

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR UNE PSYCHANALYSE POSSIBLE DES BÉBÉS

Annie Anzieu

P.U.F. | *La psychiatrie de l'enfant*

**2007/2 - Vol. 50
pages 417 à 422**

ISSN 0079-726X

Article disponible en ligne à l'adresse:

<http://www.cairn.info/revue-la-psychiatrie-de-l-enfant-2007-2-page-417.htm>

Pour citer cet article :

Anzieu Annie, « Quelques réflexions sur une psychanalyse possible des bébés »,
La psychiatrie de l'enfant, 2007/2 Vol. 50, p. 417-422. DOI : 10.3917/psy.502.0417

Distribution électronique Cairn.info pour P.U.F..

© P.U.F.. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR UNE PSYCHANALYSE POSSIBLE DES BÉBÉS

Annie ANZIEU¹

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR UNE PSYCHANALYSE POSSIBLE DES BÉBÉS

Comment envisager un accès psychanalytique aux bébés en dehors du langage sinon en ayant recours à des notions qui nous sont déjà familières ? Cela nous conduit à réenvisager les concepts de traumatisme, d'après-coup et d'objet. Il faut prendre en considération la difficulté de l'évolution rapide du nouveau-né et les multiples aspects de l'organisation de la personnalité au travers des perceptions et des sensations premières telles que nous pouvons nous les représenter.

SEVERAL REFLECTIONS ABOUT THE POSSIBILITY OF PSYCHOANALYSIS WITH BABIES

How can psychoanalytical access to babies outside of language be imagined if not by means of notions with which we are already familiar ? This leads us to reconsider the concepts of differed action and object traumatism. We must take into account the difficulty of the rapid evolution of the newborn and the multiple aspects of personality organization through primary perceptions and sensstions such as we can represent them.

REFLEXIONES SOBRE EL POSIBLE PSICOANÁLISIS DEL BEBÉ

¿ Cómo acceder a un psicoanálisis del bebé – que excluye la utilización del lenguaje – más que recurriendo a unas nociones que nos son familiares ? Esto nos lleva a revisar los conceptos de traumatismo, de

1. Psychanalyste. Membre de l'Association psychanalytique de France.

Psychiatrie de l'enfant, L, 2, 2007, p. 417 à 422

« *après-coup* » y de objeto. Hay que tener en cuenta la dificultad que supone la rápida evolución del bebé y los múltiples aspectos de la organización de la personalidad mediante las primeras sensaciones y percepciones tal y como nos las podemos representar.

Selon Freud, repris par D. Lagache (1951), le transfert existe dans toutes les relations humaines. Il suppose une dualité qui se répète dans la situation psychanalytique. Notre curiosité clinique nous conduit à tenter de comprendre quels modes du processus analytique peuvent être présents entre un bébé et un analyste. N'oublions pas que dans ce domaine, nous travaillons sur des hypothèses même si quelquefois il nous apparaît qu'elles sont justes.

Tout d'abord il faut prendre garde à ne pas confondre le dispositif divan/fauteuil avec le processus et la dynamique de l'analyse. Lorsque Freud l'a établi, ce n'était pour lui qu'une expérience dont il ne connaissait ni l'avenir ni le résultat. Si nous nous en tenons au cadre classique, c'est peut-être, comme il l'a été pour Freud, un refuge dans un contre-transfert défensif.

L'expérience de la psychanalyse des enfants m'entraîne souvent à réfléchir à l'importance du vécu corporel dans cette situation. Et peut-être alors faut-il rapprocher la situation de l'analyse de fantasmes liés à la vie *in utero*. Lorsque Freud écrit que « nous ne savons renoncer à rien », il nous entraîne à penser que nous ne quittons vraiment jamais l'intérieur maternel : l'homme y retourne, la femme le reproduit.

Le texte de B. Golse suscite beaucoup de réflexions. Tout d'abord, je pense que le langage, aussi conceptuel qu'il soit, n'est jamais vraiment adéquat à ce dont nous voulons parler ici. Dans cette perspective, le terme de « traumatisme » ne me paraît pas, même dans la perspective de Rank, propre à exprimer l'état du nouveau-né. D. Meltzer (1980) s'est posé les mêmes questions et y a répondu par l'« éblouissement merveilleux ». Ce qui est aussi, je crois, une construction d'adulte idéalisant le phénomène de la naissance. Mais je suis entraînée à me souvenir du superbe article écrit par Norman sur l'analyse d'un bébé (2003).

Le terme de traumatisme évoque toujours un après-coup. L'après-coup est douloureux alors qu'on le confond souvent

avec le choc initial violent. Sauf peut-être dans certains cas extrêmes de mères ayant mal supporté leur grossesse, on peut supposer que le fœtus ressent seulement des sensations vagues, diffuses, avant tout procurées par les contacts avec sa peau en construction, puis l'orifice buccal. On peut alors considérer comme un après-coup, même s'il n'y a pas de traumatisme, la réapparition dans la vie extérieure de traces mnésiques de contact par exemple, engrammées pendant la vie intra-utérine. Toute naissance n'est jamais que l'après-coup d'une vie intra-utérine.

La fréquentation des enfants carencés m'entraîne à penser que la vie psychique ne s'organise que grâce à l'activité, à la rêverie, et aux soins maternels. Sans doute par intériorisation des effets sensoriels produits par ces activités, par une communication intersensorielle. La complexité de la mise en action de la psyché d'un nourrisson réapparaît quelquefois dans certaines phases profondes d'une analyse d'adulte. La notion de peau est un paradigme de la vie psychique que nous ne pouvons éviter.

Ces situations relationnelles entraînent la problématique du contact, ce qui deviendra l'interdit du toucher. Mais je crains qu'il n'y ait confusion entre la notion de violence et celles de frustration et privation, qui peuvent s'en rapprocher mais doivent s'en différencier. Toute séparation est ressentie comme une violence, si elle s'effectue dans certaines conditions incompatibles avec les capacités actuelles du Moi, par exemple dans le cas d'un sevrage brutal, inadéquat. Mais la frustration, conséquence affective inévitable de certaines circonstances vitales, suppose un degré de conditions assimilables pour le sujet qui la supporte. Le sujet est alors séparé de son objet de manière inadmissible pour lui, il ressent une perte qui, pour le nourrisson, peut signifier la perte de son contenant autant que de son contenu.

Dans cette perspective, le langage émis par la bouche, et qui favorise et dénonce l'éloignement, ne peut être investi que si les aspects compensatoires de rapprochement deviennent perceptibles, dans le sens du rapprochement de l'objet par un mot évocateur de ses qualités – et qui porte le contact vers son destinataire. Il est le modèle de la paroi à double contact.

OBJET ET APRÈS-COUP

Lorsque Otto Rank met en valeur les aspects d'étrangeté de la naissance, il en fait le paradigme de nos angoisses. Il est vrai que le passage brutal de la vie intra-utérine à la vie aérienne marque nécessairement de ses traces la construction de notre psychisme. Mais ce changement, aussi brutal qu'il paraisse, peut-il être considéré comme un trauma ? Lorsqu'il se produit normalement, le nourrisson est prêt à ce passage. On peut même supposer que ce changement est déclenché par l'enfant. De nombreux témoignages de mères semblent le prouver. L'idée d'un traumatisme est peut-être plus évidente si on la rapporte à nos propres résistances d'adultes au changement, à notre angoisse de l'insécurité qui en seraient alors les conséquences. Quelle place faire à notre inconscient dans cette conception de l'accès à la vie ?

Peut-on par exemple considérer comme traumatique la pénétration de l'air dans les poumons, alors qu'il est l'élément indispensable à la mise en marche du mouvement vital ? Y a-t-il là une sensation d'intrusion dans un état de repos respiratoire ? Par ailleurs, la voix se révèle alors, mettant la bouche en action comme premier orifice sensoriel. Ce que la tétée confirme ensuite par l'introduction du mamelon et la coulée du lait – ces sensations confirment les pulsions de vie déjà activées *in utero*. Depuis quel moment ? Et qu'en est-il de leur évolution lors du passage à la vie autonome ? Est-il possible d'entrer en contact avec les traces de ce vécu dans une relation psychanalytique ? On trouve des échos de ce problème chez Freud dans *Inhibition, symptômes, angoisse* (1926) et dans les travaux de D. Meltzer (1980). Le célèbre tableau de Munch, *Le cri*, évoque cette violence.

LA QUESTION DE L'OBJET PREMIER

En 1967, lors d'un congrès international, E. Bick faisait part de son idée que la première communication du bébé se fait par l'intermédiaire de la peau. Dans leur état le plus pri-

mitif, les parties de la personnalité sont ressenties ne pas avoir de force liante entre elles et par conséquent doivent être tenues ensemble, de façon vécue passivement par elles, grâce à la peau fonctionnant comme une limite. Cette idée, qui avait été par ailleurs émise à partir d'expériences cliniques par D. Anzieu, avait donné naissance au concept de Moi-Peau (1974). Cependant, j'ose mettre en doute le bien-fondé des idées suivantes d'E. Bick qui suppose l'introjection d'un objet externe. À mon avis, il n'y a pas à ce moment distinction d'un objet interne ou externe, mais déjà peut-être le mécanisme d'introjection est-il présent sur le mode du fonctionnement oral. Le seul objet qui me soit représentable à cette époque de la vie serait alors la surface globale de la peau, qui sera différenciée par la suite, selon les zones érogènes, en interne et externe. Ce fonctionnement étant lié à la fonction d'interface des muqueuses et de la peau globale. Il s'ensuivrait une capacité, pour le bébé, à transférer sur des objets sensoriels extérieurs, ces mêmes sensations ressenties sur un mode syncrétique. L'excitation orale se différencie peu à peu en « toucher / être touché », d'où sont issus les interdits du toucher lorsque le surmoi devient actif.

Comme le remarque encore E. Bick : « L'objet optimal est le mamelon dans la bouche, ensemble avec la tenue, le parler et l'odeur familière de la mère... » Cet objet contenant est alors vécu comme une peau. L'inadéquation maternelle peut produire « une peau secondaire », qui, il me semble, peut par la suite provoquer une anorexie ou un faux-self.

LA DÉPRESSION

Il est toujours tentant de donner une réponse à la question de l'objet perdu dans la dépression. Cette apparence de l'objet absent est peut-être liée à l'impossibilité de retrouver la sensation de sa propre peau par le contact avec la peau maternelle. On peut imaginer qu'il s'est produit *in utero* une sensation de vide qui serait décrite par exemple par les trous noirs de F. Tustin (1989). Peut-on parler de la perte d'un

objet partiel chez le bébé, ou à partir de quel moment de son individuation ? Précocement, il s'agit peut-être d'un ressenti ou d'un objet total non différencié de l'être.

Ces remarques n'ont rien d'original. D. Anzieu en a étudié les multiples caractères dans *Le Moi-Peau* (p. 37) et cité un certain nombre d'auteurs dont les élaborations cliniques et théoriques convergent.

RÉFÉRENCES

- Anzieu D. (1974), *Le Moi-Peau*, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n° 9, 195-203.
 Anzieu D. (1985), *Le Moi-Peau*, Paris, Dunod, nouv. éd., 1995.
 Bick E. (1967), L'expérience de la peau dans les relations d'objet précoces, in Williams (dir.), *Les écrits de Martha Harris et d'Esther Bick*, Éd. du Hublot, 1998, p. 135-139.
 Freud S. (1926), Inhibition, symptôme, angoisse, in *Œuvres complètes*, vol. XVII, Paris, PUF, 1992, p. 203-285.
 Lagache D. (1951), Quelques aspects du transfert, in *Œuvres II*, Paris, PUF, 1979, p. 239-256.
 Meltzer D. et coll. (1980), *Explorations dans le monde de l'autisme*, Paris, Payot.
 Norman J. (2003), An example from child analysis, *Internat. J. Psychoanal.*, 84, 4, 809-823.
 Tustin F. (1989), *Le trou noir de la psyché. Barrières autistiques chez les névrosés*, Paris, Le Seuil.

Annie Anzieu
 7 bis, rue Laromiguière
 75005 Paris
 e-mail : annie_anzieu@noos.fr

Printemps 2007