



**Marie-Sophie Bachollet
Daniel Marcelli**

Le dialogue tonico-émotionnel et ses développements

*Marie-Sophie Bachollet, interne
médaillé d'or de psychiatrie
de l'enfant et de l'adolescent dans
le service de Daniel Marcelli,
professeur de psychiatrie
de l'enfant et de l'adolescent,
chef de service
au centre hospitalier spécialisé
Henri-Laborit de Poitiers.*

Déclarer qu'il existe un lien entre le tonus musculaire et l'état émotionnel est une idée ni très nouvelle, ni très originale. Julian de Ajuriaguerra en 1977 a décrit le « dialogue tonico-émotionnel », approfondissant la notion de « dialogue tonique » déjà proposée par Wallon dès 1930. Pour J. de Ajuriaguerra, le dialogue tonico-émotionnel serait le reflet des états émotionnels des deux partenaires avec la possibilité d'une transmission de l'un à l'autre, en particulier chez le bébé, et dès le plus jeune âge. S'intéresser au dialogue tonico-émotionnel porte donc tout naturellement à s'intéresser à la manière dont les émotions peuvent être transmises entre deux partenaires.

LE BÉBÉ, LECTEUR DES ÉMOTIONS

L'arrivée d'un bébé dans une famille suscite toujours une multitude d'émotions parmi ses différents membres ! Père, mère, frère ou sœur, grands parents, tante et oncle, tous se sentent profondément émus par ce bébé et tous guettent les moindres expressions mimiques sur son visage pour en proposer une traduction en termes d'émotions et une interprétation en termes de possible identification (à tel ou tel ascendant). Le bébé, quant à lui, est aussi un fantastique « lecteur » d'émotions. Ainsi que le précise J. Laplanche, le bébé est un « herméneute », un interprète/traducteur de l'émotionnalité de son ou de ses partenaires. Comment s'y prend-il ? Nulle magie dans cette étrange capacité ! En effet, les émotions, du latin *ex* (en dehors) et *movere* (le mouvement), précisément sortent de la personne pour s'exprimer à la face du monde. Cette composante comportementale, surtout centrée sur l'expression mimique du visage, se



double d'une composante physiologique au travers du classique rythme cardiaque, respiratoire, de la sudation, mais aussi d'une trace motrice au travers de la tonicité musculaire et de la tension gestuelle plus ou moins vive.

Lorsque le bébé est dans les bras de sa mère (ou de son partenaire relationnel habituel), il est donc particulièrement sensible aux variations toniques et rythmiques des bras qui le portent et l'entourent. C'est là que plusieurs paramètres doivent être pris en compte : tonus des bras, rythme du portage, mimique du visage, musique de la voix (prosodie) formant ce que l'on pourrait appeler de façon plus précise le dialogue tonico-prosodico-mimo-émotionnel. Quand cet ensemble est cohérent, quand ces divers éléments vont tous dans le même sens, par exemple, une voix douce, un rythme calme, une tension relâchée, une mimique souriante, ou à l'opposé une voix un peu aiguë, un rythme légèrement saccadé, une tonicité raidie, une mimique fermée, alors un sens, une signification peut en émerger. Inversement, si ces éléments apparaissent discordants, survenant de façon plutôt chaotique, le sens pris par ce moment interactif risque d'être confus, émergeant difficilement. On le sait, l'émotion ressentie prépare à l'action. Mais pour que le sujet ait le sentiment d'en être l'acteur, encore faut-il qu'il puisse identifier cette émotion, la nommer, la reconnaître en lui-même, part la plus subjective qui ne dépend évidemment pas que de lui et de lui seul, comme nous venons de le laisser entendre. Comment se transmettent ces émotions ?

LA TRANSMISSION DES ÉMOTIONS

Au tout début, lorsque la mère et le bébé se regardent, le visage parental imite en miroir les expressions mimiques du visage du bébé, auxquelles le parent, dans la grande majorité des cas, ajoute un commentaire sur leur sens affectif supposé. Cette imitation est généralement amplifiée ou du moins modifiée, et se complète d'une mimique supplémentaire allant dans le sens de l'émotion hypothétiquement attribuée au bébé. Par le processus de l'imitation croisée, cette mimique quelque peu forcée sur le visage parental peut entraîner une imitation secondaire, elle aussi forcée, sur le visage du bébé, ce qui entraîne généralement des cris de joie chez l'adulte. Si, au début, le bébé n'a pas conscience de l'expression mimique sur son propre visage, son système de neurones-miroirs en est informé par l'observation du visage parental, et dans un second temps, la réponse « forcée » est probablement de nature à faciliter la prise de conscience de cette mimique, d'autant qu'elle est récompensée par des exclamations joyeuses (quand le bébé sourit) ou graves (quand le visage du bébé se crispe). En même temps, le discours parental communique à l'en-

Trevarthen et Aitken (2003) proposent de distinguer les notions d'intersubjectivité primaire et secondaire. Dans l'intersubjectivité primaire, chez l'un des partenaires au moins, les conditions d'émergence à la conscience de sa propre subjectivité ne sont pas réunies. En revanche, dans l'intersubjectivité secondaire, chacune des deux subjectivités a les moyens d'une prise de conscience de son existence, ce qui bien évidemment ne signifie pas que le processus intersubjectif soit lui-même conscient. Daniel Marcelli préfère parler de la notion de « trans-subjectivité » afin de mieux prendre en compte toutes les particularités.



fant le sens affectif de cette expression, évidente projection affective mais projection identifiante « offerte » à l'enfant. En nommant ainsi l'expression mimique du visage de l'enfant, en lui donnant sens, l'adulte attribue une « intention sur une intention », ce que l'approche cognitiviste appelle une « intention de second niveau » (tu souris parce que tu es content, tu fais la grimace parce que tu es mécontent), prélude à la capacité humaine spécifique de méta représentation. Les méta représentations sont les représentations des représentations ou représentations de second ordre, par exemple : « Pierre croit qu'il va pleuvoir ».

L'adulte « suppose » l'existence, chez le bébé, d'une émotion qu'il reconnaît, nomme et parfois même éprouve de façon discrète : le visage souriant d'un bébé fait naturellement plaisir à l'adulte qui le regarde, le visage grimaçant d'un bébé fait surgir une émotion atténuée d'inquiétude chez l'adulte.

Plutôt que de parler d'identification projective, y compris qualifiée de normale comme le propose Bion, cet échange devrait recevoir une appellation spécifique : « interprétation attributive identifiante ». En effet, l'adulte interprète la mimique du bébé au plan affectif, il l'identifie et l'attribue au bébé qui en devient le sujet et, englobant le tout, il la nomme et lui donne sens. C'est cette fonction attributive, qu'autorise le système des neurones-miroirs, et la capacité à se regarder les yeux dans les yeux qui caractérisent la notion de « trans-subjectivité ». La mère « transfuse » donc à son bébé quelque chose qui a trait à la signification, la clef du sens passe de l'un à l'autre. Et ce flot de stimulations d'allure chaotique qui assaille en continue le système perceptivo-sensoriel du bébé peut alors trouver un sens.

Daniel Marcelli y insiste régulièrement : l'engagement par le regard précède donc en général la communication prosodique, tonique puis verbale. Mère et bébé commencent par se regarder, s'envisager plus que se dévisager, puis entrent en interaction quand chaque partenaire semble y être disposé. L'échange de regard soutient et pilote un partage émotionnel au cours duquel la prosodie, l'expression mimique, la tonalité de la voix forment un tout cohérent d'où pourra émerger progressivement un sens univoque, en une sorte de sens émotionnel qui précède la compréhension du discours et des mots. Cette cohérence mimique, prosodique, tonico-émotionnelle, constitue l'arrière-fond, le paysage émotionnel qui accompagne les mots. Elle donne leur musicalité et leur profondeur affective à l'échange relationnel (l'interaction) d'abord, à la communication (méta représentation) ensuite : c'est ce qu'on appelle d'ailleurs, la langue... maternelle !

LE DIALOGUE TONICO-ÉMOTIONNEL COMME VECTEUR D'ÉMOTIONS

Quand les mots, les phrases sont sans rapport avec l'expression mimique, prosodique ou tonico-émotionnelle, lesquels sont eux-mêmes plus ou moins désappareillés (un visage pseudo-souriant mais crispé, une raideur tonique avec des mots « gentils »), il est alors difficile qu'un sens unique puisse s'en dégager, les mots restent embrouillés dans cette cacophonie. Par exemple, la voix peut être relativement douce mais l'expression tonique est brusque, raide, avec une mimique figée... Le paysage émotionnel du mot risque de ne pas être en congruence avec le sens commun. La discordance entre les divers canaux de communication brouille l'émergence d'un sens. Le dialogue tonique, basé sur le tonus musculaire, est donc, lui aussi, un moyen utilisé pour la transmission des émotions.

Quand, pour des raisons qui lui appartiennent, la mère n'est pas libre de ses émotions, quand elle ne peut s'autoriser certaines, ni se laisser aller, quand au contraire elle est envahie par une émotion récurrente, la réflexion qui est offerte au bébé s'en trouve suspendue, déformée, amputée ou rigide. La souplesse, la fluidité, l'expression des émotions sont perdues. Daniel Stern (1989) a parfaitement montré cela au travers de ce qu'il nomme les ruptures d'accordage affectif.

On peut citer comme exemple les troubles du sommeil d'Arthur, 3 mois. Sa mère est angoissée car Arthur dort mal depuis sa naissance et de ce fait, elle aussi. Le moment du coucher arrivant, elle est très tendue, anticipant les difficultés d'endormissement de son bébé. Elle prépare et installe Arthur dans son berceau avec un tonus actif et une émotion marquée. Le bébé, dont nous avons déjà dit la grande sensibilité, ressent cette discordance comme une « faute » de langue dans le dialogue avec sa mère. Cela amplifie son inquiétude, et le fait qu'il soit tendu entrave la bonne marche de son endormissement.

C'est donc sur un fond tonique partagé que peuvent survenir des distorsions, des grincements qui prennent parfois l'aspect de « séquences interactives symptomatiques » (ou SIS). Cramer et Vernant (1993) les décrivent dans le *setting* thérapeutique, mais on peut également en déceler des équivalents dans la vie de tous les jours. En effet, dans la continuité des interactions mère-bébé et de l'activité motrice du bébé, la mère isole de façon arbitraire des moments comportementaux qui ont un sens pour elle : le partenaire relationnel est en quelque sorte « l'arbitre » de la fluidité de l'interaction en la sifflant et en l'interrompant selon ses propres règles du jeu/je.

L'accordage affectif est ce moment particulier pendant lequel mère et bébé s'engagent de concert dans un comportement qui traduit le partage d'un état affectif sans pour autant qu'il s'agisse d'une imitation stricte. En effet, s'il y a imitation, elle est d'abord transmodale, c'est-à-dire que le canal utilisé par la mère pour traduire le comportement ou l'état affectif présumé de son nourrisson est différent du canal ou de la modalité expressive utilisé par le bébé. S'il y a rupture de ce phénomène, il se produit alors une sorte de hiatus, de lapsus émotionnel qui, s'il se répète souvent, prendra nécessairement une dimension énigmatique.



Pour exemple, la petite Cassandra, âgée de 9-10 mois. Sa mère consulte car sa fille est, selon elle, agitée, elle dort mal et est agressive. Après avoir parlé de ses difficultés avec le bébé, après avoir évoqué un *baby blues* assez important mais pas jusqu'au stade d'une dépression post natale, la maman de Cassandra s'est laissée aller à parler de son enfance douloureuse en raison des violences auxquelles elle a été exposées et qu'elle a de temps à autres subies. Elle semble un peu plus apaisée qu'en début de consultation et Cassandra paraît elle-même plus joyeuse, plus déliée dans sa motricité, même s'il persiste une certaine dimension explosive. Dans ce contexte, Cassandra avance sa main pour toucher et explorer le visage maternel, comme le font tous les bébés de cet âge, mais avant que cette main n'ait pu atteindre sa cible, le visage de la mère très brusquement se ferme, se fronce, cette mère saisit vigoureusement le bras de sa fille et lui dit : « Tu veux me taper ? Méchante, pourquoi tu veux taper maman ? Méchante. » Évidemment, Cassandra se met à crier et à grimacer, sans doute parce que sa mère lui tient le bras trop fort. À aucun moment le consultant n'a eu le sentiment que Cassandra voulait agresser le visage maternel. Faisant part de son étonnement à la mère, cette dernière lui répondra par une certitude : aucun doute, elle reste convaincue que sa fille voulait lui faire du mal... La mère de Cassandra n'interprète pas, elle ne fait que projeter sa propre disposition émotionnelle sur sa fille et, ce faisant, elle la prend dans la nasse d'une inévitable identification agressive. On peut craindre que la palette des émotions de Cassandra glisse inéluctablement du côté de la colère ou de la rage, et qu'elle devienne effectivement agressive.

En conclusion, le dialogue tonico-émotionnel constitue incontestablement un des supports privilégiés de la transmission émotionnelle, capitale pour le bon développement du bébé et l'acquisition, par la suite, du langage. Ces premiers échanges ont lieu sur un fond de trans-subjectivité entre mère et bébé. Il paraît donc primordial d'accorder un intérêt tout particulier à ces émotions enkystées dans l'inconscient parental sans moyen d'être transformées en représentations. L'intervention possible d'un tiers dans cette relation paraît être un enjeu capital pour la mère, le bébé et leur relation à tous les deux.

BIBLIOGRAPHIE

- AJURIAGUERRA, J. de. 1977. *Manuel de psychiatrie de l'enfant*, Paris, Masson.
BION, W.R. 1967. *Réflexion faite*, traduction par F. Robert, Paris, PUF, 1983.
CRAMER, B. ; VERNANT, J.-P. 1993. *La pratique des psychothérapies mères-bébés. Etudes cliniques et techniques*, Paris, PUF, coll. « Le fil rouge ».

- MARCELLI, D. 2009. « Engagement par le regard et développement du langage. Un modèle pour la trans-subjectivité », *Neuropsychiatrie de l'enfant et l'adolescent*, 57, p. 487-493.
- MARCELLI, D. 1992. « Le rôle des microrhythmes et des macrorhythmes dans l'émergence de la pensée chez le nourrisson », *Psychiatrie de l'enfant*, XXXV, 1, p. 57-82.
- MARCELLI, D. 2006. *Les yeux dans les yeux. L'énigme du regard*, Paris, Albin Michel.
- MARCELLI, D. 2009. « La "trans-subjectivité", ou comment le psychisme advient dans le cerveau », *Neuropsychiatrie de l'enfant et l'adolescent*. À paraître.
- STERN, D. 1989. *Le monde interpersonnel du nourrisson*, Paris, PUF.
- TRÉVARTHEN, C. ; AITKEN, K. 2003. « Intersubjectivité chez le nourrisson : recherche, théorie et application clinique ». *Devenir*, vol. 15, n° 4, 2003, p. 309-428.
- WALLON, H. 1930. *Les origines du caractère chez l'enfant*, Paris, PUF, 1^{re} édition 1970.

RÉSUMÉ

Le bébé est un émetteur d'émotions. L'adulte qui lui fait face les reconnaît, les nomme et les transfère à ce bébé, c'est ce qu'on appelle la trans-subjectivité. Le dialogue tonico-émotionnel participe à cette transmission des émotions entre parents et bébé. Le bébé prenant peu à peu conscience de toute la gamme émotionnelle possible. Mais quand ce partenaire est entravé lui-même par des émotions en relation avec sa propre problématique, et qu'il n'arrive pas à en dégager un sens, cela peut entraîner des discordances dans la relation parent-bébé. Quelques exemples cliniques seront exposés pour illustrer cette transmission pathologique des émotions.

SUMMARY

The baby is a transmitter of feelings. The adult faced with his own emotions recognizes them, names them and "transfers" them to the infant. It is what we call trans-subjectivity. The tonic-emotional dialogue is a part of this transmission of feelings between parents and baby. The baby becomes aware little by little of the diversity of emotions. But when its partner is hindered himself by feelings in connection with their own issues and when they cannot give meaning to those feelings, it may cause parent-infant relational distortion. We will use clinical examples to illustrate this pathological transmission of the feelings.

Mots-clés :

Interactions parents-bébé, trans-subjectivité, émotions.

Key words :

Infant-parent interaction, trans-subjectivity, emotions.