

Rythmes de la mère et du bébé : de la sensorialité à la langue/représentation

Rhythms between mother and baby: from sensoriality to language

Eloisa Tavares de Lacerda

RÉSUMÉ

Cet article vise à articuler, à partir d'un fragment de cas, la dynamique d'une forme de construction en cours d'analyse. Entre les parcours de la méthode et ce qui est mis en scène dans les pratiques, la clinique des bébés problématise les questions du langage corporel, sensible, perceptif, rythmique, mobilisé par la répétition, et l'urgence de sa traduction en langage verbal, capable de raconter et de recréer d'autres affections. Au cours de chaque scène, au rythme qui balaie les récits, nous pouvons trouver un chemin qui répond à l'appel du cas et cède place à la naissance d'un sujet.

Mots-clés : Corps-sensoriel, Mère-bébé, Symbolisation, Narration, Rythme.

ABSTRACT

This article aims to articulate, from a fragment of a case, the dynamics of a form of construction under analysis. Between the paths of the method and what is staged in the practices, the clinic with babies problematizes issues of body language, sensitive, perceptive, mobilized by repetition, and the urgency of its translation into verbal language, capable of narrating and recreating other affections. In the course of each scene, in the rhythm that scans the narratives, we can find a path that answers the call of the case and gives way to the birth of a subject.

Keywords: Body-sensory, Mother-Baby, Symbolization, Narrative, Rhythm.

L'adulte soulage son cœur de la peur et jouit doublement de son bonheur lorsqu'il raconte son expérience. L'enfant recrée, recommence toujours depuis le début. [...] L'essence de la représentation, comme du jeu, n'est pas de « faire comme si », mais de « toujours recommencer », c'est la transformation en habitude d'une expérience dévastatrice¹.

Walter Benjamin (1993, p. 252-253)

Introduction

Comment parler de la relation entre théorie et pratique en résistant à la séduction d'une théorie qui s'offre comme un ensemble de connaissances applicables et transférables et, en même temps, à la croyance en une pratique qui manquait de fondements théoriques ?

¹ Traduit de l'édition brésilienne.

La rédaction de cet article cherche à articuler théorie et pratique sur la base d'une écoute éclairée et d'expériences d'autres scènes tangibles dans une clinique avec des parents et des bébés, ou avec des patients adultes et adolescents qui se souviennent des bébés qu'ils ont intériorisés. Il s'agit d'indiquer quelques pistes, moins comme la recherche d'une méthode, au sens de technique de recherche, que comme une réflexion critique soutenue par des auteurs avec lesquels je cherche à dialoguer dans cette clinique très petite enfance : André Green, Thomas Ogden, Myriam Boubli, René Roussillon, Victor Guerra, Nelson Coelho Júnior, Eliana Rache, Regina O. de Aragão, Isabel Kahn Marin et quelques autres. Dans cette conversation toujours renouvelée avec ces chercheurs, la relation avec les patients m'a progressivement obligé à transformer la connaissance de cette pratique clinique et de ses théorisations en un possible dispositif analytique et, par conséquent, toujours susceptible de changement.

En commençant à écrire, je me rends compte que je suis émue par la question du langage corporel, sensible, perceptif, rythmique, bref par les langages qui « entendent » exprimer les traumatismes de ces premiers temps de vie enregistrés dans le corps. En d'autres termes, il s'agit du bébé/enfant qui utilise la sensorialité, les langages dits non verbaux² - vision-audition-ustation-olfaction-tonus-gestualité- rythme - pour (si) parler/être entendu... Je pense donc que ce langage a besoin de l'écoute, du geste, du regard, du toucher d'un psychanalyste attentif au *quantum* d'angoisse qui lui vient dans un contre-transfert presque toujours accentué, car il est encore corporel-sensoriel.

Comment faire face à l'exigence d'être prêt pour cette langue capable de faire résonner quelque chose à partir des premières expériences/présentations ? Comment transformer ce quantum d'intensité, souvent mortel, en quelque chose qui puisse être partagé avec les parents et le bébé-enfant, et en transit avec d'autres cliniciens dans les domaines qui traversent et constituent cette scène clinique ? Comment recréer ce qui résonne sous une forme narrative³ qui échappe au mécanisme du « faire à nouveau » pour un « faire comme si » ? Comment traduire ces langues qui partent de noyaux traumatiques en mots pour l'enfant et souvent pour ses parents ? Comment trouver, dans ce circuit de transfert - contre-transfert si intense, des lectures cliniques du psychanalyste avec son « écoute auditive, gestuelle, rythmique et visuelle », qui peut déclencher des « ressources anti-traumatiques » qui pourraient composer et décomposer ces premières expériences en mots qui organisent et génèrent des pensées ?

Paraphrasant la psychanalyste française Myriam Boubli (2020), je pense que ces identifications sensori-motrices sont organisées dans une « enveloppe rythmique », entre harmonie et dissonance de la présence / absence, de la continuité / discontinuité des mouvements maternels, de leurs lignes toujours avec cette courbe mélodique de communication avec leur bébé, qui mettent en scène simultanément des gestes, des

² Bien entendu, ces premières langues ne sont pas présentées ici comme dans les schémas des théories de la communication. Même le schéma de communication verbale proposé par Roman Jakobson (1969, p. 20) a amené les fonctions du langage : émetteur, récepteur, référent, message, canal et code, à inclure la fonction poétique, la possibilité de création que constitue chaque langue.

³ Pour le psychanalyste Bernard Golse (2003, p. 103), ce récit permet de constituer un réseau de sens dans lequel le bébé nous raconte et son histoire : « Chacun 'raconte' à l'autre quelque chose de son histoire de jeunesse, un récit très dissimulé, plus ou moins délocalisé, ou plus ou moins reconstruit ».

intonations, des corps et une gamme d'échanges sensoriels qui peuvent informer à la fois la mère et le bébé sur l'état émotionnel de chacun d'eux. Informations qui peuvent amplifier ou réduire les possibilités relationnelles de l'un ou l'autre en réponse à ce qui est saisi.

La clinique avec les bébés et les enfants jusqu'à 3 ans « exige » du psychanalyste à la fois une écoute et un échange rythmique qui passe par les canaux auditif, visuel et corporel, car elle prend en compte toute la sensorialité du bébé et toute la puissance que le Complexe Archaique (GUERRA, 2013) montre de façon si vivante quand le psychanalyste est prêt à l'écouter et à le regarder dans ces scènes cliniques.

En fait, il peut devenir impossible de mettre en mots ce qui est de l'ordre du plus meurtrier, mais qui doit gagner la narrativité possible, afin que ces patients - bébés, enfants ou adultes - se « démêlent » de ces expériences traumatiques de leurs premiers jours. Je suis d'accord avec la psychanalyste Myriam Boubli (2020), lorsqu'elle attire l'attention sur le fait que ces expériences de ces premiers temps peuvent, par l'excès d'excitation lorsque ce *quantum* traumatique ne peut pas passer à travers « l'écran maternel », être extrêmement désorganisantes pour la mère et le bébé.

En marchant toujours avec Myriam Boubli (2020), je pense que lorsque la mère ne peut pas identifier - nommer - décrire ce que le bébé/enfant capte autrement que par des mots, mais qui ont besoin d'être traduits, elle peut mobiliser les défenses du bébé avec des mouvements qui peuvent se manifester dans une fermeture relationnelle qui, bien souvent, empêche la construction d'un lien sûr avec sa mère, dans le refus de certains aliments, dans la difficulté de s'endormir, de pouvoir se calmer ou encore dans certains mouvements qui peuvent entraîner d'autres désorganisations psychosomatiques, car en ces temps très précoces le développement de l'organisme et la constitution de la psyché encore naissante du bébé se font intimement à la fois dans le bébé lui-même et au contact de sa mère, ou de celui qui la représente.

Au départ, face à une certaine impossibilité de symbolisation, j'imaginai que la narrativité ne dépendait que de la sensibilité de l'analyste, et non d'une lecture clinique précise de ces scènes cliniques. Avec le temps, je me suis rendu compte que ce que racontait ce langage sensoriel-perceptif-moteur était susceptible de se traduire en mots, gestes, rythmes et intonations mélodiques qui pouvaient interrompre les répétitions et évoquer la naissance du sujet et du langage chez les plus petits, en parlant de ces traumatismes au bébé et à sa mère. Et j'ajoute : l' « absence » totale de rythmes et d'expressions de la mère dans les rencontres avec son bébé, qui n'a pas non plus de défense face à cette « mère morte ». Voir André Green (1988), quand il dit que cette mère est vivante, mais qu'elle est « psychiquement morte aux yeux du petit enfant dont elle s'occupe ».

La clinique parents / bébés comprend également les troubles psychosomatiques - le bébé présente des symptômes avec et/ou sur son corps - et le corps, le psychisme et le langage naissent ensemble. Dans cette articulation, il devient nécessaire qu'un autre /adulte - mère ou celui qui la remplace - parcoure ce chemin de sensorialités multiples - rythme, présence et absence, continuité et discontinuité ? J'apporte donc un cas clinique qui a nécessité une approche importante pour construire un espace plus symbolique pour la mère, afin de soutenir une traduction / narrativité pour elle et/ou l'enfant.

Il est important de souligner avec ce cas un contraste important dans la manière dont ce soutien est apporté tout au long du travail de l'analyste, car il permet de voir que, dans les cas où des rapports de l'expérience traumatique apparaissent déjà, la manière dont les mots sont utilisés nous ramène à l'époque de cette expérience. C'est le moment où telles expériences étaient comme capturées dans leur corps, « provocant » souvent d'importants symptômes et/ou maladies psychosomatiques, mais qui ne pouvaient être nommés qu'en fonction de diverses sensorialités. Dans le cas porté ici, les mots « juste » ont déjà été présentés pour raconter quelque chose vécu dans l'échange mère-bébé ; dans le récit sur la dépression postpartum du point de vue de l'enfant ; un enfant qui, à la naissance, perçoit avec sa sensorialité l'intensité mortelle du corps effondré de la mère. Cette perception, si difficile à organiser dans le psychisme naissant du bébé, engendre une image psychosomatique importante (KREISLER, 1999) : pendant l'allaitement, l'enfant ne prend pas de poids et doit être hospitalisé dans une unité de soins intensifs pédiatriques - une malnutrition importante à l'âge de 3 mois. Aujourd'hui, à l'âge de 3 ans, il utilise le langage pour parler de quelque chose qu'il a enregistré / traduit en mots dans le plan encore marqué par la sensorialité du bébé.⁴

Fragment clinique

Nous sommes arrivés au point de tenter de retracer l'histoire de l'organisation de la subjectivité, de décrire les états subjectifs successifs et la manière dont les choses sont vécues, appréhendées subjectivement à différents moments du processus de maturation : comment les choses sont signifiées et théorisées par le sujet en fonction de son état de développement.

Eliana Rache (2014, p. 151)

Il y a exactement quinze ans, la mère de Jasmin, Hortência, une psychanalyste brésilienne vivant à Paris, m'a interrogé pendant l'heure du café lors d'une journée scientifique au sein de l'Académie. Elle était alors en longues vacances à São Paulo, avec son mari et sa fille de 3 ans. Hortência s'est présentée et m'a dit, en riant et en plaisantant, que sa fille voulait qu'on lui raconte des histoires tout le temps, presque sans interruption. Elle a aussi dit, avec un air inquiet, que chaque fois qu'une histoire était racontée, Jasmin, frustrée, voulait déjà que je lui en raconte une autre, et une autre et une autre... Et elle a ajouté : « quelque chose qui nous fatigue beaucoup, car si nous ne pouvons pas l'interrompre, un

⁴ À propos de ces rapports « sans paroles », je cite un cas travaillé sur le dispositif « garde conjointe parent-enfant avec une équipe interdisciplinaire présente simultanément dans les mêmes scènes cliniques avec la famille ». Le rapport d'une des premières expériences de la vie d'un nouveau-né avec le kinésithérapeute à l'intérieur de l'unité de soins intensifs néonataux, en utilisant le langage du plan encore marqué par la sensorialité du bébé pour « parler » de quelque chose enregistré / vécu dans les sensations - invasions juste après la naissance. Le rapport peut être lu dans *Os silêncios e outros possíveis manejos clínicos do psicanalista na clínica dos primórdios* [Les silences du psychanalyste et autres manèges cliniques possibles dans la clinique de la première heure], par l'auteur de cet ouvrage. Voir les références.

terrible cercle vicieux se crée, car nous nous rendons compte de son angoisse, mais nous sommes fatigués de raconter des histoires et d'essayer de la calmer sans succès ! » La mère a dit qu'elle savait que je travaillais avec des bébés et leurs parents, alors elle est venue me parler.

J'ai pensé l'aider à ce moment-là, lui donner des éléments pour mettre en mots une histoire plus centrée sur elle et sa fille - j'ai réalisé l'anxiété de cette femme face à l'angoisse de sa petite fille, en demandant l'histoire encore et encore. Immédiatement, j'ai décidé de demander si quelque chose de plus remarquable s'était produit au moment de la naissance de Jasmin ou au cours de ses premiers mois de vie. Hortência a immédiatement répondu que Jasmin, à 3 mois, avait besoin d'être hospitalisée parce qu'elle était très malnutrie. J'ai momentanément interrompu la conversation, pensant à la façon de dire à la mère - si c'était le cas - que cette histoire devrait être racontée à sa fille.

Le silence s'est maintenu jusqu'à ce qu'Hortência, maintenant affligée par mon retard à répondre, commence à me dire, longuement, qu'elle avait eu une dépression post-partum si terrible qu'elle ne pouvait pas se rendre compte de que sa fille n'était pas assez nourrie et qu'elle était mal nourrie et ne prenait pas de poids. Elle a également déclaré que sa fille était nourrie au sein à intervalles réguliers, et que ce rythme d'allaitement la rassurait, et beaucoup. Hortência semblait se rendre compte qu'elle écoutait alors que je me tais. Pendant cette « pause café », j'ai proposé de réfléchir, avec elle, à une possibilité de l'aider, elle et sa fille.

Je lui ai alors dit, en parlant aussi à ma collègue psychanalyste, que si elle le voulait, elle pouvait venir à mon bureau et parler, afin qu'elle me raconte comment tout cela s'est passé et pour que je puisse raconter cette histoire à Jasmin en leur présence. Hortência a signalé qu'elle était en cours d'analyse depuis son départ pour Paris. Vu l'urgence de cette demande, j'ai alors proposé un dispositif clinique qui permettrait, dans certaines séances/consultations mère-bébé (la mère seule et la mère avec sa fille), d'organiser cette intensité de ses premières expériences avec sa petite fille.

Le choix du bureau était dû à la nécessité de pouvoir construire, au rythme où tout se présente, une façon de raconter acceptable pour la mère et la fille, et qui était capable de « calmer » sa fille. Il était également important qu'à l'issue de ces séances, tous deux puissent avoir des mots suffisamment bons pour parler, avec les ressources symboliques qu'Hortência devait déjà prendre comme matière de son analyse personnelle, avec les arrangements et les variations de cadre auxquels elle et son psychanalyste étaient habitués.

Pourquoi le dire à Jasmin ? Compte tenu de mon expérience clinique avec les très jeunes enfants et leurs mères, je pouvais supposer que cette fille avait besoin de « légitimer » - avec le psychanalyste traduisant en mots capables de symboliser - sa souffrance inaugurale de la vie dans la rencontre avec sa mère. Je parle de faire reconnaître ces premières expériences qui ont précédé l'apparition et la validité du langage verbal et qui ont maintenu Jasmin, déjà à l'âge de 3 ans, prisonnier d'une forme de symbolisation soutenue essentiellement par ses expériences traumatisantes d'un nouveau-né.

À cette époque d'un langage pas encore verbal, les **enregistrements** peuvent trouver la symbolisation de l'expérience subjective, mais sans mots pour le duo mère-bébé, ils peuvent finir par maintenir les inscriptions des expériences perceptuelles-sensorielles-

motrices impossibles à s'approprier subjectivement non seulement par Jasmin mais aussi par sa mère Selon les termes du psychanalyste René Roussillon,

Il existe des formes d'appropriation subjective qui restent prises dans des formes de liaisons non-symboliques, elles représentent bien l'effort du sujet pour s'approprier un pan de son histoire subjective mais au prix d'un coût exorbitant qui grève sa vie et ses capacités de plaisir. Si l'appropriation subjective vectorise bien toujours le travail psychique, elle ne s'effectue pas toujours dans des conditions qui rendent possibles une liberté d'être suffisante. C'est pourquoi il me semble nécessaire d'ajouter que le type d'appropriation subjective que la pratique psychanalytique cherche à développer est celle qui est aussi fondée sur la symbolisation de l'expérience subjective.⁵

Les conversations avec Hortência, avant de m'amener Jasmin, se sont déroulées en cinq rencontres, un temps que je pensais suffisant pour qu'elle me « soutienne » le partage symbolique avec sa fille : un récit qui dirait à Jasmin quelque chose qu'elle cherchait avec insistance à savoir. Elle ne voulait pas que sa mère arrête de dire ce qu'elle... ne disait pas. Qui sait, ce qui manquait.

De ces rencontres avec sa mère, j'ai pu apprendre des situations très difficiles dans sa vie de petite fille avec une mère qui ne pouvait pas s'occuper d'elle ou de ses frères, qui étaient tous à la charge de sa sœur aînée, qui se présentait comme un pauvre substitut à la maternité que sa mère ne pouvait pas leur offrir. Et elle n'a pas été épargnée, même dans un moment néfaste de son adolescence : à 15 ans, c'est elle, et non sa mère, qui a accompagné cette sœur lors d'un séjour à l'hôpital, lorsqu'elle est tombée gravement malade et est morte en moins d'un mois. Souffrant beaucoup de ces souvenirs traumatisants, elle a commencé à se dire que ce moment de sa vie avait été « effacé, anesthésié à l'intérieur de moi et que ce n'est que maintenant, avec la pensée tournée vers l'idée d'aider ma fille, que je me souviens de tout cela » et que, avec cet effacement involontaire, parce qu'inconsciente, il n'avait pas encore pris cette question pour son analyse. Il s'est ensuite rassuré en se disant qu'il aurait tout le temps de travailler sur ces expériences avec son analyste.

Maintenant, avec moi, elle a compris qu'il était temps de m'amener Jasmin, pour qu'elle puisse leur raconter l'histoire qu'elle, dans l'angoisse, voulait tellement savoir. Mais, à la surprise de la psychanalyste et de sa mère, c'est elle qui nous l'a racontée, avec son langage déjà verbal, même s'il était collé dans des marques perceptives-sensorielles traumatiques. En deux autres séances avec les deux, la psychanalyste a pu l'aider à « s'organiser », psychiquement parlant, et à construire avec les deux un récit capable d'interrompre ce « nouveau récit », en faisant de lui un nouveau hors de la répétition.

Ensuite, je décris la première scène avec les deux.

Hortência est arrivée avec Jasmin, qui s'est cachée derrière les jambes de sa mère dès qu'elle m'a vue. Comme elle s'accrochait aux jambes de sa mère, je pouvais voir qu'elle avait apporté deux petites poupées à la séance. J'ai décidé de prendre le risque :

— *Jasmin, où es-tu ?*

⁵ <https://reneroussillon.com/cadre-dispositif/amenagements-du-cadre/> (L'original en portugais est cité apud Rache, 2014, p. 11-12)

Elle se tenait derrière sa mère et ne bougea pas, mais déplaçait ses petites mains avec les petites poupées. Alors j'ai dit :

— *J'ai vu vos petites poupées. Ils sont magnifiques... Tu veux me dire quel est leur nom ?*

J'ai parlé avec Jasmin, en me référant aux petites poupées qu'elle tenait dans ses mains, dans une intonation vocale semblable à celle de la mère - avec cette courbe mélodique que les mères utilisent pour parler à leurs bébés, si sensibles à la mélodie de la voix de leur mère... Immédiatement après mon discours sur ses poupées, Jasmin est sortie de derrière sa mère et m'a surprise avec son premier commentaire :

— *Bonequinhasss ? lindasss ? delasss ?* ⁶

Et la surprise et due à la façon dont elle s'est adressée à moi, en essayant d'imiter mon accent carioca (ce qu'aucun autre enfant n'avait fait en 40 ans de clinique avec les très jeunes !) Ce moment qui m'a surprise, et que j'enregistre maintenant, m'a renvoyée aussitôt au psychanalyste Charles Melman (1992), qui discute avec acuité des incidences subjectives de la langue maternelle sur le corps de ceux que nous appellerons les « locuteurs ». L'accent est l'une de ces marques. **Je me suis alors rendu compte que déjà là**, dans la salle d'attente de mon bureau, nous étions projetés dans sa période initiale de vie, lorsque la mère fait des marques sur le corps.

Je les ai invitées dans la salle. Dès que sa mère et moi nous sommes assises dans deux bergères disposées à une certaine distance, face à face, Jasmin a couru, a déposé ses poupées sur un tabouret, s'est approchée de moi et m'a demandé tout courts :

— Vous êtes fou ? Et je lui ai répondu :

— Pourquoi penses-tu que je suis fou ? — Et je lui ai souri.

Elle s'est approchée encore plus près de moi et m'a dit

— Je ne sais pas, parce que vous parlez en faisant ces bruits bizarres.

Nous avons tous les trois beaucoup ri de cette grâce qu'elle trouvait bizarre dans ma façon de parler... Et j'ai aussi ri parce que je me suis rendue compte à quel point, en si peu de temps, elle s'était à nouveau tournée vers mon accent. Outre les grincements qu'elle imitait, j'ai aussi remarqué à quel point elle était liée au rythme de mon discours, qui était quelque peu différent de celui de ses parents. J'ai également été frappée par le fait qu'elle était liée au rythme et à la cadence des changements de nos dialogues. J'ai pensé à ce moment à la possibilité que sa mère, très déprimée, n'imprime que très peu de rythme à ses paroles et à ses gestes dans les soins à sa fille nouveau-née. Une fois de plus, en mettant l'accent sur la psychosomatique dans le traitement psychanalytique parents-bébés-parents, je fais appel à Myriam Boubli (2020), lorsqu'elle fait référence à la dynamique rythmique du bébé de la mère (père) qui sont responsables des traits qui marquent notre histoire de vie à différents niveaux de notre organisation au moment de la naissance physique et psychique de chaque être humain.

⁶ « *Bonequinhasss ? lindasss ? delasss ?* » En français, « *jolies petites poupées, leurs noms* ». Jasmin exagère dans la prononciation des fricatives alvéolaires [s] comme la consonne chuiante post-alvéolaire [ʃ] – une des marques de l'accent des habitants de la ville de Rio de Janeiro.

Dès que sa mère et moi sommes devenues sérieuses, Jasmin est allée au milieu de la pièce, en gardant une proximité très symétrique entre nous deux. Elle s'est arrêtée et elle a regardé très sérieusement sa mère et puis moi. Puis elle baisse la tête et regarde de nouveau très sérieusement, maintenant vers moi, et dit :

— *Saviez-vous que lorsque je suis née, ma mère est tombée ?*

Je n'ai même pas eu le temps de répondre, et elle s'est aussitôt allongée sur le sol, imitant la position d'une personne morte, les mains croisées sur la poitrine. Et de cette position, elle a parlé, en levant la tête et en regardant sa mère puis moi :

— *Mais elle n'est pas tombée comme ça, non !*

Et elle s'est levée sans nous perdre de vue et s'est tenue à mon regard. Puis j'ai parlé :

— *Et comment ta mère est-elle tombée ?*

Jasmine s'est approchée de nous deux et a parlé avec une cadence impressionnante, toujours en me regardant, mais gardant sa mère sous son regard de côté, en étirant l'index de sa main droite et en le frappant fort sur sa tête, dans un rythme bien marqué dans les syllabes qu'elle déclamait :

— *E-la-ca-iu-den-tro-ca-be-ça-de-la, tá ? [Elle-est-tom-bée-dans-sa-tête, d'accord ?]*⁷

J'ai tenu le regard de Jasmin, mais, sur le côté, j'ai réalisé que sa mère pleurait en silence. En regardant sa mère, qui pleure maintenant plus fort, Jasmin me regarda encore longuement et courut sous mon bureau derrière la bergère de sa mère. Silence total. Il semblait que nous ne pouvons pas respirer tous les trois... Jusqu'à ce que je puisse entendre cette scène dans un **langage déjà verbal, mais avec Jasmin utilisant ce langage figuratif sous une forme corporelle et sonore**.

Cette "chute dans sa tête" racontait **ce qui était capté dans le corps de sa mère, une perception encore sans paroles**, mais qui aurait déjà pu conduire Jasmin à suivre un « chemin psychosomatique », ayant besoin d'une hospitalisation pour **malnutrition sévère**, je ne pense pas pour manque d'allaitement, mais pour une **impossibilité de son corps/organisme à assimiler les nutriments du lait maternel pendant ses trois premiers mois** de vie. Sa mère a beaucoup pleuré, mais en silence, et j'ai décidé de m'adresser à Jasmin. Je lui ai parlé, disant que je savais déjà ce qu'elle racontait, et lui ai demandé si elle voulait en savoir plus sur leur histoire, en lui suggérant de la raconter. Elle a immédiatement sorti sa tête de sous la table, **ne laissant son visage visible que pour moi**. Avec son regard fixé sur moi, **elle** dit :

— *Non !*

Elle est sortie de sous mon bureau, s'est levée, a regardé sa mère très sérieusement et lui a dit :

— *C'est fini !*

⁷ C'était comme une forme de scansion.

Elle a pris ses poupées, a tiré sa mère par la main et a parlé :

— *On y va ?*

Hortência se leva, à moitié hébétée, et tandis qu'elle était tirée par sa fille, elle me regarda d'un air suppliant. Je leur ai dit à tous les deux que j'attendais qu'elles reviennent pour que je puisse raconter cette histoire la prochaine fois. La mère m'a regardée, entre effrayée et ravie. Je pense que c'est parce que j'ai gardé la scène, en les invitant à une nouvelle réunion, et je lui ai souri quand j'ai réalisé que sa fille riait joyeusement pour moi quand je leur ai dit au revoir...

Nous avons besoin de quelques séances supplémentaires, toutes les trois. ON était toutes plus légères que le premier, jusqu'à ce que nous puissions fermer « ce circuit mortel et sans paroles », et lui dire au revoir, Jasmin demandant à la laisser prendre une feuille de papier sur laquelle elle et moi avions dessiné ensemble.

À ce stade du texte, je peux penser au concept d'« objet tuteur », inventé par le psychanalyste Victor Guerra (2017), qui nous a montré la différence entre « objet tuteur » et « objet transitionnel », de sorte que nous, psychanalystes, nous pourrions avoir un paramètre et décider de laisser un enfant prendre quelque chose que nous avons construit ensemble en séance comme quelque chose qu'on nous demande d'emporter chez nous comme support de la continuité présente dans nos échanges pendant la séance, mais de ne pas le laisser emporter lorsque dans cette demande il y a une défense forte contre l'angoisse de la séparation, ce qui n'a pas été le cas dans notre heureux adieu.

Quelques considérations (finales ?)

Vers la fin de cet article, je reviens sur ce qui m'a amenée à l'écrire : parler du rapport entre théorie et pratique, réfléchir à une articulation possible de ces connaissances et, enfin, rendre possible, à travers ce « récit », une transmission - la transmission qui, pour Walter Benjamin (1993), transforme le récit en expérience.

La reprise du fragment clinique m'a permis de faire l'expérience, en tant que narratrice, le « troisième analytique » théorisé par Thomas Ogden (1990) et travaillé par Coelho Júnior (2015) comme un « tiers intersubjectif », une forme d'altérité que se fait entendre, par exemple, dans l'accent, qui révèle le corps qui parle et oblige à écouter avec le corps. C'est pourquoi j'ai parlé de langages non verbaux, de corps qui bougent, qui tombent, qui se déplacent et interagissent selon un rythme établi en fonction de chaque couple mère-bébé ; des langages qui portent les marques d'une mémoire écrite dans ce langage corporel, avant ce qui s'articulera plus tard en tant que parole.

Je pense que dans le travail du psychanalyste dans cette clinique précoce, la construction dans l'analyse est plus, beaucoup plus nécessaire que l'interprétation dans la technique « formelle » d'une analyse. Et il en va de même pour d'autres patients qui présentent leurs expériences traumatiques de situations dans lesquelles le psychisme naissant de l'enfant, encore au niveau perceptuel-sensoriel-corporel, n'a pas été capable

d'absorber les affections dans des charges aussi mortelles, rendant impossible l'inscription, de ces expériences, liés et intégrés à la représentation. C'est peut-être la raison pour laquelle le psychanalyste a un besoin urgent de pouvoir « supporter » l'intensité de ce transfert - dans un contre-transfert souvent corporel, rythmique et encore pré-verbal. La plupart du temps, le psychanalyste convoque les mots qui permettent à ces expériences de devenir des représentations nommées dans un récit « précis ». Précis parce qu'il est nécessaire, parce qu'il est précis afin de défaire le traumatisme, de le symboliser pour les parents et pour l'enfant.

Il est donc urgent que, pour ces séances conjointes parents-bébé, le dispositif/cadre soit le plus flexible possible, afin d'assurer le travail de l'analyste face aux transferts de multiples histoires (mère-père-bébé) de sujets dans des scènes cliniques. Dans ces derniers mots, je suis accompagné par Roussillon (2014), lorsqu'il nous dit qu'il est très important de réfléchir à certaines questions fondamentales pour la psychanalyse contemporaine, parmi lesquelles les formes de construction en cours d'analyse.

Dans le fragment clinique rapporté, la décision initiale de ne travailler qu'avec la mère a ouvert un espace d' « urgence » pour qu'elle puisse - en racontant des expériences aussi difficiles et douloureuses - se remettre de ces moments où elle ne pouvait pas prendre contact, nommer et raconter à sa fille cette histoire que Jasmin voulait tant...

— *On y va ?*

REMERCIEMENTS

A Myriam Boubli, pour avoir bien voulu fournir le texte qu'elle a présenté lors de la Journée « Rythmes et intersubjectivité » à Aix en Provence, France, le 10/01/2020 : *Entre soma et corps, les dynamiques organisatrices et désorganisatrices du rythme.*

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

BENJAMIN, W. Brinquedo e brincadeira: observações sobre uma obra monumental. [*Jouets et jeux : remarques en marge d'un ouvrage monumental*] In: BENJAMIN, W. **Obras escolhidas**. v. 1. Tradução [do alemão] de Sérgio Paulo Rouanet. São Paulo: Brasiliense, 1993. [*Jouets et jeux : remarques en marge d'un ouvrage monumental, dans *Enfance : éloge de la poupée et autres essais*, réunis et trad. par Philippe Hivernel, Paris, Payot & Rivages, 2011, Petite bibliothèque, p. 91-98.*]

BOTELLA, C.; BOTELLA, S. **Irrepresentável: mais além da representação**. Porto Alegre: Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul, Criação Humana, 2002.

BOUBLI, M. Entre soma et corps, les dynamiques organisatrices et désorganisatrices du rythme. Texto apresentado na Jornada “Ritmos e Intersubjetividade” [Journée “Rythmes et intersubjectivité”], no dia 10/01/2020, em Aix en Provence, França.

COELHO JR., N. E. Figuras da terceiridade na psicanálise contemporânea: suas origens e seus destinos. **Caderno de Psicanálise - CPRJ**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 32, p. 175-195, jan./jun. 2015.

GOLSE, B. **Sobre a psicoterapia pais-bebê**: narratividade, filiação e transmissão. Tradução de Inês Catão et alii. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

GREEN, A. (1980). *A mãe morta*. In: GREEN, A. **Narcisismo de vida, narcisismo de morte**. Tradução de Cláudia Berliner. São Paulo: Escuta, 1988. p. 239. [*Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, Minuit, 2007.]

GUERRA, V. A ética dos cuidados: o complexo do arcaico e a estética da subjetivação. Tradução de Antônio Romane. In: MARIN, I. K.; ARAGÃO, R. O. de. (Org.). **Do que fala o corpo do bebê**. São Paulo: Escuta, 2013.

GUERRA, V. Simbolização e objetos na vida psíquica: os objetos tutores. **Jornal de Psicanálise**, v. 50, n. 92, p. 267-289, 2017.

JAKOBSON, R. **Linguística e comunicação**. Tradução (do inglês) de Izidoro Blikstein e José Paulo Paes. São Paulo: Cultrix, 1969.

KREISLER, L. Retardo do crescimento por sofrimento psicológico. Nanismo de desamparo. In: KREISLER, L. **A nova criança da desordem psicossomática**. Tradução de Cláudia Berliner. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. p. 229. [*Le Nouvel enfant du désordre psychosomatique*, Toulouse, 1987.]

LACERDA, E. T. Os silêncios e outros possíveis manejos clínicos do psicanalista na clínica dos primórdios. In: CINTRA, E. M. de U.; TAMBURRINO, G.; RIBEIRO, M. F. R. **Para além da contratransferência**: o analista implicado. São Paulo: Zagodoni, 2017.

LACERDA, E. T. Homenagem a Victor Guerra. Texto postado no *blog* do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae em 20 set. 2017. Disponível em: <https://deptodepsicanalise.blogspot.com>. Acesso em: 11 ago. 2020.

MELMAN, Ch. **Imigrantes**: incidências subjetivas das mudanças língua e país. Tradução de Rosana Pereira. Organização e revisão de Contardo Calligaris. São Paulo: Escuta, 1992. [*Conversations (écrits et transcriptions des séminaires) de Charles Melman avec Contardo Calligaris*.]

METZNER, C. B.; LACERDA, E. T. O buscador dos silêncios, das palavras e dos ritmos que inauguram a vida psíquica. Homenagem a Victor Guerra. **Boletim Online**. Jornal digital dos membros, alunos e ex-alunos. 2017. Disponível em: <http://www.sedes.org.br>. Acesso em: maio 2020.

OGDEN, T. **The matrix of the mind** - object relations and the psychoanalytic dialogue. Northvale, New Jersey: Jason Aronson, 1990.

RACHE, E. **Travessia do corporal para o simbólico corporal**. São Paulo: Cla Editora, 2014.

ROUSSILLON, R. Prefácio. *In*: RACHE, E. **Travessia do corporal para o simbólico corporal**. São Paulo: Cla Editora, 2014.