

Journée de la Waimh.France
La narrativité
7 Mars 2002
Paris
HISTOIRE(S), INSTITUTIONS ET SOINS
Pierre Delion

Introït

Dans mon bestiaire personnel, le mot « narrativité » évoque irrésistiblement par une association cratylienne dont notre inconscient a le secret, le mot « nativité » et par déformation mé(ga ?)lomaniaque, celle que Olivier Messiaen a écrite en 1935, « La nativité du Seigneur ». Pour moi cette suite de neuf méditations pour orgue est une des grandes œuvres musicales du XXème siècle. Elle narre le récit de la naissance de Jésus, cette belle aventure humaine, glorifiée par les chrétiens au point d'en faire l'histoire d'un nouveau lien, voire d'une nouvelle alliance entre Dieu et les hommes et celle de ses avatars, et dont, soit dit en passant, nous n'avons pas fini de comprendre toutes les subtilités transgénérationnelles qu'elle recèle dans ses archives orales et écrites. La seule constellation représentée par Marie, Joseph, l'archange Gabriel, le Saint-Esprit et Jésus a déjà donné de quoi penser pendant deux millénaires aux plus grands exégètes, et cela pourrait d'ailleurs faire l'objet d'une autre journée d'étude de la Waimh ! Chacune des neuf pièces de la Suite de Messiaen est empreinte d'une atmosphère particulière en rapport avec les temps forts de la Nativité de Jésus, « La vierge et l'enfant », « Les bergers », « Le verbe », « Les anges », « Les mages »... Gisèle Brelet nous dit que « *Messiaen voudrait y rapprocher l'auditeur de l'éternité dans l'espace, ou infini, par des modes réalisant mélodiquement et harmoniquement une sorte d'ubiquité tonale et par des rythmes spéciaux, hors de toute mesure, contribuant puissamment à éloigner le temporel ... Ce qu'il y a de plus neuf et de plus audacieux chez ce musicien, c'est son langage rythmique, issu du sentiment profond de l'essence temporelle de toute vie* ».

D'ailleurs, un autre auteur, Henri Maldiney, extrêmement important à mes yeux sur ce sujet, a établi que le rythme est au principe même de toute vie. Il a également parlé avec talent de ce que « *Erving Straus a nommé le « moment pathique », cette dimension intérieure du sentir, selon laquelle nous communiquons avec les données (de la matière) hylétiques, avant toute référence et en dehors de toute référence à l'objet perçu. Cette logique est une*

esthétique intégralement exprimable en termes d'espace et de temps, aux niveaux du « se sentir » et du « se mouvoir² ».

Et le bébé, justement, pour aller vers l'objet perçu, passe par le paradoxe de l'objet senti, et plus précisément, le monde senti, celui que la musique nous aide à retrouver.

Alors, pour comprendre comment s'organise la compétence narrative de l'enfant, il est nécessaire de faire un détour par ces moments du début de la vie pendant lesquels l'ambiance des interactions pèse d'un poids non négligeable sur les possibilités du bébé de penser le déroulement temporel autrement que comme une succession de moments de réponses à ses besoins. Et je ne peux m'empêcher de penser à ce récit très intéressant de Dan Stern, dans lequel il met en scène Joey, ce petit bonhomme, déjà poète comme son créateur, Stern, pas Dieu, à différentes étapes de sa vie de bébé. Vous vous souvenez sans doute que les âges choisis par Stern sont « *Le monde des sensations* », Joey a six semaines qui correspond précisément au « moment pathique »; « *Le monde social immédiat* », Joey a quatre mois et demi ; « *Le monde des paysages psychiques* », Joey a douze mois ; « *Le monde des mots* », Joey a vingt mois et enfin « *Le monde des histoires* » quand Joey a quatre ans. Ces différents moments ne sont pas choisis au hasard mais correspondent à des moments importants dans la vie d'un petit d'homme. Mais ce que j'y vois d'intéressant par rapport à notre sujet d'aujourd'hui est la complexification progressive des mondes dans lesquels Joey va évoluer tout en s'en nourrissant et en les transformant progressivement grâce sans doute au jeu des interactions avec ses parents. A chaque monde va correspondre une manière d'en écrire l'histoire jusqu'à ce que l'enfant puisse devenir son propre narrateur et décliner l'histoire en première personne. Ainsi rappelez-vous, « *à six semaines, Joey se trouve dans le premier de ses mondes, le **monde des sensations**, où c'est la tonalité intrinsèque de chaque expérience qui ancre ses impressions. Là, il ne se préoccupe pas de la manière ou de la raison pour laquelle quelque chose s'est passé, mais de l'expérience brute elle-même ; non de faits ou d'objets, mais des sensations : les siennes. A quatre mois, il entre dans le **monde social immédiat**. Dans ce monde du ici et maintenant, entre nous, il décrit la relation quasi chorégraphique qui l'unit à sa mère, les mouvements subtils par lesquels ils régulent le flot de leurs sentiments. ...A douze mois, Joey découvre qu'il a un esprit et que les autres en ont un aussi. Dans le **monde des paysages psychiques**, il prend conscience de ces événements intérieurs que sont les désirs et les intentions. ...Quelques temps plus tard, à vingt mois, Joey nous emmène dans le **monde des mots**, avec son mélange paradoxal d'avantages et d'inconvénients. Là il découvre que des symboles sonores peuvent ouvrir de nouvelles perspectives à l'imagination, à la communication et, en même temps, dévaster ses anciens mondes non verbaux. Enfin arrive le grand saut, à l'âge de quatre ans, où Joey devient capable de parler de lui en faisant entendre sa*

*propre voix. Alors il possède la faculté de réfléchir à ses expériences, d'en discerner le sens puis de construire à leur propos un récit autobiographique qu'il relatera à un interlocuteur. Il est entré dans le monde des histoires³ ». Dès lors, la fonction narrative n'est-elle pas cette **mise en musique progressive des expériences de la vie du bébé** par ceux là mêmes avec lesquels il les partage dans le cadre de bonnes « **enveloppes proto-narratives⁴** », jusqu'à ce qu'il puisse en assumer seul la narration. Je rappelle que les « enveloppes proto-narratives se construisent au moment des premières expériences d'échanges affectifs, d'accordage affectif avec la mère, ce qui fait que certains événements vécus par l'enfant deviennent pour lui des enveloppes proto-narratives qui donnent forme à son expérience vécue⁵ ». A partir de ces expériences corrélées, des « introjects » deviennent possibles pour lui et viennent constituer son patrimoine historial (Heidegger) individuel, contribuant ainsi à l'édification et à la réliction de son monde interne. Nous savons maintenant que cet accordage affectif-terme musical s'il en est proposé par D. Cupa pour traduire « atunement »- va avoir une importance cruciale sur l'encordage émotionnel(Livoir Petersen), et donc sur les potentialités bébéiques.*

Approche clinique et thérapeutique

Notre approche clinique et thérapeutique des bébés nous amène à rencontrer des situations dans lesquelles tout se passe comme si nous étions confrontés en quelque sorte à une « **fracture de narrativité** » : les événements se déroulent dans un cadre interactif « sans histoires », dit-on injustement, et puis à un moment donné, quelque chose se produit, advient, survient, s'effondre, se déchire de *l'enveloppe proto-narrative*, et la fonction narrative est interrompue, voire rompue complètement, laissant le bébé dans une situation de manque d'historicisation ; nous sommes donc fondés à décrire les fractures de narrativité comme des états de manque de fonction narrative, et ainsi à insister sur l'importance primordiale de cette fonction dans la construction de l'appareil psychique du bébé, et donc sur le rôle qu'elle aura dans la psychopathologie.

Voici l'histoire de Quentin, un bébé que je vois à ma consultation en Neuropédiatrie dans le service de François Pouplard au CHU d'Angers. Il s'agit d'un petit garçon de 18mois qu'il m'adresse, car il lui semble présenter un syndrome autistique et il souhaiterait avoir mon avis à son sujet, ainsi que des propositions thérapeutiques. Je reçois donc Quentin et sa maman dans la salle de jeux du service pour une consultation et le projet d'observer ce bébé, au sens déployé par Esther Bick, pendant ce temps de rencontre inaugural. Je vous propose trois types de signes cliniques dans cet exemple : les signes décrits par la maman, les signes de l'observation et les signes historiques.

Tout d'abord, les signes cliniques décrits par la maman :

Elle me dit après avoir posé Quentin d'une façon un peu rapide sur le tapis de la salle de jeux : « Il a présenté un développement normal jusqu'à l'âge de 10 mois. Là, il s'est mis à devenir **fuyant**, cherchant l'**isolement**, avec un **regard qui nous évitait** ; il a commencé à regarder pendant longtemps ses mains faire des **gestes de tournoiement** incessants ; il **hurlait souvent** avec des cris monocordes aussi bien le jour que la nuit ; et puis il s'est mis à se coucher sur le dos et à faire des mouvements répétés de ses quatre membres en extension, et aussi à **se cogner le front** rudement sur le sol jusqu'à y faire apparaître des bleus ; il se mettait les jambes écartées, les **bras tendus** et les mains posées sur sa couche, et il se cognait comme ça, sans arrêter ; tiens regardez les bleus qu'il a encore sur le front » ; elle ajoute que le **dialogue tonique** s'était alors notablement **détérioré** et que Quentin était tantôt un enfant sac de sable **hypotonique**, et tantôt un enfant planche, très **hypertonique**, et essayant de la **mordre dans le cou**, sans qu'elle ait pu comprendre pourquoi il passait de l'un à l'autre.

Voyons maintenant les signes de l'observation :

Pendant l'entretien et l'observation, Quentin est assis sur le tapis de jeux et **pleure d'une façon monocorde**, faisant des tentatives de **tendre les bras** vers sa maman, ce que celle-ci ne voit manifestement pas ; en effet elle me parle et semble en *difficultés pour faire les deux en même temps* au début de l'entretien, si bien que les pleurs de Quentin sont comme des commentaires malheureux de demandes non honorées par sa maman, et quand elles le sont, la maman prend son fils dans ses bras mais avec un **dialogue tonique peu ajusté** ; Quentin montre alors des défenses par **agrippement** pathologique avec **tirage des cheveux** et essais de **morsures dans le cou maternel**, ce qui amène la maman à reposer son fils sur le tapis. A d'autres moments, Quentin est **isolé**, tourné vers la fenêtre, sans bruits ni paroles, nous montrant son **dos** d'une façon active, si j'en crois mon contre-transfert.

Mais ces deux plans gagnent à être articulés avec les signes historiques :

Au cours de l'entretien, je m'intéresse à ce moment des 10 mois, où Quentin a "**cassé**" sa courbe évolutive : "**il ne s'est rien passé, mais...**" ; le **papa** qui s'occupe beaucoup de Quentin quand il rentre de son travail, a présenté, **du jour au lendemain, un grave état dépressif**. Elle réfléchit un moment et d'un coup elle me dit, sur le ton du : « *bon Dieu mais c'est bien sûr !* » de l'inspecteur Bourrel dans « Les cinq dernières minutes » : "**Ah oui,**

c'est vrai, c'était juste à ce moment-là ”. Et là je vais être emporté dans l'histoire terrible de cet état dépressif : le papa est mineur d'ardoise à Trélazé, et au fond de la mine avec un collègue et ami, il a été obligé de s'absenter une minute pendant que son collègue mettait en marche une foreuse qui ne marchait pas bien ; à son retour, “ **il a trouvé son ami penché sur la machine, en train de se faire forer par elle** ” ; il a aussitôt essayé de le tirer de cette position et ce faisant, les viscères se sont répandus sous ses yeux et il a eu **l'impression que c'était lui qui l'avait tué**. Bien que sa femme ait su par le médecin de la mine que l'ami était sans doute déjà mort avant même que le papa de Quentin ne le trouve et surtout, n'intervienne, le papa va déclencher un état dépressif très grave, mélancoliforme. Le soir même, **Quentin a, à la fois, gardé le même papa et changé de papa**. Tout se passe comme si l'histoire de chacun des protagonistes (je souligne l'étymologie de ce mot proto-agoniste) de l'interaction redevenait, au moment de l'accident tragique, et pour chacun d'entre eux, une simple succession factuelle d'expériences ne pouvant plus faire l'objet d'une mise en récit par la fonction narrative. Le bébé est alors plongé dans un monde fait de sensations et de « social immédiat », condamné à dérouler une pseudo-histoire très corporalisée, bombardée par les éléments beta et sans le recours de la fonction alpha pour l'historiciser. Voilà donc un des paradoxes dans lequel ce bébé va se débattre pendant quelques mois sans que personne ne pense à lui raconter avec les mots avec lesquels on lui parlait habituellement, ce tragique accident qui va bouleverser le papa puis sa famille. La fracture de la fonction narrative est ici manifeste, et elle doit nous amener à réfléchir sur toutes les fractures qui surviennent dans les interactions sans qu'il y ait de tels évènements aussi spectaculaires pour les mettre en évidence. En tout état de cause, il me semble très intéressant de retenir la force de **la fonction « Bon Dieu mais c'est bien sûr »** qui indique la remise en marche de la fonction narrative chez les parent, et sur laquelle nous devons nous appuyer pour produire ensemble des effets thérapeutiques.

Alors revenons à notre consultation et observons les effets thérapeutiques éventuels :

A ce récit poignant, la **maman pleure** abondamment, et **Quentin** se retourne vers elle, **la regarde**, me regarde et tend les bras ; elle le prend et dit : “ **mon bébé** ” ; je vois l'**ajustement** se faire parfaitement sous mes yeux ; Quentin est désormais avec nous. **Il me jette un jeu** en plastic rond en me regardant ; **je le lui renvoie, il me le renvoie**, je réitère puis au coup suivant, je mets **la maman dans le cercle** en lui tendant le jeu pour qu'elle lui envoie ; **elle lui sourit** et lui de même ; l'accordage affectif est à nouveau réalisé. Je le fais remarquer à la maman ; elle **pleure à nouveau, débordée par l'émotion** me semble-t-il, et Quentin **s'arrête de jouer et regarde sa maman avec une grande intention communicative**.

Il tend les bras vers elle et elle le prend en disant : “ **je te retrouve Quentin** ” ; elle pleure de plus belle ; lui recommence à agiter ses mains d’une façon un peu stéréotypée, elle l’écarte d’elle sans douceur, il pleure un peu ; il fait **signe** avec ses postures de vouloir aller vers le tapis ; il se met sur les fesses en équilibre et fait des tournolements avec ses deux mains et ses deux pieds ; elle regarde son fils avec **un regard un peu déçu** mais très **présent** ; Quentin continue de la regarder et **il pose ses deux jambes** sur le tapis alors qu’elles étaient en l’air, **il me regarde** et **attrape le jeu** de tout-à-l’heure et **me le lance** avec la main droite ; la main gauche continue de faire des tournolements moins forts, comme si ses deux héli-corps étaient clivés, puis se pose sur le tapis et nous rejouons à trois comme précédemment.

Si j’ai été jusqu’au bout de cet exemple clinique, c’est pour bien montrer que la fonction narrative mise en évidence dans cette histoire permet d’avoir des effets thérapeutiques certains, mais ne parvient pas à elle seule à guérir Quentin de la pathologie autistique qui s’est confirmée par la suite, bien que les ateliers-contes que nous pratiquons dans notre service soient en partie basés sur cette idée. Par contre, on peut se demander ce qui se serait passé si cet enfant avait pu être vu en consultation, non pas huit mois après la fracture décrite, mais seulement quelques semaines. Et je crois que cela est une incitation forte à continuer notre politique de psychiatrie du bébé auprès de tous les professionnels de la petite enfance.

**Histoire et histoires *ou* « Je suis une bande de jeunes à moi tout seul »,
entendu comme : « Je déroule une histoire qui est la résultante de
l’ensemble de mes histoires avec les autres ».**

La fonction narrative est ce qui permet au parent qui l’assure de fabriquer une histoire qui prenne en compte les différentes histoires que chacun passe son temps à écrire, et surtout réécrire, avec sa plume de névrosé-je ne dis pas comme Bernard Golse « Névrosé planplan » que je trouve très bon, miam miam !, mais moi, je suis poussé par une pulsion orale mal sublimée, je suis obligé par un sur-moi cruel de dire : « Névrosé occidental poids moyen »-donc de névrosé occidental poids moyen dans le cadre de ce qu’il est convenu d’appeler « le mythe individuel du névrosé ». Ce faisant, elle permet de construire une histoire barycentrique qui tient compte de celles de chacun, sans en oublier aucune, ni n’en faire valoir qu’une seule. Cette moyenne est une sorte de précalibrage pour **enter les émotions du bébé avec le langage**, dans la mesure où il met celui-ci sur le chemin d’avoir à perdre un peu d’histoire personnelle pour accéder à une histoire commune, au sens de la névrose commune, et ainsi gagner en partage émotionnel avec un autre ce qu’il perd en vérité historique individuelle, ou pour reprendre Stern : « *découvrir que des symboles sonores peuvent ouvrir de nouvelles perspectives à l’imagination et en même temps dévaster ses anciens*

mondes non verbaux », nouvelle version post-freudienne de l'articulation entre représentations de choses et représentations de mots. Bien sûr tout cela est une question de dosage, dans la mesure où nous pouvons penser que les bords entre lesquels se déroulent cette aventure sont ceux que la pathologie met en évidence, comme Freud nous l'a enseigné avec sa métaphore du cristal. Un premier bord est celui de la psychose : là pas question de perdre en vérité au profit de l'échange émotionnel ; le langage est celui d'un seul, du psychotique, de son rapport langagier néologique avec le monde. L'autre est celui de la névrose avérée : la vérité est tout entière happée par l'importance de l'adaptabilité, voire de la soumission à l'autre ; dans ce cas, le langage est à ce point consensuel qu'il en est incapable de porter trace de vérité consciente : seuls les formations de l'inconscient pourront le rappeler au névrosé.

Lorsque Jacques Hochmann⁶ parle de la fonction du récit dans une institution, il ne fait pas autre chose que rappeler que les types de transferts que nous adressent les patients les plus graves, et notamment ceux qui souffrent de pathologies archaïques, sont soumis à cette difficulté propre. En effet, si un patient est comme-ci avec un soignant, et comme-ça avec un autre, cela ne veut pas dire que l'un des soignants détient la vérité du patient et que l'autre est dans une relation fautive avec lui ; bien au contraire, c'est du travail en commun sur ce qui est pareil et pas pareil entre eux que va sortir ce qu'il nomme pour l'occasion « *la mise en récit* ». Ceci est sans doute aussi une manière de parler de ce que Baranger décrit précisément dans l'approche kleinienne : le monde des objets internes. Nous savons que certains sont bons, d'autres mauvais. Mais les personnes psychotiques n'ayant pas accès à l'objet total restent dans un monde dans lequel la nuance est difficile, ce qui les amène à être-avec tel soignant comme-ci ou comme-ça tout entier en fonction de leur monde interne dissocié. A chaque expérience avec un autre-je le dis avec précaution-une autre histoire va se construire qui mettra en évidence le peu d'appétence qu'ils ont pour la névrose commune, aboutissant souvent dans les établissements et avec les équipes soignantes qui les accueillent à la constatation qu'il ne s'agit pas d'une seule et même personne avec laquelle toutes ces expériences et ces histoires se sont déroulées. Ces transferts dissociés (Oury) posent d'eux-mêmes la nécessité d'être rassemblés dans une constellation transférentielle (Tosquelles) dont le travail va être celui de la *mise en récit* à partir des vécus contre-transférentiels de chacun des membres de la constellation. Mais si ces phénomènes transférentiels ne peuvent se produire par décrêt, ils peuvent par contre faire l'objet d'une stratégie thérapeutique qui en favorise l'expression pour, s'appuyant dessus, tel le levier thérapeutique très puissant décrit par Freud, retrouver un chemin à la fois singulier pour le patient, et praticable par lui sans trop d'angoisses.

Les soins et les institutions

J'ai emprunté à Michel Tournier la « *fonction phorique* » qui parle de tout ce qui est assumé pour leur enfant par les parents qui le portent ainsi sur leurs épaules physiques et psychiques jusqu'à ce qu'il puisse se porter tout seul. Cette généralisation du « holding » winnicottien et du thème de « la matrice de soutien⁷ » de D. Stern vient du fait que mon expérience institutionnelle m'a souvent montré que les conditions à mettre en œuvre avec les patients présentant des pathologies archaïques passent nécessairement dans un premier temps par de telles fonctions. Il s'agit en quelque sorte de tout ce que nous avons à faire pour organiser les espaces d'accueil de ces patients et leur permettre d'y jouer leurs propres dramaturgies. Dès lors que de tels espaces permettent à ceux que nous soignons d'y déposer leurs problématiques sous la forme de transferts complexes avec les soignants, le problème va être de partir de ces fragments d'histoires actualisés dans le transfert pour aller vers une histoire qui tiennent lieu pour eux d'objet de la fonction narrative dont ils n'ont pu bénéficier soit en raison de circonstances de séparation diverses (adoptions, hospitalisations itératives, abandons,...) soit en raison de difficultés dans l'exercice de la fonction parentale (dépression, pathologie psychiatrique...). C'est là que le temps de mise en récit importe ; je le nomme « *fonction métaphorique* » ; elle consiste à mettre ensemble les fragments épars de chacun des membres de la constellation transférentielle, comme autant d'histoires particulières, avec le récit des parents quand leur appareil à penser la fonction narrative s'est remis en branle. Je pense ici à Yoann, un enfant autiste que nous avons soigné dans notre équipe et qui présentait de telles automutilations que nous lui avons prodigué deux séances de packing hebdomadaires pendant plusieurs mois. Il s'y mettait d'abord en hypertonie axiale très tendue et progressait vers le bois du lit pour s'y taper la tête, seule solution pour quitter son hypertonie. Puis en quelques semaines, il a fait varier ce scénario un peu désespérant, en introduisant après son hypertonie une résolution par un cri très angoissé et angoissant, mais qui lui évitait de se taper la tête contre le bois de lit. Enfin, il a pu moduler son cri dans l'interaction avec nous pour en faire émerger des variations douces et quelquefois mélodieuses, et puis un jour, il a dit « *ala* ». Nous en sommes restés perplexes. Aussi, lors de la consultation avec les parents, je pose la question de ce que leur évoque cette production « ala ». La maman éclate en sanglots, ce qu'elle n'avait jamais fait jusqu'alors, et une fois cette première émotion passée, elle m'explique que pour elle : « *c'est évident, c'est le début de « A la claire fontaine » que je lui chantais quand il était plus jeune et, ajoute-t-elle, c'était la seule chanson qui permettait de l'endormir* ». Dans cet exemple clinique, nous voyons assez bien, me semble-t-il, comment le soin peut s'organiser à partir d'un cadre psychothérapeutique, ici le packing, et assurer ainsi une fonction

phorique. Nous sommes dans la situation d'accueillir ce petit garçon avec son autisme et ses automutilations, de mettre en place avec et pour lui des praticables sur lesquels il pourra jouer sa manière d'être au monde dans le lien avec des soignants. Nous ne savons pas grand chose de son histoire au début de notre travail avec lui, sinon un récit factuel. Mais progressivement, nous éprouvons avec lui le désespoir et l'angoisse qui le conduisent à s'automutiler, nous tentons différentes façons de le tirer de ses agonies primitives qui perdurent. Une histoire singulière s'écrit avec chacun de ceux qui travaillent avec lui. **Des réunions de constellation transférentielle se tiennent et une mise en récit progressive se fait par son entremise.** Mais ce récit est soumis aux parents, et quelquefois un sens peut surgir là où on ne l'attendait pas. Lors de la consultation d'« ala », la fonction narrative de la maman qui était bien en panne depuis des mois s'est remise à produire du sens à propos d'un partage, et quel partage, émotionnel antérieur. Un pont de secours est créé par delà le fleuve de l'angoisse archaïque, un passeur sur de solides « planches courbes » (allusion émue au poème de Yves Bonnefoy), des appels sont lancés à nouveau là où la largeur du fleuve pouvait laisser présager une impossibilité définitive d'être encore ensemble un jour malgré la distance, et sans la métaphore. ***La fonction narrative est une propédeutique à la mise en place de la métaphore dans la construction du monde interne de l'enfant.*** Mais les institutions sont des conditions de possibilité de la fonction narrative. A l'instar de la permanence de l'objet, l'institution est cet ensemble ouvert de praticables qui rend possible l'actualisation du transfert et en garantit la pérennité. Ce n'est pas qu'une entité abstraite : elle repose sur des objets concrets : les réunions de l'équipe, et celles-ci, à deux niveaux différents. Un premier niveau, bien connu est celui de la reprise des expériences de soins dans une réflexion psychodynamique. Pour parler large, nous pourrions appeler cette fonction la fonction Balint. Mais le deuxième niveau, moins connu, et aussi plus complexe à réaliser, est celui de la mise en œuvre des capacités d'une équipe à s'auto-organiser, non pas par souci d'installer une pseudo-démocratie au travail, mais plutôt pour faciliter *la fluidité des rapports interpersonnels* dans cette équipe et peu à peu transformer la hiérarchie statutaire en hiérarchie subjectale.

En conclusion

L'histoire ne vaut que pour ce qu'elle raconte de ce qui s'est passé à ceux qui n'y étaient pas eux-mêmes. Le fabuleux roman de JK Rowling⁸, Harry Potter, montre ce phénomène d'une façon probante. En effet, Harry, fils de sorciers célèbres mais assassinés quelques semaines après sa naissance par un champion de la Magie Noire, Voldemort, est recueilli par la soeur de sa mère,

son mari et leur fils, les Dursley. Dans cette famille de Moldus, entendez de non-sorciers, il est élevé dans des conditions dignes d'un signalement conjoint à la PMI des Sorciers et des Moldus. Là, à plusieurs reprises, il va être l'objet et le témoin de phénomènes étranges, bizarres, et inexplicables : il comprend les serpents et parle couramment leur langue « de serpent », il déclenche des catastrophes par sa seule colère intérieure, des gens qu'il ne connaît pas viennent lui serrer la main d'une façon entendue, etc... Et puis un jour, il reçoit dans des circonstances rocambolesques une lettre apportée par une chouette qui l'informe qu'il est attendu à la rentrée prochaine à la célèbre école de sorcellerie de Poudlard. C'est seulement une fois entré dans cette drôle d'école qu'un de ses professeurs de magie va lui révéler le sens de ce qui s'est produit antérieurement de bizarre dans sa vie et qu'il n'avait alors pas compris. ***Des phénomènes inexpliqués mais inscrits deviennent ainsi les événements constitutifs d'une trame et d'un récit à condition que la fonction narrative soit exercée d'une façon pertinente.*** La qualité et l'importance de ce procédé utilisé dans ces romans par leur auteur n'est sans doute pas pour rien dans leur succès auprès des enfants, et il faut l'avouer, des enfants en nous-mêmes, toujours prêts à s'émerveiller au premier prétexte. Ne s'agit-il pas là de la mise en vibrations internes avec nos espaces infantiles ? « *La musique, encore elle, ne nous emmène-t-elle pas dans un monde de sensations dans lequel les représentations de l'objet sont en passe de se constituer ? Ne nous replonge-t-elle pas précisément dans notre enfance, là où s'inaugure l'espace entre sensations et représentations ? N'est-elle pas ce qui reste du monde du principe de plaisir/déplaisir lorsque l'on a tout oublié du besoin ?*⁹ » Et ce faisant, n'est-elle pas une fenêtre privilégiée sur le processus de la métaphorisation que la fonction narrative rend possible pour un bébé en interaction notamment par ce que Lebovici nommait « l'empathie métaphorisante »? Olivier Messiaen a aussi son point de vue sur cette question...