

La bouche et le vœu tu

Aldo NAOURI

écrit pour La revue de
Médecine psychosomatique
le 20/08/87
et paru dans le n° 15 de Novembre 88
sous le titre "la bouche de l'enfant"

De leur propre aveu, les parents de Willy, 5 ans, ne se sentent pas très à l'aise dans la démarche qu'ils entreprennent. Il leur faut même un certain temps pour exposer leur gêne, la dépasser et parvenir à dire ce qui les préoccupe.

C'est que Willy ne souffre pas d'un symptôme banal, courant ou facile à rapporter à un pédiatre. Willy, d'ailleurs, ne souffre pas du tout, au sens étroit que l'on prête généralement à ce terme. Rien de ce qui lui arrive ne peut être décrit en terme de souffrance ou de pathos puisque, pour l'essentiel, Willy ne fait rien de plus que manger. Mais il mange trop.

Il passe le plus clair de son temps à dire qu'il a faim et à réclamer de la nourriture. Il n'a pas plus tôt fini d'absorber ce qu'on lui a donné qu'il réclame aussitôt autre chose, sans marquer plus de préférence que d'aversion pour ce qui lui est offert. Il ronchonne devant les refus, marchande les restrictions, balaie les discours normatifs et va jusqu'à voler ce qu'il peut dans les placards, frigo et autres buffets pour aller le manger en cachette dans un coin, se justifiant, quand il est parfois surpris, par l'éternel et désarmant argument qu'il ne pouvait pas faire autrement puisqu'il avait "faim". Il a appris à user de son charme auprès des adultes qui l'approchent aussi bien qu'auprès des parents de son voisinage parvenant à récolter de substantiels suppléments par des manœuvres que son père et sa mère vivent et décrivent comme une insupportable et honteuse mendicité. Quand, échappant à la surveillance étroite, jalouse et constante dont il est l'objet, il parvient à satisfaire sans frein sa compulsion, il tombe malade et vomit pendant un ou deux jours sans cesser pour autant de réclamer à manger dès que se calment ses spasmes.

"Il a toujours eu cette attirance pour l'alimentaire", ajoute sa maman. "Tout petit, c'était déjà flagrant. Il s'agitait dans tous les sens quand il me voyait approcher avec son assiette et le seul bruit de la cuiller sur le bord suffisait à lui faire briller le regard et à le transfigurer."

"Je me souviens que plus petit encore, poursuit le père, il avait parfois une façon singulière de manifester sa déception quand on lui retirait le biberon qu'il venait de vider. Et j'avais remarqué qu'il lui fallait absolument déglutir une goulée d'air, avec un bon gros floc sonore, pour s'assurer qu'il ne restait plus la moindre goutte de lait dans le biberon. Alors seulement il se résignait et ne marquait plus bruyamment sa déconvenue. De toutes les manières, il a toujours préféré la nourriture aux jeux, aux distractions et aux autres activités qui lui sont proposées."

Willy qui assiste à cette conversation, dont il ne se trouve apparemment pas le moins du monde gêné, parcourt le cabinet en explorant chaque recoin. Il a une allure sympathique, un regard franc, droit et direct. Il est grand, beau, bien proportionné et n'a pas la moindre trace de surcharge graisseuse. Il ne marque pas plus d'impatience que d'agacement aux gestes habituels de la consultation.

Les explorations paracliniques épuiseront, comme on pouvait s'y attendre, les hypothèses pathogéniques organiques sans produire le moindre résultat ni révéler le plus petit dérèglement.

Il n'est pas rare que des enfants soient encombrés d'un appétit insatiable qui motive la démarche de leurs parents. Le fait est même relativement fréquent et j'ai été amené à remarquer, dans ma pratique, que les parents de ces enfants sont souvent les mêmes qui ont eu à se plaindre d'eux, des années auparavant, pour un appétit insuffisant ou capricieux. Ce qui laisserait penser que l'incitation répétée qu'ils leur ont littéralement martelée aura fini par être entendue après un temps de latence et que l'insatisfaction mutuelle qui caractérisait la relation n'a fait que déplacer son expressivité. Mais ces enfants portent généralement le stigmate de leurs excès sous la forme d'une obésité plus ou moins importante et qui peut parfois être monstrueuse.

Le cas de Willy, lui, s'écarte nettement du cadre de ces hyperphagiques chez lesquels se perçoit, se devine ou se sent le conflit sous-jacent.

La mère de Willy diffère d'ailleurs des mères de ce genre d'enfants. Elle n'est pas dans la fébrilité, la tension, l'impatience ou la quérulence. Elle ne s'exprime pas avec cette angoisse et cette revendication qui souvent masquent un réel effroi secrété par le statut ambigu du symptôme de l'enfant dont on réclame à la fois qu'il soit éclairé et qu'il garde son épaisseur. La mère de Willy est dans la discrétion, la douceur, la gentillesse, la rondeur, la mesure et l'humour. Elle insiste sur les résistances de l'entourage que son époux et elle-même ont dû vaincre pour venir jusqu'à moi. Autour d'eux, on leur reproche de "s'inquiéter de rien", de "voir du mal là où il n'y en a pas" de se plaindre, en fait, "que la mariée soit trop belle", puisque Willy se porte bien, physiquement, dans tous les sens du terme. On n'hésite pas à leur marquer les limites et les normes d'une convenance que chacun serait fondé à percevoir: "il n'est pas obèse, donc ce n'est pas grave" et "soyez heureux que votre enfant mange, il y en a tellement qui souffrent, eux, du contraire".

La vox populi, par ce biais, ne ferait que ramener une argumentation courante et prégnante dans la relation adultes-enfants. Elle inviterait les parents de Willy à gagner le cadre banal et courant dans lequel on a vu évoluer les parents des hyperphagiques classiques. Elle dirait qu'il n'y a que l'anorexie pour justifier la préoccupation, l'inquiétude et l'activisme de la cohorte de parents que frappe son incidence; ajoutant que lorsque les enfants mangent et réclament de la nourriture, il n'y aurait aucune raison soutenable de s'en inquiéter; qu'on devrait se féliciter de ce qu'ils n'en gardent aucune trace, se réjouir de leurs bonnes dispositions et ne pas hésiter à y voir la preuve flagrante d'une réussite exceptionnelle et rare dans le nouage des générations?

1-Une question de hiérarchie.

Les éthologues des années 70 qui avaient tenté d'arbitrer un débat encore plus vif, opposant les innéistes aux tenants de l'acquis, avaient choisi de se pencher sur les conditions de déclenchement de la première succion chez les petits mammifères. La quantité impressionnante d'observations qu'ils avaient collectée dans l'ensemble des séries animales, parvenait à reconnaître, sur ce point, l'existence d'un modèle comportemental stéréotypé. Le nouveau-né, à peine chu du ventre maternel, n'attendait pas même que son cordon fût coupé pour se dresser sur ses pattes. Il entreprenait aussitôt l'exploration de son espace immédiat, en ne cessant pas de humer l'air comme s'il se laissait guidé par une odeur. Parvenant aux limites du territoire où on pouvait supposer que les effluves de ladite odeur s'étaient raréfiées, il rebroussait chemin, tout en continuant de humer, jusqu'à finir par localiser la source de l'odeur apparemment vectrice dans les acini périmamelonnaires de la mère. Il y collait son museau tout en continuant de humer. Le mamelon – organe érectile par excellence – se dressait alors, lui pénétrait dans la bouche et provoquait sa première succion. Autrement dit, l'odeur ne servant que de balise dans une trajectoire destinée à réunir la bouche et le mamelon, il fallait à ce déclenchement une double participation réflexe: l'érection mamelonnaire du côté maternel et une préprogrammation de la première succion du côté du nouveau-né. Néanmoins, comme l'érectilité mamelonnaire est fondamentale pour permettre la première pénétration du mamelon dans la bouche, il n'est pas excessif de voir dans cette caractéristique ce qui ébauche une forme reconnaissable de hiérarchie dans le déroulement séquentiel. Cela devient d'ailleurs plus flagrant quand on monte dans l'échelle animale et qu'on en arrive aux espèces supérieures. Chez les primates, le nouveau-né, tout comme le petit humain, n'a pas la moindre compétence motrice et se trouve réduit à l'impuissance, dans l'attente d'une aide ou d'une assistance: c'est la mère qui doit s'en saisir, le prendre dans les bras, lui approcher la tête de sa mamelle et lui mettre le mamelon dans la bouche.

Ainsi apparaît-il que, chez les mammifères supérieurs – dont l'humain, évidemment, fait partie –, la participation maternelle au déclenchement de la première succion ne répond plus aux critères du simple réflexe mais participe d'une activité comportementale plus complexe et plus élaborée. Une preuve supplémentaire en fut fournie par les mères guenons nées elles-mêmes en captivité. Elles s'avéraient, en effet, strictement incapables du moindre geste à l'endroit de leur petit, passant tout comme lui des heures entières à geindre, crier, pleurer et s'agiter sans pouvoir prendre la moindre initiative qui pût les sortir de leur sidération; la situation laissée à elle-même pouvait atteindre des seuils alarmants et ne se trouvait résolue que grâce à l'intervention d'une guenon plus vieille qui prenait le bébé, le hissait jusqu'aux bras maternels et désignait à la mère les gestes élémentaires à accomplir.

On pourrait inférer de cette partie de l'observation que la perte des compétences motrices du tout-petit irait de pair avec la mise en place d'une responsabilité encore accrue, et dévolue à la mère, dans l'induction du processus de nourrissage. La hiérarchie dans les rapports mère-enfant n'est plus une ébauche mais se dessine de la manière la plus précise.

En extrapolant ce schéma comportemental de base à l'humain, on pourrait y voir, sans exagération excessive, les germes de ce qui se produit au moment de la succession des générations.

La participation de la mère humaine à l'alimentation de son nouveau-né n'est pas inexistante, neutre, uniforme ou univoque. Elle est fondamentale et considérablement nuancée au point de structurer littéralement le déroulement, les modalités et le devenir ultérieur de cette alimentation. Pour que les séquences aient une allure calme, fiable, régulière et équilibrée, on imagine volontiers qu'il faille une certaine sérénité du côté maternel, tout comme une intégrité minimale des appareils concernés du côté enfant. La clinique pédiatrique vérifie, d'ailleurs, tous les jours, la véracité de cette approche des faits. Combien fréquemment des difficultés alimentaires alléguées disparaissent aussitôt que l'inquiétude de la mère a été apaisée et que sa confiance en elle-même a été restaurée. Les sage-femmes, douairières, puéricultrices et autres médecins, quand ce ne sont pas les femmes, grand-mères, tantes et belles mères qui se pressent autour des mères nouvelles, n'auraient, à cet égard, pas d'autre fonction que celle de la vieille guenon de nos éthologues. Chacun ou chacune offrirait son aide et les ressources d'une expérience dont il saurait aussi bien la portée que la limite: fondé à penser que l'enchaînement entraîné par les premiers échanges auxquels il assiste constitue une étape cruciale inévitable et indispensable, il sait aussi que ce qui y transite échappe à toute tentative de maîtrise, même s'il demeure convaincu que la préprogrammation inhérente qui en est la pierre angulaire peut être versée au compte d'une nature réputée sage, généreuse et pourvoyeuse.

2-Autour du sein.

Cela permet-il de soutenir que les troubles de Willy auraient un rapport quelconque avec ce genre de considération?

On pourrait certes, déjà, forger quelques hypothèses à la lumière de ces faits élémentaires. Imaginer par exemple une mère maladroite face à son nouveau-né affamé. Elle finirait par le satisfaire, mais lui, une fois repu, garderait quelque vague réminiscence du danger qu'il aurait couru, quelque non moins vague trace de la douleur qu'il aurait ressentie et tenterait de combattre l'une et l'autre, ensuite, par une compulsion destinée à le se rassurer constamment et à effacer la première et gigantesque inquiétude qu'il aurait ainsi connue. On pourrait tout aussi bien imaginer qu'un désagrément particulièrement vif serait survenu et aurait été soulagé par le geste adéquat et une tétée concomitante. Mais échafauder des explications sur ce mode reviendrait à plaquer sur une situation, aux caractéristiques certainement précises mais difficilement identifiables avec certitude, des mécanismes qui y seraient totalement étrangers. Même si l'existence de mécanismes similaires ou approchants pouvait être soutenue, on ne comprendrait pas pourquoi aurait écloso ce symptôme plutôt qu'un autre et pourquoi il aura persisté et se sera enraciné comme il l'a fait. On procéderait par recours à une pensée essentiellement adultocentrique et on ne ferait aucun cas de la plasticité extrême des enfants et de leur adaptativité aux situations qui leur sont faites; on ignorerait, enfin, à quels processus évolutifs obéit la relation mère-enfant.

Même si le matériel apporté par les parents de Willy fait état du plaisir qu'ils lui ont toujours connu à être nourri, on ne peut pas rapporter l'ensemble du tableau à la rémanence ou à l'entretien inépuisable de ce seul plaisir, pas plus qu'à un élément particulier qui en aurait été le facteur déclenchant. Les faits qui ont été notés dans le petit âge ne traduisaient d'ailleurs pas encore l'existence

d'une véritable compulsion. Il est vrai que Willy ne disposait pas du langage articulé, puisque c'est la répétition de sa demande verbalisée qui autorise l'étiquetage diagnostic, mais il aurait pu se manifester d'une autre manière et pleurer par exemple jusqu'à parvenir à être satisfait. On aurait noté la régularité de la correspondance significative pleurs/désir de manger, et on serait parvenu à la même conclusion. On sait la fiabilité des pleurs comme mode univoque de communication utilisé avec succès par les bébés: les parents finissent toujours par y percevoir une foule de nuances capables de les guider dans le décryptage du besoin que ces pleurs traduisent; et une des premières choses qu'ils font, alors, c'est d'offrir de quoi remplir la bouche sinon l'estomac.

Il faut donc croire qu'autour d'une position de base qu'était chez Willy le plaisir très grand pris à être nourri, c'est une véritable "structure symptomatique" qui se sera mise en place dans le premier âge et qui aura fini par se compléter progressivement, dans le même temps qu'elle se radicalisait. Une telle hypothèse peut paraître choquante et affleurer au barbarisme ou à l'ineptie tant elle peut sembler brouillonne et tenir assez peu compte des concepts habituels utilisés dans l'abord de ce genre de phénomènes. Je la conserverai, cependant, parce que je ne trouve pas de meilleur moyen de faire faire un pont fiable entre les concepts classiques et ce qui ressortirait d'une clinique de l'archaïque encore peu explorée et à laquelle l'observation directe en clinique pédiatrique apporte un matériel appréciable. Elle présente l'avantage de tenir compte d'un événement déclenchant et d'une manifestation initiale dont l'entretien et l'exacerbation seraient assurés au fil des années par la relation alimentaire. Constituant, de ce fait même, une manière de comprendre dans son processus proprement historique, la lente genèse du symptôme et sa mise en place.

Dégageons pour nous servir de guide, dans le cas de Willy les deux repères que sont le plaisir qu'il a toujours eu à manger et le fait que tout cela a transité par la bouche.

Nul n'ignore qu'un bébé est alimenté au lait. L'importance de ce mode initial d'alimentation est considérable autant qu'ignorée, car les discours qui s'y rapportent se résument le plus souvent à des contingences mécaniques ou à des arguties descriptives. Nous allons nous y attarder sous un autre angle, ce ne sera pas inutile.

Le nouveau né humain est destiné, naturellement, à être alimenté au lait de sa mère. Les autres laits utilisés dans allaitement artificiel ne sont que des succédanés ou des substituts du lait de femme, même si leur usage se répand, sous prétexte d'une "maternisation" poussée de leur caractéristiques, jusqu'à devenir hélas de nos jours, prévalent - et quasi exclusif dans certaines couches de la population. Nous ne nous attarderons cependant pas sur cette différence, pour restreindre le champ de la réflexion tout d'abord, et parce que l'expérience prouve, qu'à bien des égards, ce qui vaut pour l'allaitement maternel demeure valable pour l'allaitement artificiel et qu'il est indispensable d'en tenir compte dans la manière de conduire cet allaitement artificiel.

On a tout dit, on a essayé de tout dire de l'allaitement maternel, devant la désaffection des mères à son endroit, pour tenter de le réhabiliter et de le promouvoir à nouveau. On a vanté la qualité de la relation qu'il instaure entre la mère et l'enfant; on a insisté sur l'intensité des échanges; on est allé jusqu'à mettre en avant sa note érotique et les sensations qu'il pouvait procurer à la mère par les

contractions utérines qu'il entraînait et qui seraient proches de sensations véritablement orgasmiques; on a insisté sur son pouvoir protecteur vis-à-vis des maladies infectieuses et des maladies allergiques ultérieures. On a fait du tapage, de la publicité, on a cru avoir tout dit, sauf... l'essentiel, qu'on a simplement omis!

L'allaitement au sein ne se résume pas à une succession de succions uniformes qui entraîneraient, du seul fait des pressions négatives intrabuccales, un transvasement du contenu mammaire dans le corps du bébé. La succion du mamelon par le bébé fait se succéder en séquences irrégulières et d'apparence aléatoire deux sortes de mouvements. Les uns ne semblent être que des mouvements de succion pure du mamelon, c'est-à-dire n'entraînant pas d'extraction lactée: la langue caresse la face inférieure du mamelon dans tous les sens en en plaquant de temps à autre la face supérieure sur le palais par pressions brèves. Les autres mouvements sont plus complexes: la langue se creuse sous le mamelon, le niche puis le presse fortement, de manière saccadée contre le palais; les lèvres s'emparent en même temps de l'aréole mammaire et en tentent un mouvement d'absorption par éversion de la muqueuse et par le jeu de l'orbiculaire des lèvres et des zygomatiques. Ce sont ces derniers mouvements qui extraient le lait pour qu'il soit avalé. Les mères attentives ou simplement habituées connaissent bien ce phénomène et ces variations: elles les mettent au compte du fait que leur bébé ne boit pas toujours mais qu'il s'amuse parfois avec le sein. Or, cette succession de mouvements n'est ni gratuite ni anodine, car par ses mouvements de succion pure le bébé parvient à transmettre au sein - organe particulièrement vivant et sensible - des messages qui traduisent sans les trahir l'intégralité de ses besoins aussi spécifiques peuvent-ils être. Certains mouvements entraînent la fabrication de lait à forte teneur en eau, d'autres celui de lait plus sucré, d'autres encore de lait riche en protides. Ces mouvements se succèdent sans le moindre ordre repérable, mais les mouvements qui marquent la fin de la tétée sont encore plus singuliers puisqu'ils produisent, eux, et seulement à ce moment-là, un lait très gras qui fait office de surnageant et qui forme à la surface du contenu gastrique une sorte de bouchon.

Évidemment, le bébé qui fait des mouvements identiques quand il suce un biberon ne dispose, pour décrypter un message aussi finement nuancé, que d'un objet inerte incapable de la moindre discrimination. Il reçoit, à chaque succion une giclée de lait qu'il est contraint d'avalier... et ainsi de suite! On imagine combien de problèmes du petit âge peuvent être mis sur le compte de ces simples difficultés fréquemment méconnues quand elles ne sont pas purement et simplement ignorées.

Mais ce que cela évoque, dès à présent, c'est que le bébé dispose d'un appareil bouche-sein capable de satisfaire immédiatement, et de la manière la plus précise, la plus fiable et la plus adéquate un besoin dont lui-même ne ressent absolument pas la nature. Il est vrai que l'importance de ce fait a quelque raison d'être occultée ou laissée de côté, puisqu'elle échappe à nos moyens grossiers d'appréciation et que la plasticité et l'adaptativité des bébés trouvant, là, sa plus parfaite démonstration ne permettent pas de relever de différences quantifiables et statistiquement notables dans le devenir, à court, moyen et long terme des bébés nourris au sein par rapport aux bébés nourris artificiellement.

Ce n'est pas négligeable pour autant et nous n'allons pas nous contenter d'en rester là.

Quand un bébé a faim, on peut imaginer sans tomber dans l'abus, qu'il éprouve une sensation désagréable à peu près équivalente à celle que chacun de nous peut éprouver quand chute sa glycémie. On conçoit que l'absorption d'un aliment susceptible de faire cesser cette sensation puisse être investie positivement. Le fait que le nourrissage soit dévolu à une personne qui deviendra rapidement reconnaissable, par la confluence de multiples afférences sensorielles, explique que se crée un attachement du bébé à cette personne. Quand de surcroît cette personne est la mère, l'attachement ne peut qu'être plus fort encore, puisque le nouveau-né, quand il vient au monde a déjà stocké une importante quantité d'informations issues du corps de sa mère et que sa perception a été en quelque sorte étalonnée sur les afférences spécifiques issues de ce corps. Mais ce que produit l'allaitement maternel dépasse - et de loin - ce schéma déjà satisfaisant. Le fait que le sein puisse répondre aux mouvements de la langue avec cette acuité dans la discrimination du lait qu'il excrète, met en place un module susceptible de faire croire à l'existence d'une communication parfaite et admirable de pouvoir être à ce point immédiate et sans le moindre accroc.

La simple évocation de ce module de communication met chacun des adultes que nous sommes dans un état proche de l'émerveillement, de la foi, de la nostalgie et du désespoir mêlés. Sans doute cela éveille-t-il en chacun de nous une réminiscence lointaine, floue, définitivement imperceptible mais que nous savons avoir un jour existé et dont nous n'avons jamais pu tout à fait nous remettre d'en avoir été écartés. Sans être abusifs nous pourrions sans doute mettre au compte d'un rapport plus ou moins prégnant à cette réminiscence aussi bien notre croyance dans le bien que dans l'amour ou dans la recherche obstinée de la perfection. Que cela emprunte les expressivités que lui auront données les passages par d'autres formes d'expérience n'exclut pas sa présence, lointaine et initiale, au sein de notre système désirant. Autrement dit, quel que soit notre rapport à l'autre et quel que soit cet autre, ce rapport portera toujours la marque de cette expérience première.

Or, si nous y regardons de plus près, nous ne pouvons qu'établir une corrélation intéressante: quand le sein délivre à la bouche qui le suce une qualité précise de lait, c'est en réponse à un message délivré par la bouche, mais c'est un phénomène exactement similaire à celui qui se produit dans notre organisme quand, par exemple, notre doigt infecté va sécréter des substances qui organiseront la migration privilégiée de polynucléaires doués de pouvoir phagocytant, quand, dans la réparation d'une plaie, notre plaie secrètera les substances (certaines kinines) capables d'enclencher la multiplication cellulaire nécessaire au parage de la plaie puis celles(d'autres kinines) qui seront capables de bloquer à temps cette multiplication cellulaire. Le parallèle vient montrer on ne peut mieux à quel point l'appareil bouche-sein fait de l'organisme du nouveau-né une partie, un morceau, au sens le plus strict, de l'organisme maternel.

Ce ne sera, somme toute, que la poursuite de l'aventure déjà réelle de plusieurs mois qui aura fait de l'organisme emboîté dans le ventre maternel un organisme dépendant de la manière la plus étroite de ce même organisme maternel. Ce qui succède ainsi au système d'emboîtement est un système de contiguïté qui n'en différerait que très peu au départ. Les deux corps séparés dans cette phase dyadique

se retrouveraient à nouveau réunis - et quasi fusionnés grâce au système hiérarchique du nourrissage - par la structure bouche-sein.

3-La bouche, les dents et la morsure.

Physiologiquement, ce qui crée la différence minime mais qui évite la confusion entre cette étape et celle qui la précédait, augurant la progression vers l'indispensable disjonction ultérieure, c'est que l'autre versant du système énergétique, dont le nourrissage assure un des comburants, est, lui déjà indépendant depuis la venue au monde aérien: les échanges gazeux indispensables aux combustions se font par les poumons de l'enfant et plus du tout par le truchement du placenta. Cette rupture est radicale, et sans retour, puisque son existence, dès le premier cri, a complètement réagencé le système circulatoire.

Examinons ce qu'il en est de la voie de transit du comburant aérien.

Chez le tout-petit, l'air transite essentiellement par les narines, à telle enseigne qu'une obstruction nasale entraîne chez lui un malaise disproportionné par rapport à l'inconfort qu'elle entraîne chez l'enfant plus grand ou l'adulte: une imperforation choanale se diagnostique dès les premières heures de la vie, par un véritable tableau de détresse respiratoire. Un tout petit ne sait pas respirer par la bouche. Est-ce par ce que le nez est le siège de l'odorat et que ce sens particulièrement aigu à cet âge - des expériences l'ont démontré - est nécessaire à la reconnaissance de l'odeur maternelle dont nous avons vu l'importance dans le règne animal? Ce ne serait pas étonnant après tout, même si une telle conclusion paraîtrait pêcher par un côté trop ostensiblement téléologique: le nouveau-né humain ne serait que semblable aux autres nouveaux-nés mammifères. Mais une autre raison de cette particularité est repérable à partir de la connaissance de l'anatomie et de la physiologie du cavum et du pharynx du tout-petit. En effet, la brièveté de la filière pharyngée permet au bébé de pouvoir respirer en toute quiétude pendant qu'il boit. Cette caractéristique qui existe chez les primates de tout âge, disparaît dans le courant de la seconde année de vie du bébé humain, au moment où l'épiglotte ne peut plus obturer de manière constante la filière laryngée abaissée relativement par la croissance physiologique du pharynx. Notons, dès à présent, que cette croissance pharyngée sera la modification nouvelle qui permettra l'éclosion du langage articulé.

Nous constatons, à partir de ces éléments, que, pendant toute la durée de la phase dyadique, la voie de circulation du comburant aérien se trouve être totalement indépendante de la voie de circulation du comburant alimentaire. Néanmoins, ces deux voies sont adjacentes au point que la bouche en deviendra progressivement le confluent véritable: branchée initialement de manière exclusive sur la voie du comburant alimentaire elle sera perçue et vécue, nécessairement et peu à peu, comme une voie de secours et une sécurité supplémentaire, branchées sur le système d'alimentation aérienne. Comme pour signifier que si sa fonction permettait à l'enfant, abouché au sein au début de la vie, de se comporter tout comme un organe de la mère, elle est aussi ce lieu qui garantit progressivement et de manière radicale son destin tendu vers l'autonomie. Pour peu qu'un encombrement des narines rende

difficile sinon impossible l'alimentation aérienne, la bouche viendra de plus en plus aisément faire relais. La physiologie des rhumes évolue considérablement avec l'âge des bébés qui en sont atteints.

On sait, par ailleurs, que l'anatomie de la bouche - organe complexe à la définition duquel participent une foule d'éléments - du tout-petit est singulière, non fixée et condamnée à évoluer. Un certain nombre de syndromes (syndrome de Pierre ROBIN, syndrome de FRANCESCHETTI, Bec de lièvre total ou palatin, etc...) sont capables à eux seuls par la fixité qu'ils annoncent dans l'évolution de l'anatomie, de compromettre la vie même de l'enfant. Et il faut y appliquer des solutions substitutives et palliatives pour permettre à l'enfant d'arriver à l'âge des corrections chirurgicales possibles.

Cette anatomie se caractérise principalement par une petitesse relative du maxillaire inférieur, une pente palatine assez plate et des rapports de voisinage des organes qui sont destinés à faire de la bouche un organe de transit extrêmement bref, comme si le séjour de l'alimentation ou de l'air ne devait y être que de très courte durée. Si les papilles gustatives sont présentes dès la naissance et capables d'enregistrer des sensations, on sait aussi que la palette de ces sensations est relativement étroite. Il suffit pour s'en convaincre de goûter certains laits de régime, modifiés pour mettre à l'abri l'organisme de l'enfant de certains composés du lait de vache ou du lait maternel qui pourraient lui être fatals. Ce qui reviendrait à poser que le sens gustatif n'a pas à être plus aiguisé, parce que ce qui est donné à l'enfant ressortirait de la même exigence ou du même critère de fiabilité que ce qui est destiné au corps adulte.

L'anatomie de la bouche évolue plus lentement, dans les premiers mois de la vie, que l'anatomie du massif facial supérieur. Alors que le volume crânien augmente de façon régulière et importante (+ 1 à 1,5 cm par mois dans les mensurations du périmètre crânien), la bouche ne se modifie pas très vite. Comme si son évolution était liée, attachée, à la croissance du carrefour pharyngé sous-jacent et à la disjonction future de la glotte et des cartilages laryngés.

A cette période de l'existence de l'enfant, la modification la plus importante, la plus notable, la plus attendue par les mères, quelles qu'elles soient, est l'éruption des dents. Le langage populaire a forgé tout un vocabulaire et toute une mythologie autour de ce sujet au point qu'il n'en est pas de plus apte à susciter les commentaires : "il double ses gencives", "il a une joue rouge, il va avoir une dent", "il a de la diarrhée, ce sont les dents qui poussent", "ses fesses sont rouges parce qu'il me fait des dents", "il pleure la nuit à cause des dents", "il a une bronchite dentaire", "les dents le travaillent" etc... Or ces propositions, proprement jargonantes, n'ont strictement aucun fondement au regard de la réalité des faits.

Quand des dents poussent, leur poussée obéit à une chimie qui n'a rien de particulier. La partie supérieure de la couronne dentaire est recouverte d'une couche de cellules sécrétantes qui digèrent littéralement et sans bruit la couche cellulaire immédiatement sus-jacente dans le même temps que la racine s'accroît à son pôle inférieur d'une couche de dentine supplémentaire. Ce processus n'a strictement rien qui puisse produire des dégâts. On peut se demander alors pourquoi et comment il peut se prêter à ce genre de constructions, lesquelles d'ailleurs, ne sont pas d'origine médicale. Il semble, à les retrouver dans les descriptions des systèmes de soins des sociétés primitives, que ce soit plus le sens

populaire qui les ait imposées à la médecine occidentale que le contraire. La preuve en est d'ailleurs que la médecine scientifique, la dure, celle qui ne s'avance que preuves et paramètres biologiques en mains, ne fasse pas même état d'accident de la poussée dentaire. L'homéopathie la mentionne amplement mais on sait que ses fondements sont hérités de la médecine de la fin du XXVIII^e siècle et que bien de ses chapitres n'ont pas été revus. Quant à la possible projection, sur les sensations des bébés, des douleurs contemporaines de l'éruption dentaire chez l'adulte, quand poussent les dents de sagesse, elles sont aussi sans fondement. Les dents de sagesse ne donnent de douleur que lorsque l'arcade dentaire trop petite ne leur permet pas de trouver leur place. C'est leur glissement contre la dent adjacente qui tiraille désagréablement les articulations dento-osseuses.

Que peut vouloir dire pour les parents, et les adultes en général, l'éruption des dents dans la bouche des bébés? On pourrait y répondre en remarquant que la présence des dents dans la bouche signe l'existence, chez l'enfant, d'une aptitude nouvelle: avec ses incisives il peut couper. Le voilà doté d'un instrument capable de s'attaquer aux autres aliments que le lait, mais aussi d'un instrument qui annonce son inscription dans le monde des autres puisque l'agressivité qui s'y trouve potentiellement et métaphoriquement liée aurait désormais le moyen de s'exercer. L'éruption dentaire signifierait une modification du lien de dépendance alimentaire autant que la perspective d'un réagencement, qu'elle rendrait nécessaire, de la relation mère-enfant. La mère n'aurait plus de raison de se complaire et de demeurer indéfiniment fixée à son enfant de la manière imposée par la dimension dyadique qui avait prévalu jusque là.

Dans certains rituels sociaux, l'éruption de la première dent de l'enfant donne lieu à une fête: la mère offre au père de la nourriture, alors que celui-ci lui offre, en contrepartie, un bijou ou un cadeau. Cette modalité d'échange n'est pas sans signification. Elle équivaudrait, pour la mère, à donner symboliquement au père le surplus d'une alimentation devenue soudainement surabondante, alors que le père lui donnerait un objet compensatoire susceptible de panser la non moins soudaine blessure narcissique que cette "coupure" risque de produire ou d'avoir déjà produit en elle. Cette manière de voir permet de comprendre un peu mieux pourquoi les mères, quelle que soit leur condition, s'inquiètent, avec une régularité confondante et dès l'âge de deux ou trois mois, des progrès de la dentition de leur enfant.

Ce que cette étape aura produit reviendra à conjointre implicitement dans un même non-retour les deux systèmes d'approvisionnement énergétique que sont l'air et l'alimentation. C'est la phase à laquelle l'alimentation commence à se diversifier et le goût à s'enrichir par la collection de sensations nouvelles. La chimie de la digestion buccale se complète elle aussi: la salive déjà enrichie de Ptyaline depuis la fin du premier mois devient plus épaisse et plus abondante alors que sa déglutition automatique n'est pas encore au point; elle s'écoule à l'extérieur et pour la plus grande frange du public, il va sans dire qu'"un bébé qui bave est un bébé qui fait ses dents". La concordance des phénomènes n'est pas absolue mais l'idée, elle, en est singulièrement ancrée. Elle ne serait cependant pas entièrement inexacte, sauf qu'elle ne comporterait aucune relation de cause à effet: les dents et les glandes

salivaires, qui dérivent de la même ébauche embryologique - véritable programme d'exécution - ont un calendrier à peu près synchrone.

Même si la présence de dents ne produit pas dans la bouche de modifications anatomiques importantes, un certain nombre d'éléments vont se modifier dans la cinétique buccale. La déglutition va évoluer et mûrir: la musculature linguale ne procèdera plus par mouvements de lapage, projetant les aliments par un mouvement brusque de la langue d'avant en arrière, elle usera de mouvements de reptation et d'accolement progressif du bol alimentaire contre le palais, le conduisant ainsi par glissements successifs jusqu'au fond de la bouche pour en permettre la déglutition. Ce travail contribuera lui même à accélérer la modification des structures et des rapports anatomiques jusqu'à ce que se trouvent réunies les conditions qui permettront la phonation.

Quand le langage adviendra le processus d'autonomisation de l'organisme de l'enfant, même s'il demeure encore inachevé se trouvera cependant suffisamment ébauché pour être assuré d'une évolution relativement satisfaisante.

Il va sans dire, et on l'aura compris, cette évolution schématique ne se fait jamais uniformément ni jamais non plus à l'abri d'un certain nombre d'influences qui viendront en freiner ou en accélérer le cours. On conçoit que la relation mère-enfant évoluera jusqu'à un certain point en fonction des dispositions de la mère à la laisser évoluer, mais elle évoluera aussi en fonction des possibilités que trouvera l'enfant à assumer les modifications de son anatomie. Autrement dit cette évolution n'est pas à l'abri d'interférences que produira la relation fantasmagorique de la mère à son enfant et de ce que produira sur l'enfant cette relation fantasmagorique. Or, la bouche est impliquée dans l'organisation de ces interférences parce qu'elle enregistrera, aussi bien dans son évolution anatomique que dans son évolution cinétique, ce qui s'y trouve signifié. Aussi peut-on tirer de précieux renseignements sur la relation mère-enfant, ne serait-ce qu'en examinant l'architecture de la face d'un bébé. Quand le maxillaire est resté petit, que le menton demeure presque confondu avec le cou et qu'une béance existe précocement entre les arcades dentaires, on peut y voir un abus de succion et, partant, le besoin pressant et constant d'une relation alimentaire vécue intensément: l'attachement excessif à la mère peut être soupçonné et dialectisé en n'étant posé, du fait de la hiérarchie dans le processus de nourrissage, que comme réponse à un message implicite venu de la mère elle-même.

Cela paraît, à ce stade de l'exposé, un peu hâtif mais nous allons l'étayer en revenant à un autre fait peu connu dans le déroulement de l'allaitement au sein.

Il y a, déjà longtemps que les effets contraceptifs de l'allaitement maternel sont bien connus. Les mécanismes hormonaux de ces effets, eux, ne sont que de connaissance relativement récente. On savait que la succion mamelonnaire entraîne dans l'organisme maternel la sécrétion, par l'hypophyse, de prolactine destinée à favoriser la sécrétion lactée. On s'est aperçu, par la compréhension de certaines stérilités dues à des tumeurs hypophysaires sécrétrices de prolactine, que celle-ci était capable de bloquer la sécrétion de la FSH et de la LH (hormones nécessaires au bon déroulement du cycle féminin, l'une dans la phase pré-ovulatoire, l'autre dans la phase post-ovulatoire). Des équipes mixtes d'anthropologues et d'endocrinologues, étudiant des populations de mères africaines, ont confirmé le

fait, de la manière la plus précise, en montrant que la sécrétion d'un taux de prolactine suffisant à produire un blocage des processus fertilisants était directement lié au nombre de tétées et qu'un nombre de 6 tétées par jour, par exemple, élevait ce taux à 3 fois son chiffre de base en assurant une contraception efficace pendant un an.

Si l'on conjoint cet aspect des choses à ce que nous avons vu des effets de la succion sur la fabrication du lait, on peut en tirer que la mère par son sein peut offrir bien plus que de la nourriture et de la présence: elle peut s'offrir toute à son enfant, lequel la percevant comme telle, serait facilement tenté d'exercer à son endroit une forme de toute puissance. La moindre de ses manifestations, le moindre de ses cris entraînant une mise immédiate au sein, ses manifestations et ses cris asserviraient sa mère à lui, et, lui permettant d'assouvir l'intégralité de ses besoins à son insu, lui ferait investir le corps maternel et le sein en particulier de tous les pouvoirs. De prendre acte que, de surcroît, l'intensité des échanges met l'enfant à l'abri de la survenue d'un puîné qui lui ravirait sa mère, il y a, là, de quoi concevoir un certain étonnement quant aux effets de la bonne nature et de quoi comprendre que la disjonction de partenaires embarqués dans une forme de véritable complémentarité ne sera pas une entreprise aisée!

On n'imagine pas pourquoi ni comment un système qui donnerait à l'enfant autant de satisfactions pourrait être désinvesti par cet enfant. L'éruption dentaire dont nous avons vu qu'elle intervenait dans les processus de maturation de l'enfant et dans l'enrichissement de ses potentialités, ne gêne en rien la relation de cet enfant au sein de sa mère. Chez l'animal, c'est la mère qui chasse son bébé de la mamelle quand elle perçoit la morsure des dents qui se sont faites plus coupantes. Mais les mères humaines qui allaitent longtemps savent bien que leur bébé, même muni de nombreuses dents, ne les mord jamais. La mère pourrait, donc, malgré l'évolution anatomique de la bouche de son enfant, demeurer à son endroit dans une disponibilité extrême. Et lui, en contrepartie, saurait en quelque sorte comment la préserver des méfaits de ses dents nouvellement acquises, tout en continuant de la préserver d'une autre grossesse. On ne voit pas comment l'enfant, dans ces conditions, pourrait prendre l'initiative d'une rupture ou d'une suspension totale ou partielle de la relation duelle. Il incombe donc à la mère, toujours dans le strict respect de la hiérarchie relationnelle, d'impulser le mouvement qui la séparera de son enfant pour promouvoir leur mutuelle indépendance.

Rappelons que physiologiquement, cette nécessité est inscrite depuis toujours: par l'existence du second comburant, l'aérien, dont les voies autonomes de circulation signifient la première coupure radicale et par l'effet de la maturation anatomique qui survient dans le processus alimentaire. L'initiative maternelle interviendra donc sur un terrain qui y aurait déjà été préparé et qui serait prêt à l'accueillir. Mais sa mise en acte, même si elle se joue sur un terrain parfaitement balisé, fera intervenir un tout autre registre que celui des effets de corps.

Il est impossible de ne pas s'attarder sur cette étape cruciale, car il règne à son propos tellement d'erreurs, que la plus grande confusion y fait loi. On a voulu souvent l'assimiler au seul sevrage, lequel se trouverait résumé à la suppression du sein. S'il en était effectivement ainsi que pourrait-on dire des enfants nourris au biberon dès leur naissance? Où se placerait chez eux le sevrage? Avec quoi se

confondrait-il? On a cru pouvoir commodément la situer à la naissance de l'enfant suivant, l'aîné se sentant dès lors chassé de sa position privilégiée par le puîné nouveau venu, la mère aurait à son endroit moins de sollicitude. Mais qu'en serait-il, dans ce cas, du sort des enfants uniques? On a cru pouvoir en favoriser la mise en œuvre en entraînant l'enfant à la mastication précoce et à la cuiller et en diversifiant très tôt son alimentation. Mais on a du même coup scotomisé l'importance de la succion et on s'est retrouvé condamné à l'usage des sucettes sans nombre!

On a surtout méconnu le fait que la séparation, dont la responsabilité serait dévolue à la mère, n'a rien à voir avec une réalité qui peut être des plus variables. Cette séparation se situe principalement dans le registre symbolique et met toujours en jeu une instance tierce médiatrice et assimilable à la métaphore paternelle.

A partir de là, les figures les plus diverses peuvent se mettre en place, car, on constate, en clinique pédiatrique, que la mère n'est pas libre, dans la menée de cette étape, de choisir l'instance tierce. Elle s'y trouve littéralement soumise aux effets de sa propre histoire, laquelle entre, elle même, plus ou moins en résonance avec l'histoire du père de l'enfant.

Dans le rituel qui tourne autour de la dentition, il existe une variante régionale singulière: c'est la grand mère maternelle qui façonne à son gendre une nourriture de choix alors que c'est toujours le gendre qui offre un bijou à son épouse. La grand mère, présentifiant et honorant ainsi le père indiquerait à sa fille que la référence qu'elle constituait jusque là, cèdera désormais le pas au père qui se trouverait à investir.

Dans des populations aux structures symboliques aussi précisément balisées le système social se fait ordonnateur et indique aux individus qui s'y trouvent inclus leurs places respectives. Il s'y vérifie que pour que le père puisse occuper sa place fonctionnelle deux conditions doivent être simultanément remplies: il faut que la mère, spontanément ou sous l'impulsion de sa propre mère, le désigne comme tel à son enfant et que lui même accepte d'occuper cette place.

Le père devra donc s'exécuter. En étant, avant tout, un pas-mère. C'est à dire qu'il devra faire le deuil de ses propres identifications primaires, renoncer à singer la mère de son enfant ou à entrer avec elle dans une stérile concurrence. Il devra accepter que la relation à son enfant ne puisse pas passer par des effets de corps et qu'elle ne puisse pas se nouer autrement que par la parole, seul véhicule capable de franchir la distance qu'il a au corps de son enfant.

Cette parole ne constituera un lien fiable entre le père et l'enfant que si elle est, d'abord et en premier lieu, investie par la mère, laquelle prendrait implicitement acte de la coupure toute première que constitue la respiration aérienne et n'en dénierait pas obstinément l'importance. C'est, d'ailleurs, ce que signifie la première condition. Cela met la mère en position de pivot dans la relation père-enfant et sous-entend qu'elle aura (ou n'aura pas) transité depuis toujours quelque chose de cet ordre à son enfant par ses gestes et ses effets de corps.

On ne peut pas ne pas remarquer une forme de symétrie entre la spécificité des rôles du père et de la mère, d'une part, et les voies d'alimentation en comburant, d'autre part. Le comburant alimentaire tangible, certain et fortement inscrit dans la réalité perceptuelle ferait pendant au corps de la mère

constamment présent et vérifiable. Le comburant aérien bien moins perceptible ne produirait les preuves de son existence que dans ses états de manque. Il pourrait faire pendant à la parole du père, laquelle, notons le pour le plaisir, n'en est jamais qu'une forme de vibration provoquée de sa trame qu'il transmet fidèlement.

Si nous ramenons cet ensemble à la bouche nous ne pourrions que retrouver l'organisation progressive des voies anatomiques, comme illustration parfaite de l'asymétrie constitutive qui caractérise l'accession des parents à leurs places respectives: la filière alimentaire est présente immédiatement et prolonge par sa physiologie la jonction des corps pendant le temps nécessaire à la maturation du corps de l'enfant (la mère qui a porté demeure une référence tangible); la filière aérienne garante et signifiante de la coupure radicale est présente et indépendante au début de la vie et l'enfant peut toujours respirer en mangeant; l'évolution anatomique en rendra son usage incompatible avec l'alimentation, quand la maturation aura atteint un certain seuil. Ce sera le moment de l'accès au langage articulé. Et ce sera de la maîtrise de ces deux fonctions indépendantes que dépendra la survie. On peut inscrire dans ce registre la pathologie intéressante des régurgitations et des vomissements, celle des infections respiratoires répétées tout autant que ce qui se découvre dans les discours des parents d'enfants asthmatiques. Encore que bien d'autres registres peuvent y être rapportés, ne serait-ce que ceux qui concernent les troubles de la parole, du langage ou de la voix: l'émotion que nous ressentons à l'écoute du bel canto ne serait-elle pas la traduction de l'existence en nous d'une sorte de nostalgie ou de prémonition d'un équilibre et d'une maîtrise potentielles des deux filières de comburant que traduirait cette aptitude?

Le corps serait donc porteur de structures prêtes à accueillir un comportement défini dont elles se feraient la métaphore. Une distorsion dans la distribution des modules comportementaux se traduirait immédiatement par un trouble fonctionnel des structures qui y seraient intéressées. Si une mère qui perçoit, peu ou prou, son enfant comme un morceau de son corps, ne prend pas acte de la coupure radicale intervenue entre eux depuis la naissance, elle se comportera avec cet enfant comme si jamais cet enfant ne devait avoir d'autre besoin que le besoin de nourriture. En fonction des impératifs de sa propre histoire, elle fera transiter par ses gestes, tout ou partie de cette conviction se trouvant acculée parfois à ne laisser l'évolution se faire que de manière chiche et limitée. Nous retrouvons ce que j'ai appelé plus haut une structure symptomatique: le comportement de l'enfant, véritable résultante de la relation qui existe entre ses parents, éclot à un moment donné, se trouve entretenu sans relâche et résistera à tous les efforts qui seront faits pour l'amender, si ces efforts n'interviennent pas, de manière précise, sur ce qui lui a donné naissance.

4-Willy entre ses deux parents.

C'est un peu ce que nous conte l'aventure de Willy.

Dans les mois qui ont suivi sa naissance, la famille s'est expatriée et Willy a vécu, libre et nu dans une maison immense. A son retour en Métropole, alors qu'il avait trois ans, il aurait fait un épisode quasi dépressif. Il refusait de quitter la minuscule chambre de son non moins minuscule

appartement calfeutré. Sa compulsion s'est aggravée en même temps qu'est survenue une énurésie qui dure encore.

Qu'apprend-on dans les entretiens ultérieurs avec les parents? Une série de faits pour le moins étonnants mais qui éclairent d'un jour encore plus singulier cet investissement de l'oralité.

Ses parents se connaissaient depuis le Lycée. Le père dit avoir été très vite attiré par cette jeune fille un peu plus âgée que lui. Et elle, dit que ce qui lui a plu chez le père de Willy c'est ... "son côté féminin": " je m'intéressais, à ce moment-là, aux garçons plus âgés que moi et qui pouvaient m'en imposer, lui, je le gardais en réserve". Parlant de ses parents, elle dit qu'elle a une famille très structurée. Sa mère en particulier ne cessant pas de professer qu'une femme doit tenir un rang inférieur à celui de son époux qu'elle doit s'efforcer de valoriser sans cesse. Elle-même (la grand'mère maternelle) avait rencontré son mari à l'âge de dix huit ans, ne l'avait revu qu'à l'âge de vingt cinq ans, mais était restée à l'attendre tout ce temps là. Lui, qui avait sept ans de plus qu'elle, l'avait remarquée au cours de leur première rencontre mais il avait déclaré vouloir la "tenir en réserve" en attendant de "vivre sa vie". Couple uni et sans faille jusqu'à maintenant. Le grand-père maternel de Willy est le dernier d'une fratrie de six frères. La mère de Willy a des cousins et des cousines et une sœur plus jeune qu'elle, célibataire. Est-il besoin de préciser que la mère de Willy est puéricultrice par vocation et qu'elle adore son métier?

Le père de Willy est le seul fils de ses parents et le quatrième de sa fratrie. Parlant de ses parents, il raconte un père effacé à l'extrême, seul fils de sa mère qui vit depuis toujours sur le même palier que lui. Sa mère en revanche est la seconde d'une fratrie de six filles, lesquelles n'ont eu que des filles, si bien que le père de Willy n'a que des cousines. Il évoque son enfance de petit garçon studieux et brillant. Une seule ombre au tableau: une énurésie primaire que sa mère, alors qu'il avait sept ans, avait décidé de soigner par un pipi-stop. Il fut guéri en trois jours, mais il remplaça son énurésie nocturne par une énurésie diurne que la mère décida de traiter avec la même détermination et le même appareil. Il raconte un voyage où il dit avoir trimbalé sa valise avec une rage telle qu'il reprit son énurésie nocturne, épuisant les efforts de sa mère, et entretenant son symptôme jusqu'à l'âge de vingt trois ans, c'est-à-dire jusqu'au jour précis où il alla cohabiter avec la mère de Willy.

Toujours aussi brillant, il décida, à partir de l'adolescence, de garder les cheveux longs (ils les garde encore en une longue tresse qui lui tombe jusqu'au bas du dos), de les arborer et d'en faire l'emblème de résistance à son entourage, tout en accomplissant de brillantes études d'ingénieur. Parlant de sa mère, il en décrit, avec une certaine acrimonie, la sècheresse, l'insensibilité, l'absence de tendresse. "Elle était décoratrice et les intérieurs qu'elle faisait étaient frappants par le choix des couleurs et les agencements. Il s'en dégageait une grande sensualité et un véritable bonheur à vivre. Elle s'éclatait à l'extérieur, dans son métier, à l'intérieur elle s'éclatait dans le silence ..."

Amputé d'une mère qui a usurpé son rôle au père de ses enfants, le père de Willy aura pour projet de fournir à son fils une mère dont ce même fils pourra se repaître jusqu'à l'indigestion. Or cette même mère qui, dans une relation où elle met malgré elle en écho sa propre parole et celle de son père ("garder en réserve"), réfute l'injonction - pour le moins ambiguë par son insistance - de sa mère sur la

distribution des places et des rôles dans un couple. Ce qui l'attirera chez le père de Willy, c'est son côté "féminin". Autrement dit, avec cet homme elle est assurée de disposer d'un fantoche relativement satisfaisant pour son projet existentiel.

Willy recueille deux avis concourants et complémentaires qui lui disent: "une mère c'est tout, une mère est toute."

Du côté maternel cet avis se fonde sur la relation de la mère à sa propre mère qui aura su comment faire payer à son mari les sept années d'attente pendant lesquelles il "vivait sa vie".

Du côté paternel cet avis reviendrait à dire: "ma mère m'a manqué parce que celle que j'ai eue ne devait pas en être une. Mais je soupçonne qu'une mère ce doit être bien bon! Alors petit, vas-y, je t'y invite, je t'y autorise, je t'encourage: agrippe toi à celle-là et ne la lâche pas!"

Willy traduira son obéissance dans un premier temps par son investissement dans cet alimentaire porteur de la mère toute première, de la mère initiante, de la mère primitive. Puis dans un second temps, il manifestera son inscription dans ce registre féminin sexué sur le mode de l'éneurésie: le sphincter vésical cédant à la pression comme le vagin cède à la pénétration.

Il reste à savoir que faire de ce trait proprement unaire, sinon l'inclure dans l'histoire et en faire prendre acte et conscience aux parents pour modifier leur approche.

Il reste à savoir aussi pourquoi leur démarche se situe dans le temps à ce moment précis de la vie de Willy. On sait par sa généalogie - et le père a insisté sur le détail - qu'il est l'héritier du nom. Mais la décision de consultation longue à prendre a été accélérée par la survenue depuis six mois, d'un second enfant, une fille, et, "c'est marrant, mais c'est pas pareil" dit le père en écho au propos de son épouse "avec Marie-Hélène c'est tellement différent, tellement plus simple, tellement plus immédiat." Comme si cette petite sœur était venue prendre le relais des projections et avait modifié insensiblement les rapports des parents à Willy d'abord, à leurs histoires respectives ensuite.

"Une bouche de plus", en quelque sorte,... à investir comme creuset de l'expérience accumulée!

5-Willy, un problème plus courant qu'on ne le croit...

Est-ce un hasard que la bouche des enfants soit, de nos jours, l'objet de tant de surveillance et de sollicitude. Jamais les orthodontistes n'ont eu autant de travail: les maxillaires se font de plus en plus petits. Le pouce et autres sucettes ont été investis dans le petit âge comme objets transitionnels par excellence. Cette notion même d'objet transitionnel a été littéralement "récupérée" par l'effet de la diffusion de masse de certains concepts mal compris et, abusivement utilisée, elle a servi à promouvoir l'usage des peluches et autres objets souverainement adjuvants.

Faire taire les enfants, les choyer, les satisfaire de toutes les manières imaginables, voilà l'objectif dont se loue facilement notre siècle surnanti. Et parce qu'il ne faut pas que s'exerce de quelque façon que ce soit une activité structurante - vécue toujours sur le moment comme frustrante -, on est allé jusqu'à inventer les "nouveaux pères".

Pourquoi pas?

Mais ce qui se construit, ou plutôt se déconstruit, là, c'est le devenir de l'enfant.

Plus personne, ou presque, dans son quotidien, ne pense devoir faire la part à la fonction paternelle. On oublie que cette fonction, séparatrice par essence, est destinée à édicter et à rappeler sans cesse l'interdit de l'inceste. Lequel, sous la forme d'une propension, fait partie intégrante du désir féminin: il n'est pas une mère qui mettant au monde un être destiné à la mort, ne soit pas travaillée du désir de le remettre en elle. Au mépris des voies et des potentialités que la physiologie et l'anatomie ne cessent pas de fonder. A cet égard, nos mères modernes ne se conduisent pas autrement que les jeunes mères-guenons nées en captivité. Elles aussi sont captives d'un discours qui a tellement malmené les repères symboliques des échanges qu'on n'y trouve plus de reconnaissable que la lutte des sexes et le pénis-neid.

Alors, quand une bouche se fait bouche alimentaire, dans le réel ou le fantasme, et que sa caractéristique de carrefour de deux voies indépendantes de comburant est occultée, il faut peut-être se demander de quel vœu tu elle se fait la métaphore et le héraut. Il y a beaucoup à parier qu'on trouvera toujours, dans cette approche et dans l'histoire qui se recueillera, une forme de concurrence et de confusion de rôles qui risquent d'entraîner la survenue de véritables "fausses routes" et dont l'enfant, lui, ne peut qu'immanquablement faire les frais.

Pech Méja, le 20/08/87.

Paru sous le titre " la bouche de l'enfant" dans le N° 15 (Nov 88) de "La Médecine Psychosomatique".