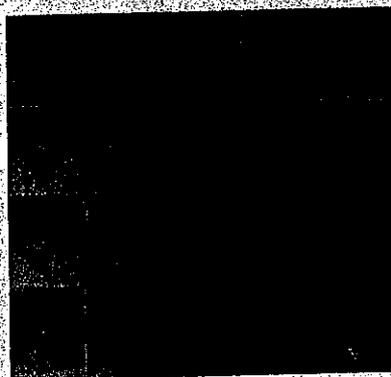


Sous la direction de
Eric Bidaud et Marie-Claude Fourment-Aptekman

Visages



Cahiers de l'Infantile

Psychologies - Psychanalyse
Anthropologie

L'Harmattan

- WALLACE, P. (1977). Individual discrimination of humans by odour. *Physiology & Behavior*, 19(4), 577-579.
- WILD, H.A., BARRETT, S.E., SPENCE, M.J., O'TOOLE, A. J., CHENG, Y. D., & BROOKE, J. (2000). Recognition and sex categorization of adults' and children's faces: examining performance in the absence of sex-stereotyped cues. *Journal of Experimental Child Psychology*, 77, 269-291.
- WRIGHT, D.B., & SLADDEN, B. (2003). An own gender bias and the importance of hair in face recognition. *Acta Psychologica*, 114, 101-114.
- WYLIE, D.R., & GOODALE, M.A. (1988). Left-sided oral asymmetries in spontaneous but not posed smiles. *Neuropsychologia*, 26(6), 823-832.
- YAMAGUCHI, M.K., HIRUKAWA, T., & KANAZAWA, S. (1995). Judgment of sex through facial parts. *Perception*, 24, 563-575.

Rôle fondateur du regard de l'Autre maternel dans la constitution de l'image du corps

Marie-Christine Laznik¹

Louise avait quatre ans et demi quand je l'ai reçue. Elle émergeait avec vigueur d'un autisme primaire diagnostiqué à l'âge de six mois, de sorte qu'un travail thérapeutique mère-enfant avait pu commencer précocement. La mère m'a raconté, de façon poignante, dans quelles circonstances ce diagnostic fut posé. Lors d'une visite chez le pédiatre, par chance particulièrement attentif aux questions de dépistage précoce, la mère l'entendit remarquer : « Votre enfant ne vous regarde pas ». Assez informée par ailleurs, cette femme s'entendit alors elle-même prononcer le mot d'*autisme*. Elle fit par la suite un énorme travail pour essayer de reconstituer ce qui avait pu se passer lors de la naissance de sa fille et découvrir comment elle avait pu se retrouver « coupée d'elle-même » pendant cette période. Elle se rendit compte qu'à l'époque de cette naissance, elle regardait son linge, prise d'une passion de repassage qui la repliait sur elle-même, passion tout à fait incompréhensible chez une femme dont la vie intellectuelle et artistique était très riche.

Parfois, les parents ne se rendent compte que bien des années plus tard que leur enfant ne regardait pas. Je pense à un garçon autiste, dont la mère m'a longtemps affirmé qu'elle n'avait rien de spécial à signaler chez cet enfant concernant les premiers mois de sa vie, jusqu'au jour où elle reçut une amie proche, habitant à l'étranger, qui lui rapporta un fait intéressant. Plusieurs années auparavant, lors d'un de ses voyages en France, elle avait été fort étonnée de voir que l'enfant en question, qui n'avait à l'époque que quelques mois, ne regardait

¹ Psychanalyste, Chargée d'enseignement à l'Université Paris 13.

que le plafond. La mère se souvint alors que, quand elle le tenait dans les bras, il se tortillait toujours jusqu'à coller son menton contre l'épaule de sa mère, de sorte qu'ils ne pouvaient se voir. L'évocation de ce souvenir rendit la mère perplexe mais elle fit remarquer que le strabisme très précoce de son fils rendait difficile de savoir s'il regardait ou non.

Le strabisme est fréquent chez les bébés autistes ; c'était aussi le cas de Louise. Ces enfants viennent d'ailleurs souvent aux premiers entretiens appareillés de lunettes censées les aider à mieux voir. Le strabisme peut masquer un refus de regard, mais ce refus existe tout autant chez les bébés autistes qui ne louchent pas. On peut se demander si ce strabisme ne vient pas plutôt du fait qu'ils ne se servent pas de leurs yeux pour regarder l'Autre, car il cesse dès qu'ils parviennent à entrer en relation thérapeutique, pour ne réapparaître que ponctuellement, dans des moments qui correspondent à des décrochements de la relation.

L'absence d'une recherche active du regard de sa mère par le bébé constitue l'un des *signes princeps* permettant de poser, pendant les premiers mois de vie, l'hypothèse d'un autisme - les stéréotypies et automutilations ne survenant que dans la deuxième année. Parler d'une recherche active, par le bébé, du regard de l'Autre correspond à lui supposer une pulsion scopique complète, c'est-à-dire présentant non seulement sa dimension active *regarder*, mais aussi la dimension que Freud appelle passive. Lacan fait remarquer que ce temps dit passif est en fait éminemment actif : le bébé *se fait* regarder par l'Autre. Il va essayer d'aller chercher son regard. Même s'il n'est pas encore prouvé que l'absence de ce bouclage complet de la pulsion scopique débouche nécessairement plus tard sur un syndrome autistique caractérisé², il signe en tout cas une difficulté majeure dans le rapport spéculaire à l'Autre. Si l'on n'intervient pas chez de tels enfants, le *stade du miroir* risque fort de ne pas se constituer ou, tout au moins, pas

² La recherche Préaut doit mettre cette hypothèse à l'épreuve dans une recherche concernant 25000 bébés, recherche dont la phase de faisabilité est terminée et dont la phase opérationnelle commence en 2005.

convenablement. On sait l'importance que Lacan a accordé à ce temps particulier de reconnaissance par la mère de l'image spéculaire de son enfant, ce moment où il se tourne vers l'adulte qui le porte, en lui demandant de confirmer par le regard l'image qu'il perçoit dans la glace. Ce rapport à l'image du miroir marque un temps logique mais aussi chronologique. Il s'installe autour du sixième mois, sauf chez les enfants autistes pour lesquels ou bien il n'a pas lieu du tout, ou bien tardivement, dans le cadre d'une relation thérapeutique. C'est un des très rares repères temporels que l'on trouve dans l'œuvre de Lacan, lequel a toujours combattu avec énergie les conceptions génétiques d'un développement chronologique et linéaire de l'appareil psychique. Ce moment du rapport jubilatoire à l'image de son corps dans le miroir est crucial parce que c'est cette image qui va donner au bébé son sentiment d'unité de lui-même, fondement de son rapport aux autres, ses semblables³. C'est ce que Lacan a appelé la fonction de *l'image spéculaire*.

Une recherche sur des bébés qui ne regardent pas leur mère

En ce qui concerne les relations très précoces à l'Autre, antérieures au stade du miroir, Selma Fraiberg (1982) a publié une description clinique très minutieuse dans un article de la revue *Psychoanalytic Quarterly*. Il s'agit d'une recherche portant sur des prises en charge de dizaines de couples mère-enfant. Elle décrit des bébés élevés par leur mère, sans trouble organique, mais qui souffrent d'une carence maternelle comme dans l'hospitalisme.

Ces bébés présentent une caractéristique supplémentaire : ils évitent de façon sélective le visage et la voix de leur mère. Non seulement ils ne la regardent pas, ne sourient pas, ne vocalisent pas à son adresse, ne l'appellent

³ Les recherches actuelles sur le développement du nourrisson montrent que ce regard du bébé vers le visage de l'adulte qui le porte est bien plus complexe. Le bébé recherche l'effet qu'il produit sur l'adulte, le plaisir qu'il suscite en lui, ce que Vasu Vedy Redy appelle « coy ». Le bébé fait du charme, il joue au timide.

jamais en cas de détresse, mais ils ne donnent aucun signe d'enregistrement d'une perception quand le visage ou la voix de la mère se trouvent, de façon incontournable, dans leur champ perceptif. Un bébé a, en général, de rapides *arrêts sur image* lorsqu'il remarque un objet. Or chez ceux-là, il n'y a pas une seule pause dans la visualisation, pas un pli sur leur visage qui indiquerait un *enregistrement*. On pourrait dire qu'il y a là une *élimination* sélective des signes perceptifs correspondant à la mère.

On remarque un deuxième trait clinique typique chez ces bébés. Selma Fraiberg le nomme *congélation* (*freezing*). Ils peuvent rester de très longs laps de temps sans bouger aucun muscle ; et si tout à coup ils acceptent de tendre la main vers un stimulus, ils tombent dans une détresse cataclysmique, comme s'ils s'en allaient en morceaux. Du point de vue du corps propre comme unité, c'est comme s'il leur était impossible de faire face à une quelconque excitation, sinon par son évitement radical.

Psychanalyste travaillant aux Etats Unis, S. Fraiberg a subi l'influence des conceptions génétiques du développement de l'enfant. Elle pense donc, à la suite de René Spitz, que le fait qu'un bébé se tourne vers sa mère pour demander quelque chose ou pour appeler, le fait qu'il sourit au visage, qu'il reconnaisse la voix maternelle, sont autant de manifestations de stades d'un développement ordonné chronologiquement. On conçoit que S. Fraiberg ait été désorientée en constatant que ces modes d'appel, ces signes relationnels pouvaient non seulement ne pas apparaître chez un nourrisson, mais encore, que celui-ci pouvait s'y refuser activement.

L'hospitalisme à domicile

Cette idée de stades bien définis, qui se mettraient en place sans intervention de la relation à l'Autre, se trouve pourtant contredite par les observations sur l'hospitalisme de Spitz lui-même. Malgré la rigueur et la finesse des observations sur les interactions précoces mère-enfant que nous lui devons, celui-ci n'a jamais remis en cause sa conception génétique du

développement.⁴ Lacan a pris appui sur ces phénomènes dits d'hospitalisme si bien décrits par Spitz, pour récuser la conception génétique du développement. Lacan rappelle que dans l'hospitalisme les soins du pouponnage ne relèvent d'aucune "autre carence que l'anonymat dans lesquelles ils se distribuent" (Lacan, 1960, p. 679). Il n'envisage pas l'hospitalisme simplement comme le produit d'une interaction de mauvaise qualité entre l'enfant et l'autre, voire d'une absence d'interaction. Il souligne un défaut symbolique d'investissement : l'enfant n'est pas quelqu'un de nommé valorisé aux yeux de celui dont il reçoit les soins.

Je propose de nommer *hospitalisme à domicile* la situation où la mère, tout en étant physiquement dans le même espace que l'enfant, en exécutant les gestes qui conviennent pour répondre aux besoins de l'enfant, ne peut pas le regarder. Mais tout d'abord, que faut-il entendre ici par *regarder* ?

Le regard n'est pas la vision

Les travaux de S. Fraiberg permettent de bien distinguer le regard de la vision, car elle était aussi une spécialiste des études sur les bébés aveugles. Elle remarque que ces derniers répondent au regard de leur mère : ils sourient en touchant son visage, ils appellent en entendant sa voix. Tandis que ceux dont elle rapporte l'observation dans l'article cité, évitent le visage et la voix de leur mère.

Lacan s'est beaucoup intéressé aux travaux de Sartre (1990) sur la question du regard. Le regard, tel que ce dernier le décrit dans *L'Être et le Néant*, s'oppose à la vision pour renvoyer

⁴ Certes, l'inné, pour lui, doit rencontrer l'expérience affective avec cet autre qui est la mère. Mais Spitz s'appuie sur une conception structurale liée à la forme, donc à l'image, ce qu'on appelle une *Gestalt*, comme l'illustre son remarquable travail autour du visage humain capable de déclencher le sourire du nourrisson. Cette conception, qui donne la primauté à l'image, est cohérente avec son souci de développer les observations directes des interactions précoces entre le bébé et sa mère. Néanmoins, l'image fascine tout un chacun au point que, face au donné à voir des comportements, il devient difficile d'être sensible à ce qui pourrait se dire.

plutôt à la notion de présence. Cette présence peut m'être signifiée par deux globes oculaires dans ma direction : l'œil serait donc plutôt le signe d'un investissement libidinal de l'organe support de la vue. Mais cette expérience de la présence peut aussi se manifester par un bruit, une voix. C'est ce qui permet à Sartre de définir l'*absence* comme une concrétisation particulière de la *présence*. Cette absence suppose une *présence originelle* qui ne peut avoir de sens que comme renvoyant à l'être regardé ou à l'être regardant. Sartre définit d'ailleurs le moi et le corps comme des effets de regard.

Chez Lacan, non seulement la notion de présence est directement dérivée de celle de Sartre, mais aussi l'orthographe du concept d'Autre, avec un A majuscule, comme Sartre lui-même l'avait toujours écrit. Mais le concept d'*Autre* dans l'œuvre de Lacan est extrêmement complexe et très différent de ce qu'il est pour Sartre. Nous envisageons l'Autre ici en tant qu'agent du regard qui fonde l'unité du corps. Ce qui se passe dans les premiers mois de vie, entre un parent - habituellement la mère - et son bébé, cette qualité particulière de la présence de celle-ci, de son regard sur lui, détermine la possibilité ou non que les rapports imaginaires avec les *autres*, les semblables, s'instaurent. Il convient de remarquer le caractère absolument dissymétrique de la relation - regarder et être regardé - entre le nourrisson et son parent. Dans ce temps fondateur, le parent n'est pas là intéressé dans sa subjectivité personnelle, mais dans une fonction symbolique dont il n'est que l'agent. La mère tient la place de grand Autre pour son enfant, elle n'est pas son simple semblable, son petit autre. Cette dissymétrie structurale a échappé au philosophe et Lacan s'est éloigné de la conception sartrienne du regard, dès le moment où il a donné un statut métapsychologique à la différence entre le grand et le petit autre (Lacan, 1964)⁵. C'est l'essentiel de la critique que l'on peut adresser également à la conception de Spitz, lequel axe toute sa réflexion sur la relation intersubjective mère-enfant, en méconnaissant la fonction symbolique du regard et de la parole de l'Autre.

Ces cas cliniques, qui nous confrontent à une non mise

⁵ Pour Lacan, Sartre ne saisit pas le rôle de l'Autre dans le désir du sujet.

en place de la relation spéculaire, proviennent, certes, d'un ratage du rapport symbolique fondamental qui se structure dans les représentations de présence et d'absence de la mère, non pas faute du temps *absence* - comme c'est souvent le cas dans la clinique des états psychotiques - mais par un *défaut fondamental de cette présence originelle de l'Autre*. Ce défaut rendrait impossible le rapport spéculaire aux autres et donc, comme nous le verrons plus loin, la structuration de l'*imaginaire* et du *moi* lui-même.

Qu'est-ce qui du côté du parent peut empêcher le « regard » au sens que nous venons de définir? Une vignette clinique en illustrera un cas de figure : celui d'une parole provoquant une modification radicale du regard maternel. Il ne s'agit pas de pathologie lourde, mais d'un événement survenu à une personne de mon entourage. Cette jeune femme est au cinquième mois de grossesse quand, à l'occasion d'une échographie de contrôle, on lui dit que certains percentiles dans les mensurations du fœtus posent problème et qu'il conviendrait donc de pratiquer une ponction de liquide amniotique, ce qui, étant donné le stade d'avancement de la grossesse, doit s'effectuer au plus vite. Cette jeune femme venait, elle-même, de terminer son cursus de formation en médecine. Souhaitant pouvoir profiter des derniers progrès de la recherche, elle s'était adressée à un spécialiste disposant du matériel de pointe en ce domaine. Or, ce n'est pas le médecin qui prononce le mot de *suspicion de trisomie*. Il le lui fait dire, s'appuyant sur les connaissances médicales de cette femme. Quinze jours après, elle apprendra qu'il n'en était rien. Néanmoins du moment où le mot a été lâché, cette femme a vécu, pendant plusieurs jours, un véritable cauchemar dont elle a pu me faire part avec beaucoup de finesse, grâce probablement au travail psychanalytique qu'elle effectuait par ailleurs.

Ce type de processus se produit souvent à l'insu de la mère car il est intolérable, de sorte qu'elle essaie de se raisonner, c'est-à-dire de chasser le plus possible toutes ces pensées. Dans le cas de cette jeune femme, le travail sur ces représentations a très vite commencé. L'équipe hospitalière, qui avait pratiqué l'amniocentèse, l'a rassurée ; leur appareil échographique, plus ordinaire, ne retrouvait pas les mêmes

percentiles alarmants. Par chance, cette équipe était tout à fait avertie des phénomènes psychiques. Si tel n'avait pas été le cas, cette mère, du simple fait de la suspicion de trisomie, aurait très probablement connu une transformation de son image inconsciente du bébé, susceptible d'entraîner des conséquences sur la constitution du corps propre de celui-ci.

Comment concevoir que des représentations maternelles puissent inférer dans l'image du corps du bébé ? C'est le modèle du schéma optique, plusieurs fois repris et remanié par Lacan, et issu de celui de Bouasse (1934), qui me semble rendre compte de l'articulation entre la réalité organique et le *regard de l'Autre* dans la constitution du corps propre. En effet, le bébé ne perçoit son unité et celle des autres qu'à partir du moment où il reconnaît son image spéculaire.

Néanmoins, ce que la clinique de l'autisme primaire enseigne, c'est que le stade du miroir peut ne pas s'installer. Je propose donc d'utiliser le schéma optique pour essayer de saisir ce qui se joue avant la mise en place du rapport spéculaire, en ne me plaçant plus d'un point de vue uniquement intrapsychique, mais en essayant d'y situer le rôle de l'Autre dans la mise en place du corps propre, préforme de l'image spéculaire. C'est Lacan lui-même qui fait intervenir le rôle de l'Autre parental dans la constitution de ce qui, chez Freud, est du registre du *narcissisme primaire*. Freud considère que ce registre dépend uniquement du propre fonctionnement psychique du sujet concerné. Lacan opère donc là une vraie révolution en supposant le rôle de l'Autre comme décisif dès ce premier registre narcissique. Cette avancée de la pensée de Lacan me paraît extrêmement porteuse pour l'étude des psychopathologies précoces. Il ne me semble pas néanmoins, qu'elle ait donné tous ses fruits. On serait en droit d'en attendre la constitution d'une métapsychologie des premières mises en place de l'appareil psychique, apte à rendre compte de ce type de clinique.

Pour tenter d'asseoir cette métapsychologie des premières mises en place de l'appareil psychique, capable de rendre compte des ratages de la structure avant le stade du miroir, il faut déplier certains présupposés qui s'imposent à partir de la lecture que des avancées ultérieures de Lacan.

Une première reconnaissance fonde la possibilité même de constitution du corps propre

J'ai déjà mentionné l'importance que Lacan, dès sa première description du stade du miroir, accordait à ce temps particulier de reconnaissance par l'Autre de l'image spéculaire : ce moment où l'enfant se tourne vers l'adulte qui le soutient, pour lui demander d'authentifier, par le regard, la valeur de ce qu'il perçoit dans la glace. C'est alors que l'enfant prendrait conscience de son corps comme totalité, avant même d'intégrer ses fonctions motrices et d'accéder à leur maîtrise réelle. Selon moi, cette reconnaissance en suppose une autre antérieure, une reconnaissance originelle, qui seule rend possible le stade du miroir.

D'après mon hypothèse, une première reconnaissance, non demandée par l'enfant, mais donnée par l'Autre fonde la possibilité même de constitution du corps propre. *L'image réelle*, métaphore de l'investissement libidinal, ne peut se former que dans le *regard de l'Autre*. L'investissement libidinal de la part du ou des parents, prend la forme de ce que Lacan nomme les *objets « a »* qui vont se trouver projetés sur les bords du corps réel de l'enfant, c'est-à-dire de l'organique. C'est cette *unité du corps propre*, ainsi constituée qui rend alors possible pour l'enfant la mise en place de *l'image spéculaire du stade du miroir* et son accès à une image du corps.

Or, certains enfants ne jubilent pas et restent indifférents face à leur image au miroir, comme s'il ne la voyaient pas ; d'autres ne se retournent pas, ne viennent pas quêter une reconnaissance dans le regard de celui qui les porte. Selon mon hypothèse, l'impossibilité de l'enfant d'accéder au stade du miroir peut résulter d'un défaut de cette reconnaissance parentale première. Ce défaut pourrait aussi bien rendre compte de *l'évitement (avoidance)* dont parle S. Fraiberg dans l'article cité plus haut, évitement qui évoque une *élision* des signes perceptifs, de ce qui pourrait faire regard de la mère - au sens de présence, d'investissement libidinal. Si l'enfant évite d'être confronté à un éventuel désinvestissement de la part de la mère,

il devient tout aussi imperméable aux tentatives de celle-ci pour entrer en contact avec lui.

La fonction du manque chez l'Autre parental

Parvenus à ce point, pour essayer d'avancer encore, il me faut poser une autre question : d'où « s'origine » donc *l'image réelle*, celle qui a été mise en lien avec la notion freudienne *d'investissement libidinal* ?

Les différentes modifications opérées par Lacan en 1962 sur le schéma optique, me semblent tout à fait essentielles pour éclairer la clinique quotidienne. Nous remarquons que la phallicisation de l'enfant n'a lieu que dans ce que nous avons nommé le *regard de l'Autre*⁶, et ici le A majuscule s'impose. Il est évident que si, dans notre relation journalière à notre image spéculaire - devant notre miroir ou dans nos rapports à nos semblables - nous pouvions retrouver l'image de nous-mêmes auréolée de ce qui en fait la brillance et le prix, il ne nous serait pas nécessaire de quêter dans le regard de l'amant, (d'Untel érigé à ce moment en place d'Autre) l'image de nous-mêmes entrevue dans le regard aveugle de l'amour maternel. Nous n'aurions qu'à rester, tel Narcisse, rivés à ce miroir, à notre image spéculaire.

Il est intéressant que Lacan n'ait pas explicité cela plus tôt. Mon hypothèse est qu'il lui fallait un jalon intermédiaire ; et il n'a pu se le formuler qu'à partir du moment où il s'est aperçu que l'image réelle - celle qui se conjoint à l'objet réel dans la constitution de l'*Ur-Ich*, - vient du regard de l'Autre. Ce moment est tout à fait datable, c'est le travail sur l'amour de transfert en juin 1961 (Lacan, 1961). Jusque là, nous l'avons vu, Lacan utilisait le schéma optique surtout comme une représentation de ce qui se passait au niveau intrapsychique - le miroir concave pouvant même figurer le cortex cérébral.

⁶ Ce regard de l'Autre vient occuper la même place que le miroir plan, mais ne se confond pas avec, car ce dernier seul ne peut renvoyer que le manque phallique. Dans l'expérience jubilatoire du stade du miroir, ce n'est pas son image virtuelle qui enchante l'enfant mais l'image réelle, merveilleuse de lui-même qu'il perçoit dans le regard parental, regard qui se trouve de façon concomitante dans le miroir.

Cette évocation par Lacan du rôle du regard de l'Autre fait surgir cette question, à mes yeux essentielle : comment cette image permettant la constitution de ce *Ur-Ich* se forme-t-elle dans l'Autre ? Lacan ne la traite pas explicitement ; cependant dans cette même leçon du séminaire, il parle comme par association de l'amour où l'on donne ce que l'on n'a pas. Dès l'année suivante, on le voit élaborer une topologie de la relation du sujet à l'Autre dans la demande et le désir, relation dans laquelle ce qui circule entre les deux est justement l'objet petit « a ». Il s'y efforce aussi de métaphoriser topologiquement la place déterminante du manque dans la structure psychique, place du vide, du trou, dans lequel ce fameux *objet « a »* peut venir s'installer.

Tout cela, la clinique de l'autisme vient clairement l'illustrer. Ce n'est que parce que je me trouvais encombrée d'une clinique du ratage de la relation précoce mère-enfant avant même le stade du miroir, que j'ai trouvé un moyen, en maniant ces modèles, de rendre compte de ce qui se jouait sous mes yeux. Ce que j'ai constaté, c'est qu'une mère peut se manifester comme sans manque, ce qui du coup, laisse son enfant dépourvu d'investissement libidinal maternel. Mais quand on peut faire un travail autour de la perte avec elle, voici que son enfant se retrouve, du même coup, réinvesti libidinalement.

L'illusion anticipatrice

Il pourrait m'être objecté que si l'*objet « a »* était ce qui vient occuper la place du manque de la mère, cette *phallicisation* de l'enfant impliquerait que celui-ci devint otage du fantasme maternel. Mais à cela, deux remarques me semblent pouvoir être opposées. Dans son chapitre sur l'état amoureux, dans *Psychologie des Masses et analyse du moi*, Freud ne dit pas que le fait d'instaurer l'aimé en place d'Idéal laisse l'amant moins manquant, mais au contraire « de plus en plus modeste ». Le regard de l'amour est généralement représenté comme aveugle, et une illustration permet de faire sentir comment dans la place d'Idéal où l'enfant se trouve, c'est déjà comme objet perdu pour la mère qu'il se situe. L'illustration nous vient d'un poème

d'Aragon, « Le fou d'Elsa »⁷:

« Vainement ton image arrive à ma rencontre
Et ne m'entre où je suis / qui seulement la montre
Toi te tournant vers moi tu ne saurais trouver
Au mur de mon regard que ton ombre rêvée

Je suis ce malheureux comparable aux miroirs
Qui peuvent réfléchir mais ne peuvent pas voir
Comme eux mon œil est vide et comme eux habité
De l'absence de toi qui fait sa cécité. »

Nous voyons dans ce poème combien le regard aveugle implique l'absence de l'objet. Si nous l'utilisons pour illustrer ce qui se passe dans l'amour maternel, nous pouvons dire que l'enfant aimé ne peut être érigé en place d'Idéal qu'à la condition de n'être plus un prolongement de la mère, d'être perdu pour elle en tant qu'appartenance. Nous pouvons aussi remarquer que le regard, justement en ce qu'il s'oppose à la vision, a comme visée non pas ce qui est là, mais un devenir, un advenir. C'est ce qui va produire l'*illusion anticipatrice*, celle qui permet que l'enfant vienne occuper la place de « *His Majesty the baby* » dont parle Freud dans *Pour introduire le narcissisme*.

Or les enfants autistes présentent assez souvent non seulement un refus du regard mais aussi une surdité objective qui disparaît dès lors que le rapport spéculaire peut se constituer. Ce n'est qu'après cela qu'un enfant autiste se met à imiter tel trait de la voix ou de la gestuelle d'un parent ou de son propre analyste.

Cette hypothèse d'une préséance logique du regard parental comme ce qui permet de recevoir la voix, a l'intérêt de rendre compte de la surdité objective des enfants autistes.

Qu'est-ce qui peut faire rater la mise en place du rapport spéculaire?

⁷ Ce poème est cité par Lacan (1964) dans son séminaire sur les *Quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*.

Dans son séminaire sur l'angoisse (1962-63), Lacan parle d'une clinique du ratage de la mise en place du rapport spéculaire. Il l'aborde non seulement à partir de l'expérience du corps morcelé des schizophrènes, mais encore (et cela dix ans avant les études américaines citées plus haut) à partir de recherches, toutes nouvelles à l'époque, au sujet de ce qu'il appelle *la mère schizophrène*, c'est-à-dire une mère pour qui l'enfant dans son ventre ne serait qu'un corps diversement commode ou mal commode - ce qu'il appelle *la subjectivation du petit « a » comme pur réel*. On pourrait entendre cela comme le fait que l'enfant reste alors réduit à un pur réel, à un pur organique sur lequel aucune représentation imaginaire ou symbolique ne vient témoigner d'un investissement libidinal du parent, autrement dit de sa *phallicisation*.

Je dirai que certaines mères ne sont dupes d'aucune *image réelle*, et donc d'aucune illusion anticipatrice; elles voient le réel dans sa désolation. Ce sont des mères qui se laissent difficilement tromper. Quand je faisais remarquer à la mère d'un de mes petits patients qu'il venait de dire « donne », elle me rétorquait à juste titre qu'il ne s'agissait que d'une lallation dont le son se situait entre un « tonne » ou un « ponne ». Elle avait objectivement raison et néanmoins cette impossibilité pour elle d'anticiper rendait impossible que cette parole advienne chez son enfant⁸. Car l'absence d'*image réelle* laisse l'enfant sans *corps propre*, rendant par conséquent problématique le vécu d'unité de son corps. Il n'y a alors plus que la *congélation (freezing)* - paralysie de tout mouvement, refus d'entrer en contact avec une quelconque stimulation - qui

⁸ Une linguiste brésilienne, S.M. Oliveira Ferreira, qui s'intéresse maintenant à la psychanalyse, a fait une thèse de doctorat sur le langage dans les interactions mère-enfant pendant les premiers mois de vie. Elle y montre comment une mère prend pour du message, le moindre bruit, le moindre mouvement de son bébé en y entendant immédiatement une signification. Il s'agit là d'une capacité quasi hallucinatoire de voir et d'entendre ce qui n'existe pas encore. Or, c'est justement cela qui indique qu'il y a investissement de l'enfant en tant qu'ayant valeur phallique pour sa mère (ce qui dans le schéma optique s'appelle *image réelle*) et c'est cette capacité qui permet que l'enfant advienne à la parole.

puisse permettre à l'enfant de faire face aux vécus d'éclatement, de mise en morceaux, qui semblent dès lors son lot. C'est ce qu'au début de cet article nous avons vu si bien décrit chez certains bébés de la recherche de S. Fraiberg.

Cette absence de *corps propre* entraîne en outre une absence d'*image du corps*, ce qui a au moins une autre conséquence dommageable, celle de bloquer la possibilité de réversibilité de la libido entre le corps et le *petit autre*, le semblable, l'objet spéculaire, ne laissant comme avenir à cette libido de l'enfant que l'enfermement dans les automutilations. Mon hypothèse est donc qu'il y a un temps structural, nécessaire, mis en place par la reconnaissance première du regard de l'Autre et permettant l'organisation du *corps propre*, l'*Urbild* (préforme) de l'*image du corps*, condition préalable à la mise en place des rapports spéculaires. Mais qu'est-ce qui pourrait faire rater la mise en place de cette structure ? Deux cas de figure me semblent pouvoir être envisagés.

a) Il peut y avoir chez une mère une impossibilité de se reconnaître comme manquante

Dans ce type de cas, il faut envisager la question du ratage de quelque chose de l'ordre du symbolique chez la mère elle-même, ratage qui aurait des effets sur l'impossibilité de mise en place des *images réelles* et, par voie de conséquence, sur l'investissement libidinal de l'enfant et la possibilité pour lui de se vivre comme ayant un corps propre.

Le Dr. E. Pirard van Dieren, qui réfléchit avec moi depuis plusieurs années sur les hypothèses présentées ici, a particulièrement travaillé sur l'impossibilité pour une mère de donner un manque susceptible de se transformer en investissement libidinal de l'enfant. Pirard van Dieren (1991) décrit le cas clinique d'un bébé de cinq mois envoyé en consultation par son pédiatre. Celui-ci s'est aperçu que l'enfant, tout en n'étant pas aveugle, ne regardait néanmoins pas. La mère ne se plaignait de rien, pas même de son enfant. Elle ne vient en consultation qu'à la demande de ce pédiatre. Lucie, le bébé, dort bien en effet, mange bien et n'attire l'attention de personne. E. Pirard van Dieren dit qu'à travers le discours

maternel, Lucie n'apparaît que comme « un tableau blanc ». Elle a le sentiment que ce bébé reste pour la mère « un bout de corps détaché d'elle ». La mère satisfait les besoins physiologiques de manière automatique avec « un imaginaire figé et une parole vidée ». Ce qui autorise cette analyste à écrire cela, c'est ce que la mère elle-même a pu lui dire: « *Quand Lucie se réveillait, je ne vivais plus. Avec elle c'était vide; je me disais : à quoi la vie rime-t-elle ? Je m'occupais d'elle en n'étant pas là. J'ai toujours fait ce qu'il fallait. C'étaient les soins, un point c'est tout, c'était automatique, maintenant que j'y pense, cet enfant, c'était même pas rien* ».

Ces paroles qui signent un vide intérieur, la mère n'est capable de les énoncer que rétrospectivement, dans l'après coup du travail thérapeutique mère-enfant qui a permis à Lucie, non seulement de regarder sa mère, et même de lui tendre les bras. L'énoncé maternel qui vient d'être cité, me semble illustrer remarquablement ce que j'ai tenté d'avancer comme étant la réduction de l'enfant à un *pur réel*. Lucie est loin d'apparaître couronnée, tel le *His Majesty the baby* dont parle Freud. Elle n'est pas investie libidinalement par sa mère (ce que nous avons appelé l'*investissement phallique*).

Après un long entretien, la mère avait pu dire à E. Pirard van Dieren: « *je ne savais pas que j'étais en deuil* ». L'auteur écrit que cette mère, ne sachant pas ce qu'elle avait perdu, était hors d'état de le reconnaître. Le manque d'intérêt de la mère pour le monde, la perte de sa capacité d'aimer, son désinvestissement d'elle-même, rappellent à l'auteur la description d'un tableau mélancolique ; mais d'une mélancolie à laquelle manquerait la douleur psychique de la dépression, l'expression directe de la perte. Chez cette mère, il n'y a aucune plainte concernant une douleur psychique personnelle. Ce trait est remarquablement constant chez les mères que nous avons nous-mêmes pu recevoir. Plus tard, quand les troubles de l'enfant sont socialement reconnus, il y aura une plainte, mais elle concernera exclusivement les problèmes de l'enfant. Il faut, en général un assez long temps de travail mère-enfant pour que les mères puissent s'apercevoir qu'elles étaient très déprimées et ne le savaient pas. E. Pirard van Dieren, dit qu'elles sont occupées par le fonctionnel, par la tâche de faire que la vie

végétative continue.

L'auteur propose de parler d'une *mélancolie blanche*. Cette hypothèse osée demanderait à être étayée par des observations cliniques supplémentaires, mais elle est loin d'être dépourvue d'intérêt. Elle a le mérite de proposer une dénomination clinique d'un état caractérisé par l'impossibilité d'investir libidinalement un objet quelconque. C'est tout à fait ce que Freud dit de la mélancolie, en y ajoutant la réincorporation de l'objet perdu dans le moi, de sorte que celui-ci ne se trouve en fait manquer de rien mais est au contraire plein comme un œuf.

b) Quand l'enfant rêvé ne vient pas se joindre au réel⁹ de l'enfant

Me servant toujours du schéma optique comme métaphore, je vais maintenant évoquer un deuxième cas de figure pouvant rendre compte du ratage de la mise en place du rapport spéculaire. Cette façon de procéder a certes quelque chose de particulièrement arbitraire et réducteur car dans la clinique nous avons en général affaire à une surdétermination de facteurs. Mais les cliniciens confrontés à la psychopathologie précoce du lien mère-enfant ont du mal à ne pas se laisser entraîner dans des réactions affectives compliquées, suscitées par le *donner à voir* des comportements. Il ne me semble donc pas superflu d'essayer de forger des concepts capables de nous orienter de façon plus dégagée dans ce type de clinique, même s'ils sont réducteurs.

Notre deuxième cas de figure est peut être plus fréquent et ne débouche pas nécessairement sur une pathologie aussi lourde que l'autisme. Supposons qu'une mère soit capable de rêver son enfant, capable dans sa vie fantasmatique de se le représenter comme étant ce « *His Majesty the baby* » dont parle Freud, supposons encore que, chez elle, le *réel* de l'enfant ne vienne pas se joindre à l'*image réelle*, les deux restant radicalement séparés. Pour situer cette éventualité sur le schéma optique, je dirai que tout se passe alors comme si l'œil de la mère ne se trouvait pas situé de façon convenable dans le cône.

⁹ J'appelle ici *réel* ce qui en est de sa matérialité organique.

Elle verrait les deux, l'objet réel et l'image réelle, mais disjoints, sans rapport entre eux. Disons que le bébé idéalisé de ses rêves ne se superposerait pas au réel de l'enfant présent. Il peut arriver qu'un bébé, pour des raisons symboliques - par exemple de par son rang dans la fratrie - se trouve marqué d'un interdit d'investissement d'amour, car assigné en place de tel ancêtre ou collatéral à effacer ou retrancher de l'appareil psychique d'un des parents. Une maladie organique peut aussi venir modifier la représentation parentale ; mais parfois la simple suspicion d'une maladie pendant la grossesse peut empêcher que le corps de l'enfant vienne se joindre avec l'image investie libidinalement. Il y a dans ces cas, comme un hyper investissement de l'organique dans sa dimension réelle qui viendrait oblitérer toute possibilité d'illusion anticipatrice, le regard du parent étant sollicité du côté d'une objectivation scientifique du corps de l'enfant. Cela aurait pu arriver au bébé - que j'ai mentionné plus haut - pour lequel il y avait eu une suspicion de trisomie.

Le travail thérapeutique mère-enfant : un travail à l'envers de la cure analytique classique

Les deux cas de figure tels que je viens de les schématiser comportent des conséquences différentes quant à ce que l'on aura à viser prioritairement dans le travail thérapeutique mère-enfant.

Dans le premier cas - ces mères qui ne peuvent être dupes d'aucune image projetée sur leur bébés - il s'agira de permettre à la mère un travail de deuil, qui puisse lui permettre de nommer les pertes dans « les blancs » laissés par les défauts de représentation. J'ai pu remarquer cliniquement que lorsque un manque devient nommable pour une mère, celle-ci devient apte à *regarder* son enfant, de telle manière que les productions de celui-ci en paroles ou en actes seront auréolées d'une valeur phallique capable de le mettre en place d'Idéal pour elle. C'est un travail qui n'est pas simple car, comme nous l'avons vu à propos de la Lucie de Pirard van Dieren, ce sont des mères qui ne sont demandeuses de rien pour elles-mêmes et qui n'ont aucun accès à ce qui pourrait constituer un manque, les deuils

rester du coup tout à fait méconnus en elles. Ce n'est que par le biais de ce qui « cloche » chez leur enfant qu'elles pourront, indirectement, accéder à quelque chose de non représenté en elles-mêmes.

Concernant l'autre cas de figure, où le réel de l'enfant et l'image idéale coexistent sans pouvoir se rejoindre, il s'agira plutôt, en reprenant notre métaphore du schéma optique, de modifier l'emplacement du miroir plan (place tenue, là maintenant, par l'analyste) de manière à ce que puisse venir se former cette image réelle sur le bord même du corps réel de l'enfant, et qu'à cette image nouvelle, la mère puisse accéder, en s'identifiant secondairement au regard de l'analyste.

Dans l'un et l'autre cas, il s'agit de permettre enfin à la mère de « regarder » son enfant, c'est à dire de tenir sa place de grand Autre pour lui, brisant ainsi l'enfermement d'une relation duelle mère-enfant, jusqu'alors seule existante. Du fait même que la mère ne puisse le regarder, elle ne peut non plus être présente-absente pour l'enfant. Faute d'une véritable présence constituante, elle n'est pas un grand Autre pour l'enfant ; et face à cette relation réduite à la dualité, il ne reste à l'enfant qu'à élider de son appareil psychique les signes perceptifs ou les traces mnésiques concernant cette mère¹⁰.

Avec des cas cliniques comme ceux que nous venons d'évoquer plus haut, notre travail va donc consister à permettre la mise en place du *moi* en tant qu'aliénation foncière dans l'image spéculaire, fondement des rapports imaginaires. Le travail d'un analyste avec un enfant autiste est donc l'envers de celui de la cure psychanalytique classique où il s'agit de manier ce même miroir plan pour faire apparaître la dimension d'aliénation de cette construction du moi.

Dans un précédent ouvrage (Laznik, 2003), j'ai déjà commencé à montrer comment l'analyste a pu procéder à un tel travail. Tantôt en opérant certaines modifications de l'optique parentale, à partir du moment où l'analyste s'étant lui-même laissé étonner, surprendre, il a pu permettre au parent de regarder son enfant d'un autre point de vue. Tantôt en travaillant directement avec la mère dans le sens de lui

¹⁰ Ce que S. Fraiberg décrit sous le nom d'évitement (*avoidance*)

permettre d'accéder à la reconnaissance de perte ou de manques non symbolisés chez elle, la rendant par ce travail apte à un investissement libidinal de son enfant.

Résumé. L'auteur postule que le « stade du miroir » peut ne pas advenir, s'il n'est précédé d'un investissement libidinal formé par le regard de l'Autre, que le bébé recherche de façon active. Cet investissement libidinal fournit une unité du corps propre sans laquelle la mise en place de l'image spéculaire n'est pas possible.

Mots-clés. Regard, visage, voix, mères, bébés.

Abstract. From clinical experience, the author suggested that the « mirror stage » could not be take place, whether it was not preceded by a libidinal investment issued by of the Other look. This libidinal investment provides a unity of the body without the specular image is not possible.

Key-words. Look, face, voice, mothers, babies.

Bibliographie

- BOUASSE, H. (1934). *Optique et photométrie*. Paris : Delagrave.
- FRAIBERG, S. (1982). Pathological Defenses in Infancy. *Psychoanalytic Quarterly*, vol. LI, 4.
- FREUD, S. (1991). Psychologie des masses et analyse du moi. In *Oeuvres complètes, tome XVI*. Paris : P.U.F. (1921).
- LACAN, J. (1966). Remarques sur le rapport de Daniel Lagache. In J. Lacan (Ed), *Écrits*. Paris : Seuil.
- LACAN, J. (1964). *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, leçon du 26 février 1964. Paris : Seuil.
- LACAN, J. (1975). *Le séminaire : Les écrits techniques de Freud*. Paris : Seuil (1953-1954).
- LACAN, J. (1991) *Le séminaire : Le transfert*. Paris : Seuil (1960-1961)
- LACAN, J. (2004). *Le séminaire : L'angoisse* (1962-1963).

LAZNIK-PENOT, M.C. (1990). Il n'y a pas d'absence s'il n'y a déjà présence du rôle fondateur du regard de l'Autre. *Psychanalyse de l'enfant*, 10.

LAZNIK, M.C. (2003). *Vers la parole*. Paris : Denoël.

PIRARD-VANDIEREN, E. (1991). Cet enfant même pas rien : un pur réel ? *Psychanalyse de l'enfant*, 10.

SARTRE, J.P. (1990). *L'Être et le néant*. Paris : Gallimard. (1943).

Du visage au visage, de l'Aura à l'Auréole

Gérard Pommier¹

En tous temps, le visage a brillé

On dit d'une personne remarquable qu'elle a une Aura. Ce mot désigne aussi le moment d'étrangeté, d'agitation, d'anxiété qui précède diverses sortes de crises. Quelque chose monte au visage, irradie et ne sort pas, une force plus grande dépossède, chauffe la tête. L'épileptique juste avant son attaque, et l'hystérique, lorsque son désir la dépasse, connaissent l'Aura. Il existe aussi des Aura de la migraine, et de la crise d'asthme. Les Grecs reconnaissaient la transe divine, la possession du père dans ce moment sacré de dépersonnalisation. L'Aura vient de la langue hellène, telle que transcrite en latin *Aura vitalis* : le souffle vital, toujours proche de l'orage (qui possède d'ailleurs la même étymologie). Dans quelle mesure l'Aura a-t-elle partie liée avec l'Auréole, qui relève pourtant d'une autre ascendance, celle d'*Aureola*, couronne d'or (*Aurum*), attribut des Césars ? L'*Aureus*, l'or latin splendide et rayonnant, donne à la fois par son diminutif l'*Aureola* et l'*Aura*, le « halo », « l'hyperclair » qui peut briller sur les choses dans des moments d'épiphanie, ou bien dans certains rêves (*Überklär*). Comme la surface d'une eau, la perception du monde frémit d'hallucinations potentielles, repliées dans l'animisme des choses que les enfants savent encore voir. L'Aura nimbe les choses habitées d'idéalité, alors que l'Auréole illumine celui qui peut nous commander, nous exorciser ou représenter notre idéal : une sorte de double secret.

¹ Maître de Conférences en psychologie, H.D.R., Université de Nantes.