

Conférence du Grand séminaire : Comment la lecture de L'Esquisse par Lacan éclaire la clinique du bébé

Marie Christine Laznik

Introduction :

L'an dernier en septembre, dans cette même salle, 80 personnes spécialisées dans la prise en charge des bébés tant sur le plan corporel que psychiques se sont réunis pendant deux jours, pour échanger leurs connaissances. Cette réunion de travail s'est appelé « le corps morcelé du bébé à devenir autistique ». Il s'agissait d'une réunion éminemment clinique pour faire le point sur les recherches actuelles qui montrent à quel point, et pour beaucoup d'entre eux, dès la naissance, les bébés qui vont plus tard devenir autistes ont une motricité et une organisation tonico-sensorielle distincte de celle des bébés typiques. Cela implique que l'analyste à tout intérêt à voir coupler sa prise en charge avec celle d'un collègue dont c'est la spécialité. Genevieve Haag, psychanalyste de l'école anglaise a construit avec leurs concepts une théorisation de cette clinique. Elle nous a fait la gentillesse d'être là tout le temps. Mais pour nous, analystes dans le champ lacanien, l'articulation entre corps et psyché, quand elle implique des conséquences aussi dramatiques pour la constitution du sujet, demande encore à être conceptualisée. L'immense travail de Jean Bergès rend surtout compte de cette question pour le bébé dit typique. Pour ces bébés que nous avons la chance de recevoir de plus en plus tôt, le travail de théorisation reste à faire.

Groupe fermé de recherche sur l'autisme à l'ALI

- Hervé Bentata, Annik Beaulieu, Paule Cacciali, Jean-Claude Fauvin, Claire Favrot, Catherine Ferron, Souad Hamdani, Marie Christine Laznik,
- Invités externes: Roberta Bertone, Marie Couvert, Erika Parlato,
- Maria Laura Seeling Roman, Catherine Saint George.

C'est ce à quoi notre groupe fermé de recherche¹ se consacre cette année et nous espérons pouvoir vous en donner les fruits dans 14 mois lors de journées de l'ALI sur ce sujet.

C'est un travail ardu, raison pour laquelle la conférence de ce soir a pour but de vous résumer ce que nous savons déjà et de vous demander, pour ceux qui travailleront le Séminaire de l'Ethique l'an prochain, d'être particulièrement attentifs à la reprise que Lacan y fait de l'Esquisse de Freud car elle nous semble contenir des réponses à cette clinique particulière. Nous serons heureux de pouvoir compter vos contributions à la lecture que Lacan fait de ce texte qu'il nomme : « une topologie de la subjectivité pour autant qu'elle se constitue à la surface de l'organisme » (leçon du 2 décembre séminaire de l'Ethique).

Car c'est cette articulation entre les deux - subjectivité et organisme - que nous avons actuellement à nous coltiner dans cette clinique.

Mais commençons par partager avec vous ce que nous avons appris, ces 20 dernières années, sur la constitution de cette subjectivité en lisant avec les lunettes de cette clinique certains concepts que Lacan nous offre. Et ce que cela a permis comme avancée dans le monde dit de la « science ».

Une certaine lecture de la théorie lacanienne de la pulsion a permis de faire avancer la recherche sur l'autisme

Grâce à la générosité de nos collègues de la Fondation Stella Maris à Pise, dès la fin des années 90, nous avons accès à des dizaines de films familiaux de bébé devenus plus tard autistes. Les équipes de recherche autour de nous pensaient qu'il était possible d'utiliser des outils de la métapsychologie de Lacan pour y lire, ce qui s'y joue. Ces outils métapsychologiques permettant une lecture des premiers ratages dans la relation à l'Autre, ont abouti à une grille de signes de risque de développement de l'autisme chez un bébé de façon claire plus précocement que ceux actuellement disponibles dans le monde.²

UN PROJET DE RECHERCHE AXE SUR DES CONCEPTS psychanalytiques

-
- ¹ Groupe fermé de recherche sur l'autisme à l'ALI :Hervé Bentata, Annik Beaulieu, Paule Cacciali, Jean-Claude Fauvin, Claire Favrot, Catherine Ferron, Souad Hamdani, Marie Christine Laznik. Invités externes: Roberta Bertone, Marie Couvert, Erika Parlato, Maria Laura Seeling Roman, Catherine Saint George.

² Laznik M. C. et Saint-Georges C. : « Dépister le risque d'autisme chez les bébés de quelques mois pourrait-il permettre de transformer le pronostic. La grille PREAUT, son origine et ses applications », in *Enfance&Psy* n° 80, « L'autisme tout un monde », Erès 2019

L'hypothèse qui a été démontré dans ces recherches, fruit d'un travail clinico-théorique assez long, est la suivante: la pathologie autistique primaire chez un enfant serait concomitante à la non mise en place du "circuit pulsionnel complet" du fait de l'absence de son troisième temps.

Ce n'est que Lacan qui a mis ce troisième temps en relief. L'hypothèse énoncée, ne peut donc se concevoir que dans l'après-coup de son travail sur la théorie de la pulsion, telle qu'elle se trouve dans son *Séminaire XI : Les quatre concepts fondamentaux de la Psychanalyse*.

Cette hypothèse métapsychologique a donné lieu à 20 ans de recherche. 600 médecins de PMI ont appliqué sur 12 000 bébés une grille basé sur ce que nous venons d'évoquer³.

Cette grille ne prend pas parti pour une étiologie donnée. Le débat entre tenants de la pure psychogenèse contre ceux de l'organogenèse, s'est montré très stérilisant. Qu'elles qu'en soient les causes, le bébé qui est en danger de devenir autiste ou celui qui l'est devenu présente un défaut dans l'établissement de ce lien pulsionnel à l'Autre sans lequel les dimensions d'aliénation et de séparation constitutives du sujet ne pourront advenir. Le rôle clinique de l'analyste sera alors d'essayer de (re)mettre en route ce lien. Et cela est possible même si les recherches actuelles ont montré que dans beaucoup de cas des facteurs génétiques de susceptibilités jouaient un rôle important. Cela ne change rien au travail de réanimation pulsionnelle que l'analyste peut entreprendre avec le bébé et ses parents.

Pour réaliser cette recherche, il a fallu tout d'abord enseigner à des médecins de PMI à repérer les liens pulsionnels qui pouvaient être défailants. Ceci n'a été possible que grâce à la séparation entre besoin et pulsion affirmée par Lacan dans le séminaire des quatre concepts (p. 149 édition du Seuil). *"Pour la Trieb, il ne s'agit pas de l'organisme dans sa totalité. Est-ce le vivant qui est intéressé ? Non."*

C'est ce démarquage qui permet d'utiliser le concept de "ratage de la mise en ⁴place du circuit pulsionnel" dans les cas comme l'autisme, sans qu'il puisse être rétorqué par le médecin que puisqu'il y a vie, maintien de la vie, c'est qu'il y a de la pulsion en fonctionnement. La méconnaissance de ce démarquage - vous savez que Jones a traduit pulsion par « instinct » dans la Standard Edition - pourrait rendre compte de la cécité des auteurs des pays anglo-saxons sur l'intérêt majeur du concept de pulsion dans la clinique des pathologies précoces.

-
- ³Olliac, Bertrand – Crespin, Graciela – Laznik, Marie-Christine – CHERIF Idrissi el Ganouni, Oussama – Sarradet, Jean-Louis – Bauby, Colette (PMI)⁴ – Dandres, Anne-Marie (PMI)- Ruiz, Emeline – Bursztejn, Claude – Xavier, Jean - Falissard, Bruno Bodeau, Nicolas – Cohen, David – Saint-Georges, Catherine : « Infant and dyadic assessment in early community-based screening for autism spectrum disorder with the PREAUT grid », Plos one, décembre 2017

⁴ La page correspond à l'Édition du Seuil de ce Séminaire.

Comment Lacan li-t-il la pulsion ?

Nous savons que Lacan va examiner les quatre composantes de la pulsion : la poussée, le but, l'objet et la source.

Ce qui caractérise **la poussée**, c'est d'être une force constante : "*La constance de la poussée interdit toute assimilation de la pulsion à une fonction biologique, laquelle a toujours un rythme. La pulsion n'a pas de montée ni de descente,*" (p. 150). Ce sont des repérages de cet ordre qui permettent à un médecin de la petite enfance de pouvoir se figurer que tout ne va pas nécessairement bien chez un nourrisson, même si ses fonctions biologiques sont rythmées comme il convient.

Le but est d'atteindre la satisfaction pulsionnelle qui consiste dans le bouclage d'une boucle à trois temps. Il s'agit pour la pulsion d'accomplir un certain parcours. C'est ce parcours qui intéresse Lacan dans la notion de satisfaction, qu'il tient là encore à séparer radicalement de toute satisfaction d'un besoin organique.

En parlant de **l'objet**, Lacan, à nouveau, distingue le besoin de la satisfaction pulsionnelle : "*aucun objet du besoin peut satisfaire la pulsion. La bouche qui s'ouvre dans le registre de la pulsion ce n'est pas de nourriture qu'elle se satisfait* ». A la liste habituelle de Freud : sein, pénis, fécès, il ajoute le regard et la voix. Ces deux derniers objets sont centraux dans la clinique du nourrisson. Dans la réanimation à laquelle nous aurons à procéder, nous convoquons la pulsion invoquante, la pulsion scopique et la pulsion orale.

Lacan va garder le terme de pulsion uniquement pour les pulsions sexuelles partielles et va verser tout ce qui concerne la conservation de l'individu - ce que Freud a appelé les "*Ich Triebe*", les pulsions du moi - dans un registre différent, qu'il appellera « champ narcissique de l'amour ». Tout le registre du besoin chute de ce fait hors du champ pulsionnel. Tout cela est très clair dans le livre de Darmon sur la topologie.

La **satisfaction** de la pulsion n'est rien d'autre que l'accomplissement d'un trajet en forme de circuit qui vient se boucler sur son point de départ. C'est en travaillant dans le détail ce trajet pulsionnel à trois temps, décrit par Freud, que Lacan va introduire ce qui me semble le plus intéressant et le plus inaudible des éléments de sa conception de la pulsion : le surgissement du sujet de la pulsion.

Le surgissement d'un nouveau sujet

Lacan, porté là probablement par son expérience clinique mais surtout par la logique interne de son propos, force dans un certain sens le texte freudien, forçage qui est, lui, lacanien et extrêmement porteur comme outil de travail pour une clinique telle que le début d'autisme chez le nourrisson.

Freud dit qu'il y a trois temps à la pulsion et qu'au troisième apparaît un nouveau sujet. Lacan ajoute : *“Ce sujet, qui est proprement l'autre, apparaît en tant que la pulsion a pu fermer son cours circulaire. C'est seulement avec son apparition au niveau de l'autre que peut être réalisé ce qu'il en est de la fonction de la pulsion.”* (p. 162 Seuil)
Lacan dit que ce sujet est le premier à advenir, puisque avant son bouclage, la pulsion « *se manifeste sur le mode d'un sujet acéphale* » .(p.165)

De ces trois temps, Freud dit que le premier est actif, le nourrisson (c'est lui qui nous intéresse) allant vers un objet externe - le sein, ou le biberon ; que le second est réflexif, prenant comme objet une partie du corps propre - la sucette ou le doigt. Au troisième temps, celui que Freud qualifie de "passif" - c'est quand le nourrisson **se fait**, lui, l'objet d'un autre, ce fameux nouveau sujet - la mère, par exemple.

C'est à une petite fille autiste de 5 ans, Alimata que nous devons d'avoir avec Nora Scheimberg, découvert l'importance clinique de ce temps pour un enfant⁵.

Cet aspect, éminemment actif, du troisième temps du circuit pulsionnel, c'est Lacan qui le souligne et il l'appelle non pas, comme Freud, le “temps passif”, mais le temps du “se faire”. Cette nuance est de première importance sur le plan clinique. Dans les films familiaux des bébés devenus autistes, nous ne trouvons pas de scène où ils “se font boulotter, ou se font regarder, ou se font entendre.

Il arrive aussi à ces mères d'essayer d'entrer en contact avec leur nourrisson en leur embrassant le ventre, par exemple. L'excitation est tout à fait perçue et, pendant un instant, le nourrisson ne peut pas éviter le contact, voire même le regard de sa mère. Mais cette action, que toutes les mères font quand elles enseignent la jouissance à leur bébé est vécue par ceux-là, comme une intrusion intolérable, contre laquelle, dans les instants suivants, ils se ferment encore plus.

Par contre, tel nourrisson bien portant, mis nu sur sa table de langage, gonfle son ventre, trémousse, objet offert dans l'anticipation de la volupté orale de sa mère. Il guettera alors, attentif, la joie s'inscrire sur le visage et dans le regard de sa mère, pour qui il est beau à croquer, et qui le gratifiera d'un “mon petit sucre d'orge” ou quelque autre métaphore sucrée. C'est justement cette jouissance qu'il est venu là accrocher chez Elle.

Ce troisième temps du circuit pulsionnel, ce moment où le bébé pourrait **se faire** l'objet d'un nouveau sujet, le futur autiste ne le pratique pas.

Lacan, toujours dans le séminaire 11, croise cette lecture du texte de Freud sur les Pulsions avec une lecture de l'Esquisse. Il nous offre là d'autres outils pour la clinique du précocissime.

⁵ Laznik M. C. et Saint Georges C. : Dépister le risque d'autisme, op. cit.

Lacan et l'Esquisse.

Comme l'Esquisse est au centre de nos préoccupations actuelles, je me permettrai un bref rappel de la façon dont Lacan l'a abordé précédemment :

L'Esquisse dans le séminaire du moi

Comme vous le savez, Lacan a sorti *L'Esquisse* de l'ostracisme dans lequel Freud, lui-même, l'avait plongée. Ce dernier craignait d'y avoir proposé une psychologie trop biologisante, orientant vers des localisations cérébrales.

Vous vous souvenez, cependant, que les idées exprimées dans ce manuscrit étaient très en avance sur son temps. Freud y faisait l'hypothèse des barrières synaptiques, qui n'avaient pas encore été découvertes.

C'est ce que Lacan rappelle à Anzieu en janvier 1955 (26/1/55), avant même la publication française de l'Esquisse et juste quelques mois après la parution de la traduction anglaise. A cette époque, celle du Séminaire 2 (sur le Moi), Lacan suit de près les travaux de la cybernétique et il sait que les réseaux de neurones, mathématisés, venaient de permettre d'importantes avancées en intelligence artificielle. Dans les années 50, Lacan était un des rares psychiatres au courant de ces recherches, son ami Lévi-Strauss ayant participé personnellement aux deuxièmes rencontres de cybernétique.⁶

C'est donc en connaissance de cause que Lacan ressort *l'Esquisse* de l'oubli.

Mais c'est la nouvelle lecture que Lacan en propose, dans le séminaire de l'Éthique, 5 ans plus tard, qui intéresse, plus directement, la clinique du précocissime. Nous commencerons par exposer ce qui depuis longtemps nous sert pour entendre cette clinique, c'est-à-dire la topologie du sujet qui y est présenté

Le 2 décembre 1959, Pontalis en fait une intéressante présentation, Dans les Séminaires suivants, Lacan y répond. Il précise de nombreux points déjà évoqué dans le séminaire du moi.

Ce qui va être exposé se trouve dans celui du 16 décembre. Je vais pratiquement paraphraser Lacan :

Dans *l'Esquisse*, Freud dit que la structure d'un être vivant est tout d'abord dominée par un processus d'homéostasie ; selon lui, l'appareil psychique a pour première fonction d'isoler le sujet de la réalité, d'écarter le monde extérieur. Ce registre du premier « je » - le *Real Ich* de l'homéostasie – correspond à la *défense primaire* : dont le but unique est de protéger l'appareil psychique contre la douleur ou simplement le déplaisir. Nous y reviendrons longuement, à la fin de cet exposé. Lacan dit qu'il s'agit d'une « topologie de la subjectivité qui se

⁶ Depuis J. P. : A l'origine des sciences cognitives, Ed. La Découverte, 1999

constitue à la surface de l'organisme ». C'est ce point d'articulation entre la topologie du sujet et l'organisme qui constitue notre chantier actuel et pour lequel nous attendons le plus votre contribution.

Résumons ce que nous savons déjà de cette « topologie de la subjectivité » Ce qui est utilisé depuis longtemps par les psychanalystes s'occupant de bébé est tout ce qui tourne autour du **prochain secourable**.

Je vais là encore paraphraser Lacan qui paraphrase Freud :

Nous savons que du fait de sa prématurité, le petit d'homme est incapable d'accomplir seul l'*action spécifique* apte à faire cesser l'excitation provenant de l'intérieur de l'appareil psychique et donc le déplaisir qui l'accompagne.

Freud introduit la notion d'une aide étrangère apportée par un individu secourable rendu attentif à la détresse originelle (*Hilflöslichkeit*) de l'enfant. Ce semblable (*Nebenmensch*), qui intervient dès le début de la vie psychique, exécute l'action capable de lever l'excitation endogène et permettre ***l'expérience de satisfaction***. Celle-ci a des conséquences radicales sur la complexification de l'appareil psychique, car elle laissera des traces mnésiques de souvenir de plusieurs ordres.

I - Celles de la décharge motrice produite par un certain nombre de mouvements qui mettent fin au vécu de déplaisir.

II - L'investissement d'un certain nombre de *traces mnésiques* qui correspondent à la perception du *prochain secourable*.

III - Des frayages entre ces deux ordres d'*images de souvenir* (I articulé à II).

Freud pense qu'au moment où il y aura une résurgence de l'*état de poussée*, l'investissement trouvera des frayages efficaces pour ramener à cet ensemble d'images de souvenir et les vivifier. Freud les appelle des *Wunschvorstellungen*, des **représentations de désir**. Selon lui, cette vivification va produire la même chose qu'une perception ; c'est la **satisfaction hallucinatoire primaire**, qui est donc centrale pour l'expérience humaine.

Lacan : « Et s'il n'y a pas quelque chose qu'il hallucine en tant que système de référence, aucun monde de la perception n'arrive à s'ordonner, à se constituer d'une façon humaine. Ce monde de la perception nous étant donné comme corrélatif, comme dépendant de cette hallucination fondamentale sans laquelle il n'y aurait aucune attention disponible » (Ceci est dans la séance du 9 décembre, Ethique Seuil p.66).

La représentation⁷

⁷ Laznik M. C. : Du pourquoi du langage stéréotypé... Ou entre stéréotypie et langage : comment

l'installation du représentant représentatif de la pulsion peut rater ou réussir », in Langage, voix et parole dans l'autisme. Sous la direction de B. TOUATI, F. JOLY, M-C LAZNIK, Editions PUF, Paris 2007

Je vous propose d'appeler cet ensemble d'images de souvenir pôle hallucinatoire de satisfaction. C'est ce qui s'active quand un bébé suce son pouce en rêvassant.

Nous ajouterons que c'est grâce à l'expérience répétée de satisfaction, créant des frayages durables vers le complexe des *représentations de désir* situé à ce même pôle hallucinatoire, que peut s'organiser le monde de la représentation, que la complexité du représentant représentatif de la pulsion peut se mettre en place. Voyons pourquoi. Grâce à la fonction inhibitrice du *Real Ich*, ce pôle des *représentations de désir* ne gardera pas tout l'investissement.

Une partie de cet investissement se portera vers le *pôle perceptif* et se transformera en attention psychique à la recherche de l'objet de satisfaction dans le monde extérieur. Il faudra ensuite *juger* les nouvelles perceptions à l'aune des représentations inscrites dans le pôle hallucinatoire. Celui-ci servira en quelque sorte d'étalon. Comme l'objet de la réalité ne sera jamais tout à fait semblable à celui de la *représentation de désir*, et comme il y a nécessité pour l'appareil psychique de retrouver des similitudes avant d'autoriser la réponse motrice spécifique, de nouveaux frayages entre les représentations vont s'instaurer. Les processus du *juger* et du *reconnaître* vont là se mettre en place et, avec eux, toute la complexité des pensées inconscientes. Mais cela ne peut avoir lieu qu'à la condition que le frayage menant vers l'ensemble complexe des *représentations de désir* reste investi de façon durable. Jusque-là, je n'ai fait que paraphraser Lacan.

Le complexe du prochain

Commençons par paraphraser les deux, Freud et Lacan, ils disent la même chose :

Les *images de souvenir* liées à cet objet premier que Freud appelle le *prochain*, sont de nature complexe. Le prochain ici en cause rejoint la notion d'un Autre primordial inoubliable, rajoute Lacan. Nous savons que l'*Esquisse* est un des rares textes freudiens, sinon le seul, où explicitement le rôle de l'Autre structure l'organisation même de l'inconscient en y articulant la parole et ceci d'emblée, sans que soit évoqué aucun auto-érotisme préalable.

Lacan a donné, comme nous savons une grande importance à ce *prochain*.

Les complexes perceptifs qui en partent se divisent en deux composantes dont – je cite Freud- « l'une s'impose comme structure constante, reste ramassé en tant que Chose (*das Ding*, dont nous savons l'importance dans la suite de l'œuvre de Lacan) tandis que l'autre peut être comprise dans un travail de remémoration, elle comporte les attributs ». Nous savons tous cela, Lacan l'a repris tel quel.

Regardons de plus près un petit bout de phrase qui a été laissé de côté par Lacan, mais qui nous est bien utile pour la clinique du précocissime :

« Alors les complexes de perception qui partent de ce semblable (*Nebenmesch*) seront en partie nouveaux et incomparables, par exemple, dans le domaine

visuel ses traits. D'autres perceptions visuelles, par exemple celles de ses mouvements de main, coïncideront par contre dans le sujet avec le souvenir de ses propres impressions visuelles, tout à fait semblables, provenant de son propre corps, et avec lesquelles se trouvent en association les souvenirs de mouvements vécus par lui-même ».

Donc, dans la partie constante incomparable, Freud rajoute les traits dans le domaine visuel à ne pas confondre avec d'autres perceptions visuelles spécularisables. Cette idée de traits, je les entends comme les traits du visage Et je me permettrais de rajouter tout à l'heure, dans le domaine acoustique la prosodie du *motherese*.

Winnicott⁸ attribue au visage de la mère en tant que miroir un rôle indispensable de précurseur de l'expérience spéculaire ; c'est tout le visage de la mère et en particulier ses traits qui peuvent ou non servir de miroir au bébé. Mais il y a problème, dit-il, quand le visage maternel ne réfléchit que son humeur personnelle ou, pire encore, la rigidité de ses défenses. Winnicott énonce, avec une espèce d'intuition clinique étonnante : lorsque le visage de la mère n'est pas un miroir pour son bébé, la capacité créatrice de ce dernier s'en trouve atrophiée. Nous connaissons depuis longtemps cette clinique, c'est celle des pathologies maternelles, ce n'est pas celle de l'autisme. Winnicott n'avait pas rencontré ces bébés qui ne peuvent pas regarder un adulte dès que celui-ci est porteur du moindre souci, ce qui arrive à chacun. Mais nous verrons cela dans la deuxième partie.

Rappelons-nous que, dans L'Esquisse, ce *Nebenmensch*, ce prochain secourable, n'entre en jeu que pour autant qu'il fait baisser les excitations provenant de l'intérieur de l'organisme, puisque c'est le principe du plaisir, en tant que moindre déplaisir qui y règne.

Essayons maintenant de croiser ce que Lacan nous apporte sur la pulsion, dans le séminaire 11, avec ce qui vient d'être rappelé.

Je le cite : « Le chemin de la pulsion est la seule forme de transgression qui soit permise au sujet par rapport au principe du plaisir. »

Et encore, je cite : « Le sujet s'apercevra que son désir n'est que vain détour à la pêche, à l'accrochage de la jouissance de l'autre, pour autant que l'autre intervenant, il s'apercevra qu'il y a une jouissance au-delà du principe du plaisir ».

Comme quand le bébé offre ses petits doigts à manger à l'Autre.

⁸ Winnicott D. : « Le rôle du miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant », in *Jeu et réalité*, Paris Gallimard, 1975, pp. 152-162

Lacan : « Ce forçage du principe du plaisir par l'incidence de la pulsion partielle, voilà ce par quoi nous pouvons concevoir que ces pulsions partielles, ambiguës, (sont) installées sur la limite d'une *Erhaltungstrieb*, du maintien d'une homéostasie. »

Voici ce je propose comme lecture : quand le troisième temps du circuit pulsionnel a lieu, quelque chose de la représentation du désir (*Wunschvorstellung*) va s'inscrire au pôle hallucinatoire de satisfaction primaire. Il y aura une trace non seulement des caractéristiques de ce proche secourable - qu'est l'Autre (*Nebenmensch*) - mais encore quelque chose de la jouissance de cet Autre que le bébé a été accrocher. Le bébé retrouvera les coordonnées de plaisir de cet Autre, ce dont Lacan avait parlé le 9 décembre 1959. : Je le cite : « **Ce n'est pas lui (dans Ding, l'Autre absolu du sujet) que l'on retrouve mais ses coordonnées de plaisir** »

Quand le bébé se retrouvera seul avec sa tétine et que dans son rêve il sentira une poussée, de l'investissement sera envoyé vers le *pôle de satisfaction* et la *représentation de désir* va se réactualiser. C'est ce que Freud dit dans le *l'Esquisse*. Pour reprendre la pulsion orale que nous venons de décrire, nous pourrions dire que dans l'expérience hallucinatoire de satisfaction, le bébé retrouverait le sourire de plaisir de sa mère. A partir de là, lorsque le second temps du circuit pulsionnel reviendra, il sera véritablement auto-érotique car, dès lors qu'on est passé par le troisième temps, il y aura *éros* dans le second.

Si cela échoue, si ce troisième temps n'est pas atteint, si le circuit se bloque entre le premier et le second temps, alors rien ne garantit que l'auto-érotisme ne soit pas dépourvu de la marque du lien à l'Autre, qui est *éros*. Or, si l'on enlève *éros*, *auto-érotisme* se lit : *autisme*.

Rien alors ne garantit que le *pôle hallucinatoire de satisfaction* soit dans le circuit et que, partant, tout le système des représentations, de la pensée inconsciente puisse se constituer, car sont absentes : métaphore, métonymie, processus de condensation et de déplacement. Rien de surprenant à ce que nous trouvions, par la suite, des déficits cognitifs.

La voix

Quand Freud écrit qu'une partie reste ramassée comme un tout, par exemple au niveau visuel les traits, je vous avais dit que selon notre clinique cela pourrait se prolonger au niveau acoustique par la prosodie du *motherese*.

De quoi parle-t-on là ?

Il s'agit là encore des voir quels effets le croisement de recherches cliniques avec une certaine lecture des avancées de Lacan a permis.

Analystes nous occupant de bébés, nous nous étions intéressés aux études des psycholinguistes sur leur intérêt pour le langage chez le nourrisson. A l'époque de l'AFI, nous avons organisé un colloque sur ce sujet avec Espace Analytique : « Fonction et champ du langage chez le nourrisson ».

Un article de ces psycholinguistes avait particulièrement retenu mon attention car il rencontrait – sans le savoir - des préoccupations importantes pour notre clinique et qui nous renvoyait à des outils laissés par Lacan.

UNE LECTURE LACANIENNE D'UNE RECHERCHE EN PSYCHOLINGUISTIQUE

Dans une de ses premières recherches (1982), Anne Fernald, une des fondateurs, constatait chez les nourrissons une appétence orale exacerbée pour une forme particulière de voix maternelle, le “*motherese*” (mamanais). Ce *motherese* présente une série de caractéristiques spécifiques au niveau de la grammaire, de la ponctuation, de la scansion, et une prosodie particulière (*mamanais*). Depuis quelques années cela s'appelle *parentais* car les hommes aussi modifient leur voix de base. L'auteur s'est intéressé aux caractéristiques prosodiques du *motherese*, et sur l'effet qu'il produit sur appétence orale du nourrisson. Travaillant dans une maternité avec des bébés bien portants entre un et trois jours de vie, elle a découvert que, avant même la montée de lait (dès le premier jour de vie) ce nourrisson qui n'a pas encore fait *l'expérience de la satisfaction* alimentaire, devient très attentif en entendant la voix de sa mère adressée à lui, et se met à sucer intensément sur la tétine. Elle est dite « non nutritive », puisqu'elle ne délivre rien ; elle ne fait qu'enregistrer l'intensité des succions.

En tant que psychanalystes, comment lire ces données ?

L'intérêt pulsionnel suscité chez le bébé, se traduit par d'intenses succions : c'est la traduction orale de toute expérience d'intérêt chez un nourrisson. Il n'y a pas ici d'objet de *satisfaction du besoin*. Nous voyons bien là la différence radicale entre l'*objet cause de désir* - celui de la pulsion - et l'objet de satisfaction du besoin.

Le nourrisson, enthousiasmé par quelque chose dans ce « mamanais », suce frénétiquement sa tétine. Même si ce « mamanais » a été enregistré sur un magnétophone. Cependant, Fernald a découvert que si elle enregistrerait la parole de la mère à son bébé, sans la présence du bébé, le résultat obtenu était différent. On n'y retrouvait plus des pics prosodiques aussi marqués et le bébé montrait alors moins d'intérêt pour l'enregistrement. Ce qui indique que la prosodie du *motherese* de la mère dépend de la présence de son nourrisson. Et si une mère s'adresse à un autre adulte, la voix devient plate et l'appétence du bébé s'éteint. Fernald a essayé de découvrir s'il y avait une situation où un adulte, parlant avec un autre adulte, produirait ces mêmes pics prosodiques spécifiques du *motherese*.

Oui, mais pour les obtenir, il fallait une situation, somme toute assez rare, où se présenterait une stupéfaction, un étonnement et, en même temps, un grand plaisir, une joie. Donc, stupéfaction et plaisir conjugués produisent ce genre de pic prosodique. Fernald n'en tira aucune conclusion.

Lacan, dans son séminaire sur *Les formations de l'inconscient* (1957), travaille la question de la *tierce personne*, telle que Freud l'a décrite dans *Le mot d'esprit et ses rapports avec l'inconscient*.

Rapelez-vous, c'est en partant du familionnaire (fin de la leçon du 6 novembre et à la fin de la leçon du 13 novembre 1957).

Il dit que cette tierce personne, en entendant "*une formation de mot défectueuse comme une chose inintelligible, incompréhensible, énigmatique*", loin de la rejeter comme n'appartenant pas au code, se laisse, après un temps de stupéfaction, porter par l'illumination et y reconnaît un mot d'esprit.

Il me semble que c'est justement sur cette tierce personne - qui après un temps de stupéfaction se laisse illuminer de plaisir - que Lacan étaye son concept de grand Autre barré dans le graphe du désir. Accepter de se laisser décontenancer, sidérer, c'est la marque de la barre chez l'Autre. Cet Autre se laisse entamer, il a un manque. Et le second moment est celui du rire. Toute la seconde partie du livre de Freud est sur ce rire, qui est plaisir, jouissance. Avec la stupéfaction et la joie de l'Autre barré nous sommes au registre de la tierce personne du mot d'esprit et le nourrisson l'entend dans les caractéristiques de la prosodie du *motherese* (mamanais), dont il est si avide.

Que nous apprend la recherche de Fernald?

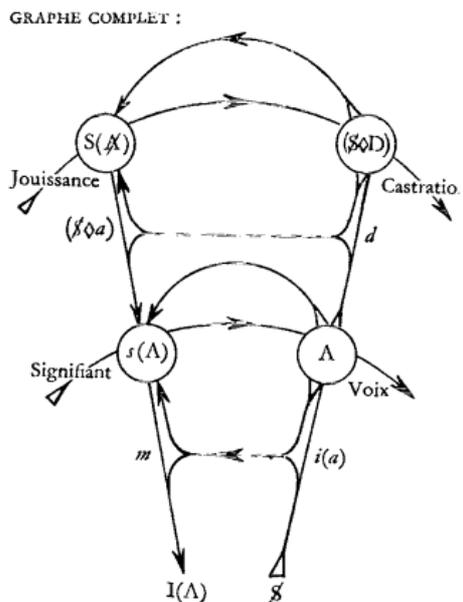
Elle nous dit que dès la naissance, et avant toute expérience de satisfaction alimentaire, le nourrisson a une appétence extraordinaire pour la *jouissance* que la vue de sa présence déclenche chez l'Autre maternel.

Surprise et plaisir, caractéristiques du trait d'esprit, c'est aussi par-là que passe le regard et la voix de la mère face aux mouvements anarchiques caractéristiques du nourrisson qui vont trouver leur unification à travers l'image de l'autre.

Vous allez me dire que passer du mot d'esprit aux mouvements incoordonnés du nourrisson, c'est un peu tiré par les cheveux.

Ce passage, c'est Lacan qui le fait dans la leçon du 11 décembre 57.

Ce graphe complet se trouve dans *Subversion du sujet et dialectique du désir* (septembre 1960 texte écrit pendant l'été qui suit le séminaire de l'Éthique) (Ecrits, p. 817)



En suivant le graphe du désir, nous lisons que la poussée qui anime le nourrisson passe en $S(\bar{A})$ barré, que Lacan écrit jouissance de l'Autre. Nous pouvons donc dire que chez un bébé typique qui regarde sa mère, ce simple regard, ces mouvements même incoordonnés - ce que Bergès appelait (à la suite de Ajuriaguerra) *le fonctionnement de la fonction du bébé* - déclenche chez elle surprise et plaisir et que le bébé l'apprend par la prosodie de la voix de sa mère. Cette prosodie devient un premier objet pulsionnel.

Dans une lecture attentive des films familiaux de bébés devenus plus tard autistes, de la cohorte de Pise⁹, nous avons remarqué que, si dans les expériences de la vie courante, y a une absence de regard de leur part, une absence d'intérêt pour le discours maternel qui commente les activités, si rien n'indique qu'ils se fassent l'objet d'une quelconque pulsion maternelle, ils peuvent, parfois, répondre. Qu'est-ce qui présiderait à ce miracle ?

En partant de 5 films de bébés devenus autistes nous avons remarqué que ce moment coïncidait avec la présence de cette prosodie. J'ai émis l'hypothèse que les bébés qui deviendraient plus tard autistes répondaient quand même, dans les premiers mois, à cette prosodie.

Cela a pu être confirmé tout d'abord pour ces 5 bébés en analysant, en laboratoire, les courbes de la voix de l'adulte. De là sont partis des recherches scientifiques qui ont montré - sur 1500 morceaux de films (500 de bébés normaux, 500 de bébés devenus autistes et

⁹ Laznik M. C., Maestro S., Muratori F., Parlato E. : "Les interactions sonores entre les bébés devenus autistes et leur mère », in *Au commencement était la voix*, sous la direction de Castarède M. F. et Konopczynski, Erès, 2005

500 de bébés avec retard mental) - qu'en effet ces bébés devenus plus tard autistes ne répondaient **que** si cette prosodie était présente.

Cela a des conséquences et dans la façon dont on peut repérer un risque d'autisme, même chez un bébé qui semble répondre, et aussi sur la théorie de la technique pour réanimer ces mêmes bébés.

Les publications scientifiques des résultats ont été redupliquées dans plusieurs laboratoires dans le monde et, à partir d'une hypothèse métapsychologique, cela est devenu une « vérité scientifique »¹⁰.

Le positionnement du corps

Nous avons dit plus haut que la recherche avait montré qu'en effet mon hypothèse était juste. Contrairement aux autres bébés, ceux sur le chemin de l'autisme ne répondaient qu'en présence de la prosodie du *motherese* ou du *parentese*. **Mais**, et cela je ne m'y attendais pas, ils ne répondent **pas toujours**. Quelle autre condition doit être présente ?

Je fais ici, devant vous, une nouvelle l'hypothèse – qui peut-être sera validé ou non par des recherches ultérieures - que la position du corps joue un rôle important.

Dans notre clinique avec ces nourrissons, il s'agit tout d'abord de les ramener en essayant de produire une prosodie porteuse de la surprise et du plaisir que leur vue peut susciter déjà en nous, thérapeutes. Et ensuite dans les parents. Nous avons remarqué que la façon dont leur corps est disposé change tout. Si le bébé est très bien installé avec des appuis qui le libèrent de tenir l'axe de son corps d'une quelconque façon, nos chances d'être entendus augmentent considérablement.

Un nourrisson en danger a besoin d'être arrondi sur tous les côtés et sentir son dos sur une large surface stable.

▬ Ce que je viens d'apporter sur l'importance de l'installation du corps est décrite autant par Geneviève Haag que par André Bullinger qui a créé le bilan sensori-moteur. Il a beaucoup appris avec Ajuriaguerra, le fondateur de la psychomotricité. Vous savez que c'est Jean Bergès qui a pris la suite du laboratoire de recherche de Julian de Ajuriaguerra à Henri Roussel.

Un bébé typique répondra à une belle prosodie dans n'importe quelle position et même viendra nous solliciter, en absence de toute prosodie, si la conversation entre les adultes l'ennuie.

¹⁰ Cassel, R., Saint-Georges, C., Mahdhaoui, A., Chetouani, Laznik, MC., Muratori, P., Adrien J. L., Cohen, D., : « Course of maternal prosodic incitation (motherese) during early development in autism », in Interactions studies, 2013

Que se passe-t-il alors avec ce corps du nourrisson en danger ? Les recherches actuelles ont montré que leurs mouvements spontanés sont clairement différents dès le début de ceux des bébés typiques.

Et en plus, dès qu'ils sont pris de douleur, ce qui leur arrive plus souvent que dans la population générale car chez eux le RGO est pratiquement toujours présent, ils ne peuvent plus entrer en contact.

Les parents, face à cette douleur qui ne cède pas aux petits pensements proposés par le pédiatre, sont comme des *Nebenmensch*, des prochains incapables de secourir, incapables de trouver la solution pour baisser la tension. Nous non plus. Nous sommes obligés, dans un premier temps de nous faire aider d'un traitement médicamenteux prescrit par le pédiatre : l'oméparazol (sa forme pharmaceutique actuelle est l'inexium ou le mopral) pour faire cesser la douleur interne et, en donnant à ce corps tous les appuis dont il a besoin, permettre à notre voix d'arriver à ce bébé et commencer l'enchantement.

Nous devons reconnaître que les mouvements en hyperextension chez ces bébés ne ressemblent pas à ceux des autres. Ceci a été mis en évidence par le professeur Muratori et l'équipe de Pises dans de nombreuses publications scientifiques. En partant toujours des films familiaux, ils ont comparé les mouvements de ces bébés devenus autistes à ceux de bébés typiques du même âge. Le contraste est frappant.

A cause de l'hyper extension, ce sont des bébés qui ne pourront pas faire de quatre pattes. Plus grands, pour ne pas vivre l'expérience d'un corps morcelé, ils devront s'agiter et se déplacer en permanence dans le but d'envoyer au cerveau des informations musculaires provenant des membres supérieurs et inférieures car leur image unitaire du corps n'aura jamais été construite. L'état de corps morcelé, chez eux, ne s'arrête pas grâce à un stade du miroir que sans traitement, ils n'atteignent pas.

Et quand ils l'atteignent, tardivement, il ne suffit pas à rétablir l'unité de ce corps morcelé

Dans les premiers mois de vie, si nous mettons en place en parallèle un traitement par un psychanalyste et un traitement sensori-moteur, nous pouvons éviter ce destin.

Et, ce qui est intéressant chez ces bébés, c'est que les difficultés motrices prennent plus de temps à disparaître que les difficultés pulsionnelles.

Au bout de quelques mois de travail, nous sommes face à un bébé qui se fait manger les petits doigts, qui se fait regarder, qui se fait écouter, chez qui le bouclage pulsionnel est installé et qui, néanmoins, sur le plan corporel garde encore certaines de ces difficultés.

Les bébés dont le retrait relationnel est dû à une dépression se présentent sur le plan corporel comme des bébés typiques. Ceci permet un diagnostic différentiel entre les retraits relationnels de ces deux catégories de bébés.

André Bullinger a décrit aussi des irritabilités tactiles chez ces bébés. Elles non plus, ne se retrouvent pas dans la clinique des bébés déprimés de mères fragiles ou malades.

Toutes ces observations cliniques nous les avons réunis pendant les deux jours de travail ici l'an dernier. Comment articuler cela sur le plan d'une métapsychologie s'appuyant sur Freud et Lacan ? C'est ici qu'une lecture de l'Esquisse, telle que Lacan l'a faite dans le séminaire de l'Éthique me semble pouvoir commencer à nous donner des éléments de réponse. Qu'est ce qui ne marcherait pas chez ces bébés ?

Revenons à l'Esquisse lue par Lacan dans le séminaire de l'Éthique

Dans *l'Esquisse*, Freud dit que la structure d'un être vivant est tout d'abord dominée par un processus d'homéostasie ; selon lui, l'appareil psychique a pour première fonction d'isoler le sujet de la réalité, d'écarter le monde extérieur. Ce registre du premier « je » - le *Real Ich* de l'homéostasie – correspond à la *défense primaire* : dont le but unique est de protéger l'appareil psychique contre la douleur ou simplement le déplaisir.

Lacan nous dit que l'Esquisse est une « topologie de la subjectivité qui se constitue à la surface de l'organisme »

Ce qui tracasse actuellement notre groupe de réflexion : Ce sont les liens entre cet organisme et la topologie de la subjectivité.

Revenons à Freud

Voyons comment il se représente le travail de cet 'appareil formé par ce qu'il appelle les neurones $\varphi \Psi \omega$:

Freud : « De l'extérieur, les grandeurs d'excitation assaillent les extrémités du système φ , se heurtent d'abord aux appareils de terminaison nerveuse et sont fractionnés par ceux-ci en quotients ... De plus, la nature des gaines des terminaisons nerveuses agit comme **tamis** de manière que ce ne soit pas n'importe quelle stimulation qui puisse agir sur chacune des terminaisons.

Plus loin, en parlant du PROBLEME DE LA QUANTITE, Freud revient là-dessus : « *En effet, on voit les neurones φ se terminer non pas librement à la périphérie, mais au contraire dans des structures cellulaires qui reçoivent à leur place la stimulation exogène. Ces "appareils nerveux terminaux", au sens le plus général, pourraient bien avoir pour but de ne pas laisser agir sur φ les quantités (Q) sans diminution de leur intensité, mais de les amortir. Ils auraient dès lors le sens d'écrans protecteurs*

Donc, nous voyons que cette topologie de la subjectivité - c'est-à-dire les appareils phy, psy, oméga, - à la surface de l'organisme est protégée par un appareil de cet organisme.

Où Lacan situe-t-il cet appareil ?

Lacan : « *les terminaisons nerveuses au niveau de la peau, des tendons, voire même des muscles ou des os, la sensibilité profonde*¹¹ ».

Lacan va là plus loin que Freud qui ne parle ni des os ni de la sensibilité profonde, qui sont si clairement en cause dans la clinique des bébés à devenir autistique. Nous collègues psychomotriciens, formés à l'abord sensori-moteur d'André Bullinger travaillent cette sensibilité profonde à l'aide d'un plancher vibratoire qui permet au bébé de ressentir son ossature. Ils travaillent aussi beaucoup sur la sensibilité profonde pour faire face aux irritabilités tactiles que tous ces bébés présentent. Ceci fait que tout toucher déclenche chez eux du déplaisir. Ce travail nous permet de récupérer plus vite le lien avec ces bébés et leur permettre de construire un lien pulsionnel à l'Autre.

LA DOULEUR

C'est un sujet auquel Freud consacre deux chapitres dans l'Esquisse et Lacan y revient beaucoup.

Freud la présente de la façon suivante : « *Nous avons découvert dans le système neuronique une organisation telle que les grandes quantités extérieures (Q) sont maintenues à l'écart de φ et plus encore de Ψ . (...) Y a-t-il un phénomène que l'on puisse faire correspondre au refus (Versagen) de fonctionner de ces dispositifs ? Je crois - continue Freud - que c'est la douleur. Elle peut résulter d'une part d'une augmentation de quantité ; toute excitation sensorielle tend à devenir de la douleur avec l'accroissement de la stimulation, et ceci même lorsqu'il s'agit des organes sensoriels supérieurs* ».

Nous connaissons tous cela : des bruits ou des lumières très fortes sont vécues douloureusement.

Les bébés que nous recevons ne sont pas exposés à cela. Cependant il y a un deuxième cas dit Freud : « *s'il y a de la douleur là où les quantités extérieures sont faibles - c'est le cas de ces bébés - cela veut dire que ces quantités extérieures (Q) agissent directement sur les terminaisons des neurones φ , et non pas à travers les appareils nerveux terminaux* ».

Il continue : « *la douleur est caractérisée par l'irruption de quantités excessives (Q) dans φ et Ψ* ». Le pire c'est que : « *la douleur laisse derrière elle en Ψ des frayages permanents, comme si la foudre était tombée* ». Et la clinique de l'autisme nous enseigne que c'est

¹¹ Leçon du 9 décembre du Séminaire de l'Éthique

au détriment des frayages menant aux représentations de désir liées aux souvenirs autour du prochain secourable.

Par coïncidence, ce défaut de filtre, figurer un peu autrement par la neurobiologie actuelle est une des hypothèses porteuses du problème chez ces bébés.

Entrons maintenant dans cette topologie des système phy, psy, oméga

Rôle du système phy :

Ce que nous avons tous lu dans ce texte de Freud : Le monde extérieur est à l'origine de toutes les grandes quantités d'énergie, il est constitué par des masses puissantes, violemment mues. Le système φ qui est tourné vers le monde extérieur aura la tâche de décharger le plus rapidement possible les quantités ($Q\eta$).

Freud rappelle, encore une fois, que les appareils formés par les terminaisons nerveuses constituaient un écran, afin de ne laisser agir sur φ que des quotients de la quantité extérieure, cependant que φ accomplit simultanément le gros de la décharge de la quantité. Par quel moyen ?

En la transmutant en excitation motrice proportionnelle. L'appareil de la motilité est directement appendu à phy nous dit Freud.

L'équipe de Pise a décrit une motricité particulière chez les bébés devenus plus tard autistes : non seulement des mouvements d'hyperextension comme des mouvements d'agitation motrice des extrémités des membres supérieurs et inférieurs. André Bullinger et son équipe ont décrits des mouvements incoordonnés des membres entre eux ce qui se retrouve dans les descriptions de Geneviève Haag sur les clivages droite-gauche. Ils observent aussi, et très précocement, une différence notoire entre la fluidité des mouvements spontanés des nourrissons typique qui, chez ces bébés qui commencent un autisme, deviennent plus saccadés et répétitifs.

Reprenons l'Esquisse : Freud, dans son chapitre sur la qualité aborde le rôle des organes sensoriels

Je le cite : « *Les organes sensoriels agissent non seulement comme des écrans contre la quantité (Q) de même que tous les appareils de terminaison nerveuse, mais aussi comme des **tamis**, ils ne laissent passer qu'une période, ils la transfèrent sur phy et cela se poursuit vers psy et vers les neurones oméga où ils engendrent des ressentis de qualité (la sensation) »*

Mon hypothèse est la suivante : il y a, chez ces bébés, un défaut inné dans ce que Freud appelle les appareils de terminaison nerveuse » qui ne font pas leur travail de filtre.

A cause de cela, ce sont les organes sensoriels qui auront à faire, chez eux ; une grosse partie du travail en se fermant aux sensations : ne pas écouter, ne pas regarder, etc.

Que dit Lacan à ce sujet : Je le cite « *Freud nous dit que l'appareil sensoriel ne joue pas seulement le rôle d'un extincteur, d'un amortisseur, comme l'appareil phy en général, mais comme un tamis* ». Et il s'inquiète du coup des attaques qui peuvent se produire contre les perceptions visuelles, auditives ou autres.

Ce que les bébés à risque, comme ceux qui sont devenus autistes, savent très bien faire sur le plan moteur pour éviter ces quantités, c'est de tourner la tête pour ne pas voir un quelconque visage qui, comme toujours, est porteur de la complexité des sentiments humains contre lesquels ils semblent sans filtre. Comme on ne peut pas se boucher les oreilles, ils arrivent à se concentrer sur des contrastes lumineux de façon à échapper aussi à la voix. Les parents se demandent, d'ailleurs, si leur bébé n'est pas sourd.

Le système psy et les excitations provenant de l'intérieur de l'organisme

Selon le modèle de l'Esquisse, les excitations provenant de l'intérieur de l'organisme sont reçues directement par cette structure qu'il nomme les neurones psy. C'est là que les excitations internes qui peuvent entraîner du déplaisir, comme la faim ou la soif, sont reçues. Le petit d'homme, encore dans sa prématurité, dépend du Prochain secourable pour pouvoir les faire baisser. Les bébés que nous sommes amenés à recevoir ne souffrent ni de l'un ni de l'autre. Néanmoins, à l'intérieur de leur organisme proviennent des excitations, qui entraînent non seulement du déplaisir mais même de la douleur, les RGO, par exemple. Il peut y avoir d'autres sources de douleur.

Ces excitations provenant de l'intérieur de l'organisme ont intéressé Lacan dès le 2 décembre, première leçon du séminaire de l'Éthique où il reparle de l'Esquisse.

Écoutons-le : « *Ces Schlüsselneuronen, (traduit par neurones clefs) ont une fonction par rapport à la partie du ψ qui est tournée vers l'endogène, et qui en reçoit les quantités. Ces Schlüsselneuronen ont un mode particulier de réponse, de décharge, qui se produit à l'intérieur du système ψ , mais paradoxalement cette décharge n'ayant pour fonction que d'augmenter encore la charge* ».

Lacan fait remarquer que Freud les appelle aussi des (...) *motorische Neuronen*. Freud y parle de muscles et de neurones sécréteurs. Lacan pense que ceci n'est pas un lapsus de Freud, comme l'imagine le traducteur anglais, et qu'en effet, quand il y a des excitations qui se produisent à l'intérieur du système ψ – où il n'y a pas de filtre - ceci va provoquer une série de mouvements qui, au lieu de baisser la tension, vont l'augmenter.

Pour Lacan, ceci est du plus haut intérêt pour éclairer les névroses actuelles. Pour nous, psychanalystes de bébés ceci aussi est important. Car, quand nous recevons ces bébés, nous sommes confrontés au fait que la douleur du R.G.O. suscite des raidissements et des mouvements en hyperextension dont la conséquence est l'augmentation de la sécrétion acide entraînant encore plus de douleur.

Si je vous dit : « Quelque chose m'avait frappé très anciennement –dans l'organisation de la moelle épinière. On y trouve des neurones et des axones de la douleur à la même place, à certains étages, qui est celle où, à d'autres étages, certains neurones, certains axones, liés essentiellement à la motricité tonique, se rencontrent »

Vous me rétorquerez, à juste titre, que là, vraiment, je donne beaucoup trop de place à l'organisme et en plus en évoquant des localisations anatomiques.

Mais c'est Lacan qui parle là¹², c'est Lacan qui s'intéresse à l'organisme.

Dans cette même leçon du 9 décembre, Lacan prie ses élèves de lire, d'un trait, d'affilée, l'article *die Verdrängung, Le refoulement*. Je l'ai fait. J'y ai trouvé une intéressante remarque sur la douleur mise en parallèle avec la poussée de la pulsion¹³ Je cite Freud : « Un stimulus externe, par exemple en corrodant et détruisant un organe, s'intériorise et fournit ainsi une nouvelle source d'excitation constante et d'augmentation de tension. Il acquiert par là une large ressemblance avec la pulsion ». Le dr Pascale Ambroise qui assure une consultation de petits autistes est impressionnée par la façon dont ces enfants peuvent construire des aggrègements aux sensations douloureuses des RGO. Les examens pratiqués indiquent que les tissus sont endommagés.

Je vais terminer cette première approche de l'Esquisse pour nous aider à entendre la douleur et les troubles moteurs et sensoriels chez les bébés à devenir autistique en rendant hommage à la mère d'Emilie (trois mois) qui est venue toutes les semaines de Bretagne pour que nous puissions la prendre en charge tant sur le plan psychique que sur le plan corporel.

Quand Emilie est née, sa mère qui avait déjà une autre petite fille, s'est aperçue dès le premier jour qu'il y avait un problème. Ce bébé était très douloureux, le pédiatre avait repéré son RGO et l'avait déjà mise sous Inexium mais elle restait raide, les yeux grands ouverts dans le vide, inaccessible. Sa rigidité était telle que le neuropédiatre consulté avait pensé à un risque d'autisme syndromique, c'est-à-dire couplé à un problème neurologique autre. C'est la psychanalyste de la mère, collègue de notre société, qui me l'a envoyé. Emilie a bénéficié de la prise en charge parallèle de Annik Beaulieu notre jeune collègue analyste qui est une très ancienne ostéopathe de bébé et qui a pu rapidement s'apercevoir que l'épaule d'Emilie était démise. Le pédiatre et les parents étaient passés à côté.

¹² .Séminaire de l'Éthique (Seuil p.74).

¹³ Freud S. : Le Refoulement, O. C. pp191-192

Pourquoi ? Pour ces bébés ont un tel défaut inné de filtre, que tout toucher est envahissant et provoque des mouvements d'évitement qui empêchent de trouver une éventuelle zone de douleur.

Au bout de 9 mois, Emilie n'a plus eu besoin de prendre le TGV. Et sa mère et très heureuse de la relation qu'elles ont ensemble. Grace à une prise en charge sensori-motrice, dont elle a aussi bénéficié, Emilie a développé un magnifique 4 pattes avant la marche. Elle va pouvoir affronter les joies, les déboires, les ratages et les réussites que la vie apporte à chacun. Comme quiconque.

Ce travail encore débutant sur l'Esquisse vise à permettre d'articuler, dans le champ de la psychanalyse, l'intérêt de nos abords simultanés corps et psyché.