



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



Débat

## Des échos tactiles, rythmiques et thermiques, constituants des enveloppes psychiques

*Tactile, rhythmic and thermal echoes, constituents of the psychic envelopes*

R. Jean-Dit-Pannel

Laboratoire de Psychologie (LP, UR 3188), Université de Bourgogne-Franche-Comté, 25000 Besançon, France



### INFO ARTICLE

Historique de l'article :  
Disponible sur Internet le 31 octobre 2022

Mots clés :  
Psychanalyse  
Peau  
Tactile  
Rythmes  
Thermique

Keywords:  
Psychoanalysis  
Skin  
Tactile  
Rhythms  
Thermal

### R É S U M É

**Contexte.** – Cet article est une ouverture au débat concernant les enveloppes psychiques selon Didier Anzieu, après un colloque international organisé principalement par Denis Mellier à Besançon, avec le laboratoire de psychologie de l'Université de Franche-Comté.

**Objectifs.** – Nos discussions lors du colloque des enveloppes psychiques nous ont conduit à proposer l'approfondissement des notions développées par Didier Anzieu, à savoir les échos tactiles, rythmiques et thermiques, lesquels sont des constituants des enveloppes psychiques.

**Méthode.** – Nous proposons trois situations cliniques issues de nos expériences pratiques en crèche et en néphrologie-dialyse afin d'illustrer ces notions d'échotactilisme, d'échorythmie et d'échothermie.

**Résultats.** – Au-delà de ce que ces notions illustrent en tant que telles au sein des situations cliniques présentées, nous discutons de cet avènement psychique constitué par nos enveloppes sensorielles à savoir ce passage entre corporéité et corporalité, d'un corps qu'on a à un corps que l'on est.

**Conclusion.** – En appui sur le Moi-matière proposé par Guy Lavallée, nous proposons un Moï-somesthésique en réflexion, étape entre ce Moi-matière et le Moi-chair proposé par Didier Anzieu. Celui-ci nous avait d'ailleurs indiqués des passages progressifs du Moi-chair aux enveloppes à la sémiotique. Enfin, nous rappelons toute l'implication psychanalytique qu'est la considération du soma, du corps, parfois très concrètement, afin que ces considérations se pensent activement.

© 2022 Association In Analysis. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### A B S T R A C T

**Context.** – This article is an opening to the debate on psychic envelopes according to Didier Anzieu, after an international colloquium organised mainly by Denis Mellier in Besançon, with the laboratory of psychology of the University of Franche-Comté.

**Objectives.** – Our discussions during the symposium on psychic envelopes led us to propose the deepening of the notions developed by Didier Anzieu, namely the rhythmic and thermal echoes, which are constituents of the psychic envelopes.

**Method.** – We propose three clinical situations from our practical experience in nursery and in nephrology-dialysis in order to illustrate these notions of echotactilism, echorythmy and echothermy.

**Results.** – Beyond what these notions illustrate as such within the clinical situations presented, we discuss this psychic advent constituted by our sensory envelopes, namely this passage between corporeality and corporality, from a body that we have to a body that we are. body that we have to a body that we are.

**Conclusion.** – Based on the “ego-matter” proposed by Guy Lavallée, we propose an “ego-somesthesia” in reflection, a step between this “ego-matter” and the “ego-chair” proposed by Didier Anzieu. Didier Anzieu had also indicated to us the progressive passages from the ego-chair to the envelopes to semiotics. Finally, we recall the psychoanalytical implication of considering the soma, the body, sometimes very concretely, so that these considerations are actively thought out.

© 2022 Association In Analysis. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Adresse e-mail : [romuald.jean-dit-pannel@univ-fcomte.fr](mailto:romuald.jean-dit-pannel@univ-fcomte.fr)

<https://doi.org/10.1016/j.inan.2022.10.017>

2542-3606/© 2022 Association In Analysis. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## Introduction

L'espace thérapeutique engage implicitement (du latin classique *implicitus* « enveloppé ») la proposition d'un contenant, l'essai d'un fantasme, celui d'une peau commune, appelée également enveloppe du rêve par Didier Anzieu (1985). L'enveloppe du rêve a pour lui trois fonctions. Elle est à la fois un sac contenant, une barrière de protection et une membrane active de transformation des éléments qui la traversent. Les soins psychiques nécessitent de considérer leurs parts somatiques, sensorielles et corporelles aux fins de travailler au mieux les processus psychiques à l'œuvre, par leurs liens étroits avec le développement cérébral, et ses enjeux cognitifs, moteurs, langagiers, sociaux, si l'on considère bien leurs dimensions inter- multi- ou trans- sensorielles et modales. Pour Arlette Streri (2021), « Les sens semblent fonctionner comme des modules étanches (p. 30) ». Ces différentes parts sont d'autant plus à l'épreuve et éclairantes si on les prend en compte dans des pratiques cliniques sans langage verbal (bébé, handicap, migrant, démence, réanimation, fin de vie). Lorsque ces pratiques singulières sont éprouvées suffisamment régulièrement par le clinicien, elles favorisent chez lui la capacité à percevoir autrement ce qui est déposé au sein de l'espace thérapeutique, et pas uniquement ce qui est verbalisé.

Avec le *Moi-Peau* (1974 ; 1985), le corps de l'œuvre (1981), le moi pensant (1994), les enveloppes psychiques (1997), Didier Anzieu a largement contribué à nous indiquer de puissantes mises en sens des différents types de cliniques aux points pourtant communs : les rapports aux enveloppes, à la peau, au corps. Il suffit de relire Didier Anzieu attentivement pour situer tout l'intérêt de tenter de penser comment « le Moi se constitue en instance psychique à partir d'un pré-Moi corporel, qu'il appelle le *Moi-peau* » (Chabert, 2007, p. 6). Selon Anzieu, le *Moi-peau* peut revêtir différentes formes : celle d'un *Moi-peau-coque* (ou coquille), celle d'un *Moi-peau-carapace* (ou crustacé) et celle d'un *Moi-peau musculaire*. Ces trois formes sont métaphorisables et ont des fonctions de pare-excitation nous indique-t-il. René Kaës a évoqué comment à partir d'un sang mêlé nouveau (2008), Anzieu a fondé le *Moi-Peau*. Avec les signifiants formels (1997), Didier Anzieu indique que des morceaux de corps sont mélangés à des morceaux de code.

Lorsque Denis Mellier (2012) propose à Besançon un colloque à propos des enveloppes psychiques, il témoigne de son héritage lyonnais, celui de la psychanalyse et du groupe avec Kaës (2007). À Besançon, Patrice Cuynet a pensé et proposé le concept d'un corps groupe familial (Cuynet & Mariage, 2010), la question des oripeaux (2001) dans le divorce (« J'aurai ta peau ») et du désenveloppement. Ces héritages sont aussi les miens, pour avoir navigué entre des temps de formations universitaires à Besançon, Lyon et Nanterre (au laboratoire de Didier Anzieu), afin d'éclairer mes cliniques à l'hôpital, en néphrologie et dialyse, en crèches et en libéral. En prenant appui sur ces différentes expériences et trois vignettes cliniques, j'indiquerais en quoi, pour ouvrir au débat, les enveloppes psychiques sont particulièrement ancrées dans du vivant dynamique, ce qui questionne non seulement la communication échotactile primaire (Anzieu, 1984), mais également ses corollaires, à savoir l'échorythmie et l'échothermie.

### La pulsion prend corps, place puis nom

À propos de la pulsion, Didier Anzieu propose : « Dans une première phase, la pulsion prend corps. Dans une phase finale, elle prend nom. Entre les deux, elle prend place (1985, p. 242) ». Le corps emmagasine d'innombrables expériences internes, externes,

à la surface, plus ou moins innommables/codables selon les expériences dynamiques et ce qu'elles insufflent de mises en relief (passages du bi- au tridimensionnel). Le psychiste écoute ce qui est intelligible. Cependant, il y a bien plus à percevoir, à situer, ce que nous enseignent les cliniques où la verbalisation est absente, celles du bébé, du sujet handicapé, du sujet mourant, par exemple. Cela rappelle des temps pré-verbaux, d'avant l'acquisition du langage verbal, lors desquels des messages polysensoriels sont stockés, selon des entrecroisements interactifs entre insula, amygdale et hippocampe, et ce, à la condition première d'un dialogue émotionnellement « compétent » (Damasio, 2003), d'un dialogue affectif avec la synchronie polysensorielle (Cicone & Mellier, 2007). Cela évoque les stimulations adéquates de Jean-Pierre Changeux (2002) qui pourraient, sans leurs venues lors du développement, laisser d'irréversibles lésions au sein du réseau cérébral. Bernard Golse a précisé le passage d'un recrutement polysensoriel interne à la comodalisation polysensorielle asynchrone, par les interactions précoces, à la comodalisation polysensorielle synchrone par le démentèlement (2011).

Didier Anzieu (1984) nous propose ses réflexions à propos de la communication et ses passages du tactile au verbal et inversement, dans son texte au titre résonnant *Au fond de soi, le toucher*. Ailleurs, il précise (Anzieu, 1985, p. 264) qu'« Entre le *Moi-noyau* et le *Moi-enveloppe* existe un espace psychique, qu'on peut décrire comme la chair du *Moi*, par allusion au corps, où la chair est intermédiaire entre la peau et le squelette », pour situer ensuite qu'« Une autre pathologie introduit, à la place de la chair psychique, un espace vide très angoissant (malades psychosomatiques, psychoses blanches, etc.). » Cette épaisseur du *Moi-chair* est le résultat de résonances dynamiques insufflées intersubjectivement par au moins un autre. Le *Moi-noyau*, le *Moi-chair* et le *Moi-enveloppe* se repèrent spatialement en nous puis s'intègrent, selon les échos tactiles, thermiques et rythmiques intersubjectifs primaires de nos différents *caregivers*, nos donneurs de soins. Cela nous donne de l'épaisseur, bordée par des reliefs et des invaginations.

Tout sujet humain a besoin d'un habitacle, ni trop mou, ni trop dur. Des enveloppes psychiques le recouvrent, lui permettent de s'habiter. Nous avons tous besoin d'une peau psychique qui nous tienne et qui nous permette d'habiter notre corps pour être en capacité d'investir notre environnement. Ces enveloppes sont de différentes natures et de différentes maturités. Elles sont constituées par des enveloppes maternelles et maternantes. Nous différencions ici le potentiel d'une enveloppe (maternelle) de l'engagement dynamique avec l'autre et les traces qu'elle laisse chez l'autre (maternante). D'autres propriétés se trouvent avec des enveloppes paternelles et paternantes, ou encore fraternelles, grand-parentales, ainsi que celles de soignants rencontrés ici ou là (quand une seule rencontre peut relier). Par leurs circulations intersubjectives, elles favorisent de l'autre, du non semblable, aux fins de complexifier et de gagner en chair, en épaisseur. Toutes ces rencontres intersubjectives avec des autres vont étayer les identifications intracorporelles (Haag, 1990), selon les qualités de ses rencontres mais aussi selon les quantités et, tout particulièrement, leurs répétitions. Cela répond en partie au problème soulevé par Geneviève Haag (2018) « celui du moment et de la manière dont s'invagine le moi surface pour donner à l'image du corps embryonnaire un vécu d'enveloppe circulaire » (p. 336). La vivance de l'autre sujet (Cupa, 2007), des autres sujets est en jeu. Cette vivance, nous la retrouvons par les échos (Jean-Dit-Pannel et al., 2015), ou les résonances (Decety, 2002), que l'autre sujet propose au petit humain en devenir, et plus particulièrement ses échotactilismes, ses échorythmies et ses échothermies (Anzieu, 1984).

## Situations cliniques

Pour Didier Anzieu (1984, p. 1388), « Il est évident que l'interdit du toucher ne peut utilement s'exercer que si au préalable l'expérience écho tactile a été acquise ». La tendresse du toucher préœdipienne est nécessaire (celle de la mère et du père), avant d'autres enjeux œdipiens, postœdipiens. Il est question d'une « identification primaire à un objet tangible contre lequel l'enfant se serre et qui le tient », c'est plus « la pulsion d'agrippement ou d'attachement qui trouve satisfaction que la libido » (p. 1391). Comment illustrer ce fond originaire intersensoriel du sens commun ? Je propose ici trois temps cliniques aux enjeux écho tactiles, écho rythmiques et écho thermiques.

### *Héléa et moi à la crèche : écho tactilisme*

Je repense tout d'abord à Héléa à la crèche pour illustrer l'écho tactilisme. Elle n'a que quelques mois mais elle est en grande difficulté dans ses endormissements. Elle cherche l'apaisement. Alors que l'équipe me demande comment faire, comment elle pourrait s'endormir, je vais tenter de comprendre en faisant, afin de cerner ses besoins. Elle ne peut s'endormir seule dans un petit cocon au sol (sorte de grand coussin circulaire). Je tente un besoin de doudou (pour son tact, son odeur), peut-être de tétine (auto-érotisme oral, rythme). Très vite, je comprends qu'elle a besoin d'être portée. Je la prends dans mes bras (un entoure son dos et sa tête, l'autre son bassin) et me lève. Pris par ses excès bruts et brutaux, débordants, je me mets à avoir très chaud, je transpire et deviens rouge (échothermie). Je me dis que je ne sais pas quoi faire, tout en me disant qu'il s'agit là d'une première indication clinique, ce que je verbalise aux professionnelles de l'unité. Je ne sais pas quoi faire : cela m'amène-t-il à renoncer ou à continuer cette observation directe et active, ce soin (psychique) ?

Je la prends avec moi pour naviguer dans l'unité, debout. Je la berce et lui propose du rythme en jouant avec l'apesanteur, avec des bercements vers le bas, en pliant mes genoux. Ces mouvements, ces rythmes, cette chaleur, lui proposent une enveloppe de suppléance, laquelle semble manquer ici (à la crèche) et ailleurs (au sein de sa famille), afin qu'elle puisse l'incorporer, l'introjecter, puis l'internaliser. Lorsqu'une demi-heure plus tard environ je vais la reposer endormie dans son nid d'ange, progressivement, sans la lâcher brutalement et en lui proposant à nouveau un peu la sensation d'apesanteur et des rythmes, je vais ressentir à la surface de mon corps et dans mon corps ce mouvement, ce rythme que je lui ai proposé. Ce mouvement laisse en effet des traces, des empreintes corporelles. C'est précisément ce qui fait enveloppe et ce qui donne de la chair. Ces résonances, ces échos sont une tentative, afin qu'elle puisse, peut-être, tenter de constituer sa propre enveloppe, s'insuffler sa propre chair psychique.

### *David : écho rythmies*

À l'hôpital, en institution, nous sommes parfois transpercés par les geignements de patients, pris par des douleurs insupportables, en fin de vie. Leurs enveloppes sont écorchées, dépouillées. Ces mourants sont dénués, à vifs (cf. Rény, 2013), en quête de se sentir tenus.

Je repense à David, 24 ans, hurlant depuis sa chambre de néphrologie, au sein du service de soins intensifs. Il ne pouvait plus parler et gémissait, « Mmh, mmh, mmh », avec un rythme et une intensité rare dont je me souviens encore. Ces geignements résonnaient dans tout le service. Nous étions dans un tel état d'impuissance. Différents soignants pouvaient se mettre à sa

hauteur ou/et trouver cela insupportable, à le fuir, à attendre voire espérer sa mort. Plus nous l'observions se dégrader somatiquement, plus il se recroquevillait dans son lit d'hôpital. Plus les jours passaient, plus j'observais une carcasse de bébé-fœtus, en boule sur le côté, de plus en plus amaigrie, le visage et les lèvres asséchés. Je me souviens de ses dents, apparaissant démesurées, en trop dans sa bouche cadavérique. Le seul soin psychique que je pouvais lui apporter était de lui donner la main (tact, rythme et chaud), de lui parler un peu, doucement, en ne restant pas plus de quelques minutes par son extrême fatigabilité. Il respirait mieux et s'endormait parfois. C'est lorsque ses geignements ont cessé que nous avons compris, non pas qu'il était mort, mais que la lutte était terminée. Il est mort trois jours plus tard.

### *Audrey et Eden : échothermie*

Lors de consultations externes en néphrologie, Audrey m'a fait part de son combat pendant sa grossesse. Sa maladie rénale a compliqué ce tout premier temps de grossesse, à tel point qu'il a été question d'une interruption médicale de grossesse, ce qu'elle a refusé. Elle s'est risquée à poursuivre sa grossesse. L'accouchement a été très prématuré. Une abondante hémorragie chez Audrey a failli lui coûter la vie. Après avoir lutté pour son fils dans sa chambre de réanimation, elle a dû se résoudre à le laisser mourir selon les diagnostics des médecins, dans ses bras à elle, elle qui l'avait tant porté, touché pour le réanimer. Elle a senti le rythme de la respiration de son fils s'arrêter progressivement après son extubation.

À ces suites, elle a développé une phobie du froid. Ce froid était notamment associé au froid quand elle laissait son fils pour aller fumer à l'extérieur de l'hôpital alors que c'était l'hiver, seuls moments de séparations qu'elle s'accordait. À la morgue, à son enterrement, sa seule pensée a été : « je ne veux pas qu'il ait froid ». Elle l'a enveloppé de ses bras au funérarium, à plusieurs reprises (l'équipe funéraire lui avait autorisée, ce qui par ailleurs est interdit), puis dans son cercueil avec son pyjama *I love you until the moon* (acheté à la hâte dans un magasin de prêt à porter par la grand-mère maternelle d'Eden) et sa couverture Mickey. Lorsque le lendemain de son enterrement, il a plu, elle était selon elle « pas loin de l'HP [l'hôpital psychiatrique] », ne supportant pas l'idée de son fils dans la terre, sous l'eau. Plus tard, alors que la mort de son grand-père maternel a été pronostiquée, seule figure paternelle et paternante pour Audrey, elle lui demandera, après sa mort, de faire un câlin à son fils.

Lors d'une consultation après plus de deux années de travail, Audrey, enceinte pour la seconde fois, a constaté que lorsqu'elle s'est mise à pleurer son fœtus s'est animé, alors qu'elle se considérait encore jusque-là comme « un tombeau ». Elle va donner naissance à un autre enfant, une petite fille. Elles survivront toutes les deux à la grossesse, à l'accouchement. Elles pourront rentrer ensemble chez elles. Sa seule crainte par la suite sera de mourir prématurément et de laisser sa fille sans mère, d'autant plus qu'elle est restée célibataire. En effet, des épisodes de covid-19, grippe A, chimiothérapies et transfusions, l'avaient particulièrement affaibli somatiquement. Ils l'avaient peu rendu disponible pour sa fille. Audrey se trouvait plus froide que chaude pour sa fille, ce qui lui apparaissait intolérable.

## De la corporéité à la corporalité par des enveloppes sensorielles

Dans toutes ses situations cliniques, je tentais d'être un arrière-plan de sécurité (Sandler, 1960), une présence d'arrière-plan d'identification primaire (Grotstein, 1981), aux fins de détoxifier,

détoxifier, par des engagements thérapeutiques parfois très concrets, ici des échos tactiles, rythmiques et thermiques. Il reste important de considérer que plus les enveloppes échoïsent, s'échoïsent, plus elles se sentent enveloppées. Elles sont alors plus dynamiques, plus souples et plus fermes. Cela nécessite des éprouvés corporels, des états d'être semblable, ce que l'on appelle la corporéité. Cette corporéité est nécessaire pour aller vers la corporalité, c'est à dire pour passer d'une « attention du « corps que l'on a » au « corps que l'on est » » (De Hennezel, 2008, p. 92).

### *Bébé apaisement/bercements*

C'est ce que l'on retrouve avec Héléa. Le tact, la chaleur, les rythmes du bercement, l'apesanteur qu'elle trouve avec un autre lui donne un corps, des contours et une chair. Cela l'apaise et lui permet de s'endormir. Le poids du corps, le volume corporel, la représentation de ce volume et sa verticalité restent à éprouver, d'abord avec au moins un autre (Anzieu, 1985 ; Bullinger, 2015). La kinesthésie, le touché sont en jeu dans le bercement, ils laissent par co-rythmicité des traces corporo-psychiques.

Pour Albert Ciccone, « l'enveloppe résulte de l'intériorisation de l'objet contenant ou de la fonction contenant de l'objet » (2012, p. 409). Il indique aussi que « l'intégration de la bisensualité psychique se réalise par et dans le tonus corporel, témoin de la manière dont sont intériorisés et articulés, combinés les éprouvés bisensuels complémentaires ou antagonistes. (Op. Cit., p. 418) ». Notre cadre de clinicien est-il suffisamment bisensuel, ferme et souple à la fois ? Vivons-le-nous, est-il vivant ? Agissons-le-nous suffisamment ? Ce cadre cherche à relier des ressentis archaïques et primaires qui restent en devenir en chacun pour leurs donner des formes, les symboliser.

Je repense à des propositions de différents collègues lors du colloque en rebond des enveloppes psychiques (par zoom en janvier 2022, toujours à l'initiative de Denis Mellier) où a été abordé l'après séance et ce que danse, chante, peint, griffonne ou évacue par du sport le thérapeute pris par du symbolisable/non symbolisable à tenter de symboliser. Le quotidien peut être empreint de ces agissements qui vont aider à construire des enveloppes, à donner de la chair psychique à cette matière somatique.

Il s'agit là de propositions telles qu'a pu le proposer Paul-Claude Racamier, ce que nous retrouvons dans ses textes de *L'esprit des soins*, rassemblés en deux volumes par Pascale De Sainte-Marie, issus de leurs travaux au centre psychothérapeutique de La Velotte à Besançon, aujourd'hui dirigé par Vincent Rebière.

Comme avec Héléa, lors d'observations prises dans le quotidien d'une crèche, parfois je sens un bébé qui a besoin d'une main sur la joue, un doux (écho tactile) et un chaud (écho thermique) qui l'apaise et lui permettra de s'endormir. Parfois ce sont de petits tapotements sur les fesses, le dos (écho rythmique) lorsque le bébé est bien porté sur le côté. Aussi, certains bébés ont besoin de se sentir fermement porté pour se relâcher. La contention mesurée peut aider à lâcher, apaiser. Les cliniciens, en crèches notamment, peuvent penser ces échos tactiles, thermiques et rythmiques en touchant, en faisant, ce qui ne peut pas toujours se penser à distance lors d'observations cliniques.

### *Mort et fin*

Avec David, nous rappelons les rythmes du corps, leurs échos bruts. Au sein de services hospitaliers, l'environnement sonore est parfois calme, parfois alarmant. Les bruits du corps, des sujets se conjuguent aux bruits de machines. Certains sujets trop douloureux, confus, déments, ou en fin de vie, geignent, crient, appellent « maman ». Il s'agit là de plaintes : les plaintes sont comme les pleurs des bébés. Selon Didier Anzieu, « les mots,

désincarnés, avaient besoin de retrouver leur poids de chair avant de pouvoir communiquer des significations » (1984, p. 1396). Il nous faut distinguer les cris des pleurs et penser la mutation entre cris et pleurs selon les qualités modulantes de l'environnement. Les modulations des demandes-besoins du bébé engagé à ce que ces demandes soient de plus en plus inter-prétables (« oh la la mon petit, mais qu'est-ce que tu me dis ? »), inter-prétés par la parole (« ah quand tu pleures comme ça c'est que tu as sommeil ! »), temporisés, apaisés par la musique-chant (berceuses pour aider le bébé à s'endormir, attendre) ou encore le silence (quand le bébé a besoin d'un environnement sonore/vocal le moins excitant possible). Le parent et son bébé se comprennent-ils dans le silence, dans ce qui « fait » silence par exemple (ouvrant à la capacité à être seul ensemble) ? Il y a là tant de types d'enveloppements à adapter, à proposer « sur-mesures ».

Avec certains sujets, il y a une active régression : nous passons des pleurs aux cris, comme avec David. Je repense aussi aux silences angoissants avec David, nos regards, nos longues prises de mains dans sa chambre de néphrologie, porte ouverte. Cela arrêtaient ses geignements. Je ne sais pas bien si cela aidait à transformer des flux sensoriels en flux émotionnels. Je tentais d'accueillir ses vécus d'effondrement, tout en ne sachant pas bien si je les transformais ou moins un peu.

### *Deuil périnatal : qui tient à qui ?*

Dans le deuil périnatal, nous l'avons vu avec Audrey et Eden, l'importance de l'enveloppe thermique peut se trouver. Il rappelle une réalité brute : dans ce corps à corps de la grossesse, mère et bébé en devenir peuvent mourir. Audrey a failli mourir de poursuivre sa grossesse, d'accoucher. Son bébé enfin né, vivant, va finalement devoir mourir sans jamais avoir quitté l'hôpital. Entre bonding et attachement, comment cette mère peut-elle envelopper, désenvelopper son bébé qui devient, qui est devenu un corps-cadavre ? Le porter dans ses bras peut apparaître dénué de sens ici, si cela est décontextualisé. Il apparaît tout à fait sensé quand cela est pleinement recontextualisé. Cela pose une question essentielle : qui du mort ou du vivant a besoin de se sentir tenu par l'autre ?

Pour Audrey, Eden n'est pas tout de suite devenu un corps cadavre froid. Il restait du côté du corps vivant et vulnérable à protéger, à réchauffer, à réanimer, à envelopper. Des échos maternels étaient restés sans échos, en mal de récepteur. Mais quand Eden est-il mort psychiquement pour sa mère ? Peut-être quand elle a archivé les photos de son bébé mort dans son ordinateur, car elle ne pouvait plus les voir, situant le cru de son corps mort qu'elle trouvait pourtant jusque-là beau. Elle l'avait mis en fond d'écran de son smartphone, et me l'avait montré en séance. Porté par notre relation thérapeutique, je l'avais moi aussi trouvé beau, ce petit bébé mort.

Se tenir à l'autre, ici au bébé mort, me fait penser ici aux angoisses de chutes sans fin, sans fond. Cette mère célibataire se trouvait sans bébé, après une grossesse. Plus rien ne tenait, seul l'espace thérapeutique que je maintenais activement, et ce, d'autant plus qu'elle ne devait plus en être bénéficiaire. Nous ne parlons pas assez de ces ruptures thérapeutiques et ce qu'elles engagent de chutes, de désenveloppements brutaux.

### **Du Moi-matière, Moi-somesthésique et Moi-chair aux enveloppes à la sémiotique**

Les enveloppes sensorielles (tactile, rythmique, thermique, olfactive, sonore, gustative, vocale, visuelle), d'excitation, de

souffrance, de mémoire, du rêve, constituent. Pour David Le Breton, anthropologue et sociologue, la peau est une « Frontière symbolique entre le dehors et le dedans, l'extérieur et l'intérieur, l'autre et soi, elle est une sorte d'entre-deux, elle fixe une limite mouvante de la relation de l'individu au monde » (2010, p. 86). Peut-on métaphoriser que la tridimensionnalité est organisée, favorisée par le préconscient qui donne de l'épaisseur, de la chair entre le dedans et le dehors, entre le conscient et l'inconscient, entre la peau et les os ? C'est sans doute pourquoi l'hypothèse de l'épaisseur du préconscient a été considérée comme déterminante par l'École psychosomatique de Paris, à la suite de Pierre Marty (2006) (Smadja, 1995 ; Szweç, 2012).

Pour Allan Schore (2003), le préconscient se situe dans le cortex orbito-frontal droit et ses connexions sous-corticales. Pour cet auteur, la résonance implicite – nous le rappelons implicite renvoie étymologiquement à « enveloppé » – et subjective d'être avec le patient est fondamental. Pour John Thor Cornélius (2017), il y a là la mise en résonance, en échos, des activités de l'hippocampe de gestion des différentes mémoires, hippocampe qui facilite l'entrée intégrative dans le champ symbolique, par le rêve, la narration, la création ainsi que la programmation de l'action et la décharge motrice. Avec Allan Schore, nous indiquons comment l'implicite dans le champ transféro-contre-transférentiel passe par la prise en compte des éprouvés corporels, par des rencontres entre deux Soi, celui du patient et celui du clinicien, ce qui favorise un entre-Soi générateur de créativité, de métamorphoses.

Si différents échos à tous ces enjeux sont à apercevoir, au sens de Donald Woods Winnicott, au sein de la relation transféro-contre-transférentielle, nous les retrouvons beaucoup plus largement de façons interdépendantes au sein des enjeux groupaux, institutionnels (Kaës, 2000), mais aussi dans les espaces dédiés au soin (cf. espace conçu, perçu, vécu selon Lefebvre, 1974), dimensions toujours interdépendantes des soins psychiques, par ce qu'elles apportent d'ampleur, aux sens géométrique et tridimensionnel (espace corporel vs. schéma spatial ternaire). Ainsi les corps et leurs résonances s'échoient, se déploient par des contenances à différents étages.

Le Moi-matière (Lavallée, 2019) est cette chose consistante en nous, comme nous pouvons le sentir dans l'apesanteur, le bercement, ce que nous pesons, ce qui nous permet de nous sentir exister, vivant. Le Moi-somesthésique serait à penser en appui avec le terme de « sensibilité somesthésique générale ». Selon Paul Laget (*Universalis*), il « désigne les sensations conscientes éveillées par la stimulation des tissus du corps, sensations qui ne sont ni visuelles, ni auditives, ni gustatives, ni olfactives ». Quid de toutes nos sensations non conscientes et de leurs effets intrasomatique, intrasensoriel, intracorporel et intrapsychique ?

Je conclus et ouvre ici en citant à nouveau Didier Anzieu : La « communication échotactile subsiste comme source sémiotique primaire », elle « redevient active dans l'empathie, le travail créateur, l'allergie, l'amour (1984, p. 1389) ». La caresse est tendre (Cupa, 2007) mais a-t-elle du sens si elle ne participe pas à des inscriptions apaisantes dans la chair comme on le retrouve avec le bercement (Szweç, 1995), avec la main qui tient l'autre main, avec ses échos rythmiques et thermiques ?

Ainsi, notre vie psychique oscille entre un Moi-matière, un Moi-somesthésique, un Moi-chair, à des enveloppes psychiques aux enjeux sémiotiques. Ces oscillations sont à prendre en compte par les effets régrédients et progrédients engagés par des rencontres, des événements, et leurs effets au sein de la vie psychique. Précisons ici que nous restons bien psychanalystes en considérant « les distinctions sensorielles, les enveloppes

psychiques, les communications préverbaux » (Anzieu, 1984, p. 1398). Didier Anzieu nous a mis en garde contre d'éventuelles récupérations par des thérapies non psychanalytiques concernant ces considérations si les psychanalystes ne daignent pas les examiner (Ibid).

## Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Références

- Anzieu, D. (1974). Le Moi-peau. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 9, 195–208.
- Anzieu, D. (1981). *Le corps de l'œuvre : essais psychanalytiques sur le travail créateur*. Paris: Gallimard.
- Anzieu, D. (1984). Au fond du soi, le toucher. *Revue française de Psychanalyse*, 6, 1385–1398.
- Anzieu, D. (1985). *Le Moi-Peau*. Paris: Dunod.
- Anzieu, D. (1994). *Le Penser. Du Moi-peau au Moi-pensant*. Paris: Dunod.
- Anzieu, D. (1997). *Les signifiants formels et le Moi-Peau. Les enveloppes psychiques*. Paris: Dunod.
- Bullinger, A. (2015). *Les effets de la gravité sur le développement du bébé. L'espace de la pesanteur*. Toulouse: Érès.
- Chabert, C. (2007). *Avant-propos. Psychanalyse des limites*. Paris: Dunod.
- Changeux, J.-P. (2002). *L'homme de vérité*. Paris: Odile Jacob.
- Cicchone, A. (2012). Contenance, enveloppe psychique et parentalité interne soignante. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 2(2), 397–433.
- Cicchone, A., & Mellier, D. (Eds.). (2007). *Le Bébé et le temps*. Paris: Dunod.
- Cornelius, J. T. (2017). The hippocampus facilitates integration within a symbolic field. *The International Journal of Psychoanalysis*, 98, 1333–1357.
- Cupa, D. (2007). *Tendresse et cruauté*. Paris: Dunod.
- Cuyvet, P. (2001). Les oripeaux du couple dans le divorce « J'aurai ta peau ». *Dialogue*, 151(1), 21–27.
- Cuyvet, P., & Mariage, A. (Eds.). (2010). *Corps en famille : du corps individuel au corps familial*. Paris: In Press.
- Damasio, A. (2003). *Spinoza avait raison. Joie et tristesse, le cerveau des émotions*. Paris: Odile Jacob.
- Decety, J. (2002). Neurobiologie des représentations motrices partagées. In J. Nadel et J. Decety (Eds.), *Imiter pour découvrir l'humain*. Paris: PUF.
- Golse, B. (2011). De l'empathie et de l'intersubjectivité primaires, à l'empathie et à l'intersubjectivité secondaires: le travail de la polysensorialité. *Le Carnet PSY*, 157, 35–37.
- Grotstein, J. S. (1981). Primal Splitting, the Background Object of Primary Identification and other self-objects. In *Splitting and Projective Identification*. New York: Jason Aronson.
- Haag, G. (2018). *Le Moi corporel : clinique de l'autisme*. Paris: PUF.
- Haag, G. (1990). *Identifications intracorporelles et in-corporation des liens*. Exposé à Aix-en-provence (révisé en 2011). <http://www.genevievehaagpublications.fr/identifications-intracorporelles-et-in-corporation-des-liens/> [consultée le 19 juillet 2022].
- de Hennezel, M. (2008). Corporéité et corporalité. In D. Bloch, B. Heilbrunn, & G. Le Gouès (Eds.), *Les représentations du corps vieux* (pp. 91–96). Paris: PUF.
- Jean-Dit-Pannel, R., Delfini, B., Sarrey, A., Nachin, A., & Michel, C. (2015). Le bébé à la crèche: solitude des parents, sollicitude du psychologue, quel espace psychique ? In D. Mellier (Ed.), *Le bébé dans sa famille: Nouvelles solitudes des parents, nouveaux soins* (pp. 159–178). Toulouse: Érès.
- Kaës, R. (2007). Du Moi-peau aux enveloppes psychiques. Genèse et développement d'un concept. *Le Carnet PSY*, 117(4), 33–39.
- Kaës, R. (2008). Introduction à la pensée de Didier Anzieu. In D. Anzieu (Ed.), *Didier Anzieu : le Moi-peau et la psychanalyse des limites* (pp. 7–10). Toulouse: Érès.
- Kaës, R. (2000). *L'appareil psychique groupal. Construction du groupe*. Paris: Dunod.
- Laget, P. Somesthésie. *Encyclopædia Universalis* [en ligne]. <https://www.universalis.fr/encyclopedie/somesthesie/> [consultée le 18/08/2022].
- Lavallée, G. (2019). Aux confins de la vie psychique: le « Moi-matière ». *Revue française de psychanalyse*, 83(4), 1221–1235.
- Le Breton, D. (2010). Se reconstruire par la peau. Marques corporelles et processus initiatique. *Revue française de psychosomatique*, 38(2), 85–95.
- Lefebvre, H. (1974). *La Production de l'espace*. Paris: Éditions Anthropos.
- Marty, P. (2006). Introduction à la psychosomatique. *Revue française de psychosomatique*, 30(2), 165–167.
- Mellier, D. (2012). Contenances et transformation des enveloppes psychiques chez le bébé. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 2(2), 435–467.
- Racamier, P.-C. (2022a). *L'esprit des soins. Volume 1 parcours, perspectives, le cadre*. Besançon: Éditions de La Velotte.
- Racamier, P.-C. (2022b). *L'esprit des soins. Volume 2 le fil du soin*. Besançon: Éditions de La Velotte.
- Reny, J. (2013). Les aspects corporels du contre transfert et l'engagement du corps du thérapeute en soins palliatifs. *Champ psy*, 63(1), 103–117.
- Sandler, J. (1960). The Background of Safety. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 41, 352–356.
- Schore, A. (2003). *Affect Regulation and the Repair of the Self*. New York: WW Norton.

- Smadja, C. (1995). Le modèle psychosomatique de Pierre Marty. *Revue française de psychosomatique*, 7(1), 7–26.
- Streri, A. (2021). Perception tactile et ses relations avec la vision dès la naissance : compétences et limites. In M.-D. Amy (Ed.), *Des troubles sensoriels aux stratégies thérapeutiques. Autismes et psychanalyses - IV* (pp. 29–42). Toulouse: Érès.
- Szwec, G. (1995). Relation mère-enfant machinale et procédés autocalmants. *Revue française de psychosomatique*, 8(2), 69–90.
- Szwec, G. (2012). Avant-propos. La psychosomatique de l'enfant aujourd'hui. *Revue française de psychosomatique*, 41(1), 5–9.