

Psychanalyse d'un enfant sourd

Benoît Virole

1986 - 2022

Résumé

Ce texte a été écrit en 1986. Il constituait un des chapitres de ma thèse de doctorat de psychopathologie et de psychanalyse (Université Paris VII – Censier - 1989). Nous avons effectué quelques corrections de forme mais n'avons fait aucune modification de fond et de structure.

Mots-clefs

Psychanalyse Théorie des catastrophes Surdité Autisme

La grande majorité des sourds échappent à une destinée psychopathologique que des constructions théoriques pourraient trop rapidement leur réserver. Cependant, la clinique de la surdité constitue un *point de vue*, au sens topique du terme, sur les processus de symbolisation réalisés par le sujet sur des éléments de la réalité qui n'ont pu lui être verbalement signifiés. Sur ce point, la clinique des psychoses infantiles chez l'enfant sourd fournit un terrain d'investigation analytique particulièrement privilégié.

L'enfance d'A.

A. naît prématurément d'une grossesse gémellaire. Les deux jumeaux, hétérozygotes, viennent compléter une fratrie réunissant une soeur et un frère a n . Son frère jumeau partagea avec lui une couveuse double après leur naissance à 7 mois et demi. R. ne sera pas atteint par la surdité profonde bilatérale qui toucha au deuxième mois de vie son frère. A. a probablement entendu quelques semaines après sa naissance et bien sur pendant les deux derniers mois de vie foetale, ainsi que l'attestent les travaux nombreux sur l'audition *in utero* (Querleu, 1981). L'anamnèse O.R.L. retiendra dans le cort ge des étiologies possibles de la surdité d'A. un traitement médical à base d'antibiotiques ototoxiques. Il coexiste   coté de cette étiologie d'autres causes factuelles de la surdité telles un im-

portant ictère néonatal ainsi que de fréquentes otites et mastoïdites. De tels tableaux cliniques ne sont pas rares et la détermination d'une étiologie unique à la surdité est souvent difficile. Les deux frères jumeaux vont être séparés dès la première année. A. sera hospitalisé à de nombreuses reprises pour des problèmes de santé concernant la sphère O.R.L. (otites et mastoïdites, laryngites aiguës, troubles de la déglutition et respiratoires).   cinq mois, la mère d'A. remarque des gestes « bizarres » de la part de son fils au retour d'une hospitalisation de plusieurs jours pour paracent ses. Ces gestes « bizarres », selon les descriptions de sa mère semblaient être en fait une agitation sporadique des mains dans le champ visuel accompagnée d'une fixité du regard. Ces fixations du regard se réalisaient avec une fréquence telle qu'elles étaient nettement différenciées du regard sur les mains agitées à la façon des marionnettes que manifestent souvent les nourrissons. La surdité profonde, suspectée et testée par la mère à l'aide de bruits qu'elle émettait en guettant les réactions de son fils, sera confirmée médicalement à l'âge d'un an par une  lectrocochl ographie et des potentiels évoqués auditifs. Les seules réactions possibles à des sons de forte intensité sont d'origine vibratoire. Paradoxalement, la suspicion précoce de la surdité par la mère d'A. ne constitue pas un signe témoignant d'une attention maternelle positive. En effet, les mères d'enfants sourds ne s'aperçoivent souvent pas de la sur-

dité de leurs enfants avant plusieurs mois. Elles attribuent naturellement à l'inattention ou à la fatigue de leurs enfants leurs absences de réactions aux bruits du monde environnant. On peut légitimement penser que dans le cas présent, la simple comparaison entre le comportement des deux jumeaux devait induire une suspicion de surdité. Pourtant, contre toute évidence au su des possibilités étiologiques multiples et surtout du fait que le frère jumeau ne soit pas sourd, la mère d'A. s'auto accuse de la surdité de son fils qu'elle attribue à son alimentation trop épicée, et particulièrement vinaigr e, au cours de sa grossesse. Le contenu de cette étiologie imaginaire doit retenir notre attention de par le thème de l'alimentation. Elle n'est pas éloignée des croyances populaires ou pseudo scientifiques, concernant la fonction de l'acidité de la nourriture sur la détermination du sexe. Jusqu'à sa quatrième année, A. restera chez lui avec ses parents. Il marchera avant d'avoir un an et présentera un développement psychomoteur tout à fait normal. Par contre, il manifeste une agitation qui inquiète fort ses parents.   l'âge de quatre ans, A. , qui ne parle pas malgré un appareillage audioprothétique précoce et une prise en charge par une orthophoniste spécialisée est dirigé vers un établissement éducatif spécialisé pour enfants sourds. Les tentatives d'éducation de la parole et de renouvellement d'appareillage seront à nouveau un échec total. A. rejette toute prise en charge éducative ainsi que ses appareils auditifs. Les troubles du comportement empêchent toute éducation et le psychiatre de l'institution évoque une évolution psychotique. Dans un rapport médical, A. est décrit comme présentant des symptômes classiquement attribués au tableau clinique des psychoses infantiles : fuite du regard, bruxismes et balancements stéréotypés du haut du corps. Ces balancements ne se réalisent pas dans le plan sagittal, de haut en bas, comme le font la plupart des enfants psychotiques mais dans le plan transversal avec un léger mouvement saccadé. Une première hospitalisation psychiatrique dans un grand service parisien est alors décidée. Elle ne durera que quelques mois mais à sa sortie A. ne reviendra plus dans sa famille et restera ensuite en internat de semaine spécialisé pour enfants psychotiques. La mère d'A. appréhendera avec une anxiété massive son retour pour les week-ends et progressivement il ne reviendra dans sa famille que

pour des périodes de quelques jours. Cette femme justifie alors sa peur en expliquant que son fils pourrait se jeter par la fenêtre de leur appartement situé au huitième étage. Au même moment, son frère jumeau commence à présenter une grande nervosité qui amènera le médecin de la famille à lui proposer une prise en charge psychothérapeutique. Les autres frères et soeurs d'A. semblent pouvoir mieux accepter leur frère, en particulier sa soeur aînée qui tentera d'apprendre la langue des signes pour essayer, sans succès, de communiquer avec lui. Le père est un homme d'apparence calme, peu présent dans l'agitation qui entoure les rentrées de son fils à la maison.   sept ans une nouvelle série d'épisodes somatiques, principalement des otites graves amènent les parents sous le conseil insistant des médecins à orienter A. vers un établissement de soins h liomarins pour enfants souffrant de troubles respiratoires. Il reste ainsi cinq ans dans le sud de la France, puis à sortie, il est hospitalisé dans un service de psychiatrie où la thérapie s'est déroulée.

Le cadre de la cure

Lorsque je le rencontrais pour la première fois, A. se présentait comme un jeune garçon de douze ans d'un développement physique harmonieux, d'une grande vivacité et précision gestuelle dans ses actes, mais sans aucune communication, fuyant tout contact, y compris visuel à l'exception d'un regard périphérique d'une vivacité telle qu'il était insaisissable. Dès les débuts de son hospitalisation, une grande rage destructrice fut notée par les infirmières qui s'occupèrent de lui mais il fut également très net qu'il parvint à susciter un attachement particulier et à se distinguer des autres enfants du pavillon hospitalier. Commencée en période de latence, la cure d'A. s'est déroulée au sein des bouleversements de la puberté induisant régressions psychiques importantes et modifications corporelles. J'ai rencontré A. au rythme de deux séances hebdomadaires qui ont ensuite été portées à trois avant l'interruption de la thérapie par le départ d'A. de l'hôpital trois ans après le début de la thérapie. J'ai revu une fois A. par la suite lors d'une hospitalisation de courte durée. Les séances se déroulaient à l'hôpital dans mon bureau à l'extérieur du pavillon où était sa chambre. Elles

duraient régulièrement quarante-cinq minutes. L'exposé de cette cure suit autant que faire se peut compte tenu de la nature du matériel, un ordre temporel, mais pour des motifs de clarté d'exposition cet ordre est parfois remanié afin de regrouper ensemble certains thèmes qui ont appelé un développement théorique particulier.

Le recueil du matériel

La première séance d'une psychothérapie est souvent investie d'un matériel dont le thérapeute ne comprend la signification que bien après coup et qui jettera alors une lumière réfléchie sur tout l'ensemble de la cure. Un élément de la toute première séance de la thérapie d'A. ne contredira pas ce fait. A. réalisa en un tour de main un modelage représentant un personnage féminin tenant un enfant au sein, mais dont la bouche n'était qu'une excroissance pointue, à la façon d'un bec d'oiseau. Ce personnage était étonnamment semblable aux représentations du Dieu égyptien « Mut » à la célèbre tête de Vautour qui intrigua Freud et dont il vit une correspondance dans le souvenir de Léonard de Vinci. On sait que l'interprétation freudienne de la figure de ce vautour en tant que mère lui fut suggérée par l'association verbale entre le nom de la déesse « Mut » et les racines allemandes du mot « Mutter » signifiant Mère en Allemand. Forrester a analysé toutes les dimensions associatives de cette interprétation freudienne et a montré que l'attribution d'une figure maternelle au vautour ne s'établissait que par le biais d'un lien verbal, d'ailleurs fortement contesté par tous les linguistes qui travaillèrent sur cette question (Forrester, 1984). Il n'est nul besoin dans notre cas de faire appel à des liens verbaux dont il est certain qu'ils sont absents du fait de la surdité totale de notre patient et sa méconnaissance de toutes formes linguistiques écrites ou parlées. La présence d'un enfant porté contre sa poitrine par ce personnage à tête d'oiseau suffit pour attester qu'il est bien un personnage maternel. Cependant cette production symbolique d'A. était suffisamment proche d'une représentation mythologique qu'on est en droit de poser et de discuter l'hypothèse d'une expressivité particulière de ces symboles archétypiques dont Freud ne fit qu'un usage modéré et qu'il soumettra aux asso-

ciations verbales. L'apparition dans le matériel de la cure de productions symboliques comparables au statut mythologique du personnage à tête d'oiseau produit par A. se produit justement avec une constance remarquable chez les sourds, comme le montre ces quelques exemples cliniques suivants extraits d'autres thérapies.

S., sourde et muette de naissance, âgée de douze ans, ne connaissant que des rudiments de langue des signes et ne pouvant émettre oralement qu'un nombre infime de mots dessine en pleine puberté une maison couverte de vigne vierge sous une pluie faite de gouttelettes d'or. Le parallèle avec les fécondations mythiques et la représentation de la toison pubienne naissante par la vigne vierge semble montrer l'existence chez les sourds d'une productivité symbolique imaginante et inconsciente qui ne rencontre pas sur son chemin les filets associatifs que les mots peuvent dresser.

X., sourd de naissance en pleine force de l'âge et souffrant d'une inhibition relationnelle massive avec les entendants, manifestée par une fuite névrotique du regard, laissait venir en cours de thérapie la représentation de son père sous la figure symbolique d'un soleil éblouissant. Pareille figure serait tout autant banale chez un enfant ou un délire paranoïaque telle celui du président Schreber, il est par contre étonnant de la rencontrer chez un homme dont d'une part la symptomatologie le rapprochait d'une névrose phobique et dont d'autre part il est probable vu le niveau de culture extrêmement faible de cet homme qu'il ignorait la figure paternelle attribuée mythiquement au soleil.

Il apparaît ainsi que les sourds autant adultes qu'enfants et d'une manière relativement indépendante des structures psychopathologiques utilisent un recours massif autant qu'inconscient à un type de représentativité de nature plus symbolique que strictement associatif. La nature de ces symboles semble les rapprocher des conceptions jungiennes du symbolisme universel. La conception jungienne de la psychose postule l'homologie entre les productions délirantes des psychotiques et les mythes archétypiques, décelables dans les rêves et dans les folklores. Selon cette conception, les représentations inconscientes fleuriraient à ciel ouvert dans la psychose. Elles seraient l'expression libre de symboles archétypiques, insoumis aux effets du travail psy-

chique, selon Freud, induit par la traversée des différentes instances psychiques et aboutissant aux déguisements et transformations du matériel inconscient. L'hypothèse de l'existence des représentations archétypiques trans-individuelles, appartenant au fond phylogénétique de l'humanité et trouvant ses résurgences dans les mythes, égyptiens ou aztèques, dans les créations schizophréniques et enfin dans le langage gestuel des sourds et muets n'est pas gratuite. L'histoire des idées sur les sourds nous y a ramené constamment autant dans l'illusion que la langue des signes des sourds porte en elle la trace des signes originaires du langage que dans celle qui a cru y voir, à la fin du XIX^{ème} siècle, un danger pour la rationalité. L'idée que le manque de l'emprise des signifiants verbaux laisse se développer une activité symbolique imaginante usant de symboles et non de signes au sens linguistique se trouve également, on l'a vue, chez Piaget dont on connaît, dans ses rapports limités avec la psychanalyse, ses nettes préférences jungiennes. Pour Oléron, les signes gestuels des sourds sont aussi des symboles même s'ils sont pris secondairement dans une relation de signes. Le psychologue américain spécialiste de la surdité Furth également a vu dans le langage gestuel des sourds l'émanation d'un symbolisme du sujet qui emprunte la voie des symboles universels. Il est vrai que quand un signe gestuel représente la mère par la main délimitant le sein ou la justice par le symbole de la balance ils ne font pas que de s'opposer aux autres signes de la langue gestuelle, ils sont des images symboliques ou allégoriques et en tant que tel plus proches des symboles inconscients que des mots des langues verbales. Cette conception d'une floraison d'un symbolisme universel dans les signes des sourds pourrait donc apparemment être encore renforcée par ce que peut nous apprendre la clinique psychanalytique des enfants et adultes sourds.

Analyse de la formation composite

Durant les quatre ans que dura sa thérapie, A. ne réalisa plus de formes aussi approchantes des formes humaines. Ses modelages, d'une précision qui forçait régulièrement l'admiration des infirmières représentèrent des animaux avec une prédilection particulière pour les animaux préhistoriques muni

d'écailles, de cornes et de becs, instruments tranchants qui constituaient autant d'éléments représentatifs du déchaînement d'une pulsion de type sadique orale qui domina la totalité de la thérapie. La figure du personnage à tête d'oiseau réunit d'une part une forme humaine et d'autre part une partie précise d'un animal, le bec. Il est donc possible de lire dans cette figure composite la condensation de deux images, celle d'une mère portant son enfant au sein, et celle d'un oiseau. Le point de fusion de ces deux images se trouve focalisé sur la bouche qui se transforme en bec. Il peut être tentant alors de voir dans le bec de ce personnage maternel la représentation de la dévoration à partir du seul fait qu'un bec peut servir à déchiqueter. L'aspect phallique du bec peut également laisser penser à une surdétermination par une imago de mère phallique. Le point de fusion de cette figure composite se trouvant ainsi être le point de condensation des images inconscientes. Je tentais alors une intervention gestuelle. Je réalisais sur ma propre bouche le signe « oiseau » en imitant avec deux doigts le mouvement du bec qui s'ouvre et se ferme pour la bécquée. Simultanément, je réalisais le signe « mère » représenté par la main posée contre le sein imitant ainsi le port de l'enfant. La matérialité signifiante du langage gestuel des sourds permettait ainsi naturellement de signifier simultanément les deux traits qui caractérisaient la figure composite. Le mode de représentation qui aboutissait à la formation de cette figure composite de la Mère Oiseau se trouvait être rigoureusement les mêmes que ceux utilisés par les signes gestuels de la langue des signes des sourds. Plusieurs séances après, A. dessina pour la première fois l'oiseau le bec ouvert et je sus instantanément que cette nouvelle représentation utilisait la perception du signe gestuel que j'avais auparavant réalisé devant lui pour interpréter ce que je pensais être une demande d'ordre orale. Une représentation gestuelle, articulée autour d'un trait métonymique se trouvait ainsi traduite sous une forme picturale par la restitution de ce trait métonymique afin de servir une double expression métaphorique, à savoir l'identification du sujet à l'oiseau, et celle de l'oiseau à une demande orale. Je commençais d'ailleurs à m'apercevoir que le thème de l'oiseau ne se limitait pas à ce personnage de modelage, mais qu'A. s'était identifié à un oiseau. Ainsi, les dessins et les modelages qu'A. réalisait

avec une grande profusion représentaient pratiquement tous des animaux munis de becs et dénués de membres supérieurs qui laissaient penser à des représentations d'oiseaux. D'ailleurs, les mouvements corporels saccadés qu'A. réalisait étaient étrangement semblables à ceux caractéristiques de l'oiseau sur son perchoir. Il déchiquetait également souvent les matelas pour en faire jaillir les plumes dont il se couvrait. L'effet de cette interprétation gestuelle, dont nous ne discutons ici que les aspects formels atteste de la nature particulière du signifiant gestuel. Il semble ainsi exister entre les images inconscientes et les signifiants gestuels de la langue des sourds une relation qualitativement autre qu'avec les signifiants verbaux et ces images. Il est donc nul besoin de rechercher dans la production de ce personnage à tête d'oiseau l'expression d'un figure archétypique, sa détermination peut être expliquée par les mécanismes de déformation que la figure de la bouche a pu subir à partir de cette condensation. Le fait que dans ce personnage d'apparence humaine, seule le bec devienne un élément fantastique et irréel témoigne que cette représentation a été soumise aux mêmes mécanismes de déformation que ceux utilisés par le travail du rêve. Le personnage au bec n'est pas issu d'imagos archétypiques, mais bien du travail psychique de déformation et de déguisement qui a contribué à cacher la bouche humaine de ce personnage sous l'apparence d'un appendice animal.

Soubassements pulsionnels de la désignation

Il est donc de première importance que l'attention portée à la figurabilité gestuelle puisse permettre une intelligibilité analytique des formations inconscientes. Un autre épisode de la cure nous sera d'un précieux secours pour mieux comprendre ce fait. Alors qu'A. tentait de détruire les oreilles d'un petit lapin en peluche dont j'imaginai, par une liaison un peu rapide et prématurée entre ces oreilles et la surdité, qu'il le représentait je le désignais du doigt puis ensuite je pointais mon index sur A. afin de lui communiquer ma construction. Il ne réagit pas. La séance se termina sans autres éléments particuliers. Mais à la séance suivante, A. arriva avec un tee-shirt déchiré à l'endroit précis où mon index avait pointé (son sternum). J'apprenais par la suite qu'il avait déchiré la

veille tous ses vêtements à cet endroit précis. Les infirmières avaient dû l'empêcher de s'automutiler en se griffant la poitrine. Mon signe gestuel, signifiant « tu » s'était apparemment *incarné* en un instrument de perforation séparé de mon propre corps. Il s'était ensuite fiché à l'intérieur de son corps et A. désespérément essayait de l'arracher. En adoptant les conceptions kleinienne, il est aisé de déceler l'existence d'une figure sur laquelle viendrait se projeter un surmoi archaïque et persécuteur, matérialisé par un doigt accusateur. Nous nous intéresserons ici au mécanisme qui aboutit à ce qu'un signe gestuel, émis à distance du corps de l'autre ait pu perdre son statut d'*index*. Ce geste est un signe de désignation sans contenu représentatif mais possédant une signification dénuée de toute conventionalité linguistique et ne prend son sens que dans sa référence à une réalité perceptive présente. Or, il a trouvé chez A. une véritable réification et a été reçu, non comme un signe, mais comme une « chose ».

L'inversion pronominal dans la gestualité

Une première piste nous est ouverte par la proximité de cette péripiétie avec le symptôme pathognomonique des psychoses infantiles de l'inversion pronominal. En effet, le signe gestuel « tu » s'est trouvé retourné en un signe « je » et secondairement transformé en un instrument perforant. Les distorsions, imposées par la psychose, au système de pronomination linguistique sont connues au point que l'absence de la première personne pronominal est pour beaucoup d'auteurs un symptôme signifiant la constitution psychotique. La faille dans la constitution symbolique du sujet psychotique se matérialise jusque dans l'absence du « je » dans sa parole et par sa substitution par le « il », cette non personne telle qu'a pu la décrire Benveniste (Benveniste, 1964). L'inversion pronominal a souvent été discutée à partir de ses liens organisateurs éventuels avec l'écholalie. Cependant, l'inversion pronominal et l'écholalie ne peuvent être rattachées à des formes pathologiques que si elles perdurent systématiquement au-delà de l'âge où elles se manifestent normalement dans le langage de l'enfant (entre un et trois ans). Ceci impose déjà de manier avec précautions la recherche de ces processus chez les sourds, à des fins de diagnostic.

La chronologie et la nature qualitative des phases de développement du langage gestuel ne sont pas strictement identiques au langage verbal. Les enfants sourds ne sont pas dans le même rapport d'apprentissage vis-à-vis du langage gestuel que les enfants entendants vis-à-vis du langage verbal. De plus, il ne faut pas perdre de mémoire que l'écholalie s'étaye sur les imitations gestuelles que réalise tout enfant et que la pro nomination trouve ses précurseurs dans les déictiques gestuels (Benveniste, 1964). René Thom voit également dans les pronoms de la langue verbale, l'expression orale due à la répression des index gestuels et à leur « exfoliation psychique » (Thom, 1981).

Échopraxie et écholalie

D'après notre propre expérience clinique, un grand nombre des enfants sourds présentant des troubles mentaux présentent une écholalie gestuelle dès qu'ils sont mis en présence de la langue des signes. Ils répètent de façon stéréotypée les gestes que leur interlocuteurs leur adressent, ce qui aboutit souvent à une démoralisation de ceux-ci et à la conclusion erronée que toute communication, y compris gestuelle, est impossible avec ces enfants. Mais quand on s'attache à regarder de plus près cette écholalie gestuelle, on peut se rendre compte qu'elle diffère de l'écholalie verbale en ce qu'elle peut prendre deux formes différentes. En effet, certains enfants sourds répètent les gestes en miroir sans inversion de latéralité, d'autres les répètent en inversant les gestes et en les répétant à partir de leur propre latéralisation corporelle. Ces deux formes correspondent à deux niveaux d'organisations différentes, puisque l'une suppose l'intégration des formes gestuelles sous le primat de la latéralité, alors que l'autre l'ignore. Ce *distinguo* est absent de l'écholalie verbale car la parole, dans sa production matérielle n'est pas soumise à la latéralisation, bien que neurologiquement elle soit sous la dépendance de la dominance hémisphérique¹. Ce *distinguo* en appelle un autre qui est spécifique de la communication gestuelle. Le locuteur gestuel ne voit que la face inverse des signes manuels qu'il émet et ne peut voir son propre visage dont les expressions jouent un rôle cru-

cial. Contrairement à la parole acoustique qui s'autocontrôle auditivement en intensité et en articulation pour se maintenir dans les normes phoniques nécessaires à son intelligibilité, la langue des signes ne s'autocontrôle pas comme on pourrait s'y attendre, par le sens réceptif qui lui correspond, à savoir la vision. Le cas d'une production *quasi* exacte de signes gestuels par des enfants sourds aveugles montre déjà que ce n'est pas uniquement la vision qui contrôle pour le locuteur la production gestuelle mais les sensations kinesthésiques qui y sont associées. Les mamans sourdes apprennent également à leurs enfants sourds à signer en leur touchant le corps et en modelant leurs mains jusqu'à ce qu'elles prennent les configurations souhaitées. Ensuite, lorsque l'enfant devient capable de signer lui-même, elles n'articulent plus les signes sur le corps de l'enfant et signent dans l'espace visuel. Dans le cas de cette réification qu'A. fit subir à mon déictique gestuel, cette séparation entre signe et corps fut proprement annihilée et l'index pointé sur sa poitrine touchait au sens propre son corps et s'y était enfoncé jusqu'à susciter une souffrance terrible. Il est difficile d'attester que l'analogie de forme entre un index pointé et un instrument perforant ait pu jouer un rôle aussi ou plus important dans cette réification que le trait iconique de la direction du pointage. La réification s'est réalisée sur ce trait constitutif du signe gestuel, justement référé à la réalité, et que la plupart des linguistes ont jugé extralinguistique. Or, la langue des signes des sourds présente la caractéristique étonnante d'utiliser à des fins symboliques des traits se rapportant à une réalité référentielle. Dans le cas d'A., c'est précisément l'un de ses traits qui a été récusé en tant que symbole déictique mais a été littéralement perçu en son corps comme vecteur projectif d'une intention destructrice. Le conflit entre A. et les signes symboliques, jusque là simplement manifesté par une indifférence royale envers la communication était d'un seul coup basculé en une phase aigue contre sur ce qui dans la constitution du signe gestuel en est le trait iconique, à savoir la désignation. Une telle puissance du geste déictique, renversée dans le cas d'A. en une puissance destructrice s'enracine dans la toute puissance gestuelle de l'enfant telle que l'a décrit Sandor Ferenczi :

« L'enfant apprend progressivement à tendre la main vers les objets qu'il convoite. Il en sort un véritable

1. Une des théories neurologiques de l'écholalie fait appel à la dominance hémisphérique.

langage gestuel par une combinaison appropriée de gestes, il devient capable d'exprimer des besoins tout à fait spécifiques qui le plus souvent seront effectivement satisfaits, de sorte que l'enfant pour peu qu'il respecte la condition consistant à exprimer le désir au moyen de gestes correspondants peut continuer à se croire tout puissant : c'est la période de la toute puissance à l'aide de gestes magiques. » (Ferenczi, 1913)

Les gestes de désignation (déictiques), premiers signes que tout enfant acquiert sont les premiers signifiants situés à la porte de la symbolisation, déjà signes dans leur intentionnalité signifiante mais encore actes par le lien iconique qui les relie aux objets. En recevant dans sa propre chair le geste qui le désignait A. a dévoilé le conflit crucial qui l'oppose à la symbolisation. Sa réaction atteste également de sa réceptivité à ce qui dans le signe gestuel est articulé sur les lieux du corps pulsionnel².

Naissance de la représentation

Durant la période qui couvrit du début à la fin de la première année de la thérapie, l'activité unique en séance d'A. consistait à remplir un biberon d'eau, puis à la teinter en utilisant de l'encre d'un stylo et dont la couleur lui semblait indifférente. Après quoi, il tentait de boire ce liquide en mettant le biberon dans sa bouche. J'intervenais régulièrement en lui interdisant avec force gestes et mimiques de boire

cette eau teintée que je jugeais nocive pour sa santé. Par contre, j'aurais accepté volontiers qu'il ne boive que de l'eau pure. En me comportant de la sorte, nous rejouions une scène type de frustration orale où j'étais placé en situation de mère frustrant un besoin impérieux de l'enfant au nom d'une nécessité encore incompréhensible pour lui. Cette construction n'expliquait pourtant pas le sens de la teinture de l'eau. L'idée d'un lait maternel nocif, mortifère, me parut intéressante car la mère d'A. s'accusait de la teneur nocive de sa propre alimentation pendant la grossesse et lui attribuait la surdité et les troubles de son fils. Je la repoussais pourtant et ne tentais pas de l'utiliser comme interprétation. Pourtant deux ans après cet épisode du biberon, cette construction s'avéra pourtant confirmée. A., exclu à cause de son instabilité d'un groupe d'activité cuisine organisé à l'hôpital et où il aimait les friandises confectionnées, repris en séance le remplissage des biberons. Peu après son exclusion de ce groupe, que l'on peut comparer à un épisode substitutif de la frustration orale que j'avais pu lui faire subir au début de la thérapie, A. se mit à noircir au feutre des assiettes de dinette. Le noircissement de l'objet alimentaire, assiette ou biberon, était manifestement l'expression symbolique de la récupération de l'objet manquant. J'ai du ensuite changer le cadre pour une raison matérielle. Nous nous installâmes dans une pièce dépourvue de tout poste d'eau. Cette situation fut vécue par A. comme résultante de ma volonté de le priver de boire ses biberons teintés. D'une certaine manière, il n'avait pas tort. Dans le calcul intérieur que je fis pour évaluer les avantages et inconvénients de changer de lieu, l'idée que ceci allait obliger A. à modifier ses activités me traversa l'esprit. Sans que par contre l'idée que je l'allais lui imposer un sevrage symbolique ne parvint pas à ce moment à ma conscience. A. réagit au changement de pièce par une attaque massive contre tous les objets, excepté mon propre corps qu'il considérait simplement comme quelque chose à éviter, ce qui équivalait en fait à me signifier ma propre destruction déjà réalisée. Il passait les séances à parcourir la pièce en détruisant certains objets en les déchiquetant par la bouche et en respectant d'autres. J'intervenais parfois physiquement pour l'empêcher de détruire des objets qui étaient utilisés par d'autres enfants et qui étaient rangés dans

2. Un article de deux thérapeutes Maria Moingeon et Francine Hejblum contient des indications précieuses sur l'intérêt de la figurabilité des signes et de leur articulation au corps : « il serait également intéressant sur un plan psychanalytique de se questionner sur l'homonymie de certains signes comme (avoir envie de déféquer et perdre et sur la place privilégiée accordée à certains lieux du corps dans la langue des signes française. On touche à l'aspect signifié de la langue et à son arbitraire en linguistique qui conduit à découvrir l'inconscient. » (Hejblum, Moingeon, 1983). Elles relient cet enracinement de la langue des signes dans une corporéité signifiante aux modes de communication archaïques de l'enfant. L'utilisation par la langue des signes du corps, de ses membres, de ses orifices, de ces parties molles ou dures comme signifiants place la langue des signes comme un outil singulier – un interprétant naturel – pour la connaissance des mécanismes inconscients qui lie le monde pulsionnel au monde de la représentation.

l'armoire. Aucune représentation psychique ne me permettait de pouvoir associer, construire, ou associer sur quoi que se soit et mes notes de cette période sont simplement remplies de descriptions minutieuses des actes de destruction. Je vivais le trou noir de l'incompréhension de l'acte de l'enfant psychotique. Une pareille attitude a probablement abouti à un redoublement de violence due à la culpabilité ressentie par A. devant sa propre violence destructive qu'il subissait et que je ne pouvais contenir. Selon Mélanie Klein l'angoisse pousse à détruire l'objet puis aboutit sous la coupe de la culpabilité à un accroissement de l'angoisse qui amène le sujet à attaquer à nouveau l'objet (Klein, 1933). Une telle démarche intellectuelle visant à repérer des régularités dans les actes de destruction était motivée par la nécessité de me protéger de cette violence. Elle m'a permis cependant de repérer une certaine organisation signifiante dans le chaos apparent de ces actes.

L'usage des morphologies catastrophiques

La manière dont un objet est détruit possède un statut de formation libidinale autant que la réalisation d'un modelage ou d'une association verbale. Certaines rages destructives sont impropres à toute analyse. Dans d'autres cas, le type de traitement physique imposé à l'objet est une source d'informations précieuses. Nous ne devons pas considérer comme purement semblables des actes qui sont désignés par le lexique comme, détruire, déchiqueter, couper, écraser, c'est-à-dire toute la panoplie des verbes qui servent à désigner la pulsion sadique orale. En effet, les morphologies des objets consécutives à ces destructions diffèrent. L'objet survit différemment selon les types de destruction. Ceci nous invite à nous pencher plus en avant sur la manière dont l'objet est détruit. Chez A., un premier type de destruction aboutissait à l'anéantissement total de l'objet, à sa fragmentation en des débris sans intérêts ni valeur apparente. L'acte prenait fin avec la disparition de l'objet en tant qu'unité physique et A. s'en désintéressait alors totalement. A. détruisait ainsi totalement en les déchiquetant par la bouche jusqu'au morcellement final tout les objets dont la surface pouvait être qualifiée comme douce au toucher, et particulièrement les objets en peluche. Cette destruction totale des objets

doux au contact peut s'apparenter à la destruction du sein maternel, entendu ici comme la totalité des échanges sensoriels mère enfant procurant du plaisir. La réalité de son allaitement et de ses modalités au sein ou par biberon importe naturellement peu d'éclairage sur ce point. Par contre, un élément du récit de la première année de vie d'A. par sa mère nous fournit une piste dans l'intelligibilité de cette destruction des objets dont A. prend en même temps plaisir à toucher. La mère d'A. raconte en effet qu'elle venait voir ses deux enfants jumeaux dans la couveuse, mais qu'« elle souffrait de ne pouvoir les toucher ». Phrase en aucune manière anodine et qui atteste de la nécessité totale, pour la mère comme pour l'enfant, des contacts physiques. L'attaque contre le doux et le plaisir du toucher que réalisait A. est ainsi une attaque qu'on pourrait décrire à l'aide du modèle Kleinien comme une destruction de l'objet mauvais parce que manquant. Il est d'ailleurs remarquable qu'avant de détruire l'objet, A. le noircissait souvent compulsivement avec de l'encre issue de feutres qu'il brisait, avant de le porter à sa bouche et de le déchiqueter, marquant tout le bas de son visage des traces colorées des objets détruits.

Un deuxième type d'acte destructif n'aboutit pas à la même conclusion physique dans le sens où l'objet n'est pas complètement détruit, mais seule, une partie de l'objet en est séparée. Dans la typologie des actes élémentaires de Thom, ce type de destruction s'apparente à la catastrophe d'excision qui nécessite deux actants principaux, le sujet (S) et l'objet (O), et deux actants secondaires l'instrument (I) et la partie séparée de l'objet (M). Thom décrit ainsi cette catastrophe d'excision :

« Le sujet (S) émet un instrument (I) qui va attaquer l'objet (O) et provoquer sa scission en (O) + (M), l'actant (M) est capturé par (I). Très fréquemment, mais non pas toujours, le complexe (IM) revient vers (S) qui capture (M) » (Thom, 1981).

La typologie des catastrophes élémentaires permet de distinguer certains actes physiques d'autres type d'actes que nous avons tendance à réunir sans voir ce qui peut les distinguer. La thérapie d'un enfant sourd psychotique sans langage nous amène à nous tourner vers un corpus théorique capable de fournir une description morphologique d'actes physiques. Ces

actes physiques n'appartiennent pas aux formes du langage. Mais on peut légitimement supposer qu'ils possèdent une fonction signifiante au sein de la réalité psychique du sujet. Le recueil des différentes formes que peut prendre un acte de destruction trouve son répondant dans le recueil des types de réparation de l'objet. Cette catastrophe d'excision est particulièrement intéressante à étudier en psychopathologie car elle implique conjointement un acte destructif et un respect de l'objet. Elle se trouve ainsi employée au service d'une ambivalence vis-à-vis de l'objet, mêlant désir de destruction et désir de possession. Ce type de destruction partielle par catastrophe d'excision se matérialisa sous la forme d'un passage à l'acte particulièrement violent. A. mordit violemment le pavillon auriculaire d'un enfant entendant partageant avec lui le groupe de « communication » à l'école de l'hôpital et en ingéra une partie. L'ingestion cannibalique de l'oreille avait pour but de permettre la possession des qualités attribuées par A. à « l'oreille » dont il était privé alors que son frère la possédait et pouvait ainsi jouir d'un attachement inconsciemment préférentiel de la mère. Ce type de catastrophe élémentaire est également à la source du processus de symbolisation métonymique. A. brisait délicatement toutes les saillances des objets en respectant le corps de l'objet jusqu'à que celui devienne dénué de toute aspérités. Il faisait subir ce sort aux écailles, becs, cornes et ongles de ces animaux préhistoriques qu'il avait fabriqués. C'est donc la partie perceptivement saillante qui est attaquée préférentiellement et séparée du reste. Détruire l'objet, mais en conserver une partie non pas tant comme trophée symbolique mais comme trace de l'existence de la destruction déjà réalisée permettait à A. de se protéger du retour de la motion destructrice dont la violence le menaçait. Il est ainsi significatif que lors d'un retour temporaire à l'hôpital après sa sortie, A. tint à s'assurer que les fragments des objets étaient toujours présents dans le tiroir de mon bureau. La naissance du signifiant métonymique se réalise ainsi, comme les mots, sur le fond de la mort de l'objet mais il s'en distingue en ce qu'il conserve en son sein la trace de cette destruction sous la forme de l'image d'un de ces fragments.

Trois représentations de la gémellarité

La dernière année de l'hospitalisation d'A., les séances furent constamment remplies par du matériel issu de la manipulation de certains objets que je soupçonnais être des représentants symboliques de la gémellarité. A. infligeait à ces objets un traitement particulier, consistant en un acte destructif qu'il n'avait jamais réalisé auparavant. Il effrangeait ces objets avec des ciseaux ou des instruments tranchants mais sans aboutir ni à une destruction complète du type anéantissement ni à une séparation d'une seule partie comme dans ce qui résulte d'une catastrophe d'excision. L'objet effrangé se trouvait en lambeaux mais les racines des lambeaux n'étaient jamais séparées et l'objet gardait son unité d'existence en tant qu'objet physiquement unique. Cet effrangement des objets constitua le premier élément qui fit naître en moi des associations concernant la problématique de la gémellarité d'A. . Malgré le fait rationnel qu'A. et son frère jumeau soient hétérozygotes, cet acte laissait penser à une unité psychique dont A. symbolisait le déchirement. Pourtant ce déchirement n'avait pas pour finalité une séparation complète mais bien partielle et ceci symbolisait conjointement le désir de garder intacte l'unité gémellaire. Puis, d'autres éléments vinrent confirmer la présence et l'importance du thème de la gémellarité. Le premier élément consista dans l'élection d'un objet particulier qu'il n'effrangea plus mais qu'il manipula pendant des séances entières avec une grande jubilation. L'objet, représentait un canard composé de deux parties symétriques emboîtées ensemble, l'une représentant la tête et le bec, l'autre le corps et la queue. Il construisait et défaisait les deux parties de ce canard évoquant ainsi la fusion / séparation des deux jumeaux. Le deuxième élément concerne le fait qu'A. regardait à l'envers mais attentivement et sans gêne aucune les livres d'images d'animaux qu'il affectionnait particulièrement. Le sens commun de regarder une image à l'endroit lui manquait totalement et je n'ai pu m'expliquer ce fait que par une inversion des repérages spatiaux due à la gémellarité et aux positions en miroir qu'elle impose.

Le troisième élément fut un acte graphique. D'un geste rapide et colérique qui suivait le fait que je l'empêchais à nouveau de briser des feutres pour

en extraire l'encre, il réalisa en un éclair une forme graphique juste sur le mur en face de mon bureau. Tout d'abord, je n'apportais pas de signification particulière à la forme réalisée et dont je pensais qu'elle pouvait n'être due qu'au hasard d'un mouvement colérique. Ce qui est en soi une rationalisation, car la rapidité d'exécution par A. de ces dessins et de ces modelages auraient du justement m'amener à penser que cette forme graphique possédait également un sens, ou tout du moins était à accepter comme matériel en prendre en considération dans la cure. La grande place des interprétations symboliques dans ce type de cure, découlant de la nécessité pour le thérapeute d'exercer une activité psychique devant l'absence d'associations verbales aurait dû également me faire penser qu'il était étonnant que je ne juge pas nécessaire d'interpréter une telle production. Mais, je pensais simplement à un acte dont le sens était purement transgressif et destiné à me montrer qu'il ne supportait pas mes interdits. Cette forme inscrite en rouge sur le mur pris une prégnance particulière après le départ d'A. à la fin de la séance. Cette forme constituait encore une trace de sa présence dans la pièce qu'il venait de quitter, et était d'autant plus énigmatique que je ressentais avec force ce sentiment désagréable qu'elle m'était adressée. De plus, sa position faisait que je ne pouvais difficilement l'ignorer puisque dès que mes yeux se levaient de mon carnet de notes, ils tombaient littéralement dessus. Je ne compris que plus tard les raisons de mes résistances à attribuer une détermination psychique à cette forme, elle était étrangement semblable à la forme stylisé du signe gestuel signifiant « jumeau » et qui est représenté par un mouvement cinétique séparant par le heurt des mains deux doigts collés ensemble représentant le couple gémellaire puis le dissociant. Mes résistances tenaient au fait que la proximité stylistique du signifiant gestuel de la langue des signes des sourds pour la gémellarité et celui de la forme graphique créée par A. était à l'époque pour moi inacceptable intellectuellement. Ma propre perception d'A. comme un enfant psychotique sans langage verbal ni gestuel m'interdisait de voir dans cette forme une organisation sémantique et encore moins une analogie avec les traits iconiques qui structurent les signes des sourds et muets.

Iconicité et pictogrammes

Cette proximité entre la représentation gestuelle et la représentation réalisée sur le mur convient d'être analysée dans ses tenants et aboutissants. Elle fait naître immédiatement deux hypothèses. La première arguerait qu'A. aurait pu rencontrer ce signe gestuel à l'extérieur de la séance, soit dans un groupe d'apprentissage du langage gestuel, soit lors de son passage dans une école de sourds lors de ses premières années. À l'examen de cette hypothèse, il apparaît que ce signe gestuel est trop peu courant pour qu'A. ait pu le rencontrer dans un simple groupe de communication gestuelle à l'hôpital. En effet, le signe jumeau couramment utilisé par les entendants qui pensent connaître la langue des signes des sourds est simplement celui du signe signifiant « pareil » et constitué de l'apposition des deux index des deux mains. Ce qui n'est pas le vrai signe créé par les sourds pour désigner la gémellarité. Celui-ci ne se confond aucunement avec le signe pareil car son trait iconique est celui de la séparation de deux doigts accolés d'une seule main suite à son heurt avec l'autre main. Ce signe est beaucoup plus proche de la *réalité morphodynamique* de la gémellarité. Il porte en lui même la stylisation du phénomène de séparation corporelle que le signe « pareil » ne reproduit pas. De toute manière, le fait qu'A. ait pu rencontrer ce signe dans la réalité n'expliquait pas comment il aurait pu en extraire la forme stylistique constitutive et la reproduire sous forme graphique. L'autre hypothèse consiste à admettre une parenté commune entre l'acte représentatif iconique qui donne naissance à la forme d'un signe gestuel dans les langues des signes des sourds et une représentation symbolique de type pictogrammatique présent dans le psychisme d'un adolescent psychotique sourd et muet. La suite de la cure m'amena à abonder dans le sens de cette deuxième hypothèse. Dans le même temps, mais sans que le lien fut conscient chez moi, je commençais à recueillir et à lire des textes philosophiques sur l'universalité du langage gestuel des sourds et sur le regard singulier que toute la philosophie du XVIII^{ème} siècle portait sur les sourds et muets. Regard intrigué par la croyance dans la génération spontanée du langage gestuel et par ses liens avec ces écritures idéogrammatiques encore indéchiffrées. Cet

intérêt était en fait motivé par ma propre recherche d'une rationalisation rassurante à l'existence de symboles gestuels semblables à ceux présents dans les écritures anciennes et qui devenaient de plus en plus décelables dans ses productions symboliques. A. utilisait en effet de plus en plus des représentations stylisées semblables à celle que l'on retrouve à la fois à la base de la formation des signes gestuels et dans les signes pictogrammatiques et idéogrammatiques des écritures figuratives. Ceci était sensible à partir de l'élection d'un détail de l'objet qui représentait la totalité et dont A. se suffisait pour le représenter. Encouragé par le rapprochement constant fait dans l'histoire des idées entre la langue des signes et les écritures anciennes ou figuratives, je me mis à tenter de lire les actes gestuels et les pantomimes d'A. dont certaines paraissaient totalement stéréotypées à l'instar d'idéogrammes et de pictogrammes, en y cherchant des déterminants gestuels, des clefs ou des *caractéristiques*, comme dans l'écriture chinoise, puis en y rajoutant des spécificateurs. Aucun de ces caractères déterminants ou spécificateurs ne possédait de valeur phonétique et ne pouvait être référé à aucun autre code ni parlé, ni gestuel. Par contre, chacun de ces caractères possédait une valeur figurative minimale articulée autour d'un trait analogique avec la chose signifiée.

Naissance de la conventionalité restreinte.

Cette représentation de type pictogrammatique ne se réalisait pas uniquement sous une forme graphique mais également sous formes d'imitations gestuelles, comme l'illustre l'exemple ci dessous. Vers la fin de la thérapie de son fils, le père d'A. à la suite d'une opération à la jambe garda un boitement qui modifia l'allure de sa démarche. A. imita un jour ce boitement en séance jusqu'à ce que je puisse faire le rapprochement entre ce boitement, l'opération de son père dont j'avais été au courant par les infirmières de l'hôpital, et le fait déterminant que cette opération avait empêché les visites de son père pendant une longue période. Ce n'est pas le contenu de cette identification qui nous intéresse ici, bien qu'elle témoigne d'une tentative œdipienne car jamais auparavant la figure du père n'avait pu apparaître dans la thérapie

sous une forme aussi claire³. Cette imitation fut érigée en signifiant gestuel conventionnel entre nous deux. Le boitement devenait symbole de la paternité. L'accès à la symbolisation gestuelle et à l'apprentissage des signifiants conventionnels suppose bien une métonymie primitive dont on retrouve par delà les déplacements et les substitutions signifiantes la trace virtuelle dans le trait iconique du langage gestuel des sourds. Au fur et à mesure du développement de la cure qui alla de paire avec une socialisation plus grande d'A., les procédés de figurations devenaient plus complexes, plus riches de significations dans la mesure où elle généraient en moi une interprétation associative, mais aussi plus éloignée des représentations de type catastrophique qui avaient marqué la plus grande partie de la thérapie dans ses moments les plus féconds. Ces représentations pictogrammatiques graphiquement représentables par des schémas de séparation, d'éclatement, de bifurcation continuaient à être lisibles sous les représentations complexes du discours d'objets qu'A. commençait sous mes yeux à utiliser.

Naissance du langage d'objets

De nombreux actes d'A. me paraissaient dénués de toute signification et je les attribuais à des manifestations de la psychose, alors que certains d'entre eux me semblent maintenant clairement de l'ordre de l'intentionnalité d'une communication consciente et donc comme des manifestations du moi et non comme des formations inconscientes et travaillées par les processus primaires. Trois évènements me permettront d'éclairer cet aspect paradoxal de la thérapie où je fus aveugle à la transparence énonciative de certains actes symboliques qui devaient se rattacher, non à des images symboliques interprétables, mais bien à des énoncés comparables à des paroles si ce n'est qu'ils utilisaient un langage d'objets au lieu d'un langage de mots. Le premier évènement fut un passage à l'acte qui se situa vers la fin de la thérapie et qui fut en quelque sorte déterminé par un motif contre transférentiel, à savoir une incompréhension de ma part du fait qu'A. mettait sur le devant de la scène des représentations symboliques de sa propre

3. Le rapprochement e se redouble par le boitement d'Œdipe

surdité.    ce moment de la thérapie, A. maîtrisait mieux ces impulsions destructrices et la thérapie se déroulait en face à face à l'aide de dessins et de petits objets. Pourtant, mon téléphone posé sur le bureau constituait une cible constante et inexpliquée de ces brusques attaques. Elles se réalisaient en dehors de tous signes annonciateurs lorsque ma propre activité psychique interprétative du discours d'objets qu'il réalisait devant moi se détournait d'une pensée associative et imag  e vers une élaboration mentale à l'aide de mots. Celle-ci aboutissait alors à une augmentation de la distance psychique séparant mon activité représentative de ses élaborations fantasmatiques. L'attaque contre le téléphone se produisait dans ses moments de d  s-adhérence psychique et je fus amené finalement à l'interpréter comme une attaque contre un objet symbolisant mon appartenance à la réalité du monde entendant comme une véritable punition symbolique de mon désengagement psychique de son monde représentatif. D'une certaine manière, le téléphone est le symbole du monde entendant pour les sourds (on pourrait d'ailleurs en avoir l'illustration par le fait que son invention par Bell résulte du désir qu'il eut de pouvoir créer un système pour pouvoir communiquer avec sa fiancée sourde). La forme du « combiné » est également une extériorisation physique de ce circuit audiophonatoire brisé par la surdité. La destruction du téléphone répondait dans une réalité des plus crue à une absence de représentativité psychique consciente de ma part qui me faisait me comporter d'une certaine manière comme le font les parents d'enfants sourds, à savoir poser d'emblée la rupture de communication comme inéluctable et ne pas voir les efforts positifs de l'enfant pour rentrer en communication. Le second   v  nement concerne la représentation symbolique avec des objets, d'une scène qu'A. aurait réellement vécue dans son enfance. Alors qu'il avait une dizaine d'années, A. dans une grande agitation aurait tué en l'étouffant un jeune chien appartenant aux nombreux animaux présents dans l'appartement dans lequel vivait sa famille. Sa mère l'aurait alors attaché à une chaise afin de l'empêcher de détruire et de tuer d'autres animaux. Au cours de la thérapie, alors que je tentais, physiquement, de l'empêcher de détruire les jouets et les objets de la pièce, il saisit une poupée et la scotcha avec violence et ceci pendant plusieurs séances

jusqu'à ce que je fisse le lien avec cet épisode dont j'avais pourtant connaissance.

Le troisième   v  nement concerne un acte d'A. qui me paraissait incompréhensible. Depuis quelques séances il noircissait avec de l'encre le toit d'une petite voiture sans que je ne puisse rattacher ceci à quoique ce soit de la dynamique de la thérapie. Puis j'appris, opportunément, que lors d'une sortie récente à Paris, A. et l'infirmier qui l'accompagnait avait été bloqués dans le métro par une panne de courant qui plongea toute la rame dans le noir. A. avait alors manifesté une anxiété très importante et l'infirmier avait été obligé de le maintenir physiquement. Dès lors, le sens du noircissement du toit de la voiture me parut évident. A. tentait avec les moyens symboliques dont il disposait de me parler d'un   v  nement réel dont il conservait le souvenir et dont il désirait me faire part. Cet acte résultait ainsi d'une première équivalence symbolique entre la rame de métro et la petite voiture ax  e sur leur commune propriété de déplacement et d'une deuxième équivalence, plus élaborée entre l'obscurité et le noircissement du toit de la voiture. On peut légitimement penser que cette élaboration symbolique a pu être favorisée par le fait que pour A. le noircissement est déjà, comme on l'a vu, une représentation du mauvais et du dangereux, mais également celle d'une possession de l'objet. Cette voiture se vit alors attribuer la signification de l'angoisse de la sortie de l'hôpital et fut utilisée autant par A. que par moi comme objet signe possédant une conventionalité restreinte à nous deux. D'autres objets symboliques vinrent petit à petit compléter cet alphabet d'objets. Il se porta    la fin de la thérapie à une dizaine qu'A. retrouvait à chaque séance, auquel il faisait subir différents sorts et qu'il manipulait dans une véritable combinatoire d'objets. La « syntaxe » de ce langage d'objets se déploie dans les dimensions de la réalité physique. Les chocs, juxtapositions, positionnements réciproques, accolements, qui caractérisent les différentes interactions entre ces objets étaient tous descriptibles en termes d'actes physiques élémentaires. Ce langage d'objets pouvait aboutir à des véritables propositions. Selon la situation contextuelle je fournissais à A. une traduction à l'aide de ces objets, mais en leur adjoignant une interprétation en termes de désir, de peur, de colère, que je manifestais par des variations mimiques

exagérées de mon visage auquel il prenait une attention grandissante. La voiture associée à un petit cheval dans le même acte moteur accompagné d'une expression faciale de plaisir signifiait l'envie de sortie au groupe poney de l'hôpital. Une tête de crocodile en caoutchouc signifiait son envie de détruire par la bouche et de déchiqueter et quand il retournait contre lui la tête de crocodile et lui faisait mordre son propre corps, je l'interprétais par des expressions de terreur. L'utilisation des mimiques et de ce langage d'objet permit une amélioration nette du climat des séances. Pourtant, elle n'empêchait pas des méprises flagrantes sur la signification de tel ou tel acte comme l'illustre la péripétie suivante. Depuis un certain nombre de séances, A. gonflait et regonflait un ballon en mordillant continuellement l'embouchure que j'assimilais au téton du sein sans voir qu'il prenait surtout plaisir à sentir sur sa peau l'air s'échappant du ballon dégonflé. Toutes mes interprétations directes sur l'équivalence ballon / sein et donc par extrapolation sur la frustration orale étaient sans effets. À chaque séance A. reprenait son ballon, le gonflait puis le dégonflait de façon stéréotypée. Puis un jour, alors que je désespérais de pouvoir comprendre le sens de cet acte qui ne se rattachait à rien de la dynamique de la thérapie, A. souffla sur la vitre de la fenêtre et la couvrit de buée. Je compris que le ballon ne représentait pas immédiatement le sein mais l'acte de respiration consistant à se remplir les poumons d'air. Cette interprétation permit alors un dégagement d'autres représentations touchant l'anxiété d'A. vis-à-vis du fonctionnement de son corps. Un lien associatif avec son passé pathologique en Pneumologie et son séjour dans un établissement pour enfants présentant des troubles de la respiration pu alors être établi. Ma première interprétation posée en terme de simple équivalence symbolique entre le ballon et le sein était erronée vis-à-vis du moment propre de la cure car elle était bâtie sur la ressemblance de forme entre le ballon et le sein et sur la localisation buccale, alors que le trait symbolique permettant le lien entre les deux représentations était bâties autour du souffle. Je ne souligne ce point que pour insister sur la nécessité de n'interpréter un matériel de séance que quand ce matériel s'est manifesté dans des expressions symboliques différentes (Klein, 1913). En d'autres termes, on ne peut être sûr du sens d'un acte

ou d'un objet symbolique que si le trait analogique qui le constitue en tant que symbole se retrouve à la source d'autres symboles reliés entre eux dans une relation de substitution. Dans le cas d'A., ces relations de substitution entre différentes représentations suivent un processus analogique structuré autour de la présence d'un trait iconique se retrouvant dans des représentations différentes. Le choix des objets qu'il utilisait était déterminé par le fait que le traitement physique imposé à cet objet faisait jaillir tel ou tel trait iconique répondant à telle ou telle nécessité pulsionnelle et constituant l'ossature primitive du symbole.

La thérapie d'A. continua avec un usage extensif d'interprétations gestuelles de ses productions graphiques, de ses modelages, et de son curieux langage d'objets. A. y porta un intérêt de plus en plus soutenu et juste avant notre séparation due à son départ pour une institution éducative spécialisée pour l'éducation des adolescents sourds, le matériel symbolique apporté par A. , et qui concernait alors la réalité factuelle de sa vie à l'hôpital, attestait de la solidité des procédés défensifs du Moi contre l'invasion des mécanismes primaires. La communication avec A. était grandement facilitée par le recours à la langue des signes qui attestait d'une certaine réconciliation d'A. avec les signes du langage. Il continua cependant à ne pas utiliser de signes gestuels et se faire comprendre uniquement par un langage d'action et d'objets, utilisant pour lever les ambiguïtés d'une telle communication la force significative du contexte référentiel immédiat, montrant ainsi qu'entre la réalité extérieure et lui un espace de signification, à la fois silencieux et bruyant des échos de ses conflits internes, pouvait néanmoins être tissé.

Références

- Ferenczi S., *Oeuvres II*, Développement du sens de réalité et ses stades, 1913, Paris, Payot, 1972.
- Forrester J., *Le langage aux origines de la psychanalyse*, 1980, trad. Michelle Tran Van Khai, Paris, Gallimard, 1984.
- Klein M., *Essais de Psychanalyse (1921-1945)*, Trad. Marguerite Derrida, Paris, Payot, 1982.
- Seglas, *Leçons cliniques*, Paris, 1887.

Thom R., *Stabilité structurelle et morphogenèse*, W.A. Benjamin, Inc 1972, InterEdition Paris, 1977, 1981.

Virole B., « La surdi-mutité de l'histoire des idées à la psychanalyse », Thèse de Doctorat de l'Université Paris VII, Ancien régime, 331p, 1989.