

3e COLLOQUE DU G.E.C.P.

CORPS ET LIENS

**AIX-EN-PROVENCE
21 & 22 AVRIL 1990**

3e COLLOQUE DU G.E.C.P.

CORPS ET LIENS

**AIX-EN-PROVENCE
21 & 22 AVRIL 1990**

Publié avec le concours de l'Université de Provence
et du Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur

CORPS ET LIENS

Sommaire

1	Monique PINOL-DOURIEZ : Ouverture du Colloque	5
2	Geneviève HAAG : Identifications corporelles et in-corporation des liens.....	9
3	Table ronde et discussion générale.....	20
4	Jacqueline AGNEL : Les difficultés d'investissement et d'intrication des enveloppes tactiles et visuelles dans un cas de carence.....	27
5	Bernard GOLSE : La représentation des liens primitifs : Du réel au fantasmatique.....	55
6	Table ronde et discussion générale.....	71
7	Geneviève HAAG : De l'in-corporation des liens aux processus de symbolisation	85
8	Table ronde et discussion	94
9	Maurice NETTER : Figuration et Interprétation	103
10	Table ronde et discussion	105
11	Joyceline SIKSOU : Premiers processus de symbolisation dans des cures d'enfants jeunes — Illustrations cliniques	115
12	Références bibliographiques concernant les discussions	121

Ouverture du Colloque

Monique Pinol-Douriez*

Au nom de nous tous, mes collègues et amis du GECP, je tiens à vous saluer tous et à vous dire le plaisir que nous avons à vous retrouver si fidèles aux journées d'études et aux colloques que nous vous proposons.

Le GECP, vous le savez, est une équipe dont les recherches sont élaborées à partir de la pratique clinique avec l'espoir que ces travaux puissent en retour féconder le travail clinique. Nos rencontres ont donc pour but de donner la parole à des praticiens de la clinique, conférenciers, mais à vous aussi, participants. Nous veillerons donc au cours de ces journées, à laisser suffisamment de temps pour la discussion afin que les témoignages, les réflexions cliniques, puissent s'exprimer vraiment dans la salle. Le Docteur Geneviève Haag, autour de laquelle s'est organisé ce colloque, est bien connue des praticiens de cette région auxquels elle a déjà tant apporté. Au point crucial où notre équipe se trouve, dans l'exploration des processus de sémiotisation, nous nous référons à sa très riche expérience clinique auprès des bébés et auprès des enfants autistes, psychotiques. C'est cette pratique qui l'a amenée à des élaborations que tous considèrent actuellement comme des découvertes essentielles, efficaces tant dans la conduite du travail clinique que dans la compréhension des processus psychiques fondamentaux. Qu'elle soit remerciée d'avoir donné à notre premier projet une attention, un soin, une maturation, dont vous pourrez expérimenter toute la fécondité.

Nos remerciements vont également au Docteur Bernard Golse, notre deuxième conférencier, qui a accepté, lui aussi, de préparer avec Geneviève ce Colloque et de nous faire partager son expérience clinique et sa grande culture théorique.

Le Docteur James Gammill, sollicité pour une conférence, a préféré la fonction de discutant. Nous connaissons tous l'importance de son rôle dans l'introduction et le développement de la psychanalyse de l'enfant en France. C'est un honneur et une grande chance pour notre région d'avoir été choisie par lui et de bénéficier ainsi de ses compétences cliniques et théoriques (il est l'auteur de nombreux travaux de dimensions internationales), ainsi que de son dévouement inlassable à la formation des cliniciens. Qu'il soit remercié de bien vouloir participer à nos travaux.

Notre gratitude va aussi aux autres intervenants qui ont accepté de nous transmettre quelque chose de leur expérience : Jacqueline Agnel, Martine Myquel qui doit arriver, Maurice Netter, Joyceline Siksou... Et puis, en mon nom personnel et au nom de tous, merci à Anne Boyer qui, une fois de plus, n'a pas ménagé sa peine pour que chacun puisse se sentir chez lui au sein de ce colloque. Enfin, je dois excuser Anne Gary, notre directeur de l'UFR de Psychologie qui tenait beaucoup à être des nôtres mais qu'un empêchement imprévu de dernière minute retient loin d'ici, Jacques et Anne Caïn, appelés par leur tâche d'enseignement à Genève, ont également exprimé leurs regrets et les vœux qu'ils forment pour le succès de ces échanges. Vous savez que Jacques Caïn vient de publier un livre *«Le champ psychosomatique»*. Monsieur le Président de l'Université de Provence nous fait l'honneur et l'amitié de bien vouloir ouvrir ce Colloque et encourager ainsi par sa présence les travaux du GECP, qu'il en soit vivement remercié.

* Présidente du GECP.

Monsieur le Président de l'Université :

Bien, j'ouvre officiellement ce colloque comme me le demande Monique Pinol-Douriez. Je suis heureux de vous accueillir à Aix, vous qui venez ici, parfois de loin, souvent de la région. Aix s'est parée de ses plus beaux atours. C'est un printemps tout à fait provençal et aixois que nous avons, c'est-à-dire un printemps beau et froid. C'est tout à fait normal en Provence et en Méditerranée, donc ne soyez pas surpris et profitez pleinement de ce temps.

Je crois que ce colloque est important et l'Université, par ma voix, par ma personne, est heureuse de le saluer parce qu'il manifeste d'abord la vitalité d'une de leurs équipes de recherches, le GECP. Ces initiales ne me plaisent pas beaucoup : Groupe d'Etudes Cliniques et Psychopathologiques du Développement. Cette équipe de recherche a montré et montre encore son dynamisme à travers des manifestations nombreuses, des publications, des activités de toutes sortes, et en particulier cette série de colloques. Il y a une continuité à travers ces colloques qui permet au Groupe d'avancer et c'est en cela, je crois, que ces colloques, qui sont nombreux à l'Université, mais qui sont souvent inégaux dans leurs ambitions et dans leurs réalisations ont une importance particulière. Je crois donc qu'il faut saluer la vitalité de ce groupe qui a été reconnu officiellement par l'Université et par le Ministère avec ce qu'on appelle la «recommandation du Ministère» puisque c'est une formation recommandée. Je ne sais pas ce que vont devenir dans l'avenir les équipes recommandées par le Ministère, mais ce dont je suis sûr c'est que l'Université fera tout ce qu'elle pourra pour qu'une équipe aussi importante et aussi dynamique que celle-là ait la consécration qu'elle mérite. L'intérêt de ce colloque, et d'une façon générale des activités du Groupe d'Etudes Cliniques et Psychopathologiques du Développement – Monique vient de le dire à l'instant – c'est d'associer étroitement les chercheurs, les professionnels et les praticiens. C'est la ligne de force des activités de ce groupe et c'est aussi celle de ces colloques comme le démontre aussi bien la qualité des intervenants que le nombre des participants. Les psychologues universitaires, les universitaires psychologues plutôt, sont associés étroitement aux psychologues cliniciens, aux psychiatres, aux psychanalystes, aux cliniciens de toutes sortes. Je crois que c'est dans ce dialogue et dans ces rencontres que peut le mieux se développer la recherche et que l'on peut aboutir à des résultats intéressants. L'activité du groupe est très nettement définie dans le document qui accompagne le programme du colloque. Je crois qu'il faut aussi en souligner l'intérêt. Il s'agit d'un groupe de recherche qui contribue fortement à la formation par la recherche et à la formation à la recherche, et c'est aussi un groupe qui développe son activité, au-delà de la recherche, par l'information et par la mise à disposition des résultats de ces recherches.

Je remercie Monique Pinol-Douriez et toute l'équipe ainsi qu'Anne Boyer d'avoir organisé ce colloque qui manifeste à la fois l'activité de cette équipe et l'activité scientifique de cette université. Je vous souhaite à tous un bon séjour à Aix et surtout un bon travail pendant cette journée et demie de colloque.

Monique Pinol-Douriez :

Merci pour ces paroles et ces encouragements. C'est vrai qu'il est bien agréable de travailler dans une Université qui est vivante et/ou l'interdisciplinarité stimule chaque équipe.

J'en viens au titre du Colloque : «Corps et Liens — Identifications corporelles et processus de symbolisation» : ce titre stimulant, proposé par Geneviève Haag recèle des richesses que nous n'aurons sûrement pas fini d'explorer à la fin du colloque. Comment en sommes-nous arrivés à ce champ de recherche ? Nous nous étions interrogés, dans un premier colloque, sur la triade pulsionnelle : Amour-Haine-Connaissance, appréhendée par Meltzer comme le fondement du développement psychique. Nous avons ensuite abordé la question de l'affect. Loin de pouvoir être identifié à des données immédiates de la conscience, l'affect nous est apparu relever d'expériences émotionnelles complexes, inscrites en traces mnésiques composites (*memories in feeling*, comme l'écrivait Mélanie Klein), qui s'organisent en systèmes.

Au début de ce colloque, nous pouvons avancer que le corps, pas plus que l'affect, n'est un donné immédiat. Selon la jolie formule de Geneviève Haag (1988), il est engendré par des «phénomènes de corporéation». Or, il nous a semblé que c'était justement dans l'étude de ces phénomènes de corporéation que nous pouvions espérer trouver un accès à *l'archaïque de la sémiotisation*.

Si, en cette période pascalle, les premières associations à l'écoute de ce titre : «*Corps et liens*», peuvent nous amener au sépulcre et aux bandelettes entourant un cadavre, nous nous souviendrons avec Vernant que le $\sigma\omicron\mu\alpha$ grec, le «corps prison», désigne originellement le cadavre, alors que le corps, comme unité vivante, est *pluriel* : tête, visage, membres, cœur, poumons, entrailles, souffle, émotion, pulsion...

Ce corps vivant, qui ne peut être désigné par aucun mot en grec, réfère au «corps comme relation» selon la belle expression d'Ajuriaguerra (1962). En effet, précise Geneviève Haag, les liens dont il s'agit sont des liens d'interrelation : «les différentes parties du corps sont des représentants des interrelations».

Mais pourquoi s'acharner à rechercher l'archaïque de la sémiotisation ? Pour Geneviève Haag, Bernard Golse et tous ceux d'entre nous qui travaillent avec des enfants autistes ou psychotiques, c'est davantage une nécessité qu'un choix. Mais même pour ceux d'entre nous qui n'ont pas, ou qui ont peu, l'expérience de la psychose, le travail clinique confronte nécessairement au tissage, ou à la désintrication, des processus archaïques, des processus primaires et des processus secondaires. En exergue à son dernier livre, Joyce Mc Dougall (1989) définit la pratique clinique comme capable de «faire entendre des mots qui ne furent jamais dits... de faire parler les silences de l'histoire... pour la foule de ceux qui n'ont pas vécu assez» (Michelet, 1842). Si tel est vraiment notre travail, il s'effectue pour une bonne part sur le terrain de l'archaïque de la sémiotisation.

Il y a longtemps, Didier Anzieu avait déjà dénoncé l'absence du corps comme la grande lacune de la psychanalyse. Il a été celui qui, par ses travaux, a le plus aidé à faire parler ce corps qui «contient un potentiel infini de sens à condition de lui fournir un code» (Anzieu, 1990). Dans les situations cliniques, parfois tragiques, auxquelles les cliniciens sont confrontés, «ce n'est pas une pleureuse, qu'il leur faut, c'est un devin» (Michelet, cité par Mc Dougall, 1989). Nous savons que Geneviève Haag, grâce aux «devinements» de sa pratique quotidienne, fait «parler les silences de l'histoire». C'est pourquoi je la remercie de bien vouloir prendre la parole sans plus attendre.

Identifications corporelles et in-corporation des liens¹

Geneviève Haag*

Aux confins celtiques de notre commun royaume, je rêvais à notre rencontre ici, à Aix. C'était à la terrasse du château de Saumur que vous ne savez peut-être pas avoir été, sans vous rendre jaloux, le château d'Amour du roi René. Ce château «assis sur la rivière de Loire» (cit. René d'Anjou), "était fondé sur une roche d'émeraude en laquelle il y avait veines de diamants neufs... Les quatre pans des murs dudit beau chastel, étaient de cristal, et il y avait à chaque pan, au bout, une grosse tour faite de cailloux de rubis fins et reluisants et étaient couvertes les dites tours de platines du large de la paume, faites toutes de mers de perles, et le maisonnement d'entre les dites tours était couvert de tuiles d'or fin gentement émaillées à la devise du Dieu d'Amour²"... (fin de citation).

Sur cette terrasse, il m'arriva une étrange aventure qui servira notre propos. Adossée au sus-dit château, j'étais fascinée

par le paysage émergeant au bord de la terrasse : deux veines scintillantes de Loire enserrant une île verte et perdant leurs jonctions dans une mer d'émeraude. Elles reflétaient dans un kaléidoscope argenté permanent les effets changeants du ciel atlantique. Alors que de toute l'évidence de ce même ciel, j'étais orientée vers l'aval du fleuve, je me vivais en contempler l'amont, vers Aix bien sûr, via le "genou" de la vallée et son lointain voisinage du Rhône...

Intriguée par la description de René d'Anjou, me demandant d'où venaient ces images si colorées, je réalisai après un bon temps de contemplation que l'émeraude parcourue de veines de diamants était évidemment le paysage que l'on voyait des fenêtres du château, ainsi "intériorisé", mis en Siège, en roche fondatrice. Les deux canaux brillants des bras de Loire me firent par ailleurs de plus en plus penser à un regard s'enfonçant dans des lointains bien bordés, que l'on devinait riches de tours et de détours. Je compris un peu ma fascination : le château merveilleux pourrait être un visage/buste de femme (la chevelure d'or, les joues carminées des tours, la peau blanche...) dont le paysage était comme un reflet en même temps que ce château visage et moi-même (qui y étais adossée, confondue alors avec lui comme l'enfant adossé au giron) aurions mis au fond de nous la roche d'émeraude de la jonction des regards et le fond de ce paysage regard de l'objet. Voici une belle image du squelette interne et de la fondation des assises.

J'ai pu réaliser alors seulement, par une sorte de retournement intérieur, que le fleuve coulait vers l'aval et pourrait être aussi mon regard vers l'espace sans peur de se perdre en mer... J'avais allié l'adossement au château/buste/giron/ visage à l'hallucination

* Psychiatre, psychanalyste, membre de la SPP.
Réseau INSERM n° 487010. Coordinateur P. Ferrari.

1 Une bonne partie des matériaux et des réflexions développées dans ce texte avaient déjà été exposées :

- à Marseille, en juin 1988, à la demande des Professeurs Soulayrol et Rufo, pour les rencontres de Mont-Riant, deuxième journée de pédo-psychiatrie du XIV^{ème} arrondissement de Marseille, sous l'intitulé "La représentation des différentes parties du corps chez l'enfant psychotique, et son utilisation en thérapie".
- à Nantes, le 28 octobre 1989, à la demande du Docteur Sanchez, sous l'intitulé "Quelques approfondissements sur la structuration de l'image du corps dans les deux premières années de la vie. Apports de l'observation directe des nourrissons et de la clinique psychanalytique des états autistiques".

Je remercie particulièrement le Professeur Rufo, Mr Carrière, directeur de Mont-Riant, ainsi que le Docteur Sanchez, d'avoir fait réaliser la transcription à usage local privé de ces deux conférences, qui m'ont beaucoup servie, pour la préparation de cet exposé.

2 Citation extraite de la brochure à l'usage des touristes pour la visite du château de Saumur.

auto-érotique d'un regard d'amont (mis au fond de mon adossement). Alors seulement pouvais-je exercer mon propre regard d'aval...

Aux confins archaïques de notre propos, je me laisserai aller à un certain vagabondage clinique entre les cures d'enfants et l'observation des nourrissons, en quête de quelques nouveaux repérages, entourée des solides rivages universitaires de ces lieux, du solide enseignement clinique et méta-psychologique de James Gammill, des travaux tellement intelligents et sensibles de Monique Pinol-Douriez et de la vaste culture de Bernard Golse.

Nous voici d'emblée avec le regard et le dos, intégration que je développerai particulièrement un peu plus loin, après avoir plus globalement encadré le sujet de cet exposé.

Les différentes parties du corps, dans le phénomène de "corporéation", sont d'abord, j'insiste là-dessus, des représentants des interrelations dans les ébauches du sentiment de soi et les ébauches du sentiment de l'existence de l'objet d'amour, c'est-à-dire de l'autre, connu d'abord par l'expérience corporelle de jonction dans les phénomènes de portage et de nourrissage où se jouent, certes, le jeu de la pulsion orale mais aussi celui d'une première pulsion d'emprise, de contact, dont avait beaucoup parlé le hongrois, Imre Herman, et dérivée de l'héritage phylo-génétique de ce qu'il a appelé "agrippements".

Je suis d'accord avec un auteur comme Lichtenberg (1981), qui, intégrant toutes les recherches de l'observation expérimentale américaine, pense qu'il est nécessaire maintenant de faire un léger décentrage des perspectives psychanalytiques de l'organisation première, un certain décentrage au niveau du stade oral par rapport à l'étayage de la zone érogène orale sur la satisfaction du besoin alimentaire comme seul organisateur ; il dit par exemple : "La première théorie de la phase orale centrée sur la sensation de faim s'est étendue à de nombreux autres aspects des besoins : bouche, peau, proprioceptivité, chaleur, mais l'idée fondamentale subsistait que le nourrisson demeurerait (lors de cette phase orale) à une étape de narcissisme primaire comme le poussin dans sa coquille, jusqu'à ce que la faim le contraigne à

percevoir sa mère comme un objet de satisfaction de ses désirs."

"Les recherches sur le nourrisson émettent de sérieuses réserves sur cette chaîne de causalités, car bien au contraire le nouveau-né semble être un organisme dont la sensibilité est centrée et s'appuie sur un dialogue d'emblée perceptif, moteur et affectif avec sa mère". Lichtenberg résume alors les études des dernières décades dont vous avez la connaissance par divers travaux, notamment les Cahiers du Nouveau-né (1982)¹, les livres de S. Lebovici (1983), de Monique Pinol-Douriez (1984), les traductions de B. Brazelton (1983) et de D. Stern (1989).

Lichtenberg (1981) dit aussi que le "nourrissage, loin de satisfaire uniquement le besoin oral, est assorti de cet intense regard"... portant l'attention dont nous allons beaucoup parler, et qui fait que, déjà, se "psychisent" énormément de choses dans ce que nous appellerons "la double interpénétration", j'entends celle de la bouche et du mamelon, et de l'intense œil-à-œil (maximum, comme vous savez, au deuxième mois de la vie). Donald Meltzer (1986) insiste beaucoup, dans plusieurs textes, sur l'importance de cette double interpénétration.

Mais avant ces premières constructions, ces premières intégrations, il est important de donner l'idée que nous pouvons avoir actuellement des vécus post-nataux.

Des traces mnésiques sensorielles de la vie intra-utérine particulièrement cutanées, sonores et labyrinthiques, au départ liées (certains en font l'hypothèse actuellement, particulièrement Bion -1963-, Meltzer et al. -1980-, mais certainement d'autres) par des émotions primitives probablement d'ordre esthétique, de l'ordre du chant et de la danse, dit Meltzer en citant Suzanne Langer, ces différents éléments donc forment une sorte d'embryon ou de noyau pré-mental.

A la naissance (la nature du traumatisme de la naissance est un peu mieux cernée maintenant, je crois) d'intenses angoisses corporelles peuvent être tout naturellement éveillées, en particulier au niveau de la peau

¹ "L'aube des sens". Les Cahiers du Nouveau-Né, 5, 1982. - Paris, Stock.

et là, j'aime bien le terme employé par l'un de mes amis, Olivier Marc, psychanalyste jungien et freudien : il y a un *phénomène de "démoulage" brutal*, ce démoulage est élaboré ensuite *en fantasmes de dépouillement, écorchage et aussi perte du siamois ou jumeau imaginaire que représentent le placenta et le contact avec les enveloppes*. Ce phénomène est visible en observation du nourrisson, du nouveau-né, *immédiatement après la naissance, par l'intolérance du bébé à la dénudation et particulièrement à l'absence du contact peau-dos*. Là, je renvoie d'une part aux travaux du Professeur Soulayrol à Marseille, qui a un très joli document vidéo qui s'appelle "Le Dos", et où il présente à la fois des images de la fin de la vie intra-utérine où l'on peut deviner que la convexité dorsale du fœtus, à la fin, reçoit des contre-pressions, médiatisées par l'enveloppe liquidienne ; le fait est qu'il y a une contre-pression importante, et je mets cela en relation avec les documents juste néo-nataux que j'ai moi-même étudiés¹ et où le bébé, même en naissance douce, même posé immédiatement sur le ventre de la mère, hurle, si son dos, la surface du dos est dénudée; mais si la sage-femme pose la main, tout s'arrête, elle enlève la main, il hurle à nouveau. Les pédiatres connaissent bien ce phénomène à la dénudation *jusque vers l'âge au moins d'un mois - un mois et demi*, qui semble extrêmement désagréable pour tout nouveau-né, et toute mère de famille sait bien qu'entre le déshabillage et le bain, il faut aller très vite ; nous avons en observation de nourrissons énormément de documents confirmant ces témoignages de l'extrême sensibilité de la peau à la naissance sur lesquels Spitz (1965) et Schilder (1950) avaient déjà beaucoup insisté comme certains d'entre vous le savent.

On peut voir aussi *dès la naissance des recherches très intenses de retrouvailles de ce que l'on peut deviner être des sensations-perceptions déjà faites dans plusieurs endroits du corps*. Par exemple, des mouvements que j'ai beaucoup regardés, dans les huit premiers jours, des mouvements de semi-extension des bras en avant, comme à la recherche d'un contact sur leur face externe, dessinant en quelque sorte un hémicercle complémentaire de celui du dos du bébé. On peut se dire "des

mouvements aquatiques" ? peut-être, mais ce qui m'est apparu c'est qu'il s'agissait de retrouver un contact des bras, en l'occurrence le dos étant enveloppé, cherchant en quelque sorte les anciennes sensations. C'est bien connu aussi que *les nouveaux-nés particulièrement actifs réussissent les premiers jours, on ne sait pas comment, à ramper pour retrouver le contact du sommet de la tête contre une paroi du berceau*, "souvenir" probable du contact du sommet du crâne sur le plan pubien à la fin de la vie intra-utérine. Ce sont autant de témoignages qu'il y a déjà un *ressenti du corps et un ressenti de certains points importants de contact cutané : le dos, le sommet de la tête en sont*.

C'est important de s'en souvenir, car je crois qu'on retrouve parfois de ces gestes dans certaines stéréotypies autistiques, un certain nombre d'enfants autistes étant des enfants qui ne sont toujours pas nés, ou mal-nés, dans leur image du corps – je ne préjuge absolument pas de la causalité première de l'autisme – mais ils semblent vivre dans l'image du corps un certain nombre d'angoisses de type immédiatement post-natal.

Chez le bébé normal, *des sursauts musculaires, des réflexes de Moro à tout changement brutal de l'environnement évoquent des impressions corporelles de risque de chute* et sont plus particulièrement visibles à l'endormissement.

Là, nous pourrions schématiser un peu deux grandes angoisses post-natales qui sont maintenant indiquées par beaucoup d'auteurs, mais c'est tout de même utile de bien les préciser parce qu'un certain nombre de psychanalystes et de "psy" mettent un petit peu dans le même sac diverses angoisses psychotiques.

Donc, *les premières angoisses d'origine post-natale sont de deux ordres, on pourrait dire de trois ; il y en a deux qui sont très liées, c'est l'angoisse de tomber (l'impression de tomber), l'impression corporelle d'être dépouillé et l'impression du risque de se liquéfier, de tomber en liquéfaction. Et ce qui immédiatement colmate la brèche, qui met cependant un temps à se colmater, c'est bien sûr l'intense portage, enveloppement que l'on réalise, et puis ce que j'appellerai les éléments de centrage, les éléments d'attraction, qui*

¹ Vidéotheque CPPA Sucy-en-Brie - 4, rue des Varennes - 94 Sucy-en-Brie.

sont : le mamelon dans la bouche, qui est très "centrateur" on peut dire, et l'attraction très forte et rapide du visage et des yeux de la mère. On se souvient de la formulation d'Esther Bick (1968) dans son article sur la peau : "Le besoin d'un objet contenant semblerait dans l'état non intégré du premier âge, produire une recherche frénétique d'un objet... L'objet optimal est le mamelon dans la bouche"... On peut insérer ici, ce que développent D. Meltzer (1988) et, dans son sillage, D. Houzel (1988), sur l'attraction assortie d'un intense sentiment esthétique, qui ferait aussi partie du choc de la naissance, avec en particulier le choc à la lumière et à ce que beaucoup d'enfants psychotiques et autistes appellent le "brille" (ils cherchent à faire du "brillant", "du brille"), et qui va tout naturellement, comme James Gammill aime à le souligner, amener le regard du bébé vers les yeux de la mère. En observation directe on voit qu'il y a des bébés qui viennent tout de suite au visage, d'autres qui attendent trois semaines, un mois, ce n'est pas forcément tout de suite. Mais si on voit des documents réalisés par Brazelton ou, dans le Nord de la France, par Titran qui a aussi de très beaux documents post-nataux et un grand don pour attirer tout de suite les yeux du bébé dans ses yeux et les passer aux yeux de la mère, on pourrait penser que tous les bébés en sont capables. Donc, il y a immédiatement, ou assez vite, quelque chose du "se coller aux yeux".

La chute sans fin, les enfants autistes la montrent beaucoup. On la voit dans une fuite en avant, dans le fait de grimper partout, de se laisser tomber incessamment, en mimant sans cesse, en répétant sans cesse la chute, comme pour la dédramatiser peut-être au mieux ; ou bien au contraire on la devine, dans des états proches de la catatonie, parfois, d'agrippement sur leur propre musculature, d'enraidissement, ou de collages sensoriels aux lumières ou aux sons. Il est difficile, dans ces derniers cas, et tout particulièrement dans les cas d'enraidissement, de savoir si l'angoisse corporelle dominante est celle de la chute, ou celle de se répandre. On peut deviner que la sensation de se répandre peut accompagner par exemple la "cédation" d'un enraidissement dans une hypotonie extrême.

Les angoisses de se répandre du côté liquidien ont été très bien développées par F. Tustin (1986). Elle parle de la "liquidité de l'image du corps proprioceptive précoce"

(moi-eau), en quête d'une enveloppe. Des enfants qui émergent avec une première peau très fragile et précaire expriment des peurs d'être comme un sac plein d'eau qui va tout d'un coup éclater, se répandre par terre. Chez eux, les expressions émotionnelles aboutissant aux larmes sont inenvisageables, car si nous, nous pouvons dire "je fonds en larmes", métaphoriquement, eux le vivent à la lettre.

Prenons quelques exemples cliniques plus précis.

Le premier est celui d'une enfant qui avait une surcharge autistique primaire très grave sur un problème organique, d'ordre chromosomique. Tout en se serrant corporellement intensément sur sa propre tonicité, et probablement sur sa propre tonicité viscérale, elle aimait beaucoup se perdre dans la contemplation des écoulements de l'eau. Après un certain temps d'élaboration, elle mimait très souvent le fait de se répandre avec une sorte de singe en peluche qui n'avait d'ailleurs plus forme de singe, qui était tout effiloché, d'une mollesse extrême et qui tombait par terre comme une flaque d'eau, et souvent elle laissait tomber son singe par terre et il y avait à la fois la chute et le fait de se répandre dans cette sorte de flaque.

Bien sûr, je ne la laissais pas se perdre dans cet écoulement et progressivement ma voix interprétative de ses angoisses et manœuvres primitives attirait son regard vers moi. Elle avait élaboré un peu plus encore cette peur et on avait vu pratiquement disparaître ce raidissement corporel défensif ; à un certain moment du traitement, cette peur avait été réactivée lorsque j'avais été aphone pendant une semaine. Elle avait dû vraiment avoir très peur que je ne sois complètement changée, disparue. Je n'avais plus ma *voix* qui, comme vous le savez, *fait partie des enveloppes notamment à connotation liquidienne* que l'on peut donner à un enfant en traitement tout comme chez le nourrisson normal. Je pense que *l'enveloppement de la musicalité de la voix fait bien sûr partie de la continuité des enveloppes sonores prénatales et comporte quelque chose du liquidien, mais aussi de la suspension.*

Alors qu'elle n'apportait plus depuis longtemps le singe-flaque, cette fois-là, elle le rapporte et elle le met dans un petit coin de la pièce près d'un gros tuyau qu'elle avait

repéré depuis quelque temps tout en me montrant (c'était une enfant sans langage) l'importance de l'angle de la pièce, juste où le tuyau débouchait ; puis elle m'indique à l'aide de bruitages de bouche que l'eau, maintenant, est dans le tuyau. Je comprends que, bien sûr, le tuyau pourrait être percé et que cela pourrait se répandre à nouveau, et elle mime avec le singe comme une flaque d'eau. Mais, si elle avait eu un peu le retour de cette angoisse, elle me montrait *qu'elle avait une représentation des contenants de l'eau, en la matérialisation des tuyaux* et que nous n'étions plus aux anciennes angoisses où la seule solution était de se replier sur *l'hyperserrage du corps*.

Cela nous amène à penser avec Mme Tustin (1986), que *la première construction du moi-corps serait probablement, après le moi-eau, un moi-tuyau*.

Je dis au passage que cela pourrait bien être un repère pour les personnes qui s'intéressent à *l'anorexie mentale de l'adolescence*. Vous savez qu'un certain nombre d'auteurs français, Simone Decobert et les Kestemberg (1972), ont décrit dans l'anorexie mentale de l'adolescence un fantasme de moi-tuyau, un fantasme d'être un corps érigé, mais un corps aussi où circulent les choses de haut en bas sans beaucoup de sphincters, mais avec déjà ce tuyau, c'est mieux que rien. La racine archaïque de ce fantasme me paraît plonger dans ces zones, rejoignant bien les descriptions de F. Tustin sur le noyau autistique de l'anorexie mentale de l'adolescence (1986).

Un autre enfant, dans le même registre, avait d'intenses *angoisses de couler avec les chasses d'eau*. C'est une chose classique que les thérapeutes qui sont dans la salle connaissent très bien.

Je crois que dans le phénomène chasse d'eau on reconnaît bien la notion de *précipitation*¹ et qu'en effet, au sujet de la précipitation, les questions des psychotiques qui peuvent en parler sont : "*Où ça coule ?*" et après : "*Où ça va ?*" et "*les égoûts ?*" et "*les rivières ?*" et finalement "*la mer ?*" et "*où va-t-on se perdre finalement ?*" (cf.

mon angoisse de regarder la rivière vers l'aval au château de Saumur).

Cet enfant avait eu toutes ces questions et avait eu longtemps besoin de jouer dans l'eau des scènes figurées, d'un niveau par ailleurs très évolué dans la configuration œdipienne, mais il avait encore besoin du *théâtre de l'eau*. On pourrait dire que sa toile de fond, sa peau, n'était pas encore solidifiée, même à cette étape où il avait, par ailleurs, développé beaucoup de choses très riches de la vie intérieure et des activités cognitives fort évoluées. Je pense que c'est un enfant surement très intelligent et que c'est un des autistes de Kanner qui va s'en tirer complètement.

A un moment de son évolution, cet enfant pouvait me dire, dans un ébranlement anxieux, après avoir rempli à ras-bord l'évier : "Mais si l'eau monte encore plus haut, est-ce qu'elle va encore tenir ?". La relation contenant-contenu n'était pas du tout évidente. Ou à un autre moment, il mettait ses mains dix à vingt cm au-dessus du plan de l'évier, tout en les tenant dans l'alignement des bords de l'évier et il me disait de sa petite voix un peu monocorde : "Et si l'eau était là, est-ce qu'elle tiendrait ?"

Ce genre d'interrogation sur l'existence "objectivement" matérialisée ou non d'un contenant à l'élément fluide nous rend perplexes. S'agit-il d'une sensation/sentiment de cet état fluide du self "tenant" sur l'entretien de son mouvement, comme le jet d'eau tient dans son jaillissement ?

A un moment, cet enfant a pu me faire vivre vraiment ce que pouvait être *une angoisse corporelle de couler* : un jour, en rentrant de grandes vacances alors qu'il était à ce même niveau d'avoir joué dans l'eau toutes sortes de scènes donc très évoluées, malgré tout, la principale punition, même dans la rivalité fraternelle et dans la configuration œdipienne, c'était à nouveau d'être jeté dans les waters et expulsé avec l'eau et anéanti à tout jamais dans les circuits aqueux aboutissant à la mer. Tout cela était bien joué dans le fantasme, dans le recul, sans malaise corporel et puis, à la fin de cette séance, donc suivant des vacances anormalement longues, tout d'un coup, *il me regarde d'un air tragique, il s'effondre littéralement, complètement hypotonique, comme presque démembré, à peu près comme le singe-flaque de la petite fille que*

¹ Cf. D. Houzel, dont vous avez entendu ici les développements très intéressants sur ce type d'angoisses.

j'évoquais, et il me dit d'une voix blanche, réellement tragique (je crois que c'est une des choses les plus tragiques que j'ai pu vivre dans toute ma carrière) : *"On va pas couler dans les waters" et la voix finissait en écoulement, quasiment.*

Je crois qu'il vivait corporellement, vraiment, l'impression d'un état liquidien en train de se répandre à travers une intense hypotonie. Et j'ai pu vite lui dire, en le fixant bien du regard, en essayant de le rattraper, avec les yeux en particulier, que *c'est vrai qu'on avait été séparé deux mois et demi, qu'il avait eu vraiment très peur que moi je le laisse couler de ma pensée, de ma tête*, mais qu'on était revenus et que l'on reprenait le travail dans le bateau des séances et il s'est repris tout de suite.

Comment sommes-nous sortis du théâtre de l'eau ? Je reprends le matériel un peu plus loin dans ce processus, tel que je viens de l'évoquer au congrès de l'ARPPE à Metz¹. A cette étape, "les personnages sont mis dans des bateaux de sécurité variable, et une scène très primitive surgit depuis quelque temps : la brosse à vaisselle qu'il appelle "la brosse de feu", plonge avec excitation dans cette "mer" encore facilement engloutissante, noyant, écrasant, renversant les précaires bateaux de la représentation dans un tourbillon rejoignant ses anciennes angoisses autistiques, avec diffusion sexualisée maniaque.

Comment finir d'atterrir ? Les bords étaient souvent trop secs (le désert) et pleins de trous creusés par des machines impitoyables. Alors que je commençais à me désespérer, peut-être à partager ultimement le profond désespoir de jamais toucher un rivage hospitalier, surgit le "père-éponge", figuré par une grande poupée assez plate en tissu éponge, sorte de géante près des autres figurines... La capacité absorbante était mise au paternel dans une version d'objet d'arrière-plan, avant de devenir le père œdipien ; en effet, le "père-éponge" porte tout le monde hors de l'eau, notamment "l'enfant-ours", assez solide, articulé ; il est mis comme une sorte de matelas dans le petit lit à barreaux où s'installe l'ours avec son objet balle-éponge. Le "père-éponge" apprend ensuite à "l'enfant-ours" à shooter

dans la balle. S'ensuit un thème de rivalité triangulée...

On pourrait refaire là l'hypothèse que la sortie du liquidien (maternel très primitif, moi-eau de Tustin) ne peut se faire qu'avec l'intégration du tactile (solide de la tenue) par un regard allant imprimer la capacité absorbante elle-même au fond de la tête de l'autre. Redisons que la solidité du retour des échanges psychiques (qualité élastique, rebondissante, souvent jouée par les enfants avec les balles et ballons) participe sine qua non à fonder ce fond, et à faire des échanges fusionnels partiels des points de retour enrichis de substance commune. La mauvaise fusion, où l'on risque de se perdre, serait en fait la chute dans le précipice d'un point de non retour², ou bien l'explosion ultime dans un "vide".

Nous reprendrons plus loin ces dernières considérations.

Soulignons que cette angoisse de se répandre comporte certainement des nuances entre redevenir complètement de l'eau, une flaque, et donc s'anéantir comme ça, ou bien avoir un minimum de sentiment, sensation d'une coquille, en particulier d'un contenant tuyau, mais aussi d'être vidé de son contenu et là *nous abordons des angoisses un peu moins primitives qui peuvent s'élaborer dans des fantasmes de dessication qui pourraient ressembler à un état de déshydratation et aussi tous les fantasmes de la vampirisation*. Je crois que *les fantasmes de vampire, d'être vampirisé concernent le moi-tuyau qui va être percé et vidé de ses liquides corporels*. Nous abordons là les problématiques persécutoires, en tridimensionnalité, si bien décrites par M. Klein (1947).

Je vais maintenant aborder la question suivante : Comment pouvons-nous voir et deviner que se font les premières solidifications de la peau commençant donc par le corps-tuyau dans cette *première intégration du tactile du dos par le regard* ? Le tactile primitif semble donc avoir une importance particulière dans le contact-dos et le pourtour de la bouche pour ce qui est de l'expérience orale. Je vais évoquer très rapidement, en m'excusant pour certains de la répétition, les quelques observations qui

¹ Ce fragment de l'exposé "Nature de quelques identifications dans l'image du corps" va paraître dans le *Journal de la Psychanalyse de l'Enfant*, 9, consacré au compte-rendu de ce congrès de l'ARPPE sur l'identification.

² D. Houzel (1988) a particulièrement mis en évidence les angoisses de précipitation.

m'ont permis de formuler ainsi les choses. Ce que nous démontrent les enfants qui émergent d'états autistiques avec une motricité capable de déplacements du corps entier et de démonstrations vers le corps de l'autre, c'est que, lorsqu'on "récupère" le regard, il faut rentrer dans les yeux et aller se coller au fond de la tête de l'autre. L'un des enfants qui m'a montré cela, et il n'est pas le seul, avait fait de surcroît ensuite une démonstration avec un petit cube et, tout en regardant bien au fond de mes yeux, il avait posé ce petit cube entre ses deux yeux et l'avait fait circuler sur la ligne médiane du crâne depuis le front jusqu'à la nuque. Il avait ensuite montré que cela "fondait" un espace derrière qui était peut-être la perception très concrète du premier espace psychique (Haag, 1988). J'ajouterai là une très brève observation de crèche : il s'agit d'une petite fille de dix mois qui me soucie depuis quelques semaines par son état de rigidification. On la pose assise ; elle se tient ainsi les deux jambes étendues, très droite, essayant de fixer le regard de quelqu'un. Elle n'avait pendant quelque temps aucun mouvement spontané, aucune capacité de déplacement autonome. J'ai déjà décrit d'autres enfants dans cet état entre six mois et dix-huit mois, notamment l'enfant précédemment évoqué. Je vais décrire juste un "moment" de sa dé-rigidification qui semble passer par un accroissement de l'attention portée par le regard dans les soins qui lui sont donnés. Je parlais avec l'auxiliaire de puériculture, près de la paillasse de change, pour la soutenir, non pas dans une quelconque intervention directe sur la motricité et la tonicité de ce bébé, mais dans l'intensification de l'attention et des verbalisations données à l'enfant pendant les soins. Déjà pendant ce moment de conversation autour d'elle portant notre intense attention et préoccupation commune vers elle, l'enfant s'était mise à plier les genoux et à se retourner vers l'arrière, montrant une souplesse corporelle spontanée non observée jusque là. Je ressentis alors un grand espoir. Quelque chose semblait "passer" dans le moi-corporel de ce bébé rigidifié. Lorsque je suis revenue quinze jours plus tard, l'auxiliaire était très contente de me dire "Vous savez, c'est extraordinaire, on l'a retrouvée couchée alors qu'on l'avait posée assise et maintenant elle prend spontanément des positions différentes et elle commence à pivoter, assise, autour d'elle". Lorsque je me suis assise pour observer ce bébé qui

savait bien qu'on lui donnait plus d'attention, elle m'a regardée avec un grand sourire de reconnaissance, et j'ai vu les genoux qui se pliaient et les positions de torsion et fléchissements du torse qui commençaient à se préparer convenablement pour l'organisation des bascules du corps permettant la maîtrise du déplacement dans l'espace¹. Voici donc un exemple de la manière dont la pénétration du regard-attention-compréhension donne vraiment, non seulement l'espace derrière, mais aussi la souplesse, "passe" dans les articulations, "passe" dans le genou, crée ces pliures, déjà dans le corps, dont nous allons reparler au sujet du psychisme.

Je poursuis avec d'autres démonstrations concernant le regard et le dos. Je ne vais pas redonner la séquence complète de l'enfant au bec de radiateur (Paul) ; je l'ai souvent citée (G. Haag, 1987, 1988). Je l'abrègerai en rassemblant des éléments préalables également très "parlants". C'est un enfant de quatre ans, émergent d'un état d'autisme de Kanner suivi depuis l'âge de vingt mois ; il avait retrouvé le regard après des mois de travail interprétatif sur ses manœuvres autour de mon propre regard. Par exemple, alors qu'il venait viser le petit trou noir d'une serrure du placard contre lequel j'étais adossée, frôlant et évitant soigneusement mon propre regard : "Alors, tu voudrais bien regarder aussi dans le petit trou de mes yeux, mais tu te demandes vraiment qu'est-ce qu'il y a dans le placard de ma tête, etc..." Il ne m'avait pas donné, dans mon souvenir, trop de précisions sur la polarité du regard qui le terrorisait le plus. Je n'ai donc pas insisté, comme l'invitent à faire certains enfants, sur l'aspect "bec perçant" par exemple. Ainsi je ne pense pas avoir tellement "influencé" sa démonstration ultérieure. Entre temps, il y avait aussi un petit plateau rond qu'il fixait en le mettant légèrement au-dessus de sa tête, en alternance avec des fixations du regard au plafond. Il le faisait aussi tourner indéfiniment sur les tables ou au sol. Je l'avais appelé son "petit plafond". Il avait pu progressivement le superposer à mon visage au moment où il retrouvait de mieux en mieux le contact du regard. Il l'avait ensuite "renversé" de telle sorte que cela devenait un siège en double fond d'une corbeille qu'il

¹ Pour le meilleur repérage des lois et de l'esthétique de cette « psychomotricité » de la première année de la vie, je recommande vivement les très beaux travaux d'Agnès Szanto, 1982, (Ecole hongroise d'Emmi Pickler).

assimilait à son derrière (voici le rocher d'émeraude), puis enfin il se mettait les deux pieds dans ce petit plateau posé au sol. Je peux donc souligner là déjà que ce "fond", fabriqué par cette intense interpénétration "psychisante" des regards forme le fond de la tête, l'assise et le sol pour la plante des pieds et la future verticalisation totale.

La séquence complète, en "pensée préverbale", élaborée par cet enfant vers 4 ans était donc en résumé, la suivante : la plongée dans le regard, assimilée à la pénétration d'un bec de tuyau de radiateur présenté très près du coin de son œil, pouvait fonder ce fond, à condition d'avoir aussi des qualités de douceur. Cet enfant avait donc superposé un bec en feutrine d'oiseau en peluche très doux au bec pénétrant du radiateur et il avait montré ensuite que cette pénétration "imprimait" quelque chose sur les parois du contenant, et cette impression, ce "quelque chose" imprimé me semblait être de l'ordre de cette capacité imprimante elle-même, et absorbante dont nous avons parlé au sujet du père-éponge, et ensuite il re-démontrait que c'était l'alliance du plat-dos sur le divan et du regard qui faisait une "attraction verticalisante" : il surgissait alors d'un bond et allait se mettre debout dans l'encoignure du mur à la tête du divan, en montrant bien que les deux côtés du corps étaient bien articulés autour de l'axe vertébral et faisait ensuite une brève démonstration de capacités de rebondissement (idée probable de "retour", rebondissant des échanges projectifs/introjectifs sous-tendant toutes ces intégrations). S'en suivait un jeu plus phallique et un mouvement œdipien semblant émerger alors "tout naturellement" avec une angoisse de castration tout-à-fait supportable.

Je vais maintenant vous donner un autre exemple démontrant comment le regard doit se récupérer dans la douceur et le nuancement des communications d'affects. C'est un enfant, également très intelligent, émergeant d'un état autistique avec des éléments d'obsessionnalité post-autistique très importants. Il avait appris pratiquement seul à lire dans la rue sur les enseignes des magasins et développait donc des activités cognitives avec un grave risque de cette sorte d'obsessionnalité fabriquant des savants-idiots. Dans la relation transférentielle, cet enfant me donnait toujours l'impression d'être "à distance",

assez lointain. Le contact du regard vraiment direct restait rare. Il avait développé également un don de dessinateur de Bandes Dessinées. C'est-à-dire qu'en noir et blanc, j'avais déjà plusieurs "livrets" de développements élaboratifs très évolués (après deux ou trois ans de "faire faire" et faire dessiner par la main de l'autre, caractéristiques des enfants autistiques, si parfois on voulait actuellement contester le diagnostic initial). J'avais cependant toujours peu de communication affective très directe. Son discours, ses dessins, étaient encore entrecoupés de quelque chose qui restait complètement autistique, de l'ordre des bruitages. Il "était" le métro, le bruit du métro, les portes qui se ferment, ou bien le bruit de l'essuie-glace qu'il mimait en même temps qu'il bruait, et ce thème de l'essuie-glace est ce qui nous a permis d'aborder progressivement une nouvelle fois le problème de la rencontre du regard.

Il faisait l'essuie-glace devant son image dans le miroir, qui semblait alors une image de double, près des vitres de la fenêtre, surtout quand il pleuvait, et il le faisait en face de moi, à travers quoi il pouvait lancer quelques regards. Très souvent, donc, au milieu de ses BD très évoluées, il prenait son crayon, mine en l'air, et il faisait un mouvement de balayage transversal très rythmé entre nos deux visages. Longtemps, j'avais eu l'impression qu'outre des moments franchement autistiques où je ne l'atteignais plus, il était, au mieux, dans une identification projective très massive de tonalité maniaque, à l'intérieur de ma tête voiture-mère déprimée, donnant réellement l'image d'être à l'intérieur d'une voiture inondée de pluie. Cela lui fut interprété plusieurs fois dans la relation transférentielle. Un jour, il revient d'un voyage pour la sépulture de sa grand-mère paternelle. Autour de ce phénomène de deuil qui ravivait bien sûr pour les parents tous leurs deuils antérieurs (la mère avait eu un deuil particulièrement pathologique autour de la naissance de cet enfant), il me rejoue d'autant plus les essuie-glaces. J'évoque la tristesse ambiante de l'événement actuel, sa propre tristesse et sa peur que moi, dans la séance, je ne sois comme une maman voiture inondée de pluie dans le cimetière de ma tête (BD intercurrente de cimetière) et qu'il n'y avait plus qu'à être l'essuie-glace à l'intérieur de moi pour n'être pas tombé ou inondé, noyé. Alors il me dit d'un ton très chaud, très proche, confidentiel, très

vibrant, complètement nouveau "mais je suis vivant !"... Il me demande alors des pinceaux et de la couleur. Je les lui procure et il se met à faire un peu plus nettement ce qui avait été ébauché récemment avec ses crayons : un mouvement d'essuie-glace cette fois vers moi, vers mes yeux, en jonction et non plus en voilage, pourrait-on dire. Mais il fallait que ce soit avec des pinceaux, c'est-à-dire avec cette extrémité douce et cette extrémité avec laquelle il allait commencer à avoir envie de faire de la couleur. Dans mon expérience, les enfants dessinateurs de BD dessinent surtout en noir et blanc - ce sont plus des graveurs que des peintres - Là apparaissait soudain la couleur, et pour faire cette couleur il eut besoin les premières fois de remplir l'évier d'eau ; il y eut un moment difficile. Il déclara qu'il voulait faire un chef-d'œuvre, dans un état qui n'était pas vraiment maniaque, ou alors de ce que James appelle la manie normale, c'est-à-dire un état d'exaltation joyeuse du côté de la communication d'affects dans une relation à un objet idéalisé. Son chef-d'œuvre devait être une peinture, mais il a commencé par diluer des couleurs dans l'eau, qui se perdaient complètement. Puis il a introduit une feuille de papier dans l'eau, la posant d'abord au fond de l'eau, et il a fallu tout un temps, avec mon soutien, pour que la feuille soit mise en surface sans être immergée (nous rejoignons le cas de Paul avec le théâtre de l'eau et la peur de la dessiccation). Enfin, il a pu poser la feuille sur l'eau, interface entre l'eau et l'air, et poser sa première aquarelle. Depuis ces événements, il s'est produit une accélération considérable de l'aisance de la communication des regards et des commentaires de ses dessins avec associations de plus en plus libres qui ont remplacé très vite les anciens bruits et moments maniaques.

Je vais maintenant, après ces évocations de ce qui s'intègre entre le regard et le dos, parler de l'étape suivante des intégrations corporelles, qui me semble tellement importante : il s'agit des *jonctions droite/gauche*, reflet et fondation tout en même temps des relations d'asymétrie - à l'intérieur même du corps. J'ai décrit, bien avant de repérer ce qui se passait à ce degré entre le dos et le regard, cette jonction, à partir des exemples cliniques que je ne répéterai pas. Ils sont publiés depuis longtemps et je crois, un peu connus (G. Haag, 1985). A cette étape d'identification, donc intra-corporelle on

pourrait dire, le côté droit, dominant du bébé, est identifié, dans une sorte d'identification que j'ai essayé de discuter récemment, aux fonctions maternelles venant s'occuper, porter, prendre avec toutes les nuances de fermeté, d'enveloppement doux, de pénétration joyeuse. La démonstration que font tous les enfants qui émergent, les uns après les autres, utilise la même manœuvre, déjà décrite dans le cas de Paul : aller se mettre le dos dans l'angle d'une pièce ou d'un "coin", les deux côtés du corps autour de la charnière-sommet de l'angle mis en coïncidence avec la colonne vertébrale. S'il existe un angle saillant dans la pièce, certains enfants sont particulièrement intéressés à démontrer la similarité de l'arête de l'angle avec cette sorte de perception de la charnière de leur axe vertébral articulant leurs deux moitiés du corps. Cette identification profonde semble donc intégrer, dans le corps même l'interrelation mère-bébé, et j'ai pu conclure, à force de documents, que les *éléments paternels* de cette histoire étaient *dans* la jonction, dans l'axe vertébral, représentant particulier de la *fonction lien* entrant dès lors dans la filière des éléments paternels de la bisexualité précoce (mamelon-œil-axe-verticalité-pénis). Cette jonction, cette fonction-lien apparaissait comme l'un des résultats, passant entre les deux moitiés du corps, de ce qui se passait dans l'interpénétration des regards, à un niveau un peu plus construit, dans l'émergence du corps total, que le premier sentiment d'enveloppe (première peau) organisé autour du suçotement. Mais dans les deux cas, les représentants intra-corporels des jonctions (pénétration des doigts ou du pouce, jonction des hémicorps avec désignation de l'axe) sont les témoins de la qualité de contenance que D. Meltzer (1980) appelle "skeleton-container", en opposition au skin-container (type sac d'eau, sac de bourre, sac de pommes de terre [Bick, 1968]).

Je vais donner maintenant des exemples tirés de différentes phases du processus thérapeutique d'un enfant qui fut au départ dans un état autistique "rigide", dans ce que j'appelle une forme tonico-motrice de l'autisme. Ce sont donc des enfants qui, au lieu de s'agripper avec les sens visuel, auditif, labyrinthique, cutané, s'agrippent plus sur leur kinesthésie. Cet enfant m'avait démontré, à l'émergence de sa grande rigidification, à quel point c'était

l'interpénétration du regard qui avait refondé d'abord les interpénétrations bouche-mamelon-pouce dans l'auto-érotisme. Je redonne ici cette séquence que j'ai souvent exposée : cet enfant, un jour, se perche sur un étroit rebord de cheminée, le dos plaqué contre le miroir garnissant le mur au-dessus de cette cheminée, les deux bras en croix attrapant de chaque côté les fines moulures de l'encadrement du miroir ; ainsi quasiment "crucifié" sur cette paroi, en grande rigidité, le tout avec le recul d'une démonstration, il me regarde bien dans les yeux et ramène dans un grand mouvement arrondi, encerclant des bras, ses deux pouces dans sa bouche. Puis il va s'installer assis en tailleur sur la large surface du dessus d'un meuble, me demande de lui passer une longue chaîne de perles emboîtées (il s'agit des grosses perles oblongues comportant une extrémité-saillie et une extrémité orifice pour les premiers emboîtages de la 2ème année de la vie) dont il fait un cercle autour de lui. Il me demande alors des figurines pour installer une petite scène à l'intérieur de ce cercle. Le voici donc "décroché de la paroi", installé dans ses assises (à nouveau la roche verte), avec un minimum de théâtre interne. Comme beaucoup d'enfants qui ont traversé des états autistiques et qui s'en tirent un peu, il devient un passionné de l'espace interplanétaire et de la géographie. Il étudie les mappemondes ; il connaît beaucoup mieux que moi l'emplacement des différents pays sur la planète, et un jour il me dit d'un ton très humoriste : "mais dis-donc, il y a deux Australie ? hein ?". Je me dis rapidement que la planisphère qu'il possède coupe l'Australie en deux. J'associe immédiatement à la démonstration sur la cheminée (qui avait eu lieu bien des années auparavant) et je lui dis "c'est quand on étale le globe de la terre que ça coupe juste l'Australie en deux". Il rit et j'ai trouvé que cela donnait une nouvelle élaboration de cette ancienne expérience d'agrippement, d'être étalé bi-dimensionnellement, les deux extrémités joignantes des antipodes de l'appui-dos "écartelées" ; j'aurais envie de formuler que pour refaire son self-mappemonde, le bébé doit joindre les mains représentant alors le lien à sa mère et son environnement afin de mettre au fond de lui une Australie unique, clé de voûte dans laquelle ce pays des antipodes ferme à jamais les béances engloutissantes ; seulement alors il devient possible de concevoir et d'explorer les espaces sans fin et d'utiliser les petites béances – sentiment

de discontinuité (le petit négatif utile) – des consciences de séparation progressives pour la formation des ponts symboliques.

Je vais donner un dernier petit exemple, cette fois d'un enfant trisomique qui, comme la plupart des enfants trisomiques, a un peu de mal à installer les relations spéculaires ; bien que n'ayant pas de dispositions particulièrement autistiques, le fait de la malformation chromosomique crée un tel choc parental gênant l'investissement et la relation première chez les meilleurs parents du monde, qu'il y a une gêne aux intégrations précoces, à laquelle peut aussi participer la disposition hypotonique de ces enfants. Dans le cadre de groupes préventifs mères-bébés trisomiques, nous avons toujours, à un moment donné, la nécessité de retravailler, explicitement ou implicitement, ce regard premier et la relation au miroir qui s'ensuit. Dans le cas que j'évoque, c'est un début de groupe et cet enfant développe une phobie d'entrer dans le groupe, en même temps qu'une certaine difficulté du regard vers les personnes encadrant le groupe. Cela dure deux ou trois séances. Nous interprétons à la cantonade, dans ce setting groupal, des peurs d'ordre prédateur en résonance aux manipulations de lion et de tigre qui ont lieu. Un jour, au début d'une séance, alors qu'il commençait à s'enhardir, l'enfant me regarde bien droit dans les yeux, joint les mains avec concentration, les met, toujours jointes, derrière sa tête, et avec ses mains jointes derrière sa tête, il va se mettre juste derrière sa mère et moi assises assez proches l'une de l'autre, sous une table, puis palpe ses vêtements tout autour de son corps, comme s'il faisait une démonstration d'être bien enveloppé, puis, fort de tout cela, sort du dessous de la table à quatre pattes et pénètre, pour la première fois spontanément et seul (sans le soutien de sa mère) au milieu de l'espace du groupe où sont le tapis et les jeux pour les enfants. Voici donc un enfant qui démontre une nouvelle fois toute la filière : jonction des regards, jonction des mains, intégration de l'arrière-plan, sentiment d'enveloppe, et avec ça, on peut partir dans l'espace et les espaces, sans trop d'angoisses ni claustrophobiques ni agoraphobiques. Nous rejoignons une nouvelle fois l'aventure du château.

Je vais avant de terminer, juste évoquer, car nous le reprendrons demain, le problème de comment se dédoublent les peaux, les

squelettes, les noyaux internes pour réaliser la séparation.

Il y a là un problème de duplication et de dédoublement dont parlait déjà très bien Henri Wallon (1978). la formation symbolique en dépend, au moins à ses premières étapes.

Je m'arrête donc sur ces descriptions cliniques relativement brutes sur lesquelles nous pouvons encore discuter et tenter d'élaborer.

Références bibliographiques

- Bick, E., 1968. The experience of the skin in early object-relations. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 49, 484-486. Trad. partielle D. Meltzer et coll. 1980, *Explorations dans le monde l'autisme*, Paris : Payot, 240-244. Traduction intégrale G. et M. Haag (polycopie Bibliothèque de l'Institut de Psychanalyse).
- Bion, W.R., 1963. Trad. fr. 1979. *Éléments de psychanalyse*. Paris : PUF.
- Brazelton, T. B. 1983. *La naissance d'une famille*, Paris : Stock.
- Decobert, S., Kestemberg, E. et J., 1972. *La faim et le corps*. Paris : PUF.
- Haag, G., 1985. La mère et le bébé dans les deux moitiés du corps. *Neuropsychiatrie de l'enfance*, 33, 2-3, 107-114.
- Haag, G., 1986. Réflexions sur quelques jonctions psycho-toniques et psychomotrices dans la première année de la vie - Communication au 3ème Congrès mondial de psychiatrie du nourrisson et des disciplines alliées - Stockholm, 3/7 août 1986, *Neuropsychiatrie de l'enfance*, 36, 1, 1-8.
- Haag, G., 1987. Réflexions théoriques et techniques à partir de l'expérience clinique avec des enfants autistes et psychotiques — Journée scientifique de l'Hôpital de Jour de Marcinelle-Charleroi (Dr Léon Vaneck), septembre 1986. In *L'enfant psychotique et son évolution*, Lyon : Césura.
- Haag, G., 1988. Aspects du transfert concernant l'introjection de l'enveloppe en situation analytique individuelle et groupale : duplication et dédoublement, introjection du double feuillet — Communication aux Journées de l'APSYG, Bordeaux, Octobre 1987, *Gruppo*, 4.
- Houzel, D., 1988. Autisme et conflit esthétique, *Journal de la Psychanalyse de l'Enfants*, 5, 98-116.
- Klein, M., 1947. Trad. fr. M. Derrida 1968. *Essais de Psychanalyse*. Paris : Payot.
- Lebovici, S., 1983. *Le nourrisson, le bébé et le psychanalyste*. Paris : Paidós/Le Centurion.
- Lichtenberg, J.D., 1981. Implications for psychoanalytic theory of research on the neonate. *The International Review of Psycho-Analysis*, 8, 35, 35-52. Extraits d'une trad. fr. en cours par G. Haag et V. Montrayvaud.
- Pinol-Douriez M. 1984. *Bébé agi, bébé actif. L'émergence du symbole dans l'économie interactionnelle*. Paris : PUF.
- Meltzer, D., Bremner, J., Hoxter, S., Weddel, O., Wittenberg, I., 1975. Trad. fr. 1980. *Explorations dans le monde de l'autisme*. Paris : Payot.
- Meltzer, D., 1986. Concerning the Perception of One's Own Attributes and its Relation to Language Development. With Eve Cohen (Paris), In *Studies in Extended Metapsychology*, Clunie Press. Trad. franç. M. Colin, J. Vámos, pour le Bulletin du Gerpen n°4 de la conférence du même nom donnée à Paris en 1985. Bulletin à tirage privé. En dehors des participants aux week-ends du Gerpen, écrire, en donnant ses références professionnelles, au Gerpen - Centre Psychothérapique, 31, rue A.M. Javouhey, F-61014 Alençon.
- Meltzer, D., 1988. The esthetic conflict. In *The apprehension of beauty*, Roland Harris Trust, Clunie Press. Trad. fr. G. et M. Haag et A. Sotty, 1988. In *Psychanalyse à l'Université*, 13, 49, 37-57.
- Schilder, P., 1950. Trad. fr. 1968. *L'image du corps*. Paris : Gallimard.
- Spitz, R., 1965. Trad. fr. 1968. *De la naissance à la parole*. Paris : PUF.
- Stern, D. 1989. *Le monde interpersonnel du nourrisson*. Paris : PUF.

Szanto, A., 1982. *Développement psychomoteur de la première enfance*. Thèse présentée pour le Doctorat de 3ème cycle en Psychologie de l'Université de Paris VIII.

Tustin, F., 1986. *Se déverser, se dissoudre et Le développement du moi*. Trad. fr. P. Chemla, 1989. In *Le trou noir de la Psyché*. Paris : Seuil.

Tustin, F., 1986. Trad. fr. P. Chemla, 1989. *Anorexie nerveuse chez une adolescente*. In *Le trou noir de la psyché*. Paris : Seuil.

Wallon, H., 1978. *De l'acte à la pensée. Essai de psychologie comparée*. Paris : Flammarion.

*
* *

*
* *

Monique Pinol-Douriez :

Cet exposé très riche va certainement donner lieu à une discussion de chacun de vous, surtout de ceux pour qui les expériences cliniques se présentent en écho avec ce que vient de nous donner Geneviève Haag. Je voudrais demander à James Gammill de bien vouloir introduire cette discussion.

James Gammill :

Je ferai simplement quelques remarques générales. Il y a quelques années, j'ai écrit avec Ruth Hayward un article sur «position dépressive et névrose infantile». Un collègue, assez pointilleux, m'a dit : «Mais il y a une erreur dans votre texte, vous avez parlé des identifications primaires au pluriel». J'ai dit non, je crois que ces identifications sont multiples. Un des grands mérites du travail de Geneviève Haag est d'ouvrir ce concept fourre-tout d'identification primaire pour voir la complexité des relations et des identifications dans les différents domaines de la relation enfant-parent. Elle montre comment ces relations sont intriquées à l'intérieur de l'être. Elle montre aussi d'une façon magistrale que l'on peut commencer à travailler dans le processus psychanalytique, ce qui fait défaut ou qui pose problème par rapport aux identifications primaires.

Je pense à un petit exemple anecdotique. C'était en 1953, je faisais un stage de pédiatrie et j'ai reçu en consultation un jour la femme d'un des attachés militaires de la Grande-Bretagne à Washington. Elle était venue avec son fils de cinq ou six ans : elle était très préoccupée par les genoux de son fils qui n'avaient pas la bonne forme et elle était sûre qu'un processus pathologique était à l'œuvre. Elle avait déjà consulté deux médecins orthopédistes qui lui avaient dit :

«Les genoux de votre fils sont tout à fait normaux, Madame». Le jour de la consultation, son fils était assez irrité parce qu'ils avaient passé trois heures à l'hôpital militaire de Walter Reed, parce que le bruit avait couru que Madame Eisenhower, la femme du Président, allait arriver pour une consultation dans le Service d'Urologie. La mère m'a dit : «J'ai vu le visage de Madame Eisenhower et il était radieux». Ce garçon a dessiné le visage de Madame Eisenhower tel que sa mère l'avait décrit. Il affirmait que ses genoux n'avaient pas de problèmes, qu'il pouvait courir comme les autres garçons, jouer bien au foot, etc. Puis elle me dit : «Mais vous savez, Docteur, ses genoux ne sont pas comme les genoux de son père qui avait les plus belles jambes et les plus beaux genoux de Singapour¹». Elle ajoute : «Quand je l'ai vu pour la première fois, il était en train de danser et ses genoux étaient pour moi une merveille, je les ai remarqués même avant de voir son visage. Ça me semble vraiment tragique que mon fils n'ait pas de semblables genoux». En effet, il y a des personnes qui dans la vie fonctionnent fixées à un problème jamais résolu en rapport avec les premiers mois de leur vie².

Pour un certain nombre d'enfants que j'ai eus en psychanalyse ou en psychothérapie, leurs genoux représentaient dans leur propre corps les seins de leur mère, et par assimilation le visage de la mère, qu'ils pouvaient toujours toucher et caresser à leur gré. Pour certains, c'était important que la concavité de leur main «*empaumante*» («*cupped hand*») puisse contenir parfaitement la convexité du genou. La main «*empaumante*» représentait alors la bouche et

¹ Les officiers de l'Armée britannique portaient des shorts dans les zones tropicales.

² Les deux paragraphes d'explicitation sont ajoutés à la présentation orale à la suggestion de Geneviève Haag.

les yeux qui incorporaient. Le genou constituait aussi un point de jonction qui restait constant par rapport aux mouvements des parties inférieures et supérieures de la jambe. Le genou représentait également un lien anatomique souple qui ne se cassait pas et restait repérable sur les registres du regard, du toucher, et de la proprioception. On ne peut pas savoir, dans une consultation pédiatrique, pourquoi cette mère avait eu besoin de déplacer un élément de la relation primitive avec sa propre mère pour trouver sa représentation anatomique dans les genoux-jambes de son mari, sans doute reliés dans son inconscient à son père ou autre image paternelle. Il se peut qu'elle ait trouvé un manque de *force* chez sa propre mère par rapport au fonctionnement du sein, du visage, et du psychisme de celle-ci. Les jambes bien musclées de son mari en parfaite continuité avec les genoux la rassuraient, tandis que les genoux cagneux («*knobby*») de son fils l'inquiétaient en référence à la solidité et à la continuité des liens avec le genou-sein-visage.

Cette anecdote illustre l'importance de l'écoute empreinte de sympathie dans la consultation pédiatrique avec les parents, l'importance de donner à l'enfant le droit à la parole et à d'autres formes d'expression. Il est possible que les deux avis orthopédiques aient poussé la mère dans son inconscient à recentrer cette relation primitive sur une représentation maternelle, le visage de Madame Mamie Eisenhower. Le garçon par son dessin semble vouloir favoriser ce mouvement, qui du même coup lui épargnait peut-être la projection sur ses jambes d'une problématique de sa mère non résolue. Il se peut aussi qu'il voulait inconsciemment retrouver le visage radieux de sa mère quand il était bébé, longtemps avant d'avoir une mère soucieuse et anxieuse à son sujet. Je crois que dans un nombre important de cas, l'intérêt authentique et une ouverture d'esprit dans l'écoute peut favoriser un certain cheminement d'élaboration psychique, même si l'on ne comprend rien (ce qui était le cas pour moi à cette époque). Cela serait facile de considérer une telle mère comme frivole et superficielle, tandis qu'avec l'éclairage de cette conférence de Geneviève Haag on peut la voir aux prises avec un problème fondamental.

Quant au problème que tu évoquais dans le texte de Lichtenberg (1981), je crois que les analystes dans les générations précédentes étaient beaucoup influencés par la théorie de la Libido de Freud mais pas toujours

complètement. Par exemple, dans son texte de 1936 sur le sevrage, qui, je pense, n'a jamais été traduit en français, Mélanie Klein évoque des dimensions plus variées de la relation du bébé avec sa mère. Ce processus consistant à intégrer dans un ensemble réuni les différents aspects de sa mère comme écrit Mélanie Klein, «...au fur et à mesure qu'il relie son visage à elle qui le regarde, aux mains qui le caressent et au sein qui lui donne de la satisfaction» («*as he connects her face looking down at him with the hands that caress him and with the breast that satisfies him*»). Donc, il ne s'agit pas de réduire le développement à un stade libidinal. Tu utilisais le mot «assimilé» qui me semble important par rapport à ces différents aspects de la relation primitive. J'avais évoqué cette assimilation dans mon article (1981) sur l'écran de rêve, présenté dans un premier temps en tant que conférence à l'Institut Claparède et à la Société Psychanalytique de Paris en 1972. Parmi les choses que j'ai soulignées : pendant la période où domine la libido orale le sein est psychiquement associé et même assimilé à tous les points de contact dans la relation du bébé à sa mère. Le bébé parvient à voir dans l'expression du visage et dans les yeux de sa mère les effets de ses projections primitives. Il éprouve la façon dont le corps et la peau de sa mère réagissent aux siens propres. A ce niveau primitif les joues et les yeux sont souvent des équivalents psychiques des seins et des mamelons, grâce au mécanisme d'assimilation.

Cette assimilation, à mon avis, prépare le chemin de la symbolisation. Cette capacité d'assimilation est d'autant plus importante pour les enfants qui manquent d'une modalité sensorielle, comme les enfants aveugles décrits par Selma Fraiberg (1971). Je pense aussi à l'émouvante histoire d'Helen Keller, où cette question importante est soulignée. Je citerai aussi une poétesse américaine, Sara Teasdale (1920), qui, en deux lignes, disait «*Eyes that love you and arms that hold*» où figurent certainement des yeux et des bras qui s'entremêlent. A propos du dos, j'ai eu plusieurs cas d'adultes où le mal au dos avait beaucoup à faire avec un pénis intérieur-colonne vertébrale qui souffrait et qui faisait souffrir. Je tiens ceci de l'enseignement direct que j'ai reçu de Mélanie Klein. Je me demande si on peut rejoindre à ce niveau tridimensionnel, l'élément masculin primitif concernant le maintien du dos. Tu parlais de l'aspect de pénétration et non pas de l'aspect de

réceptivité du regard. Maintenant on en sait beaucoup plus par rapport à ces éléments primitifs masculins et féminins qui préfigurent la différenciation ultérieure du sexe. Il y a beaucoup d'autres choses que je pourrais dire, mais je préfère m'arrêter là et laisser du temps à l'auditoire.

Geneviève Haag :

Je réponds tout de suite au sujet de la dernière question de James. En effet, ce serait tout un sujet à développer par rapport à ce que j'ai décrit. J'aime bien le décrire en termes de bisexualité précoce, où en effet, des éléments de pénétration du regard sont déjà, ainsi que le mamelon, des éléments mis au paternel par les enfants eux-mêmes qui les désignent ; les enfants normaux de la deuxième année de la vie nous montrent les symboles de ces éléments-là en les appelant «papa» ; dans les rêves des adultes, il me semble que l'objet d'arrière-plan, ou la présence d'arrière-plan, que propose Grotstein (1981), c'est-à-dire le soutien du dos à mon sens intégré par le regard, est mis également au paternel. Les rêves d'être dans le dos de l'objet de protection concernent en général le dos d'un homme. J'ai rencontré cela dans des rêves d'adultes retravaillant ces zones là. Si l'on prend le problème du regard, par exemple, il faut bien voir que sa double polarité réceptive-imprimable peut être par contre un élément féminin. Mais le pouvoir de pénétration, d'approfondissement et d'impression est bien masculin. Si bien que je pense qu'il y a une filière génétique entre l'interpénétration du regard, le mamelon du sein donc en tant qu'élément pénétrant de la cavité buccale, la colonne vertébrale et le pénis. Je rappelle la séquence que j'ai exposée de cet enfant montrant que le bec de radiateur à condition d'être doux, c'est-à-dire que la pénétration, à condition de s'allier à la douceur, peut imprimer. Il y a déjà des scènes primitives, je dirais, en termes de bisexualité précoce, qui peuvent donc fonder le fond en même temps qu'y imprimer quelque chose. Immédiatement surgit donc l'érection du corps avec la colonne vertébrale. Il y a des enfants qui ont su démontrer qu'il y avait bien le pénis dans cette filière. Par exemple celui qui, ayant fait toute cette démonstration prenait un crayon, se le mettait bien en regard du nez, me regardait bien droit dans les yeux et allait en même temps se mettre l'axe contre l'angle du mur. Je crois que cette filière nous est très clairement expliquée. Enfant après enfant, ils reprennent presque tous les mêmes

séquences. Nous avons une véritable validation scientifique des observations cliniques. Je suis tout à fait d'accord avec toi, cela se combine ensuite avec tous les autres niveaux et très vite. On a l'impression chez les enfants qui ont des noyaux autistiques par exemple, que la récupération de telles bases permet immédiatement à un mouvement phallique normal de se produire.

Monique Pinol-Douriez :

Il serait très important que vous puissiez intervenir et poser des questions à Geneviève Haag et James Gammill avant la pause.

Bernard Golse :

Je voudrais intervenir très brièvement après cet exposé tout à fait remarquable encore une fois de Geneviève Haag. J'irai peut-être du plus simple au plus compliqué. Le premier point est tout à fait anecdotique mais quand vous avez parlé des rapports entre le sein et le regard, la situation au sein et le fait de voir ou d'être vu, cela m'a fait penser au très très beau travail de Jacqueline Lanouzière (1983) sur le sein où elle rapporte quelque chose qui me paraît culturellement très intéressant. Il s'agit de statuettes anciennes qui sont représentées avec une espèce de balancement. Les femmes ont une énorme poitrine et pas d'yeux ou au contraire des yeux extrêmement marqués et une poitrine plate, comme si pour l'enfant, il y avait une sorte d'équation qui se jouait entre voir ou être vu.

Ensuite, ce qui me frappe beaucoup dans les exemples cliniques que Geneviève Haag rapporte en général, et aujourd'hui en particulier, c'est le décalage entre le niveau d'organisation des fantasmes de l'observateur par rapport à ceux que l'on peut prêter au bébé. Je veux dire que lorsque j'écoute Geneviève Haag ou lorsque je lis ses travaux j'ai un mouvement d'adhésion extrêmement profond mais quand je suis trop séduit, j'ai peur d'être dupé aussi. J'essaie de réfléchir sur ce qui se passe en moi et je me dis qu'il y a quand même un très grand décalage entre le niveau d'organisation fantasmatique de l'observateur et celui du bébé. Finalement, je ne me sens pas dupé parce que je me dis qu'il y a là —j'essaierai de le montrer encore cet après-midi — il me semble, la pré-forme de l'illusion anticipatrice dans un registre plus névrotique. C'est-à-dire que les fantasmes de l'observateur en termes de pénis, d'angoisse de castration, de tout ce dont on a entendu parler là, me paraissent de l'ordre des

processus primaires même si les processus originaires de la mère sont un petit peu réactivés ou activés à la naissance du bébé. Pour ce dernier, au moins au tout début de son existence, on peut imaginer – en tout cas c'est comme cela que je raisonne – que ses processus originaires en revanche sont un certain temps prévalents. Peut-être le fait que l'observateur se situe davantage dans l'ordre du primaire «tire» alors quelque chose en avant dans l'organisation fantasmatique du bébé. Je crois qu'il y a là une sorte de ressort développemental qui est tout à fait important et chaque fois que j'écoute Geneviève Haag parler de ses observations je le ressens vraiment très, très fortement. Le troisième point est peut-être un peu plus compliqué pour moi à expliquer. C'est la suite de ce que je viens de dire. Je crois que Geneviève Haag a quelque chose d'une sorcière malgré tout. C'est-à-dire qu'on est sous son charme avec encore une fois, pour ma part, un très profond mouvement d'adhésion et en même temps, je ne peux — quand ça n'est pas elle qui fait l'observation, avec une pensée aussi créative qui sort des sentiers battus, et des modèles, qui échappe à l'auto-référence et qui dégage vraiment, à partir de tel bébé, telle nouvelle donnée, telle nouvelle élaboration — m'empêcher de penser au désastre des observations directes faites par des gens qui n'ont pas cette compétence. Quand j'essaie de m'expliquer pourquoi il y a une telle différence entre les observations directes que peut faire Geneviève Haag et celles que d'autres personnes font, je pense qu'il y a tout le problème du sexuel et que bien sûr pour Geneviève Haag on sent très bien à quel point le sexuel, dans l'empathie, dans l'attitude pour dire vite les choses d'ordre contre-transférentiel, le registre sexuel, dis-je est absolument présent. Je dis cela sans pour autant être iconoclaste. Je lance plutôt la discussion autour de l'observation directe. Je crains que dans beaucoup de cas les observateurs moins expérimentés, moins qualifiés que Geneviève Haag ne trouvent dans l'observation directe un moyen d'évacuer le sexuel. On peut entendre parler d'intégration, de jonction, de processus de liaison, tout ce qu'on a entendu ce matin, et sentir tout ce registre qui est en arrière-plan. On peut aussi en entendre parler de manière tout à fait plate, déssexualisée, et désastreuse de mon point de vue.

Monique Pinol-Douriez :

Je crois que vous avez tout à fait mis le doigt sur les caractéristiques de l'observation clinique telle que la pratique G. Haag.

L'observation est alors déjà une intervention clinique dans l'interrelation.

Danielle Dravet :

Je voulais simplement dire que votre exposé me conforte dans une voie de recherche en matière de psychanalyse d'adulte. J'ai le sentiment que l'adulte qui parle trompe son monde parce qu'en fait il vient pour cet enfant-là. Et je me rends compte combien est important le travail de face à face. Il est des cas où il ne faut pas embarquer trop vite le patient sur le divan, c'est-à-dire dans cette position où il n'y a plus le visuel.

Peut-être, tant que n'a pu se construire le «chevillage» dont vous parlez.

Tant que la pensée d'un fond de l'analyste exploré par le sondage du regard, n'a pu s'ébaucher.

Afin que le dos tourné, lors du passage au divan, il puisse s'étayer sur ce fond. Le travail en face à face, pour un temps, peut alors fournir sur la base du corps de l'analyste, le support à l'exploration d'un dedans, en tant que lien de fondation et donc de filiation.

Il me semble que nous avons souvent à faire dans la «clinique adulte» à un défaut du «chevillage» premier entre le regard explorateur de l'enfant et les yeux réceptifs de sa mère et que la construction minimum de ce «chevillage» est le prélude indispensable à l'embarquement du patient dans son analyse. Il ne pourra s'engager sur la voie d'Orphée, et résister à l'envie de se retourner, que parce qu'il a pu construire derrière lui quelque chose qui est de l'ordre de cet appui dos. Je découvre aussi dans ma pratique clinique l'articulation du cou. Pour beaucoup de patients, se regarder c'est faire monter le corps à la tête. Il y a un corps qui est complètement en désordre et qui déboule par les yeux. Cette articulation du cou me semble fondamentale.

Geneviève Haag :

Merci pour cette excellente intervention qui me fait récupérer un petit chapitre de l'exposé que j'ai passé sous silence par souci de laisser suffisamment la parole à la salle. Bien sûr une des premières choses que j'avais développée concernait les grandes articulations du corps autour du clivage

vertical puis horizontal, c'est-à-dire autour de la ceinture pelvienne. Ceci nous amène à la partie la plus évoluée, disons, de cette construction.

Je réponds un tout petit peu, en même temps, à Bernard Golse que je ne suis pas aussi effrayée que lui du sort de l'observation et que j'ai énormément de collègues qui sont créatifs dans leurs propres observations. J'ai reçu moi-même cette impulsion de Mrs Bick qui avait un art tout à fait particulier de communiquer cet enthousiasme ; en particulier j'ai dit que – ou je n'ai pas dit, justement – que les inter-relations se logeaient dans toutes les articulations du corps. Joyceline Siksou qui vous présentera cet après midi un travail en néo-néatologie a attiré notre attention, dans un petit groupe de travail, sur les petites articulations. Les petites articulations des mains, du poignet et de l'index sont sans doute les premières investies dans une sorte d'objectalisation. Il y a une espèce de progression génétique je crois de l'installation des articulations dans le corps. Je mettrai presque en premier celle des mains.

Vous rencontrez des auto-mutilations de la pliure de l'index tout à fait impressionnantes. Elles attaquent ou reflètent la destruction d'un lien tout à fait premier où l'index représente l'œil-langue. Je l'ai souvent dit. Il y a des enfants qui vous démontrent comment le pointage de l'index est un résultat de l'intégration de la pénétration de l'œil et du tactile de la langue. Ensuite il y a les articulations de la partie inférieure du corps au moment de l'auto-emprise des membres et des pliures du genou. Ce fameux genou avec la très belle histoire que James Gammill a raconté tout à l'heure, est une des articulations importantes.

Souvenez-vous de l'image de cet enfant de la crèche que je vous ai montré, pliant tout d'un coup ses genoux. Il y a un plaisir de la trouvaille du genou dont la forme est assimilée aussi d'une autre manière au sein ; tu nous l'as souvent dit, James, depuis très très longtemps. L'articulation du cou est celle qui vient en dernier. Mais je suis tout à fait d'accord avec vous pour dire qu'elle s'installe à la fin de la première année de la vie au moment du passage du centre du self du ventre à la tête, au moment où les bébés commencent à montrer comment ils sont conscients que la pensée est dans la tête. Ça se passe vers dix mois à peu près. Ils mettent le doigt à la tête. On les voit s'arrêter pour penser avec la conscience d'une pensée

encore plus consciente d'elle-même, bien qu'il y ait déjà probablement avant des petits moments comme ça. Ils prennent les livres d'images et se les mettent sur la tête. Ils font des tas de choses pour montrer que la tête est investie, que là passe le centre du Moi. Si bien que l'articulation du cou est en fait la plus évoluée.

A l'époque où les enfants autistes émergent, construisent cela, ils ont d'ailleurs une attaque des têtes et quelquefois des strangulations ou des attaques du cou tout à fait particulières. Ce ne sont pas les mêmes que les attaques des autres articulations.

C'est pour moi une perception assez récente, celle de cette espèce de progression génétique des articulations.

Encore une toute petite chose par rapport au cou et à la première année de la vie de l'enfant et qui concerne le sexuel, comme disait Bernard. Le cou est très sexualisé dans les dessins d'enfants qui montrent les petits trous du cou, les petites fossettes de la base du cou. On voit des choses de l'ordre de la différence des sexes qui sont déplacées au niveau du cou, mais aussi de l'intégration de la bisexualité précoce.

Les enfants qui commencent à dessiner le cou laissent souvent deux petits yeux quand c'est un cou encore comme les yeux de la mère, où le bas du corps n'est pas encore représenté. Il y a un clivage qui fait que seulement le haut du corps est encore investi et ensuite le cou. Les petits yeux ou les deux petits trous qui sont comme des colliers mais souvent je crois plutôt des yeux, s'estompent, et le cou devient plus un pénis, soit un lieu où la bisexualité s'installe. Je ne sais pas si ça recoupe vos matériaux mais il semble que c'est très important.

Je voudrais finir de répondre à Madame Dravet au sujet du dos et de la position allongée dans l'analyse. Je crois que ça dépend des structures mais on peut très bien retravailler en analyse sans se remettre en position assise le problème du regard. Le fait de la position allongée donne en effet le contact dos. C'est assez génial parce que quand on a à retravailler ça c'est la position rêvée.

C'est aussi une position de relaxation. Il s'agit de trouver une bonne fusion du dos avec le plan du divan assimilé au corps de l'analyste à ce moment là. Le regard se retravaille assez bien fantasmatiquement. Dans les structures *borderline* plus graves c'est quelquefois utile qu'il y ait un moment de face à face si les patients le demandent. Quelquefois ils veulent commencer par un

face à face, ils ne s'allongent qu'ensuite. Mais on peut aussi travailler avec la partie de la personnalité évoluée ce problème du regard à travers des rêves, des évocations, parfois mêmes des hallucinoses.

Michel Haag :

Je souhaite répondre, en partie, aux deuxième et troisième points de Bernard Golse lorsqu'il parle de l'observation. Il y a trente six mille manières plus une d'observer des bébés. Celle dont ma femme parle est celle de Mrs Bick (1964) très spécifiquement. En ce qui concerne cette méthode là je crois que vous pouvez être moins inquiet que vous ne le montrez d'autant plus que vous avez participé quelques mois à notre groupe d'observation de nourrissons. Bien entendu, Mrs Bick était quelqu'un de génial. Mais il y a deux sortes de génie. Il y a ceux qui se contentent de l'être et espèrent que d'autres le seront comme eux, et puis il y a ceux qui laissent une méthode très précise. C'était le cas de Mrs Bick. Elle nous a transmis sa méthode dans son unique article ; plus tout de même un certain nombre de témoignages de ses élèves, comme celui de ma femme et de moi. Nous avons enregistré ses supervisions, transcrites dans un livre dont j'ai apporté quelques exemplaires pour ceux que ça intéresserait. Elle laisse donc une méthode extrêmement précise qui dit bien quel est l'état d'esprit que doit prendre l'observateur.

Il faut selon elle, être d'une disponibilité totale. L'observateur doit faire son compte-rendu sans aucune discrimination.

Il y a là quelque chose qui se superpose avec l'attitude d'un analyste. Il doit noter absolument tous les détails qu'il a observés, ce qui fait des compte-rendus dactylographiés d'une dizaine de pages parfois. Il y a quantité de précautions à établir qui permettent, je dirai, au miracle de fonctionner à tous les coups. C'est dire qu'en France il y a plusieurs dizaines sans doute de collègues qui se sont immergés dans de semblables groupes et vraiment la satisfaction est unanime. Ils sentent une mise en route de leur créativité — la pensée est naissante chez le bébé en question — de sorte que je crois que les désastres existent peut-être pour d'autres méthodes, ou pour la méthode de Mrs Bick, si celle-ci était utilisée d'une manière perversie. Cela peut toujours arriver dans notre monde actuel bien entendu. Je crois que vous pouvez en tout cas mettre un bémol quand vous parlez de «désastre», parce qu'il y a eu tellement d'attaques contre l'observation du nourrisson — et y compris contre

l'héritage de Mrs Bick — que je me demande toujours si ceux qui les font l'ont réellement lue. Rétrospectivement quelque chose se répète là en petit comme au début de l'analyse pour Freud. Freud devait souvent se demander : «mais est-ce qu'on m'a seulement lu avant de m'attaquer ?».

Bernard Golse :

Ecoutez, je veux bien mettre tous les «bémols» que vous me réclamez. Vous savez d'ailleurs, que j'ai lu la méthode de Mrs Bick (1964) telle que vous l'avez traduite. Je ne fais pas d'attaques d'ailleurs. Je pose des questions. Il faut pouvoir en poser sinon on est dans un système un petit peu clos. La perversion, je veux bien retirer le terme de désastre si vous le trouvez excessif, qui me paraît la plus étendue en tout cas, consiste à décrire au terme d'une observation quelque chose qui a l'air de se passer dans le bébé tout seul, indépendamment de la relation avec l'observateur. C'est la question que j'ai vraiment en tête. Je sais bien qu'avec Geneviève Haag il n'y a pas ce risque. Mais je vous garantis l'avoir vécu ailleurs.

Geneviève Haag :

C'est tout à fait possible.

Joyceline Siksou :

Vous avez demandé que les choses soient très cliniques. Ce que veut évoquer Bernard, peut-être, c'est que lorsqu'on s'occupe d'enfants psychotiques on donne parfois des matériaux cliniques partiels ou simplifiés, et parfois on a l'impression que le transfert n'est pas suffisamment travaillé. Quand on a le génie, l'originalité, la créativité de Geneviève on donne des séquences de matériaux et peut-être que les gens qui écoutent oublient parfois que par derrière il y a aussi un travail beaucoup plus classique qui concerne l'aspect transférentiel et contre-transférentiel, etc. Peut-être faut-il le redire.

Evidemment lorsqu'on s'occupe de bébés il y a tout un large contexte. Quand on a fréquenté Geneviève et les personnes qui s'occupent d'observation, on sait que la relation est toujours re-située dans ce contexte-là.

Bernard Golse :

Je trouve que c'est très bien que cela soit dit autour du thème «Corps et liens».

Monique Pinol-Douriez :

Tout à fait. Puisque Geneviève nous a parlé d'assimilation, mot que James a repris, il

faut nous donner des *temps* d'assimilation, de pause.

Mais avant de nous séparer pour la pause, je voudrais demander à Bernard Golse de nous excuser pour la faute d'impression qui se trouve sur certains de vos programmes, il faut, à la place de «en l'absence de la mère», lire «mais en présence de la mère».

Par ailleurs, le Docteur Michel Haag a bien voulu apporter des documents dont il va nous parler.

Michel Haag :

Je voulais dire en remerciant Madame Pinol-Douriez qu'il y a un numéro spécial du

GERPEN (n° 17, 1989) qui a été consacré au compte rendu intégral d'un week end sur le ré-examen de l'objet transitionnel à l'initiative de James Gammill et dont le personnage principal a été Suzanne Isaacs Elmhirst (1989) qui succéda à Winnicott au Paddington Hospital de Londres. Ceux donc qui s'intéressent au ré-examen critique de la proposition fameuse de Winnicott (1971) trouveront une brochure d'une soixantaine de pages sur cette question. J'ai déjà dit qu'il y avait par ailleurs quelques exemplaires du livre que j'ai consacré à transcrire nos supervisions par Mrs Bick.

Les difficultés d'investissement et d'intrication des enveloppes tactiles et visuelles dans un cas de carence

Jacqueline Agnel*

Introduction :

C'est un travail engagé sous un prétexte strictement pédagogique avec une enfant de quatre ans huit mois. Etant donné les conditions de vie dramatiques de l'enfant, le médecin de PMI qui sollicite l'intervention du CAMSP pensait bien qu'il fallait être aussi en mesure de voir d'autres aspects que le développement cognitif, et une psychothérapie aurait été souhaitable mais elle avait été refusée.

Il nous a semblé qu'un travail de psychopédagogie analytique thérapeutique était possible dans la mesure où une thérapie analytique classique basée sur des modes de relation mère-bébé paraissait difficile à mettre en place. En effet, les situations d'acquisition de savoir font surgir des angoisses primitives très importantes qui sont des occasions extrêmement fécondes pour l'interprétation psychanalytique (Despinoy, 1989)¹.

Cette prise en charge a duré deux ans et demi avec interruption pendant les grandes vacances d'été, à raison de deux heures par semaine les quatre premiers mois, puis de quatre et cinq heures par semaine l'année suivante et six à huit heures par semaine quand débute, à l'âge normal, l'apprentissage de la lecture proprement dite, l'enfant ne pouvant pas être scolarisée.

Elle s'est déroulée dans la salle de séjour au domicile de vie de l'enfant (qui n'est pas celui de ses parents), dans des conditions parfois un peu acrobatiques.

Le matériel utilisé comportait des jeux éducatifs et du matériel pédagogique proches de ceux utilisés en maternelle et en Cours Préparatoire.

Anamnèse

Nous aurons très peu de données d'anamnèse pendant tout notre travail avec Clémence.

Le bébé, un siège, naît à terme, par césarienne. Il pèse 2 kg 600. Cyanosé, il doit être oxygéné et il est transféré le jour même dans un service de néonatalogie. L'enfant présente un nanisme et elle est *très dysmorphique* : « faciès très large, crâne volumineux sans ossification de la voûte crânienne, thorax étroit, membres très courts et déformés ».

Mais surtout, on constate l'existence de multiples fractures costales et des membres dont certaines survenues et consolidées durant la vie intra-utérine, d'autres provoquées par les manipulations au cours de la césarienne.

Clémence est atteinte d'une maladie génétique : une forme très grave de dysplasie périostale néo-natale mettant en jeu le pronostic vital. Les déformations thoraciques qui résultent des remaniements défectueux après fractures réduisent la capacité

* Psychologue Clinicienne, CASMP La Rose (Marseille 13e).

¹ Communication au Séminaire du GECP.

respiratoire et constituent un des aspects préoccupants du pronostic.

La maman sera informée de l'état du bébé avant de le voir dans un contexte de grande solitude.

En néonatalogie, dans sa première semaine de vie Clémence fait une varicelle sévère, puis les problèmes digestifs vont dominer : un muguet important, des vomissements et des diarrhées mènent l'enfant au marasme.

A la fin du premier mois, son poids est inférieur à celui de naissance. Elle est orientée vers une première pouponnière d'un autre département où elle séjournera jusqu'à six mois. Elle y sera placée en coquille. Ce séjour sera entrecoupé par deux réadmissions d'une quinzaine de jours au CHU : à un mois et demi pour un abcès sous-claviculaire, à deux mois pour un épisode infectieux respiratoire.

A partir de cinq mois, Clémence aura des contacts avec sa maman, mais il est difficile d'en apprécier la fréquence. Par la suite, elle fera de longs séjours dans un hôpital spécialisé très éloigné où, à partir de l'âge de un an, elle subira différentes opérations d'enclouage des os et la pose de tiges télescopiques destinées à soutenir son squelette.

Clémence a donc passé l'essentiel des deux premières années de sa survie en milieu hospitalier, immobile, couchée sur le dos, recroquevillée dans une position qui ne lui permettait pas de voir ni d'utiliser ses mains.

Les contacts peau à peau, les manipulations et les déplacements furent réduits au strict minimum afin d'éviter les fractures. L'extrême fragilité osseuse a entravé le développement de la musculature et la croissance sera très ralentie et émaillée d'accidents osseux.

Clémence tiendra assise vers quatre ans et pourra rester debout avec appui quelques instants six mois après. C'est seulement vers cinq ans qu'une marche incertaine autorisera quelques pas mais l'équilibre restera toujours précaire à cause des déformations. Par contre elle rampe efficacement sur le sol et sait se retourner sur le dos.

Très peu soutenue par son mari, Madame X semble avoir traversé une très longue période de dépression après la naissance de Clémence, dépression sans doute responsable du flou des souvenirs de la petite enfance de sa fille. Elle exprimera combien elle a eu du mal à la regarder tant elle était bouleversée par la vue du corps brisé de l'enfant dès la vie intra-utérine, les souffrances endurées, mais aussi l'effroi et la sidération à cause de l'incertitude de la survie.

Introduction du cas clinique

Les éléments qui paraissent particulièrement intéressants dans ce cas clinique sont :

- l'existence d'un langage élaboré mais spécifiquement performatif sans la mélodie émotionnelle,
- l'absence de communication non verbale,
- le clivage presque complet des affects,
- la difficulté de constituer une interrelation œil-à-œil en l'absence d'interactions mère-bébé précoces et du fait que l'enveloppement tactile et le mouvement étaient impossibles dans l'état physique de fragilité où elle se trouvait.
- la possibilité d'assister peu à peu à la constitution de l'image du corps à partir d'un self morcelé jusqu'à celui, achevé, d'une petite fille.

Mais nous allons suivre comme fil conducteur les transformations de l'image du corps.

A quatre ans huit mois, quand débute la prise en charge, le contraste est frappant entre le niveau exceptionnel du langage et l'impossibilité d'entrer en contact émotionnel avec elle. Les défenses contre les affects sont massives. L'hypercontrôle des mouvements, l'absence de mimiques et de communications non verbales, ainsi que l'hypervigilance visuelle, l'instabilité du regard qui n'accroche jamais, renforcent le malaise, l'impression «d'enfant robot», «d'enfant minéral» qui contrôle absolument tous ses gestes, insensible même à la douleur. En fait il s'agit d'un langage sans mélodie, qui n'est pas au service d'une communication

émotionnelle mais utilisé pour faire agir, maîtriser de façon omnipotente son environnement et surtout pour maintenir l'autre à distance de son corps : l'espace proche étant perçu comme potentiellement très dangereux et devant toujours être surveillé étroitement. Les contacts corporels sont évités, même avec sa mère. Le tactile est totalement désinvesti. Elle ne prend que très peu les objets, les effleure à peine, impossible pendant très longtemps de faire une trace sur le papier. En dehors du langage les processus de symbolisation sont gravement perturbés. Il n'existe pas d'espace transitionnel et l'enfant est incapable de jouer ou d'avoir une activité créatrice quelconque. L'activité fantasmatique paraît bloquée. L'absence de curiosité et de désir de savoir déroute chez cette petite fille manifestement très intelligente. Convaincue d'avance de son échec, elle met en œuvre toutes sortes de tactiques de fuite quand elle est confrontée à une situation nouvelle. Au départ, j'ai rencontré de grandes difficultés car j'avais été introduite auprès d'elle pour faire uniquement un travail pédagogique.

Geneviève Haag :

J'aimerais déjà faire un petit commentaire sur ce qui nous est annoncé et qui est très impressionnant puisque cette fillette a une maladie dont la réalité colle à toutes les fictions ... à tous les malheurs de la construction d'un self précoce. Ceci à cause de l'impossibilité de l'investissement maternel et de l'investissement tout court — probablement pas de «personne», sinon cette petite fille serait beaucoup plus malade encore qu'elle n'est — qui fait qu'elle a tout de même développé des traits autistiques.

Vous pourrez peut-être nous préciser la consonance exacte de son langage que vous qualifiez si justement de «mécanique».

Jacqueline Agnel :

Sa maman me le résumera un an après alors que j'étais préoccupée par un léger retard d'un mois et demi pris sur l'apprentissage normal de lecture. Elle me dira : «Vous souvenez-vous (ou vous ne vous rendiez-vous pas compte) qu'elle n'avait pas un vrai langage ? C'était un langage de machine, d'ordinateur. Ce n'était pas un langage de communication. Et d'ailleurs que nous aurait-elle communiqué ? Elle n'avait pas de monde intérieur à communiquer». C'était effectivement le vécu que j'avais et qui me troublait énormément.

Geneviève Haag :

Cela me fait penser à l'espace proche qu'on ne peut pas pénétrer. Je pense qu'elle mettait autour d'elle un territoire.

Jacqueline Agnel :

Oui un territoire. Ce qu'elle a verbalisé un an après en me disant : «tu te souviens comment au début j'avais très peur. C'était une vitre, comme à l'hôpital (elle faisait référence au berceau de verre) et si on approchait alors elle cassait, on passait à travers la vitre et alors on pouvait me tuer. Je savais bien que tu ne voulais pas, mais tu aurais pu me tuer sans faire exprès».

Geneviève Haag :

Là, on a quelque chose de très intéressant et il faut bien se dire que c'est complètement indépendant de tout ce qui est arrivé physiquement à cette fillette. Ne croyez pas un instant que c'est le fait d'être dans une cage de verre, ni les précautions qu'il a fallu pour la toucher, qui créent cela ! Cela se trouve chez tous les enfants et adultes autistes. Ceux qui peuvent le décrire, décrivent très bien cet espace autour comme si, à la limite, il y avait un peu de peau, très fragile de l'ordre de la paroi de verre, à une certaine distance du corps. Nous n'avons pas fini de comprendre ce que c'est que cette distance du corps, cet espace de territoire infranchissable que certains enfants autistes construisent à partir du moment où ils commencent à se mettre en tri-dimensionnalité. Ils construisent des territoires qu'on ne peut ni effracter, ni pénétrer. L'histoire de la paroi de verre, concerne le regard. Il faut bien savoir que la réalité psychique est encore plus forte que la réalité physique qu'elle a subie. On peut avoir exactement ce tableau-là sans aucune atteinte physique.

Jacqueline Agnel :

Au tout début un matériel ayant trait au collage, décollage et fragmentation (des gommettes autocollantes-puzzle), va inaugurer un tri entre le «bien collé» et «l'arraché» — entre le «bien lié» et «le cassé», tant dans son corps que dans les relations avec les autres. Il sera alors possible de travailler les niveaux d'identification adhésive et les angoisses qui y sont liées (dessins D1, D2, D3, D4), mais aussi d'aborder l'interdit draconien pesant sur l'agressivité et on verra émerger un désir de casser très activement, de jeter, de

contrôler la fragmentation et la réunion des morceaux. Progressivement les fragments vont s'organiser pour former une frontière continuellement brisée et à réparer, réparation impliquant de plus en plus mon aide, bien qu'à chaque mouvement de mains elle ait peur que je la touche. Cette frontière délimitera un espace interne et donnera lieu à des activités de tri du type «pareil/pas pareil» (D5).

Puis sera abordée l'impuissance d'un bébé à faire réapparaître sa mère et à contrôler ses départs (D3 et D4).

Il s'agit d'un exercice pédagogique sur les ensembles. J'ai insisté pour que l'enfant colle les gommettes sur la frontière même. Je n'ai pas ce collage, mais un autre du même type, réalisé un mois et demi après.

James Gammill :

Qu'est-ce que tu penses, Geneviève, du fait que les étoiles très pointues sont à l'intérieur tandis que les cœurs plus arrondis sont ...

Geneviève Haag :

C'est elle qui a choisi de mettre les cœurs à l'extérieur ?

Jacqueline Agnel :

Oui, c'est d'ailleurs les seuls éléments dont elle ne me dira rien. Elle ne les dénommera jamais bien que moi je les appelle des cœurs. J'avais d'abord dit, «ce sont des feuilles ? Des sortes de cœurs ?) Elle ne me donnait aucun indice, mais plus tard, elle les nommera des «cœurs». Elle ne les utilisera que très très peu contrairement aux «étoiles» et aux «tiges».

Geneviève Haag :

C'est elle qui a choisi l'orientation des cœurs ?

Jacqueline Agnel :

Absolument.

Geneviève Haag :

Parce qu'on a l'impression que tantôt elle dirige les pointes, tantôt les rondeurs vers la limite.

Jacqueline Agnel :

Elle avait quand même une certaine possibilité de maîtrise car je l'aidais à les poser sur le papier, mais elle, en appuyant, pouvait modifier leur position, si jamais cela

ne correspondait pas à ce qu'elle souhaitait. Elle les dénommera en fait : des «bracelets». Elle travaillera les ensembles comme des bracelets. J'avais alors fait une interprétation concernant le fait qu'elle m'avait montré ses bracelets, qu'ils avaient l'air de bien tenir autour de son poignet et qu'elle avait exprimé le souhait que j'aie, moi-aussi, des bracelets.

Geneviève Haag :

J'ai eu aussi de grands autistes qui se sont fascinés pour des bracelets. Je pense que cela a à voir avec la signification assez primitive qu'a l'articulation du poignet, comme une des premières articulations en jeu dans les premières enveloppes.

Jacqueline Agnel :

Elle n'avait pas à ce moment là de mouvements de l'articulation du poignet. Ses mains étaient utilisées en spatule et c'était difficile de savoir si c'était une difficulté physique ou psychique.

Geneviève Haag :

Oui, mais peut-être était-elle en train de l'investir si elle investissait les bracelets. J'ai souvent cité l'exemple d'une fillette qui s'était tout d'un coup fixée à mes bracelets (j'avais à l'époque, deux bracelets d'étain aux reflets blanchâtres). Elle hallucinait du yaourt qu'elle adorait sur ces bracelets blanchâtres. Cela concernait aussi, bien sûr, le regard. Et il fallait qu'elle se mette dans les bracelets assimilés au regard. Je pense qu'on peut probablement voir dans l'orientation des cœurs la double polarité pénétrante et enveloppante des phénomènes du regard. Le fait que les «étoiles» et leur effet rayonnant soient au milieu par rapport à la limite, me fait penser à quelque chose que j'entr'aperçois, à une image en effet, disons de «rosace», de rayonnement, qui serait une des représentations du squelette interne. Et où, à partir de ce noyau central (et les enfants le dessinent à un moment donné, enfin, ceux qui accèdent au dessin) il y a des départs avec le «genou du retour». Disons, que la pliure dont on reparlera demain est le retour, bien sûr psychique de la fonction alpha, c'est-à-dire le renvoi des interprétations et du jeu des projections identificatoires utiles. Cela fait une espèce d'image rayonnante que les enfants dessinent à partir d'un point central, comme une rosace. C'est une des bonnes images d'intériorisation des boucles du va et vient projection/introjection et du jeu

du retour du regard psychisant. Il y a plusieurs manières de le formuler. Ici, l'image de l'étoile centrale me paraît se rattacher à ce phénomène. On voit bien dans certaines représentations, comment les points de retour (ce que j'appelle quelquefois le «genou» ou la «pliure»), est un tas de points de retour qui vont former la limite. Dans les dessins préfiguratifs des enfants qui retracent toute cette genèse, vous avez des moments où les pointillages représentent la pénétration du regard. Vers l'âge de deux ans et demi a lieu un phénomène particulier qui s'observe bien en crèche parce que les enfants passent tous presque en même temps par là. Je l'ai appelé la «migration des points de pénétration dans la ligne de contour». Vous voyez les enfants qui s'amuse à regrouper tous les points en début de ligne de contour. C'est très impressionnant.

James Gammill :

Tu trouveras ça à la base des fleurs en rosace de tous les enfants du monde.

Geneviève Haag :

Je pense même que les rosaces des vitraux ont à voir avec ça.

Il est intéressant de voir que les progressions pédagogiques que les psychopédagogues et les pédagogues ont inventées, à partir des expressions spontanées des jeunes enfants de l'âge de la maternelle contribuent pendant toute la petite enfance à l'élaboration et la mise en place de tout ça. Je crois que les jeux de découpage, de collage, de pliage, de mise en forme, continuent à élaborer, même chez l'enfant normal, ces éléments d'intégrations premiers. Je crois que c'est une technique qui, avec une enfant comme ça, semble tout à fait efficace.

Michel Haag :

Est-ce qu'on peut dire un mot du sens du noir dans ces dessins et les précédents ? Il me semble que le noir peut signifier que c'est sa tête surtout qui est «malade-noire». Il y a une segmentarisation du noir dont je me demande si elle peut être mise en relation avec ses projections «malades» sur la thérapeute.

Geneviève Haag :

Le noir ? Il n'y a pas de noir.

Jacqueline Agnel :

Non.

Geneviève Haag :

Des bleus foncés. Dans le dessin que j'ai sous les yeux, en couleurs, très proche de l'original, il y a un coin... Il ne faut pas penser que le noir est toujours le trou noir ou le noir de la dépression. Le noir c'est aussi le solide, mais là, en l'occurrence, il y a plutôt une pondération du rouge par une couleur froide et solide.

Jacqueline Agnel :

Je le pense aussi. C'était une enfant qui était très attentive à la pondération des couleurs les unes par rapports aux autres.

Geneviève Haag :

Oui, et cela a à voir avec la pondération de l'affectivité primitive.

Jacqueline Agnel :

Nous allons citer plus en détail quelques extraits des séances au cours desquelles Clémence a réalisé ces dessins et collages.

Fragment de séance concernant le collage D1 (4 ans 9 mois) : Comme dans les séances antérieures, Clémence investit d'abord l'action de décoller et recoller indéfiniment à leur place les mêmes gommettes auto-adhésives sur leur feuille support lisse translucide et bleutée.

Je commente en termes «d'être arrachée de la grande feuille puis vite bien recollée tout contre», et lui souligne combien il semble important pour les bébés-gommettes d'être «tout-collés» à la feuille-maman qui «retient bien fort ses bébés».

Sans abandonner tout à fait l'activité précédente, elle commence alors à fixer les gommettes sur l'une des feuilles à dessin de ma valise de matériel mais cette fois elles se dispersent sur toute la surface, très isolées les unes des autres, débordant dans un mouvement centrifuge sur la table et sur ce qui s'y trouve (cf. D1).

Geneviève Haag (après projection d'un collage)

C'est elle qui a choisi le caractère épars du collage ?

Jacqueline Agnel :

Oui.

Geneviève Haag :

Alors il y a déjà une première chose intéressante à noter. Bien sûr cette enfant n'est pas une grande autiste, elle a des traits autistiques importants, mais lorsque les grands autistes commencent à coller, ils collent souvent les éléments les uns sur les autres. Ils ne peuvent pas mettre beaucoup d'espace entre les éléments. Mettre un espace entre les éléments collés suppose qu'on a déjà établi un minimum de fond. C'est une très bonne idée de commencer par des collages avec ces enfants car le crayon-papier est souvent plus difficile, bien que vous nous présentiez de la même époque un crayon avec des formes fermées qui nous signe la partie évoluée de sa personnalité (D3).

Jacqueline Agnel :

Elle refusait toute activité graphique au début de la prise en charge. Par la suite, souvent je tenais le crayon de façon à ce qu'elle le pousse car elle ne pouvait pas bien tenir son crayon.

Geneviève Haag :

Il y avait là une cause physique réelle.

Jacqueline Agnel :

Mais elle ne savait pas non plus ajuster le crayon pour laisser une trace.

Geneviève Haag :

Parce qu'il y a aussi des refus de dessiner à cause d'angoisses que j'ai souvent décrites, qui sont liées à ce que représente la feuille en tant qu'élément détachable et comme projection de la peau. Jean Guillaumin (1989) en parle très bien aussi dans ses écrits lorsqu'il reprend le mythe de Nessus. Il décrit bien la projection de ce qu'on peut appeler le feuillet interne de la peau, qui est comme une espèce de retournement qui forme la surface sur laquelle on écrit, on dessine, etc. Les enfants qui ont cette intense angoisse de peau, commencent quelquefois à faire des dessins en se liquéfiant littéralement dans la trace. Ils sentent leur peau se dessécher et donnent quelquefois à voir une peau de chagrin en froissant par exemple la feuille dans des états seconds. On a presque l'impression que c'est leur peau qui est en train de rétrécir ! Cela rejoint ce que D. Anzieu (1990), décrit très bien dans ses travaux.

Ou alors il y a ceux qui, au contraire, montrent une hyperpénétration complètement

déchirante qui perce la feuille. Alors déjà la possibilité de pouvoir utiliser une feuille représente un minimum de solidité de la peau.

Jacqueline Agnel :

Au début de la prise en charge, elle ne pouvait pas encore utiliser une feuille et il y avait ce refus de laisser une trace.

Geneviève Haag :

Elle ne le pouvait même pas. C'est ce que j'ai compris. Donc là on arrive déjà à un moment où elle a reconstruit un minimum.

Jacqueline Agnel :

Elle pouvait seulement essayer d'enlever, d'arracher les gommettes de la feuille support.

Geneviève Haag :

Oui, plutôt «arracher».

Jacqueline Agnel :

Oui, et à ce moment-là, c'est moi qui, dans un abord pédagogique et devant ses difficultés, essayais de l'aider à poser la gommette et à la coller. Après seulement elle a investi la possibilité de les recoller seule.

Geneviève Haag :

Je pense que ce genre de chose est très thérapeutique.

Jacqueline Agnel :

Quand j'interprète cela comme «toutes sortes de morceaux-bébé qui s'éparpillent sans fin dans le vide quand la grande feuille-maman bleutée ne les tient plus bien 'attachés', bien 'collés contre'», Clémence revient à la feuille support. Elle commence alors à décoller des gommettes rondes pour les recoller non plus à leur place respective, mais en contact les unes avec les autres et enfin les unes sur les autres.

Je parle alors «des morceaux-bébé bien tenus collés ensemble par la maman-feuille pleine de lumière bleue». Elle écoute très attentive et accroît le nombre de gommettes collées les unes sur les autres.

On peut penser que les morceaux du self paraissent sans cohésion entre eux et tendent à se disperser dans un mouvement centrifuge faute d'un enveloppement par le tactile et le regard maternel. Le collage à la couleur bleu-translucide d'une mince surface est le mode

de relation à l'objet alors utilisé pour lutter contre les angoisses de chute sans fin en l'absence d'un objet capable de tenir ensemble le self morcelé du bébé.

Geneviève Haag :

Je pense que vous avez eu l'intuition de mettre la feuille translucide bleutée en référence aux choses du regard, n'est-ce pas ?

Jacqueline Agnel :

D'autant que sa maladie se caractérise aussi par des yeux qui sont trop bleus, d'un bleu particulier.

Geneviève Haag :

Par moment fixe-t-elle aussi d'une manière «starring» avec de grands yeux ouverts qui ne donnent pas toujours l'impression de profondeur ?

Jacqueline Agnel :

Oui. Et je ne peux pas accrocher son regard. Il est instable et on a l'impression qu'elle n'accomode pas. On s'apercevra qu'elle a aussi un problème visuel, mais ce n'est pas lui qui explique...

Fragment de la séance concernant le collage D2 (4 ans 9 mois) : Clémence va développer pendant plusieurs séances ces activités de collage de gommettes avec une attention soutenue. Parfois elle essaie de mettre sur la feuille support une gommette «tige» et dit «non c'est pas cassé» et en recolte aussitôt une petite ronde en disant «c'est bien collé» et un jour elle dira : «c'est cassé maman». Je suis attentive aux petites variantes qu'elle introduit et je commente dans le même registre.

Je remarque cependant que les collages sur les feuilles à dessin tendent à devenir monochromes (souvent la couleur de ses vêtements), tandis que les gommettes, toujours séparées les unes des autres, se rapprochent et semblent décanter vers un bord ou un coin.

Sept jours après le collage D1, elle réalise ainsi le collage D2. Elle est, ce jour-là, vêtue d'une salopette rose vif avec un corsage paille.

Je dis : «peut-être des morceaux-bébé Clémence, bien collés au fond de la feuille-maman ?»

Pour toute réponse elle regarde intensément la feuille en écarquillant les

yeux, puis son regard fuit le mien qui essaie de l'accrocher au passage et s'arrête longuement sur l'angle supérieur gauche de la baie vitrée. Je dis : «Oh ! la grande feuille comme les vitres pareil que les yeux où on tombe dedans maman bien collée au fond ! s'accrocher au bord des yeux ?». Clémence me regarde un très bref instant, colle une petite gommette rouge sur la feuille dessin et, ensuite, sur la feuille support, elle fixe plusieurs fois une petite gommette ronde sur une grosse ronde également mais de couleur différente. Je dis alors que «les morceaux maman-bébé Clémence» bien collés dans maman, c'est pareil qu'un bébé bien tenu ensemble dans le regard d'une maman qui rassemble les morceaux-bébés pour les empêcher de s'évaporer dans le vide. Mais ça fait peur aussi de tomber dedans maman par les yeux, peut-être à cause des tiges qui font du «cassé» dedans ?

Clémence écoute, regarde l'unique gommette rouge de la feuille dessin, n'en dit rien mais dénomme «pluie», «piquant», les gommettes gouttes, «tiges cassées» (les lunules) et «piquants» les gommettes étoiles.

Les limites sont dénommées ici «tiges cassées» et ici «piquants» pour les étoiles. Ultérieurement les «étoiles» symboliseront les piquants des os après fracture ou des tiges quand elles sont cassées.

James Gammill :

Est-ce que tu penses, Geneviève, que la partie droite d'un dessin peut représenter la partie droite du corps ?

Jacqueline Agnel :

Il n'est pas orienté dans ce cas là !

James Gammill :

Ah, il n'est pas orienté !

Geneviève Haag :

On a ça très fréquemment dans une problématique des deux moitiés du clivage vertical des deux moitiés du corps. On a très souvent des dessins d'enfants autistes sur une moitié seulement de la feuille.

Jacqueline Agnel :

Autant que je m'en souviene, j'avais plutôt l'impression que, à un moment donné, ça pouvait être lié à la fenêtre. Certains éléments étaient éloignés de l'enfant et dirigés vers le coin, en direction de la fenêtre. Il me semble que cela dépendait plus de l'orientation de la grande baie vitrée.

Geneviève Haag.

C'est intéressant l'accrochage, là, à l'angle de la fenêtre par rapport à ce qu'on a dit tout à l'heure.

Au sujet de la forme radiée, je voudrais redire que même si elle a assimilé ça, ou si vous l'avez assimilé avec elle, à ses os brisés (qui bien sûr doivent être aussi intégrés dans son expérience globale)... les dessins des premiers soleils, les attaches des morceaux de pénétrations, sont une des formes privilégiées des premières intégrations. Je pense que c'est secondairement seulement que le soleil devient un symbole paternel (ou maternel selon le cas, mais enfin plutôt paternel). Les attaches des éléments de pénétration ne sont plus destructeurs de par leur liaison même. Là je crois que c'est une bonne image qu'elle a assimilée, et que vous avez assimilée à ses fractures.

Jacqueline Agnel :

Elle venait d'avoir une fracture là.

Geneviève Haag :

Il y aurait des fractures et des explosions psychiques incessantes s'il n'y avait pas ce pouvoir d'attache de l'attention. Cette image des premiers soleils, et ces formes radiantes sont peut-être aussi des bonnes représentations de la fonction de l'attention.

Clémence écoute, regarde l'unique gommette rouge de la feuille dessin, n'en dit rien mais dénomme «pluie», «piquant», les gommettes gouttes, «tiges cassées» (les lunules) et «piquants» les gommettes étoiles.

Jacqueline Agnel :

Je lui commente alors son dessin D2 ainsi : «Quand les bébés sont laissés seuls tout arrachés et les mamans pas là, il y a plein de choses «piquantes», «cassées», de morceaux-chagrin, de morceaux-colère, qu'il faut vite accrocher aux bords des yeux-fenêtres. S'agripper au coin et au bord des vitres c'est pareil qu'être tenue collée dedans les yeux d'une maman pas-là. Ça fait peur les yeux ! c'est mieux les vitres : c'est toujours là pour être collé ; ça tient bien fort les morceaux-bébé comme la feuille bleutée les gommettes. Avec Jacqueline aussi Clémence ne peut pas s'accrocher aux yeux qui la laissent tomber quand elle part à la fin de la séance».

J'ajoute «la petite gommette rouge c'est pas pareil que les roses, c'est peut-être comme : être tenue par mes pensées quand je réfléchis et essaie de comprendre ce qui se passe pour toi ?».

Clémence écoute seulement et, tout en mettant la feuille à dessin dans ma valise pour la première fois, remarque mes «cheveux blonds qui sont comme quand il y a le vent sur les herbes à la plage de X, par la fenêtre». J'ai l'intuition qu'elle les aurait peut-être touchés (petite ouverture de la main) si cela n'avait pas ... impliqué que je me rapproche physiquement dangereusement d'elle ! Alors je souffle, en essayant de m'accorder au rythme de sa respiration, sur ses cheveux et son visage bien à distance. Elle rit légèrement, écarquille les doigts, ferme les yeux, reste immobile. Je lui dis «toi tu as les cheveux bien plus blonds et nous voilà aussi ébouriffées que les herbes toutes les deux ! Le souffle du vent nous donne peut-être une façon de te toucher qui te fasse moins peur». Elle dit : «tu gardes la feuille au centre» en la rangeant mieux dans la valise, je lui réponds simplement «Oui, il y a un endroit où on peut les garder dedans pour réfléchir». Puis Clémence dit quelque chose à propos de l'air sur la peau pour respirer à X quand elle était nue et qui n'est pas pareil que le bruit de l'ascenseur. Je ne comprends pas cette fois-là de quoi il s'agit.

En soufflant sur son visage je voulais lui montrer qu'on pouvait établir un lien tactile d'une certaine qualité, tout en respectant son besoin d'un espace de sécurité autour d'elle. Pendant très longtemps ce fut le seul mode d'enveloppement tactile que je pouvais avoir avec elle. J'apprendrai par sa maman qu'elle a été maintenue jusque vers trois ans, trois ans et demi, "nue" dans le courant d'air parce qu'elle avait un problème cardio-respiratoire à cause de son absence de côtes. Elle devait être stimulée tactilement par un courant d'air frais pour que sa respiration soit facilitée. Elle a été sous respirateur en réanimation pendant un certain temps. Plus tard, elle me parlera du bruit que fait ce respirateur qu'elle assimilera à celui que fait l'ascenseur lorsqu'il s'arrête à l'étage. Je ne le savais pas alors. Je lui avais simplement dit que «j'avais l'impression que ça lui rappelait des choses d'il y a très longtemps».

Geneviève Haag :

C'est très intéressant par rapport à l'auditif en tant que composant tactile. Je crois que ces bébés là, s'en tirent grâce à la composante tactile de l'enveloppe sonore. J'ai certains autistes qui me parlent des bruits, de détails sur les bruits, qui sont investis de qualités affectives tout à fait extraordinaires. Je pense ici à des histoires avec les différents métros de Paris : il y a ceux qui sont neufs, les anciens qui font des bruits différents

Les détails que certains arrivent à donner de leur enveloppe sonore sont vraiment extraordinaires.

Joyceline Siksou :

...Il y a une espèce d'aire commune entre vous et l'enfant avec ...

Geneviève Haag :

Mais la peur que ça ne décolle la feuille et que ça fasse s'envoler les choses a immédiatement surgi. Il y a des autistes qui passent leur temps à faire voler leur chevelure et à faire voler toute tentative d'adhésivité normale. Là elle vous dit tout de suite : «oui, je veux bien qu'on souffle, mais attention que ça ne fasse pas envoler la feuille : il faut bien la coller au fond de la valise».

Jacqueline Agnel :

J'irai très précautionneusement, à petites doses. Ça va être un très long travail d'approche. En particulier l'aspect tactile du souffle, du bruit dans les oreilles, sera très important et très investi par Clémence.

Geneviève Haag :

Oui.

Jacqueline Agnel :

D'un point de vue plus théorique, on peut penser que l'agrippement visuel au bord et au coin des fenêtres qui se découpent sur le ciel est utilisé par Clémence dans une tentative de rassemblement d'un self morcelé en quête d'un objet contenant équivalent, dans l'intrication œil-à-œil normale, à l'espace derrière les yeux de la mère.

La relation à l'objet est toujours du type adhésif à une surface bleue mais il y a, cette fois, cette recherche d'un agrippement au bord limitant cette surface. Agrippement au bord qui serait peut-être un précurseur de la «profondeur» d'un objet virtuellement

contenant, c'est-à-dire capable d'arrêter l'éparpillement sans limite du self morcelé du bébé par collage sur la surface du fond de l'objet ; bien qu'il s'agisse encore d'une surface on pourrait dire : le bord créant le fond ou le bord ersatz du fond ?

Je me disais, comme je l'ai interprété à l'enfant, que c'était comme si le bord avait créé le fond alors que c'est encore tout plat.

Geneviève Haag :

Oui, absolument. C'est une première étape de profondeur que j'ai décrite. En effet, l'un des premiers représentants de l'intériorisation du lien d'interpénétration ce sont les bords et les bordures. L'expérience «langue-mamelon», chez le bébé de cinq mois, par exemple, est mise immédiatement en équivalence avec la palpation du bord du peignoir de la mère ou du bord de la table. Il y a comme ça des équivalences très très précoces entre les bords et les bordures et les éléments solides, donc masculins qui vont fonder la profondeur.

Jacqueline Agnel :

Cela m'éclaire sur une partie du matériel que je n'avais pas bien compris, concernant l'importance du contact entre les éléments d'un puzzle qui avait pour pièces les mêmes formes que les gommettes. A ce moment-là, elle cherchait surtout les bords et les ajustements des bords entre eux.

Geneviève Haag :

L'ajustement des bords entre eux est extrêmement important.

Jacqueline Agnel :

Il est à noter que l'agrippement oral au mamelon ne semble pas avoir pu être utilisé par cette petite fille dans la réalité. La gourmandise apparaîtra ultérieurement et la morsure très tardivement.

Fragment de la séance concernant les collages et dessins D3, D4 (4 ans 9 mois) : C'est Madame X qui vient me chercher avec du retard. L'enfant qui m'attend depuis 7 heures pour 9 heures a cru que «sa maman m'avait oubliée et que je ne viendrais pas pour le cours». Le regard de Clémence est encore plus en alerte et plus fuyant que d'habitude pendant toutes les activités et elle regarde souvent le ciel par le haut de la baie vitrée.

Je relie «sa difficulté à me regarder aujourd'hui au fait qu'elle est peut-être fâchée de ce retard qui lui avait fait croire que je ne viendrais pas ?» Elle ne réagit pas mais associe sur les allées et venues imprévisibles des adultes qui s'occupent d'elle, puis sur les absences de sa «maman pas là ni à la pouponnière ni à l'hôpital», et le risque «que je ne puisse plus venir si on ne m'accompagne pas».

James Gammill :

Est-ce qu'il y a plus d'affect à ce moment-là dans sa parole ?

Jacqueline Agnel :

Non, c'était un langage qui mettait mal à l'aise par l'absence de modulation. Elle n'avait pas non plus de mimiques. Je n'ai pas d'autre indice que le fait qu'elle va commencer ou interrompre une activité, même pas une modification de son rythme respiratoire. J'oubliais de vous dire que c'est une petite fille qui n'a jamais pleuré ni eu de larmes...

Geneviève Haag :

Ah...

Jacqueline Agnel :

Elle repart dans un arrachage et recollage forcené de gommettes diverses sur leur feuille-support. Elle dit «c'est cassé Clémence» et «c'est cassé maman» en collant des tiges et étoiles et, par dessus, des ronds. Elle dit «bébé» en insistant pour faire adhérer solidement un petit rond : «bébé bien collé». J'interprète son activité comme «être collée pour ne pas être laissée tombée en morceaux par moi comme par une maman pas là pour la tenir dans son regard et ses pensées». J'évoque la possibilité d'un taxi s'il y a un problème d'accompagnement. Elle fait alors, avec mon propre stylo, sur une feuille de papier bleue, d'un mouvement large qui part de l'épaule en poussant l'outil, deux formes arrondies emboîtées (D3) en disant «deux gommettes bien collées. Une grande gommette. Un bébé gommette 'bien lié'».

Je lui fais remarquer qu'il me semble qu'elle dit là : «bien lié» et «bien collé», «comme si c'était un peu la même chose dans ce dessin»

Ses yeux s'écarquillent en fixant le ciel très bleu par le petit carreau du haut de la grande baie vitrée sur laquelle je me découpe

entièrement, semblant s'attacher à ma silhouette, puis se reposant sur sa feuille du même bleu intense que le ciel.

Je dis : «d'où tu es tu peux me voir comme une grosse gommette collée sur le ciel de la fenêtre». Clémence répond : «Oui» puis quelque chose où je ne comprends que le mot «yeux». Je continue : «Si la feuille bleue c'est un peu pareil que les yeux fenêtres où on peut s'accrocher, peut-être que le bébé gommette rond est 'bien lié' parce qu'il est tout à fait bleu pareil, 'bien collé' dans le regard des yeux-vitres de la maman feuille bleue. Alors le bébé se sent bien attaché à maman par le regard, bien lié par le fil des yeux à sa maman là», tandis que Clémence fait allusion au bleu de ses yeux lié à la maladie «qui est différent du bleu de mes yeux qui deviennent des fois verts», elle tourne la feuille et, toujours avec mon stylo, dessine deux formes arrondies d'inégale grosseur. Elle les relie par un trait qui s'interrompt avant d'arriver au petit rond. Je commente : «c'est difficile pour ce bébé gommette trop bleu d'être vraiment bien lié par le fil des yeux à sa maman. Ça lui fait trop peur». Je lui dis aussi qu'il me semble qu'elle a beaucoup besoin d'être bien tenue et lui exprime ma difficulté à accrocher son regard, l'approcher sans l'effrayer.

Je n'ai pas fait directement référence dans l'interprétation à la maman parce que je travaille sous le regard et que je peux être entendue par l'entourage. Je ne veux pas blesser les personnes qui sont là et qui, durant cette période, surveillent discrètement mais étroitement ce qui se passe.

Geneviève Haag :

Oui. Mais en le reliant dans le transfert à vous je crois que c'est peut-être moins blessant pour les proches ?

Jacqueline Agnel :

Je sentais une réticence de l'entourage. J'avais donc employé une forme ambiguë qui laissait ouverte les deux. J'ai utilisé un pronom indéterminé pouvant englober aussi bien l'enfant que la maman ou les personnes qui l'élèvent. J'avais le souci que ça ne soit pas trop marqué.

Geneviève Haag :

Une thérapie groupale par interphone interposé !

Jacqueline Agnel :

Souvent mes formulations doivent tenir compte de cela. J'ai eu plusieurs fois la preuve que mes interventions avaient été entendues.

Geneviève Haag :

C'est vrai. Vous faites bien. Je crois que quand on n'est pas sûr... et si les parents sont là, c'est la seule chose à faire !

Jacqueline Agnel :

Tandis que je lui parle du besoin des bébés d'être «bien collés» et bien «liés» par le regard, les mains et l'attention d'une maman-là qui réfléchit et qui essaie, comme moi ici, de comprendre, elle décolle deux gommettes lenticulaires identiques oranges de la feuille support pour les coller sur chacun des ronds tracés, rétablissant la continuité du lien entre eux.

Je verbalise : «maintenant la maman et le bébé sont pareils, alors ils sont bien attachés ensemble par le fil du regard, bien liés l'un à l'autre».

Clémence dit : «les radios» «tu n'as pas vu mes photos» (les radios) ? Il faudra demander à ma maman qu'elle te les montre», «c'est là» en me désignant du doigt ses deux crêtes iliaques et les deux gommettes oranges, «c'est comme les photos». Je réponds «c'est bien attaché des deux côtés de ton corps de la même façon qu'un bébé à sa maman qui le regarde».

Clémence décolle une très longue «tige» bleu foncé de la feuille support, va pour la recoller sur le trait qui relie les crêtes iliaques, se ravise et veut que je la fragmente en morceaux de plus en plus petits aux gros ciseaux.

Elle dit «maman-bébé... cassé» en collant le plus gros morceau de tige sur le trait, puis «je suis cassée» et reparle de l'opération récente (l'articulation de deux tiges télescopiques dont les extrémités ont sauté faisant éclater l'os). Elle associe sur l'absence de sa maman à l'hôpital et au risque que «je ne revienne pas s'il y a un problème pour mes accompagnements». Je lui verbalise «qu'elle craint toujours que la relation qui l'attache à sa maman et à moi se rompe comme l'extrémité des tiges qui devrait tenir les morceaux-os ensemble mais dont les articulations sautent alors qu'on les

croyait solides». Clémence colle aussitôt, bien bout à bout, deux autres fragments de tige que j'avais préparés à sa demande afin qu'ils recouvrent exactement tout le trait unissant les «crêtes iliaques», mais le dernier glisse et il y a, à nouveau, une discontinuité.

Je dis : «Oh ! la crête iliaque-maman n'arrive pas à tenir bien attachée la crête iliaque-bébé à cause des tiges qui cassent au lieu d'être bien solides».

Geneviève Haag :

Quand vous êtes en retard, ou qu'une séance risque d'être sautée, on voit que ça peut faire recraquer cette articulation psychique qui est une des grandes articulations autour des deux clivages à la fois horizontal et vertical. C'est la première fois que j'entends un matériel concernant les hanches.

Jacqueline Agnel :

C'est au niveau des hanches que s'est faite la première intégration d'un des axes, la première pliure.

James Gammill :

Est-ce que je peux poser une question technique à Geneviève ? Mon expérience, comme tu sais, concerne surtout les enfants névrotiques, *borderline* ou schizoïdes qui ont des problèmes pour réintégrer les affects. Faut-il un travail plus actif — je ne sais pas lequel — avec ce genre de structure ?

Geneviève Haag :

L'enfant que j'évoquais ce matin demandait des couleurs et des pinces au bout de quatre ou cinq ans de travail psychanalytique... Je lui donnais des interprétations avec beaucoup de coloration affective, mais j'avais l'impression qu'il ne pouvait rien en remonter en retour pendant très longtemps. Il y a sûrement, dans cette histoire, des peurs de recouler avec l'affect, quelque chose comme ça.

James Gammill :

Parce que l'affect va faire tout exploser ?

Geneviève Haag :

Parce que l'affect surgit comme une force volcanique. Tustin en parle très bien. On assiste à un effet volcanique du vécu de l'affect à ce moment là parce qu'il n'y a pas eu de travail de modulation dans la première relation. Ils ont besoin de nous voir

démontrer ça de toutes sortes de manières sans que nous en soyons détruits, avant de pouvoir partager cette qualité colorée, affective, du lien.

James Gammill :

Merci.

Jacqueline Agnel :

J'avais une difficulté supplémentaire : j'étais très envahie par mes propres émotions, je souffrais parce que j'avais l'impression d'être un être humain devant un ordinateur. J'avais une telle impression de dévitalisation que j'étais obligée d'avoir quasiment besoin «d'halluciner» un être vivant pour pouvoir garder cette possibilité de renvoyer quelque chose de «vivant».

Geneviève Haag :

Ce sont des effets de robot. Cet enfant dont j'ai parlé me donnait exactement cette impression.

Jacqueline Agnel :

Je devais beaucoup me «contenir» dans cette phase-là. J'étais beaucoup plus prudente. Je ne pouvais pas me permettre trop de «forçage», par rapport à tout ce qui se passait. Peut-être qu'on aurait pu aller plus vite avec cette petite fille.

Geneviève Haag :

En fait, je crois qu'en arrière-plan de la carapace robot, ils reconstruisent, petit à petit, une peau souple pendant que nous nous évertuons à interpréter leurs projections affectives. Ils ne peuvent vraiment abandonner leur carapace robot qui, pendant un temps, sert de rideau, comme beaucoup de défenses autistiques, que lorsque la peau est assez solidement rétablie derrière.

Jacqueline Agnel :

L'enfant me demande de l'aider à couper un bout de tige et à le coller. Ce que je fais avec le minuscule morceau qu'elle déchiquette tandis qu'hésitante, elle me demande : «pourquoi on met une semelle (dans ses souliers), quand le problème c'est les hanches et la colonne ? Est-ce que tu sais ? Est-ce que tu peux me le dire ?» Comme je m'étonne qu'elle n'ait pas osé demander cette explication au Professeur Z. qu'elle vient de rencontrer et qui lui aurait mieux expliqué que moi, elle me rétorque :

«si j'aurais osé mais si j'avais posé la question il se serait rendu-compte que je comprenais et on ne parlerait plus jamais devant moi». En effet. J'ajoute cependant : «comprendre, c'est aussi une façon de bien attacher les choses ensemble». Je donne l'explication en m'aidant d'un matériel pédagogique de fortune : chalumeaux et rosaces.

Il me semble (D3, D4) qu'on assiste à l'apparition d'un premier objet-soi — la mère et le bébé intimement liés, bien collés, — mais c'est aussi la naissance de «l'image du soi» dans sa forme primordiale comme représentée dans le corps même au niveau des deux crêtes iliaques : c'est le lien entre le côté bébé et le côté maman ; les tiges sont des équivalents du regard qui retient ensemble les morceaux du self, les fractures étant comme la concrétisation de quelque chose de cassé à la fois dans le corps et dans la relation mère-bébé symbolisant en quelque sorte la fragilité des liens à la mère.

On aurait là (D6) l'image d'un self plus statique, différencié en morceaux-bébé (les gommettes rondes) et tiges jouant le rôle de squelette exogène. Leur fragilité symbolise non seulement la fragilité du lien mère-bébé, mais encore la difficulté d'être soutenus par les éléments papa : l'atteinte physique du bébé blessant le père et coupant la relation avec lui.

Geneviève Haag :

Ça a une forme de flamme, avec une base, une forme de mamelon, et puis une forme de pénis. Toute la filière. Mais elle l'a mis dans ce sens là ?

Jacqueline Agnel :

Absolument pas. Ses dessins n'étaient jamais orientés. Ça a été collé plusieurs mois plus tard dans son cahier, après découpage.

Geneviève Haag :

Ce n'est pas orienté... Bien que ce ne soit pas orienté, il me semble qu'il y a une semelle.

Jacqueline Agnel :

Il était beaucoup question de semelles à ce moment-là.

Geneviève Haag :

La plante des pieds se fabrique en même temps que la calotte crânienne et que l'horizontale avant même de poser le pied par terre. Cela se construit dans le corps à corps, souvent dans un espace d'abord non orienté.

Jacqueline Agnel :

Fragments de séance concernant le dessin-collage D7 (presque 5 ans) : Un espace d'expériences émotionnelles partagées de type diadique va peu à peu se créer et Clémence sera de plus en plus en confiance et capable de m'utiliser comme objet externe d'étayage pouvant accueillir et contenir sa détresse (D5, D6). Ainsi, peu de temps avant ses cinq ans, elle exprimera sa blessure narcissique avec une intensité émotionnelle bouleversante.

Voici quelques extraits de cette séance charnière. Il vient d'être question de son cinquième anniversaire tout proche, elle croit soudain que j'ai oublié la gomme. Elle s'écrie angoissée en montrant alternativement le crayon noir et la feuille d'exercice : «alors aujourd'hui on ne va pas pouvoir les marier». Elle repousse vivement la feuille et comme je demande pourquoi, elle ajoute : «parce que si on fait une erreur on ne pourra pas l'effacer» et elle associe aussitôt : «je suis une petite fille fragile» et se déprime beaucoup.

A l'interprétation du lien entre : «ne pas pouvoir marier la feuille et le crayon si ce qu'ils font ensemble est une erreur ineffaçable, et que cela lui fait penser à sa maladie d'avoir les os fragiles», elle me répond lentement, accablée, «oui, je suis une erreur». Dans cette phase du travail, je vais l'aider alors à établir une distinction entre ce qu'elle est, elle — la seconde fille du couple — et ce qui lui est arrivé : sa maladie qui, elle seule, est l'erreur génétique, ineffaçable pour l'instant. J'essayais de lui exprimer qu'elle était d'abord une petite fille et qu'elle n'était pas entièrement identifiée à l'erreur génétique.

Cette phrase m'a été dite pour la première fois dans un face à face proche, elle s'est beaucoup rapprochée de moi et j'ai à soutenir un regard extrêmement intrusif et scrutateur qui avait une qualité d'implication et de communication entre elle et moi qui ne s'étaient encore jamais passées. Elle s'apaisera progressivement et terminera la

séance en faisant un collage commencé très gravement, peu à peu poursuivi avec une joie contenue et une créativité toute nouvelle. Elle le terminera très heureuse et elle l'admira beaucoup. Clémence le trouvera très beau (D7).

James Gammill :

Je pense qu'elle vit une naissance dans le transfert, le jour de son anniversaire. Elle n'est plus une erreur génétique mais une petite fille — votre petite fille, bébé, née dans le transfert.

Geneviève Haag :

Cette sorte de naissance est extraordinaire. Si cette sorte de naissance psychique ne s'accompagne pas immédiatement, d'un sentiment élationnel où vraiment quelque chose d'ordre esthétique se joue, de l'ordre de l'objet idéal qui, je pense, récupère l'objet esthétique, on a des affects de dépression mélancolique à ce moment là.

Jacqueline Agnel :

La tonalité mélancolique, c'était juste avant. Là, c'était un sentiment élationnel qui prédominait.

Geneviève Haag :

Oui, c'est ça. Un sentiment de petitesse extrême de chose erreur... perdue... qui menace d'être écrasée. C'est à ce moment-là, dans certaines évolutions (mais elle a peu de dispositions pathologiques, je dirais) qu'on voit surgir des états maniaques formidables.

Jacqueline Agnel :

Là, il n'y a pas eu d'état maniaque. Il m'a semblé que c'était la première fois dans l'interaction avec elle que Clémence manifestait une émotion, une sorte d'élation. Elle me sollicitait beaucoup en face à face. Elle était très proche corporellement, ma main en appui effleuré contre son dos sans qu'elle ait crainte. J'étais très touchée, très bouleversée, dans un climat de calme. Pour la première fois j'avais l'impression que Clémence était plus un être humain qu'un robot.

Geneviève Haag :

Oui, c'est la même impression que j'ai eu avec l'enfant qui voulait faire son chef-d'œuvre de couleurs. C'était la même tonalité.

James Gammill :

Je pense que là elle montre des représentations des affects qui impliquent une capacité de contenir.

Jacqueline Agnel :

C'est une séance qui a dû être prolongée : je resterai pratiquement trois heures, jusqu'à ce qu'il y ait une certaine clôture naturelle. Je l'ai laissée à son propre temps.

Geneviève Haag :

Cette construction préfigure aussi un visage, notamment avec une asymétrie des yeux. Dans les premiers visages, j'ai presque toujours enregistré une asymétrie du regard avec un œil qui contient un point central représentant la pénétration et l'autre, plus réceptif (soit sous forme d'un petit œil et d'un grand œil, un œil sans pupille et un œil avec pupille). Là il me semble qu'il y a ça.

Jacqueline Agnel :

Il me semble que ce tableau donne une idée de son self à ce moment-là : une forme globuleuse avec une frontière capable d'échanges avec l'extérieur et de beaux contenants, le mauvais étant rejeté à l'extérieur. Elle m'a d'abord fait dessiner la frontière marron puis les fragments «les os brisés» qui forment pont entre les deux espaces (ce qu'elle appelle «quand elle était hérisson», c'est-à-dire son état de nourrisson disloqué et replié des premiers mois), puis elle place à l'intérieur les gommettes pour lesquelles il y a une recherche d'esthétique portant surtout sur la couleur et l'ordonnance avec insistance sur le «rond», «beau» et le «bien collé».

L'extérieur contiendra aussi de bonnes choses, mais elle y placera surtout des formes habituellement nommées «larmes, pluie» elle me délèguera le soin de réparer la fracture de l'étoile à l'extérieur et acceptera un certain degré d'échec dans sa réparation. Un espace extérieur dans lequel elle peut projeter commence à exister et on assiste à une reprise de l'activité fantasmatique.

A partir de cette séance Clémence sera beaucoup plus vivante et expressive. Jusque là son visage était toujours resté complètement lisse et figé. La communication non verbale s'amorce : inclinaison de tête sur l'épaule, etc. Elle commence surtout à marcher, faire quelques pas, mais sa coordination main/œil reste,

elle, très défectueuse et sa mauvaise perception de la profondeur de l'espace amplifie sa crainte d'être approchée dangereusement.

La longue rupture des vacances d'été, l'imminence d'une consultation en génétique, un rapprochement de son père, et probablement des tensions dans le couple parental feront qu'au retour Clémence va passer par un épisode où le clivage, la défense maniaque, l'omnipotence et surtout le déni du danger vont occuper le premier plan, si bien que les angoisses et mécanismes de défenses de la phase schizo-paranoïde devront être travaillés en priorité pendant environ trois mois.

Cet état maniaque va culminer au moment où une consultation en conseil génétique a été prévue pour la maman et où le chien est le support de projections très importantes (il porte le même prénom, mais dans une autre langue, que la maman, et l'enfant fera un lapsus et m'appellera plusieurs fois du prénom de sa maman et par celui du chien). Il est souvent, de la part de Clémence et de sa maman, le support projectif de l'agressivité et de la rivalité à mon égard. J'ai dû traiter le problème du chien pour la petite fille. Il a essayé de me mordre et il a fait une grosse nerveuse à ce moment-là. C'est encore une séance-clé. Elle va parler des œufs de Pâques et je vais pouvoir faire le lien entre ce qui se passe pour le chien et le fait qu'à l'intérieur des œufs il y a des bébés. Elle me dit : «oui, alors il va falloir que je fasse un hérisson» (fig. D9). Elle s'aide d'un normographe pour les formes ovales qui lui plaisent mais pour faire le bébé, elle choisira un ovale qu'elle a fait à main levée. Je lui ai fait remarquer que d'une certaine façon, elle me parle aussi de sa possibilité d'avoir des bébés. A partir de là elle se met beaucoup plus en danger et le chien anxieux me mord. Il ne supporte pas qu'elle devienne vivante et s'agite. Il m'attaque chaque fois et il finira par me donner de sérieux coups de dents et je devrais traiter le problème de l'animal devenu dangereux pour l'enfant et moi.

La rivalité œdipienne avec la mère va confronter Clémence à une imago maternelle toute puissante extrêmement exigeante, contrôlante et interdicienne de mouvement dont le sadisme est sans limite, une imago infligeant la maladie mortelle, les blessures narcissiques pour se venger d'être toujours

frustrée et déçue par l'enfant. Tout désir de celle-ci et surtout le désir de mouvement déclenchait immédiatement des représailles terrifiantes : la tuer, la casser, la jeter, lui arracher la tête, les bras, les mains, les doigts, lui broyer les os.

Clémence a le fantasme d'avoir, du fait de sa naissance, créé une fracture dans le couple parental et que la mère l'en a puni en l'éloignant de la vie familiale et en lui interdisant d'avoir une relation avec son papa. Il apparaît aussi que la compétition forcée avec la sœur aînée entrave les possibilités d'apprentissage. Dans cette période là on n'arrive toujours pas à faire un minimum d'apprentissage alors qu'elle continue à ne vouloir faire que ça. Les jeux ne l'intéressent pas. La réussite parfaite et immédiate est exigée : la finalité étant de supplanter sa sœur, «d'être avant» et finalement d'être née à la place d'enfant douée et intacte qu'occupe dans la réalité cette sœur. Elle a la conviction inébranlable que si elle arrive à faire mieux, alors elle serait avant sa sœur et c'est sa sœur qui serait abîmée, qui se casserait ; toute nécessité d'apprendre impliquant un délai et des essais la rejetait brutalement à sa place de petit enfant abîmé et en danger de mort. Le corollaire c'est qu'elle avait une image idéale de ce qu'elle devait réaliser ; tout échec est vécu comme étroitement lié à la maladie et j'ai dû faire un travail de tri pour séparer les limitations imputables au défaut génétique et les autres inhérentes à tout apprentissage. Il faudra encore attendre quatre mois avant que le plaisir trouve sa place dans une activité d'apprentissage et qu'apparaisse un authentique désir d'apprendre...

Au décours de cette période, je serai de plus en plus perçue comme une personne pouvant recevoir sa rage sans l'abandonner, tout comme ses élans affectueux (elle commence à en avoir). Pendant très longtemps, elle n'a pas pu exprimer la moindre agressivité à mon égard, de peur que je ne revienne plus. Parallèlement, sa relation avec sa maman et sa sœur s'améliore et elle fait de plus en plus de demandes à son papa et elle commence à s'intéresser à des personnes extérieures au cercle familial.

Tandis que les relations réelles de Clémence avec sa famille se déroulent plutôt dans le registre œdipien, de 5 ans 3 mois à 5 ans 10 mois, elle va vivre, en séances,

toutes sortes d'expériences du registre dyadique qui n'avaient jamais été possibles jusque là, me dira sa maman, comme rechercher du réconfort dans des contacts corporels calmes : elle vient se blottir contre ma poitrine, visage enfoui dans mon cou, être encerclée par les bras, portée, bercée, se permettre de grands élans affectueux et des contacts peau à peau contre les joues, des cognages front à front, mais il faut que ce soit elle qui les initie, sinon elle se fige. Lovée dans mon giron comme un petit fœtus, elle va découvrir avec ravissement beaucoup de jeux de tout petits avec les mains, les pieds, des mouvements libérés du corps, activités qui étonnent car c'est une petite fille qui ne voulait faire que des choses de grands.

En particulier elle sera fascinée par le visage et les explorations tactiles des cheveux qui resteront toujours quelque chose d'étonnant, d'émerveillant pour elle. Elle aura besoin d'être acceptée nue et enveloppée par le regard avec un corps trouvé beau tel qu'il était. Elle explorera toute une gamme d'émotions différenciées retrouvant le contact avec toutes sortes d'expériences parfois traumatiques dans ses tout premiers mois de vie (EEG à trois mois, mise en respirateur, plâtres, premiers mouvements en pouponnière, etc.), reprenant à 5 ans et demi des séquences qui, d'après sa maman, n'avaient pas eu lieu avant, comme : boire un biberon en le tenant à deux mains et le porter à sa bouche, tout en le regardant, agripper ses mains l'une à l'autre ou jouer avec ses doigts devant les yeux, ramener ses pieds au-dessus d'elle, s'étirer, et, pour la première fois, rire aux éclats avec des battements des bras, jouer avec sa voix dans une sorte de babil chanté en écho avec moi, babillages qui contrastent avec son niveau de langage habituel.

James Gammill :

Je voudrais donner mon impression pour voir si elle correspond aux impressions des autres. Avec la capacité de représentation des affects, il semble qu'elle devienne beaucoup plus capable de déplacements secondaires et de symbolisations de ce qui était un début de névrose infantile phobique avec le chien qui mord. Il y a eu immédiatement une défense contre-phobique parce qu'elle est menacée par cette angoisse. Comme j'ai essayé de le montrer, la contre-phobie est une défense maniaque assez délimitée par rapport aux

angoisses phobiques. Il me semble qu'elle fait un mouvement dans — ou vers — la névrose infantile et un matériel franchement œdipien, même si les angoisses sont très intenses. Les gens oublient quelquefois que les enfants peuvent souffrir plus au niveau œdipien que psychotique où la défense qui dénie massivement l'angoisse et la souffrance marche à merveille.

J'ai eu une autre impression à propos de laquelle j'aimerais beaucoup connaître ton point de vue, Geneviève : il me semble qu'une fois qu'elle a fait ces pas en avant, avec tout ce que cela implique comme enrichissement de sa capacité à penser ses expériences émotionnelles, elle voudrait reprendre — je dirais «reprendre» plutôt que «regresser» — les angoisses primitives mais aidée au niveau du vécu et de l'élaboration par tout le progrès que son Moi a pu faire.

Geneviève Haag :

Je suis complètement d'accord. Je me demande si vous avez joué «le faire semblant» au moment de l'apparition de l'agressivité orale par exemple et de la possession tyrannique ?

Jacqueline Agnel :

Non.

Geneviève Haag :

C'est quelquefois techniquement très précieux ; cela évite quelquefois certains agis à la lettre. Il y avait peut-être dans son cas une telle carence, qu'elle a eu besoin de «reprendre» comme disait James, certaines choses primitives sans pour autant y regresser massivement.

James Gammill :

Et ceci, avec les moyens d'expression qu'elle a acquis entre temps.

Geneviève Haag :

Oui.

Jacqueline Agnel :

Les dessins de cette période montrent toute l'évolution de l'image du corps (D9, D10a, D10b) :

- d'abord la fermeture de son crâne, puis le rassemblement des orifices yeux, bouche, oreilles à l'intérieur de cet espace ;
- ensuite apparition de la symétrie longitudinale du corps, mais absence totale de sa partie axiale qui eut pour

conséquences une impossibilité d'accrochage et d'articulation des parties droite et gauche entraînant en outre une incoordination des gestes quand les deux mains étaient impliquées. Le travail s'est fait à partir de pliures de feuilles, de son propre corps, de son corps contre le mien, etc. et la lacune de l'axe a pu être mise en rapport avec l'absence de maternage précoce, de contact peau à peau et de partage entre Clémence et sa maman (D11, D12, D14).

- enfin, il y a eu la prise de conscience d'un fond du corps : un derrière sur lequel «on puisse bien s'asseoir dessus même lorsqu'on est en colère», ainsi que l'investissement de ses différents orifices (D15a, D15b, D16, D17).

C'est au cours de cette même séance, qu'appuyée de tout son long contre mon flanc, elle va découvrir avec émerveillement un jeu de «font, font, font, les petites marionnettes» entre son visage et le mien, des deux mains, jeu qui, à ma suggestion «qu'elle peut faire cela aussi avec une feuille», débouchera sur la joie de laisser une trace dynamique expressive sur une feuille : un gribouillage tournoyant librement capable d'exprimer jubilation, joie, colère, beauté du mouvement. Elle réussit alors ses premiers tracés de ronds, croix et formes géométriques dans la même séance (D13d). Il semble que ce soit la carence précoce de la coordination main-œil-bouche au sein d'une relation dyadique, et la défense massive contre les affects, qui soient à l'origine de l'inhibition de la motricité fine et des difficultés graphiques particulièrement importantes chez Clémence.

La prise de conscience des sentiments de colère qui ne vont pas faire exploser son derrière (elle est assise sur moi), la possibilité d'un investissement moteur et de liaison d'un mot comme «colère» ou «c'est beau» à ce qui va être vécu.

Geneviève Haag :

ah...

Jacqueline Agnel :

Elle éprouve de la colère, elle le dénie, il y a un travail d'interprétation et à ce moment là, elle la reconnaît, elle fait ce gribouillage (D13c) avec ces petites spirales en me disant : «ah, peut-être comme ça». Elle ne

peut pas encore dénommer la colère. Elle est à cheval sur mes genoux, lovée le dos contre moi. Voilà (D13a et b) des tracés très très libres de plaisir dans le mouvement. Ces gribouillages ont été faits à partir du jeu de «Ainsi font, font, font, les petites marionnettes...», entre mon visage et le sien. La capacité de faire un rond fermé, une croix et un carré apparaît (D13d). Sur ce gribouillage là (D13e en rouge et bleu), elle travaille le «c'est beau !». «C'est ça alors, c'est ça quand ?». «C'est beau ?». «C'est comme ça». «C'est beau !». Mais aussi : «c'est ça : 'être en colère !' (D13f en bleu et marron).

Geneviève Haag :

On voit bien la forme tourbillonnaire des affects qu'ils soient de colère, d'élation, ou d'émotion esthétique et c'est intéressant de noter que — j'ai aperçu les sens des tourbillons — certains sont encore très dans la maîtrise, mais que d'autres peuvent se laisser aller à l'évasement.

Jacqueline Agnel :

Il y avait pendant tout ce temps un grand sentiment d'élation. Elle me dira en particulier à propos du gribouillage D13c «ça c'est de la colère, mais je suis bien assise et je ne perds pas mon derrière». «Mon derrière est toujours là quand je suis bien assise comme ça, même en colère.»

Geneviève Haag :

... l'assise ... la calotte crânienne.

Jacqueline Agnel :

Voici le dessin D14 : à partir de là, toujours assise dos contre ma poitrine, en double même — je dois mimer absolument ses mouvements en enveloppement (je la contiens devant moi, dans mes bras).

Elle va faire deux croix jumelles qu'elle va intriquer d'un côté avec l'une des lettres de son nom (lettre qui lui sert de signature).

Son flanc droit se décolle et se recolle contre ma poitrine comme si le côté droit demeurant en contact étroit avec mon flanc droit, était le dos d'un livre que l'on ouvre et ferme alternativement, livre dont nous serions chacune une page.

C'est après un très long jeu de ce type qu'elle fait le dessin D14. Il me semble qu'elle travaillait la possibilité de se séparer

de moi sans être arrachée et sans perdre l'accrochage des côtés droit et gauche de son corps, tout comme les deux croix identiques qui nous symbolisaient et qui glissaient l'une par rapport à l'autre.

C'est également la période où nous fabriquons plusieurs «livres» qu'elle offre à sa maman. Elle tenait beaucoup à ce que nous les fabriquions ensemble, par pliures de feuilles en deux, dans un premier temps et enfin par agrafage (solide !) des feuilles non pliées.

A six ans Clémence est devenue une petite fille câline avec ses parents, capable de jouer et d'investir un objet transitionnel. Elle découvre le plaisir de créer avec la peinture, les crayons, les ciseaux, les collages et le chant (D16, D17, D18). L'apprentissage de la lecture débute, il se déroulera parallèlement à la poursuite du travail psychothérapique et se terminera à l'âge normal. Elle est spécialement douée en mathématiques.

Toujours douloureusement consciente des risques qui pèsent sur sa vie, elle espère pouvoir être aimée d'un petit garçon de son âge bien qu'elle doute qu'elle puisse «avoir un amoureux quand elle aura 16 ans».

Une lacune demeure dans l'axe vertébral dorsal. Elle est identifiée à un utérus sans fond, ce qu'elle relie à l'impossibilité pour elle, d'avoir un jour des bébés, ce qu'elle va aborder à partir de sa demande que je recouse le dos de plusieurs jouets décousus tout particulièrement celui d'une libellule portepyjama très belle et qui a des antennes symbolisant pour elle le lien avec moi et la possibilité d'être comprise (D17, D19).

Cinq mois après l'arrêt de sa psychothérapie, Clémence (7 ans et 6 mois) me fit parvenir pour Noël le dessin D20.

En conclusion, Clémence semble témoigner d'une grande difficulté à pouvoir établir une bonne intrication œil-à-œil en l'absence de constitution de l'enveloppe tactile et de celle mélodique verbale, alors que la suppléance par une enveloppe défensive musculaire était impossible du fait de sa maladie. On peut constater aussi les répercussions que cela entraîne sur la qualité du langage et sur la capacité graphique.

Ce cas montre également la possibilité de mettre tardivement en place ces modes d'interrelations en abordant le travail