « se mêler à la conversation » du moment.

Chez les chimpanzés, si les bébés singes n'ont pas eu de corps-à-corps primitifs ni avec leur mère, ni avec les congénères, ils deviennent inaptes à la sexualité au moment de l'adolescence, ils sont incapables d'avoir une relation sexuelle, comme s'ils n'avaient pas constitué des expériences infantiles préalables, les préformes frayant un chemin vers celle-là. Je ne dis pas que pour les humains il en va de même, mais il y a peut-être quelque chose de cet ordre néanmoins.

Nos expériences de bébé ne sont pas non plus intégrées une fois pour toutes, ni simplement dépassées parce qu'on n'est plus un bébé ; elles continuent d'être en nous et, à partir du moment où elles ont laissé des traces, celles-ci continuent à pouvoir être activées et à venir hanter les alcôves de notre monde intérieur.

La nébuleuse première comporte un programme d'intégration psychique pour toute la vie.

Et ceci a une conséquence sur nos systèmes de communication et nos langages et nous pouvons en venir maintenant à la question de la communication primitive.

Les modes de symbolisation ou de mise en sens du bébé ne se font pas dans le même « langage » que par la suite. À partir d'1 an et demi, l'enfant commence à avoir à sa disposition le langage verbal, à utiliser les premiers mots ; il commence à « raconter » son histoire et son expérience subjective. Les enfants ont besoin de raconter à leurs parents, en rentrant de l'école, ils ont besoin de raconter ce qui s'est passé en dehors d'eux, les parents incarnent encore le lieu de leur synthèse. Dans ce travail de narration, dans cette enveloppe narrative comme l'a appelée Daniel Stern, s'effectue tout le travail d'intégration ; les enfants intègrent en racontant verbalement.

Comment est-ce que ce travail d'intégration s'effectue lorsque le mode de communication est non verbal, c'est-à-dire qu'il s'effectue par le biais des affects, par le biais du corps ? Les bébés ont des affects : les affects, les émotions

des bébés, représentent un système de communication, ils nous informent ou ils cherchent à nous faire reconnaître ce qui se passe en eux, en utilisant comme des messages leurs émotions et leurs affects, c'est-à-dire en construisant leur affect comme un langage. Mais, *a contrario*, si vous êtes dans une famille où les affects sont réprimés, où il faut essayer très vite de les dompter, car ils sont considérés à la limite de l'obscénité, l'émotion et l'affect vont avoir de la difficulté à se constituer comme un système de communication.

Le deuxième système de communication des bébés est aussi corporel : c'est ce qu'on appelle la communication mimo-gesto-posturale ; c'est-à-dire que les bébés communiquent par des mimiques et nous communiquons aux bébés par des mimiques, des gestes, des postures. Quand vous pensez qu'un bébé est étonné, ou quand il fait quelque chose qui vous étonne, toute notre mimique va témoigner de ce que vos mots disent. Il n'y a que Françoise Dolto pour penser que les bébés comprennent vraiment le langage verbal. Les bébés ont des aptitudes pour découper des univers sémantiques du langage mais pas encore pour comprendre vraiment ce que les mots disent, enfin, en tout cas, dans la première année. Avec eux, la même chose est dite avec le visage, il comprend le visage, c'est là que ça passe et dans l'ensemble du registre mimo-gesto-postural.

Les postures du bébé sont extrêmement importantes. Quand un bébé est en posture cambrée, vous sentez que son corps dit non ; il dit non, c'est-à-dire que le non est corporelisé, qu'il passe dans la posture. Si vous parlez de toute votre hauteur, avec une voix forte, vous ne dites pas la même chose que si vous avez une position basse, un peu effondrée : la posture donne une position relationnelle, elle est aussi système de communication.

Je fais une étude actuellement du langage non verbal du rap et du hip-hop, et je découvre un véritable langage universel, « parlé », avec un accent différent selon qu'il vient des banlieues de Paris, de Harlem ou de Porto Rico ; la gestuelle est la même à des nuances d'expression près. Ce qui montre que le langage non verbal ne disparaît pas avec le temps du bébé.

Mais les bébés communiquent dans ce langage-là ; mais ce langage-là n'est pas facile à traduire dans le langage verbal, il est parfois ambigu. Or, comme le langage verbal va commencer à devenir, à partir d'1 an et demi le langage intégrateur des systèmes de communication et des systèmes de symbolisation, les expériences préverbales vont avoir une certaine difficulté à être intégrées et « traduites » dans les organisations particulières de la communication et de l'échange intersubjectif postérieur.

Un autre élément qui rend l'intégration des expériences premières difficile, toujours en lien avec la faible capacité de synthèse du Moi, est lié à l'intemporalité. Freud a pu dire que si l'inconscient ne connaît pas le temps, c'est peut-être qu'un grand nombre d'expériences subjectives déterminantes pour notre sentiment d'être, pour notre continuité, ont été traversées et vécues à une époque où nous n'avions pas le temps à notre disposition.

On ne comprend pas le monde du bébé si on n'a pas en tête qu'il n'a pas la catégorie du temps chronologique à sa disposition. Son organisation temporelle est celle des premières formes du rythme, pas celle du temps chronologique, orienté, vectorisé. Les bébés passent très bien, en effet, « transmodalement », d'un rythme tapé à un rythme entendu ou vu : c'est la seule possibilité qu'ils ont d'anticiper un peu ce qui va se passer. Cela veut dire aussi qu'ils n'ont pas d'organisation chronologique, qu'ils ne peuvent pas penser « demain ». Quand vous êtes avec un enfant de 15-16 mois, et que vous voulez traiter le grand problème qui se pose à lui et qui est qu'il a à la fois envie de jouer, qu'il doit aller sur son pot et qu'il doit se mettre en pyjama, vous allez devoir introduire cette dimension du différé et dire : « Maintenant, tu vas aller te coucher, demain tu retrouveras tes jeux. » Pouvoir lâcher son jeu quand on va se coucher le soir dépend du fait qu'on a la représentation qu'on va le retrouver le lendemain. Essayer de dire cela à un bébé de 5/6 mois, il sera sensible éventuellement au fait que vous lui parlez tendrement, mais le reste n'a pas grand sens pour lui.

Le dernier point sur lequel j'aimerais aussi mettre l'accent concerne les expériences désagréables. Ce

sont celles qui font problème dans la vie, celles que l'on va retrouver dans les situations traumatiques, celles produisant des situations de déplaisir, qui s'accompagnent de menaces de désorganisation. Les mécanismes de défense que le bébé a à sa disposition par rapport à ses vécus traumatiques sont « extrêmes » : c'est-à-dire qu'il va se défendre en évacuant, en projetant, en clivant. Il s'agit des défenses qui ne produisent que très peu de potentialité intégrative. Le bébé n'a pas la temporalité pour intégrer, il n'a pas un mode de langage intégrateur et ses défenses vont plutôt du côté de la désintégration. Il n'est donc pas étonnant que ces expériences soient mal intégrées et qu'elles durent, qu'elles marquent.

Dans notre rapport avec notre histoire, quand nous avons la catégorie du temps à disposition, nous construisons cette chose extraordinaire qui s'appelle un souvenir, c'est la représentation de ce qui s'est passé plus des indices du temps où cela s'est passé. On peut classer ce qui s'est passé dans notre vie, dans notre expérience, grâce à la construction du souvenir. Mais, si vous n'avez pas la catégorie du temps à votre disposition, vous ne construisez pas de souvenir, vous ne construisez pas quelque chose dont vous pouvez vous souvenir comme de quelque chose de passé, parce que, pour cela, il faut cet indice de temporalité.

Autrement dit, la mémoire « déclarative » des expériences de bébé peut être trompeuse, et l'organisation des souvenirs avant la fin de la crise œdipienne est suspecte, on ne peut pas vraiment tabler sur sa fidélité.

Les expériences précoces ne vont pas se conserver comme des souvenirs, leur mémoire n'est pas « déclarative », c'est-à-dire qu'on ne peut pas la déclarer comme telle. Elles vont être à chercher dans les formes de mémoires qu'on peut appeler « procédurales », pas constituées comme des souvenirs, mais ce sont des schèmes de traitement, des apprentissages de procédures, des modes de traitement des problèmes, des modèles internes de gestion de l'excitation. Quand les expériences ont un caractère traumatique, que l'enfant a mobilisé des mécanismes de défense pour se protéger de leurs aspects désorganisateurs, il acquiert des

schèmes d'évacuation, des schèmes de traitement sous forme de modes de fonctionnement.

Il est bien évident que nous allons transférer un grand nombre de nos expériences de bébé, pour les traduire et les ressaisir, dans notre système de communication dominant et, à partir du moment où nous allons apprendre le langage verbal, celui-ci va être utilisé pour accompagner et préciser les modes de communication préverbaux.

L'enfant puis l'adulte va utiliser les caractéristiques de la prosodie offertes par l'appareil de langage verbal, c'est-à-dire les caractéristiques non linguistiques de celui-ci. La prosodie, c'est le ton, l'intensité, la rythmicité du phrasé, c'est toute la geste qui accompagne la parole mais ne concerne pas les mots eux-mêmes.

Les postures vont devenir des postures prosodiques, le ton va porter la trace des postures psychiques.

Proust, qui est bien connu pour son style, était un grand asthmatique. Je vais vous raconter comment on provoque une crise d'asthme par le style écrit « à la Proust ». Une phrase commence normalement, elle met le lecteur en confiance, il commence à lire. Puis, à un moment donné dans la phrase, il devrait y avoir un petit signe indicateur, un point par exemple, pour dire au lecteur qu'il va pouvoir souffler. Mais, chez Proust, au moment où vous arrivez au point où vous pensez que vous allez pouvoir souffler, il met un point-virgule. Le lecteur ne peut pas souffler tout de suite, il lui faut reprendre de l'air : l'asthme est une pathologie de l'expiration. Proust, par son style, vous empêche d'expirer, il vous fait vivre l'asthme pendant des lignes entières. Il écrivait dans une pièce fermée, pleine de fumigations et d'odeurs d'encens, dans un étouffoir donc, et on a tout lieu de penser, à partir de ce qu'il nous transmet de l'ambiance familiale, que très vraisemblablement il a connu des expériences de bébé ou au moins de petit enfant tout à fait étouffantes.

Une partie de la communication non verbale d'états précoces, d'affects mais aussi de gestuelles qui passent par des modes de l'agir, va se transférer dans l'appareil de langage utilisé comme un appareil d'influence, d'action. On

peut bien sûr également utiliser l'appareil de langage verbal comme un appareil de réflexion, une invitation au partage de pensée, mais on peut aussi l'utiliser, par un partage forcé d'affect, comme une machine à évacuer les affects et à les faire vivre à l'autre.

Une partie de notre appareil de langage, une partie de notre communication, de notre vécu non verbal passe dans l'appareil de langage. Mais, quand on parle, on accompagne la communication verbale avec des gestes des mains, des mimiques, des postures. Autrement dit, ces langages primitifs accompagnent le langage verbal dominant, lui donne du corps, de la chair, parfois ils se substituent à lui. Ce n'est pas parce que le langage verbal apparaît que les autres formes de langage qui le précèdent vont disparaître. Sans doute notre équilibre psychique dépend de l'harmonisation de ces trois systèmes de communication, celui des mots, celui des affects, celui du registre mimo-gesto-postural, langage de l'acte.

Un visage neutre n'est pas du tout un visage impassible, c'est un visage qui accompagne suffisamment les affects de l'autre ; en revanche, un visage inexpressif est un visage traumatique, inaffectif.

Autrement dit, nous reprenons à l'aide de notre appareil de langage ces modes de communication primitifs, mais nous les ressaisissons aussi tels qu'eux-mêmes en quelque sorte, puisqu'ils laissent des traces, même si le fait qu'ils soient accompagnés d'expressions verbales les transforme quelque peu.

Par ailleurs, un certain nombre de ces expériences précoces vont se présenter non pas comme accompagnement à la communication verbale mais, au contraire, vont venir la perturber, la gêner et éventuellement produire des symptômes dans l'échange intersubjectif. Un exemple central est celui du « non ». Les bébés n'ont pas à leur disposition le « non ». C'est extrêmement important dans la vie de pouvoir dire non, pour délimiter le Moi, le territoire, on dit tout simplement non. Les bébés n'en ont pas le concept : si vous leur présentez le biberon, ils peuvent détourner la tête s'ils veulent « faire non ». Si vous empêchez cette forme

du non, si vous la désorganisez par des pressions intrusives, le non du bébé va devoir s'exprimer sous la forme de « recracher ».

Freud, en 1925, écrit un texte qui s'appelle « La dénégation » dans lequel il décrit les jugements primitifs sous la forme d'expression corporelle première : ça, c'est bon, je vais le mettre en moi ; ça, c'est mauvais, je vais le cracher. Et, effectivement, le vomissement du bébé c'est une forme de non.

Une femme en psychothérapie en face-à-face, qui, manifestement, a vécu des intrusions orales de la part de sa mère, ferme hermétiquement la bouche en la couvrant avec les mains, paume tournée vers moi quand je fais mine de parler. Si ce que je dis lui va à peu près, elle enlève la main et je vois sa bouche s'entrouvrir légèrement.

Avec ce type de patiente, on suit les processus internes dans les manifestations corporelles. Cette patiente ne dit jamais non, quand on lui serre la main, il n'y a pas de main, elle est molle, les chairs sont flasques, rien ne tient en quelque sorte, rien ne prend. Quand elle a commencé à aller mieux, qu'elle a pu commencer à dire « non », sa main est devenue plus consistante, ses muscles ont commencé à devenir plus toniques.

Certains enfants sont flasques, cela peut être une manière de dire non là où il n'y a pas de non, là où il n'y a pas les autres modalités du non ; ils « font » non à la vie, à l'élan, au désir de prise. Les enfants amorphes dont on ne peut pas dire qu'ils soient cliniquement déprimés, mais ne font rien, n'ont jamais d'initiative, tentent de dire par tout leur être ce qu'ils ne peuvent pas dire, là encore une forme de non à la vie qu'on leur propose. Quand ces sujets-là commencent à récupérer une agressivité suffisante, quand ils commencent à pouvoir transférer ce mode de communication dans l'appareil de langage, pour autant qu'on accepte de l'entendre, on découvre alors les propres processus de refus du monde de la première enfance.

Un dernier exemple de trace de communication primitive, celui d'une patiente, très belle femme, irrésistible. Il s'agit d'une femme de pouvoir qui séduit tous les hommes

qu'elle veut, c'est son mode de pouvoir. Elle dirige une boîte de communication, elle est spécialiste de la communication, et elle a développé une certaine aptitude en une expertise, en ce domaine qui est, je crois, très proche de l'organisation psychique d'un bébé au sourire des 3 mois. C'est très facile le sourire des 3 mois : vous rentrez très vite en relation avec l'autre, vous n'avez pas d'angoisse de l'étranger. Mais, d'un autre côté, cette femme a des symptômes plutôt gênants, à savoir des attaques de panique qui sont terrifiantes, et des phobies d'impulsion, en particulier vis-à-vis de ses enfants qu'elle a peur de poignarder. Les phobies d'impulsion ont bien régressé quand elles ont été mises en lien avec des attaques de folie de sa grand-mère, et les attaques de rage de sa mère à son égard. Parce qu'elle est « irrésistible » et séduit les hommes, elle rend les femmes « folles ». Déjà quand elle était enfant, à 3 ans, elle poussait sa mère à bout et celle-ci la mettait dehors, sur le pas de la porte qu'elle fermait à clé pour ne pas la frapper. Avec le travail de psychothérapie, les attaques de panique s'atténuent sans disparaître totalement. Mais un jour, au retour de vacances, devant la porte de mon immeuble, elle sonne plusieurs fois et a l'impression que la porte ne s'ouvre pas. Elle me dit dès qu'elle est en face de moi que c'est inacceptable, que je pourrais tout de même faire réparer la porte, puis elle ajoute : « J'ai passé des vacances terribles. » Nous avions au préalable parlé des relations avec la grand-mère et la mère, j'avais bien entendu qu'elle avait dû devenir extraordinairement forte dans les systèmes de communication parce qu'à la base la communication n'avait pas eu lieu. Elle est très douée, et elle utilise tout son talent pour aller au-delà de l'impasse vis-à-vis de la mère impénétrable, comme un mur sur lequel on vient buter, une porte fermée.

Cet été, elle était sur un voilier avec son mari, et elle a été victime d'une attaque de panique alors qu'ils voulaient rentrer dans un port qui était complet : pas une place pour se garer. Là, d'un seul coup, elle a commencé à s'angoisser ; son mari était fermé à toute écoute. Elle dit alors avoir utilisé « le seul langage qu'il connaisse » à savoir faire frénétiquement

l'amour, comme pour transformer son angoisse en libido, et là, enfin, une certaine communication peut s'établir entre eux. Cette patiente, qui n'a jamais été anorexique, a connu des moments où la communication se passait bien avec sa mère, c'est quand elle était au sein. Je pense que c'est une expérience de sa toute première enfance qui est sous-jacente à l'ensemble de ce tableau. Sur la mer, dans un contact proximal avec son mari, qui a été choisi sur le modèle de la mère, c'est-à-dire avec très peu de capacité de communication, quelque chose d'une expérience primitive est réveillé, celle des échecs communication primitive : le port est fermé, bouché, comme le visage maternel se fermait. Cela lui fait vivre une détresse proche de la détresse d'un bébé qui ne sait plus comment arriver à faire reconnaître quelque chose de lui-même. Elle a alors retrouvé le mode de langage que la mère connaissait, quand il s'agissait de manger, au corps-à-corps la mère répondait. Mais là où elle voulait qu'on parle à son Moi, qu'on écoute son Moi, on commençait à parler à son corps, à écouter son corps, uniquement.

Pour terminer, je dirais que le sexuel et la sexualité portent les traces du langage primitif du bébé, de l'enfant. Une partie de son importance dans la psyché des adolescents et des adultes provient de son aptitude à porter la trace des expériences précoces, à « parler » le langage du corps-à-corps primitif.