

## Travail des traces en post-partum immédiat : le « blues » des quarante jours.

Joëlle ROCHETTE<sup>1</sup>

*« Voir un enfant nouveau-né,...l'entendre, le toucher, le sentir, le renifler, le lécher, le porter...émeut le corps, bouleverse le cœur, sidère d'une étrange manière. Les mots défont à supporter cette expérience, comme à en rendre compte. Cela surgit envahit dépossède ; cela rend caduque les repères habituels.[...] On tente de reconstruire une histoire, on en fait un moment de désarroi, de grande excitation, où la fête et la misère se mêleraient. Quelque chose y est mort. Un mouvement intense de vie a jailli : dans l'enfant et dans l'adulte. Ils pleurent. » A. Bouchard Godard. L'enfant. Dir Pontalis J.B, Gallimard, Paris, 1979*

La citation mise en exergue campe le décor de l'ambiance néo-natale : trop d'émotion, ou trop de sidération, une déferlante de sensation... toujours un reste inénarrable dans la rencontre avec le nouveau-né. Le post-partum immédiat est bien *la période par excellence* qui condense de façon exemplaire la question de la trace et de sa polysémie puisque, sur ce temps emblématique - que nous délimiterons volontairement au quarante premiers jours de vie du bébé -, se condense une sorte de récapitulation de l'histoire du sujet, une remise à jour des sédiments de ses liens primordiaux, l'archéologie de sa mise au monde. Plus encore que la levée du refoulement, c'est le moment du retour de l'archaïque. Retour des « fueros » décrits par S.Freud<sup>2</sup> ou encore les « memories in felling » de M.Klein ? De la « mémoire amnésique » d'A.Green ou encore réactivations hallucinatoires des traces mnésiques perceptives issues des défauts de la « symbolisation primaire » décrites par R.Roussillon ?

La naissance et la confrontation au nouveau-né font changer l'adulte de focus et agissent comme loupe grossissante avec l'excavation des parties les plus enfouies ; la fameuse « transparence psychique » (M.Bydlowski) ne se limite pas au temps de la grossesse mais perdure encore ensuite. Pas étonnant dès lors que cette période liminaire entre la naissance biologique et la naissance psychique, terre de contraste entre, d'abord, la radicale étrangeté face à ce nouveau-né-nu et la création ensuite d'une intimité amoureuse, entre le déficit intersubjectif des premiers jours et l'extraordinaire processus de reconnaissance mutuelle des premières conversations affectives avec le bébé, rien de surprenant donc que cette « ligne de développement » mobilise un intense travail psychique. Nous allons tenter de revisiter, dans la complexité, cette entité maladroitement qualifiée de « blues du post-partum » - ce que je proposerai de poser comme un désordre amoureux momentané (et un désordre amoureux « passionnel »), comme un travail de l'affect et de la trace, et ceci à l'aune de quelques apports de la métapsychologie psychanalytique et des tableaux cliniques qui s'offrent au clinicien en périnatalité. Car, pour qui fréquente des parents et des bébés dans le post-partum immédiat, la question de l'affect, de son désordre, celle de la violence et de la déliaison, sont bien au centre de cette clinique périnatale. On est frappé alors entre l'attendu prôné par « le culturel » au sens large autour de la scène de nativité - celui d'un lien d'émerveillement présent d'emblée avec un bébé ravissant et des parents comblés - et la gamme émotionnelle que l'on rencontre dans cette clinique autour du berceau.

Ouvrons au hasard un ouvrage de psychiatrie périnatale (Mazet, 1999). On trouve pêle-mêle pour décrire l'état maternel, labilité émotionnelle, crise de larmes, exaltation, humeur dépressive, irritabilité, confusion, dépersonnalisation, insomnie, fatigue et différents symptômes de la lignée psychosomatique. Mais qu'est-ce que ce trouble thymique ?

### **Un groupe pour naître et devenir mère**

Une remarque, en préalable, et dont on ne peut faire l'économie dans une réflexion clinique qui englobe la question des dispositifs de soins que nous proposons aux triades père-mère-bébé : ce trouble thymique témoin d'un vacillement identitaire dans le devenir parent n'est-il pas caractéristique de nos civilisations « post-modernes » où le socius a beaucoup perdu de son effet collectif ritualisant et contenant sur l'expérience

---

<sup>1</sup> Psychologue Clinicienne. Psychanalyste (SPP). Maître de conférence associée. Centre de Recherche en Psychologie et Psychopathologie Cliniques (CRPPC) EA 653 Université Lumière Lyon 2, CRPPC, C.P. 11, F-69676 BRON cedex [joellerochette@aol.com](mailto:joellerochette@aol.com)

<sup>2</sup> Je reprends ici la définition que donne R. Roussillon (2008) des « fueros » - je m'appuierai, tout au long de ce chapitre, sur ses conceptualisations des différentes traces de la mémoire et sur le concept de « symbolisation primaire » (1991,1999, 2003) . « Les expériences écartées du cours des événements psychiques à l'aide d'une défense primaire, tendent à être conservées sous une forme proche de celle de leur enregistrement, ce sont des « fueros » au sens que Freud donne à ce terme dans la lettre dite « 62 » du 6 décembre 1896. [...] L'hypothèse est alors qu'elles viennent « se mêler à la conversation » (Freud, 1894) à partir de leurs formes premières... » p. 102

singulière mais somme toute « banale » du « travail de nativité » (Carel, 1989) ? J'ai exploré par ailleurs l'affinité entre nos dispositifs de soins – notamment groupaux – et les modalités ritualisantes mises en place dans toutes les cultures pour donner une forme acceptable à ce grand dérangement narcissique et identitaire causé par la venue au monde d'un bébé. En évoquant un « malaise dans la culture périnatale » (Rochette 2002, 2003), j'ai mis l'accent sur l'impact de ces mutations sociales sur cette période sensible des « quarante jours » qui était autrefois et ailleurs l'objet de toutes les attentions collectives. Car comme le souligne René Kaës (1979) « d'un point de vue psychologique ce n'est jamais une mère seule qui accouche, c'est le groupe, c'est la parentèle et le voisinage. C'est le groupe (la mère de la mère) qui contient, expulse, reçoit le nouveau-né qui vient au monde, dès l'origine dans un groupe ». Ce groupe nécessaire "pour venir au monde", nous le rencontrons dans toutes les cultures traditionnelles à travers les rituels proposés dans cette période de mutation du post partum.<sup>3</sup> Sans développer ces aspects ici, pointons seulement qu'ils indiquent de façon exemplaire les différents régimes psychiques - correspondant à un travail psychique spécifique - que traversent mère et bébé. Par exemple la « période de marge » ou de « réclusion », avant le rituel d'inclusion de la présentation du bébé au socius – correspondant, pour nous, au pic du « blues », est repérée dans les modalités coutumières comme un temps où mère et bébé sont gardés à l'écart du socius, dans une sorte de « zone franche » où la question de l'attachement (et du lien) restent encore suspendue voire indécidable, comme si ce temps était, in fine, réservé au travail d'appropriation subjective de l'événement naissance que je vais détailler plus loin.

Nous nous interrogerons dans ce chapitre sur ce que vient raconter « le blues » - sous toutes ses formes y compris paradoxales (comme le « silence psychique », si l'on peut dire, de certaines formes inquiétantes de « post-partums blancs ») et dont nous soulignerons la polysémie – ce qu'il vient raconter donc, du processus d'adaptation et de l'angoisse liée à la construction d'un espace dyadique. Car il s'agit bien d'une authentique création, l'adjonction du bébé à la psyché parentale n'allant pas de soi comme le démontre cette période troublée de l'après naissance. Nous envisagerons ce trouble du point de vu d'un travail psychique : d'une « solution » face au travail d'appropriation subjective de l'événement de la naissance, face au travail d'investissement du nouveau-né, à ce travail d'affectation indispensable à l'inclusion d'un nouveau venu. Nous poserons l'hypothèse que le blues maternel est donc la conséquence d'une conjoncture intersubjective très particulière et inédite : la rencontre tout à fait singulière avec un autre sujet entièrement dépendant des soins qu'on lui prodigue et pourtant incapable au départ, de part sa néoténie, de remplir la fonction de réciprocité propre à tout échange interhumain. Fort de ce constat nous envisagerons les conséquences d'une telle conjoncture intersubjective « exceptionnelle » et nous en tirerons quelques préconisations pour le soin psychique précoce de la dyade mère-bébé.

Après avoir décrit la spécificité de cette période liminaire, que nous prenons comme une sorte de laboratoire pour approcher et comprendre la naissance de l'intersubjectivité je sèmerai quelques petits cailloux utiles au repérage tant clinique que théorique dans cette pratique d'accompagnement soignant circonstancié.

### ***Le Post Partum Immédiat : une situation particulière***

Dans de précédents travaux j'ai attiré l'attention sur « une ligne de développement » (A. Freud), une trajectoire, qui va de la naissance au quarantième jour. On comprendra que cet espace-temps de quarante jours est plus théorique que purement chronologique et qu'il marque à mon sens une borne dans la construction du lien premier. Nous avons développé ailleurs l'intérêt d'être attentif au « moment des quarante jours », moment de « trouvaille » pour la mère comme pour le bébé et pour le socius. Ce temps est culturellement fléché comme *le temps des relevailles, ou le retour de couche social* pour la mère (selon Van Gennep qui a étudié les rites de passage) ou encore comme celui de *la présentation du bébé au socius*. Cet espace-temps, coutumièrement scandé de marqueurs rituels, correspond non seulement au temps biologique mais aussi au travail psychique du post-partum. Je serai ici attentive au moment qui précède c'est à dire celui du blues, de cette curieuse partition qui se joue au moins à trois voix où autrement dit sur trois temporalités différentes.

---

<sup>3</sup> Fin de la quarantaine pour la mère chez les musulmans, tonte des cheveux du bébé chez les bouddhistes, présentation au temple et purification chez les juifs, cérémonies des relevailles plus près de nous, ces moments codifiés montrent un besoin d'intégration du nouveau-né dans la communauté en même temps qu'un marquage de la parentalité psychique. Le rituel comme contenant culturel offre selon l'expression de Winnicott (1975) « un lieu où mettre ce que nous trouvons ». Ces rituels pris dans la dimension des « rites de passages » théorisés par Van Gennep – particulièrement la cérémonie de « la présentation au temple », alliant les « relevailles » maternelles avec *la présentation du bébé au socius autour du quarantième jour* - nous fournissent un autre accès précieux à la fantasmatique inconsciente du post-partum immédiat, aux motions pulsionnelles réveillées par l'arrivée du bébé et en qui trouvent dans l'expression collective et codifiée du rite une forme acceptable.

### **Trois partitions à accorder : le bébé, la mère, le socius**

Le temps du post-partum immédiat est composite, plusieurs brins en constituent la tresse et plusieurs temporalités se mêlent avec plus ou moins de bonheur. Comment faire tenir ces temporalités ensemble ? L'après naissance est un temps dévolu à la rencontre, et au complexe réglage du temps de la mère sur celui de son bébé. Ce moment composite conjugue plusieurs réalités : celle du bébé avec ses exigences vitales, celle de la mère-temps qui conjugue l'engagement hic et nunc dans le maternage et un intense travail psychique avec une déconstruction temporaire des repères habituels et un retour dans son passé-, temps du socius et de l'organisation communautaire de l'acte de naissance et du devenir parent.

- *Pour le nouveau-né* comment pouvons nous penser le tempo de son monde interne? Le monde du nouveau-né est régi par l'immédiateté. Car le nouveau-né n'est pas encore un bébé ... et pourtant déjà un sujet. Avant que ne s'installent les premiers rythmes anticipables la partition du nouveau-né lutte contre le chaos et les angoisses archaïques propre au devenir humain.

- *Pour la mère* la traversée du post-partum immédiat s'apparente souvent à un vécu chaotique douloureux. Comment trouver « le tempo » entre sa propre crise de maternalité, *temps diachronique* avec l'activation, on l'a vu des traces les plus primitives de sa propre existence, et l'exigence de synchronie du bébé. Les troubles de l'établissement des premiers liens, les troubles thymiques du post-partum peuvent-ils être rapportés à une difficulté à trouver le bon rythme dans l'économie psychique très particulière de ce moment ? Certaines traces dans la psyché maternelle tendraient-elles à faire retour « avec une fidélité indésirable » comme le dit Freud, non pas sous forme de souvenirs mais comme retour d'éléments bruts, non psychisés ? Quelle conflictualité psychique est-elle alors à l'œuvre ?

- Enfin, évoquons *le temps du socius*, celui des rites. Nous avons montré que les modalités rituelles offertes dans le post-partum proposent une scansion du travail psychique propre à encadrer et à prévenir les dischronies pathologiques du post-partum, sans doute aussi à tenir à distances suffisantes le retour des traces indésirables. En insistant sur l'affinité de nos dispositifs modernes de prévention/soin dans le post-partum avec les formes traditionnelles de réponses sociales j'ai, par exemple, étudié les modalités contenantantes et transformationnelles de dispositifs groupaux en protection maternelle et infantile (Rochette et al 2004, 2005, 2007)<sup>4</sup>. Car le socius il est également concerné par la cacophonie de la déliaison et du chaos. En témoigne seulement l'émoi collectif qui entoure la question du bébé aujourd'hui. Les pratiques de puéricultures rigides d'il y a trente ans qui s'apparentaient plus à un dressage et un domptage de l'animalité et de la pulsionnalité du bébé (et de la mère) n'étaient-elles pas là aussi pour lutter collectivement contre « l'irruption bordélique » (P. Fustier, 1993) d'une expérience sensorielle et pulsionnelle trop effractante et subversive dans la rencontre charnelle avec le bébé ? (comme le dit Hélène Parat). La production d'une multitude de rites et de mythes par toutes les civilisations, relayée maintenant par les dispositifs de soins et autres réseaux périnataux, est bien là aussi pour canaliser le grand désordre de la naissance.

Cette période liminaire est caractérisée par un régime psychique particulier chez la mère en même temps qu'elle marque un état intermédiaire entre non-naissance et naissance pour le bébé. Ce moment sous le sceau d'une intense paradoxalité maintient toutes les potentialités de la naissance à la vie psychique pour le bébé et toutes les potentialités d'accès à la parentalisation pour mère et père, tout en suspendant la question de l'investissement libidinal et de la subjectivité du bébé. Cette suspension - la phase de marge de quarante jours présente dans la plupart des rites coutumiers- sert pour la mère au processus d'appropriation subjective de l'évènement naissance. Elle protège aussi le bébé d'éventuelles motions pulsionnelles violentes, suite aux effets de déliaison et de déintrinsication pulsionnelle produite par les aspects traumatiques de l'accouchement. Cette paradoxalité ouverte, en opposition à une paradoxalité fermée et paralysante, ne sera opérante et productrice de sens qu'à la condition d'être contenue et encadrée, par les composantes « culturelles » : par les composantes intra-psychique de la mère (différence soi-autre, différence des sexes et des générations en particulier les instances post-oedipiennes), par celles du groupe familial et du socius. Une personnalité maternelle construite en état limite ou sur des modalités psychotiques sera beaucoup plus vulnérable face à la conflictualité psychique paradoxale du post-partum. Le rendez-vous des quarante jours - correspondant à l'apparition du sourire social chez le bébé, aux premières proto-conversations (Trevarthen, 2003) et au retour de couche social de la mère selon Van Genneep - pourrait-être vu comme un point d'orgue de la rencontre mère-bébé, un touch point relationnel (en référence à Brazelton) ou encore un organisateur du lien après Spitz. Il correspond à l'émergence « d'un procès émotionnel ». La première co-émotionnalité construit le lien mère bébé et « la sociabilité psychique » du bébé (Mellier, 2005).

---

<sup>4</sup> Voir en particulier l'article dans Devenir (2007) qui résume les résultats d'une recherche conduite dans un réseau entre Psychiatrie périnatale et Protection Maternelle et Infantile.

Après ce bref tour d'horizon des composantes de la situation périnatale je vais entrer plus en détail sur certains points qui peuvent servir de repères à nos pratiques en périnatalité. Comment se passe le travail d'investissement du nouveau-né ? Pourquoi est-il, dans un temps inaugural, source de souffrance ? Après avoir posé l'hypothèse d'une césure entre l'anté et le post-natal, je ferai la proposition, sans doute dérangement mais productive, de penser que le nouveau-né n'est pas encore un bébé et que, en pendant, la nouvelle accouchée n'est pas encore mère comme en témoigne fidèlement les rites coutumiers proposés dans les toutes civilisations confondues, pour soutenir ce moment de passage. Puis revenant sur le problème des troubles thymiques du post-partum immédiat je décomposerai la teneur de cette rencontre singulière avec un nouveau-né ultra dépendant mais pourtant producteur d'un déficit intersubjectif. Le début des premiers échanges intersubjectifs, les premières « conversations affectives primitives » seront le point de chute de ce chapitre et montrerons une voie de sortie ordinaire de cette passe en forme de « pot au noir » (voir plus loin ce terme de navigation) et la nécessité pour les cliniciens de la dyade mère-bébé en souffrance de soutenir ce moment fondateur du lien.

### ***Un blues pour exprimer les affres de la création de l'espace dyadique primaire ?***

Quelques généralités d'abord, en partant d'un constat : la grande fréquence ( deux tiers des accouchées ?), dans le post-partum immédiat, *d'un vécu maternel subjectif douloureux*, d'une souffrance psychique dans ce moment de réaménagement identitaire. Si la description phénoménologique ou symptomatologique de ce moment est décevante c'est qu'elle éclaire mal les mécanismes intrapsychiques à l'œuvre dans le temps de désorganisation/réorganisation de la période liminaire de rencontre inaugurale avec le nouveau-né. L'existence d'un état critique est reconnu d'assez bon pronostic par plusieurs auteurs (Guedeney, 1993 ; Sutter, 1998 ; Rosenblum, 2004) et plutôt favorable à la mise en relation avec l'immaturation et l'archaïque du bébé, comme si la mère devait elle-même passer par l'éprouvé de « l'hiflosigkeit » (sentiment de « désaide ») pour pouvoir répondre de façon adéquate à la détresse primitive qui caractérise les premiers vécus humains autour de la naissance. Après que le « blues » fut longtemps stigmatisé comme un signal propre à alerter sur des difficultés d'amorçage des premiers liens, voilà que celui-ci devient au contraire le marqueur d'une régression nécessaire, d'une brèche dans l'organisation et le fonctionnement défensif habituel, alors utile pour répondre à une situation exceptionnelle la naissance d'un nouveau sujet.<sup>5</sup> Il entre alors dans la catégorie d'un mécanisme psychique « prototype normal d'une affection pathologique » à la manière dont Freud (1901) range le travail du deuil et celui de l'état amoureux. Mais cette affinité avec le deuil ne s'arrête pas là et mérite d'être explorée plus avant. Les auteurs qui ont travaillé sur les particularités de la « folie maternelle ordinaire » et ses avatars, relèvent « que la tâche psychique des nouveaux parents est aussi considérable que lors d'un processus de deuil, mais dans une analogie inverse en miroir : dans le deuil, le sujet doit abandonner des investissements alors qu'à la naissance d'un enfant il doit en produire. » (Cramer, Palacio Espasa, 1993). Cette approche – l'affinité procédurale entre les grands « travaux » indispensables à la croissance psychique – ouvre la question importante du bouleversement de toute l'économie et de la partition libidinale du nouveau parent, bouleversement des liens intersubjectifs avec l'investissement d'un nouveau venu et de la dimension l'intrasubjective, celle du rapport aux objets internes. Ce rapport est lui aussi modifié, à l'instar précisément des exigences d'un travail d'appropriation d'une perte/gain au dehors qui est aussi perte/gain au dedans. L'adjonction du bébé à la psyché parentale ne va pas de soi ! David (1971) dans ses études sur l'état amoureux confronte les réactions de l'endeuillé avec celles de l'amoureux pour parvenir à la conclusion d'une certaine parenté (affinité) inversée. Si dans le deuil l'épreuve de réalité est une absence, laissant à l'ombre de l'objet le territoire autrefois occupé par l'objet, dans l'événement de la naissance l'épreuve de réalité est une présence. Dans le séisme de l'accouchement le bébé est perçu sensoriellement avant qu'une représentation en soit possible. Ce primat du sensoriel va dominer la première scène de rencontre : toucher le bébé, le humer, le regarder « sous toutes ses coutures », pour pouvoir commencer à s'approprier sensoriellement « fragment par fragment » la réalité biologique d'un nouvel être inédit. Les mutations psychiques du post-partum demandent d'intégrer le « descellement narcissique »<sup>6</sup> qu'implique la rencontre avec l'autre à investir. Il montre que la rencontre amoureuse, nous rajoutons la rencontre avec le nouveau-né aussi, est un ébranlement narcissique qui confronte le sujet aux formes les plus primitives de sa pulsionnalité. Cette

---

<sup>5</sup> Nos propres recherches sur l'efficacité d'un dispositif en réseau entre psychiatrie périnatale et PMI (Rochette J, Mellier D, 2007) avec le suivi longitudinal de 52 dyades mère-bébé de la naissance à un an, notamment autour de la recherche des signes d'appel dans le post-partum immédiat (PPI) d'un éventuel trouble de l'interaction à un an, est parvenue aux mêmes conclusions : les troubles thymiques « légers » et réversibles du PPI ne sont pas un signe péjoratif pour l'établissement futur des premiers liens. Pour plus de précisions voir l'article in extenso dans Devenir.

<sup>6</sup> « Le coup de foudre, irrésistible vague pulsionnelle, fait sortir de soi, provoque l'extase, un orgasme mental en quelque sorte. Effraction angoissante [...]déploiement exaltant, sentiment d'une coïncidence inespérée. » p.184

modification de la donne affective convoque inévitablement ce que j'appelle ici avec A. Ciavaldini (2005) « la carte affective primitive » c'est-à-dire les traces des vécus primitifs, des expériences précoces notamment dans leurs aspects bruts et essentiellement dans le registre mino-gesto-postural qui engage si profondément la mère dans les gestes du maternage.

Les gestes de maternage, dans ce qu'ils comportent d'un langage des modalités du lien premier de la mère à ses propres objets « régulateur de soi », sont « éloquents » pour venir dire ce qui peine à se symboliser dans le lien. Lorsque les expériences précoces de la jeune mère ont été marquées par la discontinuité, l'imprévisibilité voir l'incohérence des soins lorsqu'elle était bébé, dans ce cas donc, l'ombre de l'objet grand maternel - activé par le deuil impossible de ce qui n'est pas advenu et n'a pas en son temps satisfait les « besoins de moi » ( Winnicott ) - , l'ombre de l'objet tombe sur le berceau et ceci avec une intensité redoutable tant que le processus de subjectivation du bébé – que nous situons autour des quarante jours de vie – et ceux subséquents de maternalisation de la nouvelle mère, ne vient pas « corriger » et démentir ce retour indésirable d'une présence – absence de traces.

Une première vignette clinique illustre ces aspects.

### **« Danse folle » avec les loups : le retour de vécus agonistiques au contact du nouveau-né**

*Madame M..., 39 ans, consulte avec son bébé de trois semaines, Laurie, née avec deux mois de prématurité et suite à une grossesse compliquée par un placenta prævia et une menace précoce d'accouchement prématuré. Plus que ces éléments médicaux c'est l'extrême anxiété et la désorientation de Mme qui avaient motivé l'hospitalisation en gynécologie pendant le mois qui précède l'accouchement – accouchement par césarienne et provoqué à 32 semaines pour risque de souffrance fœtale. Lors de la naissance de sa fille aînée, âgée actuellement de 13 ans, et issue d'une première union éphémère et conflictuelle, Mme est hospitalisée pendant trois mois en psychiatrie, bénéficiant alors de soins en séquentiel dans un service mère-bébé, période dont elle garde un souvenir traumatique et ambivalent à l'égard de cette équipe de soin : dépendance, avec la faillite de ces défenses habituelles et aussi sentiment d'avoir été dépossédé de sa première maternité. Lorsque je rencontre cette dyade, le spectre d'une nouvelle décompensation maternelle plane donc au-dessus du berceau de Laurie, d'autant plus que ce tout petit bébé sort tout juste de néonatalogie. Pendant la période de trois semaines en néonatalogie Mme s'est sentie plutôt bien, déchargée dira-t-elle « d'avoir à surveiller toutes les heures si Laurie était encore vivante », venant dans le service pour les biberons et les soins.*

*Sans rentrer dans la complexité de cette situation clinique, je voudrais relater ici le matériel d'une séance où se condense de façon exemplaire le choc de la rencontre avec le nouveau-né lorsque les traces qui font retour ne sont pas des souvenirs refoulés mais des réactivations d'expériences qui n'ont pas reçu de statut psychique du fait des aspects conjugués de la prématurité du moi du sujet au moment de leur survenue et de la défaillance d'un environnement primaire toxique, chaotique, imprévisible. Le caractère quasi hallucinatoire de ces traces leur confère cette teneur oniroïde que l'on rencontre fréquemment.*

*Mme est prise de panique chaque fois que Laurie - sortant de sa période fœtale et arrivant à l'âge du terme présumé -, montre des manifestations plus tangibles de ses besoins. Son interprétation des pleurs du bébé est surdimensionnée. En ma présence elle parle de hurlements et « d'un bébé dans tous ses états » alors, qu'objectivement Laurie ne manifeste rien de plus qu'un bébé qui sort du sommeil, s'agite un peu, cherche à téter pour se rassurer. Mme décrit avec précision les effets d'angoisse agonistique que produit un nouveau-né sur elle. « C'est un concentré de condition humaine, la solitude absolue avec l'impossibilité de penser qu'après ça va s'arrêter, pas suffisamment de souvenirs stockés pour savoir qu'il y aura une suite... ». Et pour décrire « l'angoisse de non assignation » elle poursuit qu'il lui semble alors que Laurie n'est « nulle part », « il n'y a pas d'endroit où se mettre pour se rassurer ». Elle associe ensuite sur un souvenir d'enfance – un souvenir écran derrière lequel j'entends sa propre souffrance de nourrisson placé avant deux mois en pouponnière. Elle devait avoir quatre ans. Sa mère, froide et distante et avec qui elle a rompu tout contact à l'âge adulte, était engagée comme bonne dans une famille bourgeoise et l'avait confiée à ses grands-parents. Elle les décrit frustrés et peu aimants - précise que sa mère était la seule fille dans une famille de sept (« c'était la jungle, ils n'ont pas été élevés !). A quatre ans donc, elle dormait dans le sous-sol de la maison, pièce pas reliée directement à l'étage où dormaient les grands-parents. Il fallait faire le tour de la maison par l'extérieur pour rentrer de nouveau dans la maison. Une nuit elle fait un cauchemar terrible, sort à l'extérieur et se rend compte que la porte d'entrée est fermée. Elle crie sous les fenêtres. La grand-mère se penche à la fenêtre et lui ordonne de retourner dans sa chambre car dehors il y a le loup ! Panique, terreur, deux lieux plus insécurisant l'un que l'autre, la détresse absolue ! Lorsque Laurie pleure ou se désorganise, c'est le nourrisson sans assignation qui revient, la conduisant à un point de rupture où elle a envie de fuir, d'éliminer la source d'une telle souffrance. C'est alors son comportement, sur un mode « automatique »,*

*qui tente de venir « raconter » cette perception agonistique. Elle prend Laurie, la repose, la reprend, hausse le ton, peut même, de son propre aveu, être tenter de secouer ce bébé, prise dans quelque chose qu'elle ne contrôle plus – « une danse folle » dit-elle proche de « l'attaque hystérique » décrite par Freud. R. Roussillon fait l'hypothèse que ces scénarii de soi à soi que sont ces attaques hystériques, ou une partie du sujet s'adresse en quelque sorte à une autre partie de lui, sont en fait des mises en (figuration) scènes de la relation primaire à l'objet défaillant et tendent à faire revenir sur un mode hallucinatoire les scènes de la prime enfance qui n'ont pas reçu de statut psychique.*

*Le récit « topique » de ma patiente à propos les pièces de sa maison d'enfance – comment ne pas entendre de sa psyché en construction – pièces non reliées les unes aux autres, sans communication, est démonstratif de ces problématiques de clivage. Le bébé est objet de transfert, mais le thérapeute aussi – avec le pari de défléchir les projections délétères sur le bébé, de reprendre dans le cadre d'une relation de transfert « les traumatismes perdus » du passé maternel. Elle me fera vivre par retournement ce que j'interpréterai en reprenant ses termes comme « une danse folle » dans le transfert lorsqu'elle jouera sur la scène du soin les mêmes lâchages, ruptures puis accrochage addictif à la thérapie dans les modalités d'un attachement désorganisé qu'elle a subit historiquement.*

### **Le bébé objet de transfert des traces les plus inélaborées**

Le bébé est donc l'objet d'un transfert. Comment en serait-il autrement pour que se construise l'investissement libidinal indispensable au fonctionnement dyadique ? Comme le notait Freud (1914) l'investissement du bébé est toujours transférentiel et engage pour le parent la transposition d'un investissement libidinal antécédent sur un nouvel objet : le bébé. En ce sens l'amour pour le bébé et toujours un amour de transfert, « creuset qui attire à lui la refonte des relations affectives d'autrefois » (P. Denis). Les solutions pathologiques de la dyade tiennent à ces transferts frappés par la répétition de scénarios infantiles en attente de symbolisation. Transfert passionnel comme nous le verrons plus loin dans certaine configuration de la préoccupation maternelle, transfert haineux, attachement au négatif de l'objet, transfert opératoire, pervers et toujours transfert narcissique. Des auteurs comme Cramer et Palascio Espasa ont exploré ces « scénarios narcissiques de la parentalité ». Les souffrances narcissiques identitaires (Roussillon), configuration où l'individuation, la distinction moi/ non moi sont mal assurées vont activer ces projections délétères sur le bébé. En ce sens le bébé convoque les blancs de la subjectivation maternelle et la qualité de circulation d'affects, indispensable à la croissance psychique du bébé mais aussi à la santé mentale de la mère va, au départ être soutenue par la mère plus ou moins seule en dialogue avec ses objets internes avec au premier plan ses imagos maternelles. L'expérience de la période post-partum immédiat correspond à la rupture de l'équilibre précédemment établie par le sujet entre le fonctionnement intrapsychique et l'environnement objectal. Ceci revêt les caractéristiques d'un impact traumatique pour la psyché. A l'extrême comme nous le verrons ensuite la rencontre avec le nouveau-né provoque aussi un démaillage des identifications. Césure ou continuum, tout se passe comme si le débat historique sur « le traumatisme de la naissance » pouvait maintenant à la lumière des travaux récents sur l'intersubjectivité se penser du côté maternel.

### **La césure du post-partum**

Quitte à m'inscrire dans une position polémique par rapport à la notion de continuum entre pré-natal et post-natal, je vais avancer que la césure provoquée par la naissance – au sens qu'en donne Bion de changement entre deux états – n'est pas immédiatement et entièrement résorbée ni colmatée par le continuum des soins maternels « ou l'objet maternel psychique remplace la situation foetale biologique » comme le proposait Freud en réaction aux théories de Rank sur le traumatisme de la naissance. La préoccupation maternelle primaire ne serait alors pas si primaire que ça mais bien dans une construction, construction qui nécessite tout un travail psychique individuel et groupal comme nous le verrons. Bion se sert de la notion de la césure – point de séparation et en même temps point de contact entre les expériences, les événements, les subjectivités – pour exprimer ce qui est de l'ordre du passage. Si la césure désigne un écart elle est aussi pour Bion un lieu de communication (il parle de synapse et de lien). Son franchissement peut aller, soit dans le sens de la croissance, soit dans le sens de la destruction. Elle sépare deux territoires psychiques, deux régions de la personnalité, deux modes de fonctionnements, et la traversée de cette zone comporte une menace de changement catastrophique. Le « changement catastrophique » pour Bion est « un événement psychique qui subvertit l'ordre et le système des choses dans l'environnement et subvertit le sujet lui-même. Il est toujours le moment de l'émergence de la violence. » Cette définition rejoint celle de René Thom pour qui la catastrophe « est un ensemble complexe d'éléments qui remet en cause les liaisons préalablement établies, liaisons qui permettaient l'équilibre de ces éléments. » On ne peut

mieux dire, quant on sait que la délivrance de l'accouchement se dit en Allemand « Entbindung » même terme qui, dans la métapsychologie freudienne, désigne la libération brusque d'énergie jusqu'alors liée : la déliaison. Dans ce hiatus, l'ébranlement et intense et la délivrance de l'accouchement comme la rencontre avec le nouveau-né sont un passage à risque de déliaison, « d'irruption bordélique » (Fustier, 2000), de désordre ou de chaos pour chaque sujet et entre les protagonistes de l'événement naissance.

Pour le sujet bébé l'écart causé par la césure de la naissance crée une intense turbulence - avec notamment des angoisses de précipitations (Houzel, 2004) - qui n'est compensée que par la fonction contenante de la mère et de l'environnement. Pour la mère nous constatons que la traversée du post-partum immédiat s'apparente souvent à un vécu chaotique quelque fois douloureux. Le nouveau-né subvertit l'ordre établi et s'il vient rappeler l'animalité, il réinterroge aussi les théories sexuelles infantiles de chacun et les grands tabous fondateurs de l'humanisation.

### ***Le nouveau-né n'est pas encore un bébé : la convocation du chaos***

Il y a un monde entre le nouveau-né de quelques heures et le bébé de deux mois proto-conversant, capable de feed-back interactifs et s'engageant activement dans la conversation affective primaire avec autrui. En effet dans les premiers temps *le nouveau-né n'est pas encore un bébé*<sup>7</sup> et il faudra un peu de temps - si peu que cette expérience est ensuite frappée par le refoulement - pour qu'il entre dans une émotionnalité décodable, émotion dont le fer de lance emblématique est le fameux « sourire social » repère pour R. Spitz des prémisses de la relation d'objet. Le nouveau-né est un être plutôt imprévisible qui attaque le sentiment de continuité de l'adulte soumis au rythme infernal du nourrissage toutes les trois heures et surtout au paysage extrêmement changeant de ses éprouvés chaotique. Mélanie Klein postule l'existence d'un moi précoce mais rajoute que « le moi précoce manque beaucoup de cohésion et qu'une tendance vers l'intégration alterne avec une tendance à la désintégration, une tendance à tomber en petits morceaux. » (Klein, 1946). Freud en 1938 note « la faiblesse des capacités de synthèse du moi » qui marque la période préverbale de la première enfance. Ces notions ont été reprises par l'idée « d'un psychisme en îlot » ou en archipel ( M. David, 1997), d'une « nébuleuse subjective » avec l'oscillation de moment d'intégration et de non-intégration. Au tout début de la vie dans les moments de non intégration psyché-soma, en l'absence d'une contenance secourable de « la personne bien au courant » et avant l'intériorisation progressive de cette fonction, le bébé vit pour Winnicott des « agonies primitives », « des terreurs sans noms » et risque comme le dit E. Bick « d'être un cosmonaute lâché dans l'espace sans combinaison ». T. Brazelton, avec la mise au point d'une échelle adaptée à de si petits bébés s'est intéressé aux compétences précoces du nouveau-né, partie la plus connue de ses travaux, mais à aussi mis en lumière la fragilité des capacités de régulation de celui-ci et l'extrême labilité de ses états de vigilance. La description par cet auteur des six états de vigilance du nouveau-né permet de mettre en lumière le passage sans transition, pour certains bébés irritables, de « la vigilance alerte » favorable à l'entrée en relation à une désorganisation intense avec une agitation incoercible. A un état de quiétude et de satiété succède par exemple des pleurs, un changement de couleur de la peau, une accélération du rythme cardiaque...autant de signaux de détresse propre à convoquer chez la mère les traces du chaos originaire.

D. Houzel rappelle que pour le sujet bébé l'écart causé par la césure de la naissance crée une intense turbulence ( avec des angoisses de précipitations) qui n'est compensée que par la fonction contenante de la mère et de l'environnement. « Le besoin de stabiliser le fonctionnement psychique apparaît comme fondamental et la souffrance psychique est liée à une menace de chaos [...]. Le spectacle d'un bébé saisi par la faim et rapidement en proie à une agitation incoercible donne une bonne image du chaos qui menace de s'installer et de la souffrance qui en résulte, si des processus de stabilisation externes et internes ne se mettent pas en place. »

### ***La nouvelle accouchée n'est pas encore une mère : la convocation des traces du chaos***

Au tout début dans les premières semaines qui suivent la naissance et avant que le travail de la culture ne vienne proposer une forme acceptable à ce grand dérangement narcissique et pulsionnel occasionné par le bébé, tout se

---

<sup>7</sup> « Rencontrant un nouveau-né, je suis contente que le bébé ait émergé de ce lac opaque, ou la lumière ne tombe que sur des pleurs de faim et des sourires de satisfaction, dans une quasi absence de regard. Le nourrisson est une présence étrangère sous des traits bizarrement familiers. Il tient du père, il tient de la mère mais on ne sait rien de lui. On ne sait pas pourquoi il pleure, s'il a faim, s'il a froid, s'il va crier, s'il va dormir. L'inquiétante étrangeté, ni plus ni moins, c'est lui. Son regard est celui des mourants ou des aliénés. Parfois l'œil se renverse, le blanc apparaît, la paupière est secouée d'un tic. Il y a un voile permanent presque une taie. Le nourrisson est anxigène, le nourrisson est pathétique, il faut s'efforcer de le soulager, de l'aider, de le comprendre. Il devient le bébé quand son regard se fixe quand il cherche le monde sous le voile ».M. Darrieussecq « Le bébé » POL, p.85

passé comme si la mère se trouvait dans un no man's land. En règle générale on parle de relation d'objet dans un flux qui va du bébé vers la mère, le bébé étant le sujet, la mère l'objet.

Afin de clarifier le procès à l'œuvre chez la mère dans la rencontre avec le nourrisson on peut aussi parler de la mère comme sujet et du bébé comme objet de ses investissements. Une dimension reste finalement peu explorée : la posture psychique particulière de la mère requise dans chaque période de la vie de son bébé. De même que l'expérience du bébé n'est pas la même à un mois qu'à trois mois de vie et que l'expérience d'un bébé d'un an est autre du fait de son équipement cognitif et affectif, l'expérience subjective de la mère du nouveau-né et radicalement différente de celle de la même mère du même bébé plus grand. Le bébé nouveau-né n'est plus celui de la grossesse mais pas encore la personne qu'il deviendra. Coté mère, la préoccupation maternelle primaire que Winnicott situe dans la continuité immédiate, et comme un prolongement de l'état psychique de la grossesse, peut-elle être révisée au contact des nombreux hiatus et césures entre mère et bébé ? Quel statut métapsychologique donner au fameux « baby blues » qui devient trop hâtivement et abusivement comme nous l'avons souligné, soit l'indicateur d'une souffrance dans le lien, soit au contraire – dans une réhabilitation des expressions émotionnelles maternelles – l'indice d'un réaménagement utile ? La clinique du post-partum immédiat nous enseigne que l'existence d'un premier espace dyadique sous le primat de la symbiose primaire, d'une unité duelle, d'un espace d'illusion partagé, pourtant nécessaire au bébé, n'est en rien un pré requis biologique ou ontogénétiquement présent d'emblée, mais nécessite au contraire la construction de novo dans la psyché maternelle d'un espace dyadique ad hoc (néotopique de Cramer et Palacio-Espasa). Une personnalité maternelle construite en état limite ou sur des modalités psychotiques sera beaucoup plus vulnérable face à la conflictualité psychique paradoxale du post-partum et à sa musicalité dérangeante. Au lieu de se laisser le temps de s'accorder, en supportant les fausses notes, les grincements et les heurts, l'orchestre dyadique va alors mettre en place des prescriptions rigides, des défenses maniaques, des effondrements dépressifs et ceci pour lutter contre l'invasion de l'inorganisé et de l'archaïque que le nouveau-né est venu réintroduire dans la psyché de chacun. Les progrès contre la dépendance absolue, l'indifférenciation et le chaos, obtenus de haute lutte lors des étapes du développement personnel sont battus en brèche. La fonction maternelle et la rencontre avec le bébé comprennent inévitablement une attaque de « l'adultité », une involution psychique jusque dans les retranchements les plus intimes. Le sommeil, par exemple : jour et nuit l'adulte doit assurer la permanence et une auxiliarité auprès d'un autre. La faim du bébé active chez sa mère de puissants cataclysmes ou la sensorialité brute est réquisitionnée enfin la labilité des états de vigilances du bébé si bien montrés par Brazelton exposent l'adulte à passer sans transition d'une émotion à une autre, de la quiétude d'un lac à la déferlante d'un tsunami...En bref le bébé convoque sa mère dans une partition et dans le paysage psychique d'avant l'individuation, où le sujet dépendait d'un autre – son propre objet secourable maternel – pour symboliser l'expérience.

### ***Le « pot au noir » intersubjectif du post-partum immédiat***

A ce point de mon développement, j'aimerais utiliser une métaphore empruntée à la navigation et que m'a suggéré une patiente Mme V... que je suivais avec son bébé. Les mères que je rencontre en parlent mais souvent lorsque cet épisode est passé, lorsque comme dit joliment M. Darrieusseq, le bébé « émerge de ce lac opaque, ou la lumière ne tombe que sur des pleurs de faim et des sourires de satisfaction, dans une quasi absence de regard ». « Depuis que Simon est né je navigue dans un drôle de climat, tantôt c'est le calme plat et rien n'avance, quand il dort par exemple, je suis comme désœuvrée et surtout, j'attends, en fait je ne vis pas, je ne profite pas... j'attends. Dès qu'il se réveille, c'est le coup de tabac, je passe du calme inquiétant à la tempête, ma boussole s'affole, je me fais l'effet d'une navigatrice solitaire prise dans « le pot au noir » tropical. »

Après investigation plus avant nous apprenons que le dénommé « pot au noir », est une zone de navigation pénible où les vents sont très variables avec des grains orageux, et où les conditions météo passent sans transition du calme à 35-40 nœuds, le pire, c'est qu'il reste imprévisible ! Il s'étire, s'allonge, se rétracte ou grossit sans crier gare : le marin sait quand il commence à y entrer mais pas quand il va en sortir. Il peut durer quelques heures ou plus d'une semaine ! Mais c'est surtout une zone où les marins dépriment – en anglais pot noir se dit « doldrum » littéralement dépression ou mélancolie phénomène qui décimait des équipages entiers dans les vaisseaux de l'Angleterre coloniale !

Le post-partum immédiat serait-il à risque lorsqu'il n'est plus encadré par le socius, lorsque la ritualité est défaillante, lorsque l'isolement confronte la jeune mère à un vécu intemporel ?

Car le nouveau-né crée, par sa dépendance absolue à l'autre, par l'urgence à rencontrer un autre qui lui prête son psychisme et un lieu où il se « sentira senti », une contrainte à investir, une contrainte à s'affecter, une contrainte à symboliser l'événement de la naissance. La naissance est toujours l'épreuve de réalité qui impose à la mère que



le bébé n'est pas elle. Mais, problème, le bébé est un autre, sans pour autant, au départ qu'il puisse faire retour d'émotions décodables et des gratifications narcissiques qui signifieraient à la mère qu'elle est la mère de ce bébé là ! Son altérité fait violence au narcissisme parental alors que ce même parent doit le protéger et en prendre soin.

### ***Le bébé impose un déficit intersubjectif***

Soulignons que la relation d'un adulte avec un nouveau-né, sans doute la plus asymétrique qu'il soit, m'en est pas moins soumise à la règle de base de toute communication interhumaine : le besoin absolu d'une régulation de la relation en ce qui concerne les affects engagés dans le lien (Bateson, Watzlawick). Le nouveau-né impose à l'adulte un « déficit intersubjectif ». En effet quel que soit le degré de compétence que l'on attribue au nouveau-né celui-ci reste un piètre interlocuteur par rapport à l'énorme attente que les parents –la mère- ont forgé sur lui dans le prolongement de l'élation narcissique de la grossesse. Dans cet intervalle l'absence de régulation émanant du nouveau-né va laisser une place vacante dans l'économie narcissique et pulsionnelle maternelle. Cette place sera bien différente selon les capacités à surseoir, à anticiper et les potentialités pour la mère de jouer transitionnellement « à la maman et au bébé » en d'autre terme selon la souplesse de la psyché maternelle, la qualité de son pré-conscient, ses capacités de rêveries et de mentalisation. Intervient aussi l'Identification Narcissique de Base qu'elle s'est forgée au contact de ses objets primaires et la qualité de la symbolisation primaire que la mère a à sa disposition. Et il faudra toutes les capacités illusionniste et anticipatrice de la mère pour surseoir à une véritable relation intersubjective.

Le risque alors est celui de « perdre la face » au sens qu'en donne Goffman. Le blues du post-partum est aussi une pathologie de la figuration, un aléas du « face work », littéralement travail de la face ! A l'extrême la rencontre avec le nouveau-né provoque un démaillage des identifications. Elle dessoude les groupes internes et provoque une « déliaison imagoïque ». L'étrangeté est alors au rendez-vous et les processus de reconnaissance mutuelle<sup>8</sup> hypothéqués. L'arrivée d'un nouveau-né ébranle la réalité interne de l'adulte et son économie psychique, nécessitant un réaménagement sans précédent – la modification de l' « l'homéostasie narcissique » (J. Mac Dougal) et du sentiment d'identité, la redistribution libidinale comme nous l'avons vu. La confrontation au nouveau-né est une situation intersubjective très particulière dans la mesure où celui-ci perdant son statut foetal d'enfant du dedans, n'est plus matériellement un prolongement de sa mère et tout en étant un autre sujet, ne peut encore renvoyer durablement à la mère de signaux tangibles de sa perception d'un autre avec lui (absence de réciprocité narcissique, aspects ténus des premières « boucles de retour », question de la réception de la pulsion messagère). En témoigne l'importance des premiers échanges de regard (du moins dans notre culture), la mère, après le séisme de l'accouchement, cherche un reflet de sa fonction maternante aussi dans l'échange co-esthésique avec le bébé et dans le comportement du bébé (l'apaisement des pleurs, la satisfaction de la première tétée en sont des preuves). La mère est donc confronté à un autre qui n'est pas encore un autre sujet. L'énoncé de la situation pourrait se dire comme suit : « si je veux être la mère de ce bébé, il faut qu'il me reconnaisse le reconnaissant... ». On voit bien dès lors que si la mère souffre d'une précarité identitaire, d'un manque à être, l'épreuve banale et somme tout biologique du « still face » relatif et naturel que le nouveau-né retourne à sa mère va se transformer en affront narcissique.

### ***Préoccupation maternelle signal ou préoccupation maternelle débordement ?***

Quelle est alors la qualité de l'affect mobilisé chez sa mère par le nouveau-né ? Peut-on maintenant à la lumière de ce qui précède avancer quelques hypothèses plus précises ? S. Missonnier (2001) a développé les vertus de l'anticipation dans la fonction d'accueil du nouveau-né, relisant ainsi la distinction proposée par Freud (1914) entre angoisse signal bonne à faire « signal au moi » et angoisse automatique provoquant un débordement traumatique et un « ébranlement de tout l'être ». Dans cette lignée, et si on suit la démarcation que propose R. Roussillon entre « affect signal » et « affect débordement », qu'en est-il de l'affect maternel primaire ? Est-il d'emblé du côté d'un affect signal, qui renseigne la mère sur l'efficacité du maternage et lui donne l'énergie pulsionnelle pour prendre soin du bébé, ou bien n'est-il pas intrinsèquement du côté de l'affect débordement, nous dirons alors d'un « affect passion » ? Pour filer la métaphore nous pourrions dire qu'il y a une préoccupation maternelle signal et une préoccupation maternelle passionnelle, ce qui évite le débat sur l'immédiateté de celle-ci et qui situe cet état particulier du côté « d'un processus d'affectation » (De M'Uzan).

---

<sup>8</sup> Selon Ricoeur le parcours de la reconnaissance passe par trois grands axes (soulignés par A. Carel, 2008 à paraître) : celui de la reconnaissance comme identification de quelqu'un (qui est-il ?), celui comme identification à quelqu'un (à qui ressemble-t-il ?) et à la reconnaissance mutuelle (se reconnaître l'un l'autre) qui nous préoccupe ici dans le rendez-vous mère bébé des quarante jours.

Deux remarques :1) la situation du post-partum immédiat avec l'asymétrie qui la caractérise est en elle-même génératrice de passion dans l'écart entre l'attendu de la situation – rejeton direct des théories sexuelles infantiles et du mystère de la fabrication des bébés - et la réalité de cette situation en tout point décevante. Roussillon (2001) suggère que les « besoins du moi » sont toujours sous-jacents à l'état passionnel – notamment le besoin de partage affectif- soulignant que « dans la passion, la question centrale [...] est celle de la réciprocité, est celle du partage affectif, de la menace de l'échec du partage affectif. Ce qui confère à l'état affectif son caractère passionnel est l'implication de la question de la réponse affective de l'objet au mouvement pulsionnel engagé. » C'est la non réponse du nouveau-né – relative – du nouveau-né aux invites maternelles qui va provoquer la passion !

2) Ceci pourrait éclairer les flambée thymique du post-partum tant sur un mode dépressif que maniaque. La conjoncture historique du lien de la mère à sa propre mère sera alors inévitablement convoquée et avec elle la qualité des expériences de réciprocité, d'ajustement et d'accordage dont la mère de ce nouveau bébé a bénéficié du temps où elle était un bébé. L'ébranlement narcissique et identitaire sera donc vécu bien différemment selon que la possibilité de s'appuyer sur des objets internes « ayant eu ou non du répondant » et selon le type de réponse reçue. La capacité d'être seule en présence du nourrisson est étroitement dépendante de cette conjoncture historique.

### **Un exemple clinique : ange gardien ou démon l'étrangeté au rendez-vous**

A la place du coup de foudre attendu sont parfois au rendez-vous inquiétante étrangeté et douloureux sentiment d'usurpation et les jours qui suivent la naissance empreints du descellement narcissique, d'un magma émotionnel et d'un vacillement des limites. Je vais présenter un extrait « de groupe de présentation de bébé », thérapie brève groupale d'inspiration psychanalytique que nous proposons à des dyades repérées en souffrance, par les puéricultrices lors de la pesée des bébés. Nous sommes dans le cadre d'un dispositif inter-institutionnel en réseau entre psychiatrie périnatale et PMI.

Les deux mères se connaissent déjà car elles ont fréquenté le même groupe de préparation à l'accouchement. Toutes deux ont des difficultés en post-partum difficultés que l'on pourrait situer aux deux bornes opposées du travail d'affectation du post-partum. L'une d'une sous l'angle d'une grande insécurité et d'une hypersollicitude anxieuse pour la mère de Nino - elle ne peut lâcher son bébé une minute - alors que celle de Julien est dans l'effroi et le refus très actif et très cru de son bébé. Voici un extrait du matériel très riche de cette séance - que nous avons choisi plus particulièrement centré sur l'évocation de la première rencontre, et du vacillement libidinal entre répulsion et attraction. Les annotations entre crochets ponctuent le déroulement complexe des chaînes associatives des deux mères.

#### **[Franche répulsion, dégoût, « j'ai demandé que l'on m'enlève ça ! »]**

*Le bébé Julien est très mal tenu par Mme face à nous, assis assez loin sur le bord de ses genoux – l'autre mère fait remarquer qu'il est déjà assis, si petit ! - et la tête complètement basculée en arrière ce qui fait que l'on ne voit pas son visage. Les gestes de Mme sont à la limite de la répulsion ou de la phobie de contact. Lorsque le bébé gigote un peu elle le repositionne maladroitement et le regarde - presque avec une moue de dégoût. Elle raconte le choc de la première rencontre à la naissance ou tout est allé trop vite sans douleur comme si elle ne l'avait pas senti sortir. A la place « du coup de foudre » attendu elle a vécu une franche répulsion. « J'ai demandé qu'on m'enlève ça ». Depuis c'est pareil, il faut s'en occuper mais elle a rêvé plusieurs fois que ça [la naissance n'était pas arrivé]. Consciente de cela elle dit qu'il doit sentir des choses, elle mime une mise à distance avec un balayage de la main et une mimique douloureuse.*

#### **[Une désobjectivation du bébé comme défense contre l'étrangeté]**

*Dans un mouvement de réassurance dénégatoire elle dit aussi qu'il ne s'en souviendra pas ! Les bébés ne pensent pas ! Qu'elle-même ne se souvient pas de son premier souffle ! Puis elle enchaîne sur le mode de la défense maniaque en disant d'un ton ironique que sa cousine vient d'avoir un bébé et l'avait prévenu que la naissance de son bébé « risquait d'être le plus beau jour de sa vie ! » alors qu'en fait c'est l'enfer ! Elle marque tout de même un mouvement dépressif lorsque je tente de la faire associer sur ce qu'elle attendait : « rien » dira-t-elle en marquant un temps de silence pendant lequel les larmes viennent.*

#### **[Une mère qui n'a pas été portée... un bébé sans tête]**

*La scène est difficile à regarder d'autant plus que la bascule de la tête du bébé s'accroît. Lorsque que bébé grogne un peu elle nous demande, paniquée, ce qu'il faut faire. Le médecin de PMI propose qu'elle le cale dans son cou. Elle fait faire une rotation au bébé sans tenir la tête. J'aperçois à ce moment là son petit visage de nouveau-né encore fripé et j'ai besoin de dire que je l'ai bien vu cette fois ! Comme elle le porte trop haut elle est contrainte*

à tenir son propre menton en l'air et nous fait constater son inconfort. Ma collègue propose de descendre un peu les petites fesses ! Elle s'exécute et nous disons « voilà » dans un soulagement.

**[Les effets (passagers) étayant d'un holding groupal]**

Le bébé enfoui son visage et semble s'apaiser, il somnole. Nous faisons remarquer qu'il semble bien dans l'odeur et la chaleur de sa maman. Mme se détend un peu pendant la discussion comme si elle pouvait offrir plus un creux pour son bébé. Pourtant Julien de nouveau se tortille, tend la bouche et elle nous prend à témoin sur son avidité. Il fait un geste de foussement et j'évoque la sucette mais elle affirme qu'elle est contre « se lever la nuit pour la remettre non-merci ! ». Mme offre finalement son doigt qu'il suce avec concentration. Mais comme nous faisons remarquer qu'il se calme bien elle dit aussi (pour prolonger l'évocation du sentiment d'asservissement) qu'il dort habituellement à cette heure et que quand elle ne vient pas ici comme aujourd'hui, elle peut enfin faire la sieste. En disant cela elle retire vivement son doigt de la bouche entrouverte du bébé et s'essuie sur le bavoir.

**[La réactivation du bébé dans la mère, quel statut psychique pour ces « souvenirs », traces mnésiques perceptives, réactivations hallucinatoires d'expériences.]**

Lorsque nous parlons de l'environnement affectif manquant et de l'éloignement géographique d'avec leur famille (originaires toutes deux de pays étrangers) les deux mères marquent leur ambivalence : manque, certes, mais aussi un certain soulagement à ne pas recevoir en direct les conseils et les angoisses de leurs parents. La mère de Nino insiste sur le côté très angoissé/angoissant de ses parents.

**[Qui faut-il sauver, le bébé ou la mère ? la violence fondamentale.]**

La mère de Nino relate l'accouchement catastrophe de sa mère, à sa propre naissance. Sa mère aurait fait une grave hémorragie et a failli mourir. Tout ceci est imprécis pour elle car elle n'a jamais questionné à ce propos et n'ose toujours pas évoquer cela avec sa mère, à cause d'une grande pudeur. Son père a eu très peur et elle pense que c'est pour ça qu'il n'y a pas eu d'autres enfants après elle. Au moment d'accoucher, elle a eu la pensée magique que cela ne pouvait qu'être pareil pour elle. Si elle a été « soulagée d'être restée en vie » elle regrette que ces angoisses ne lui ait pas permis « de plus faire la fête à son bébé ». L'autre mère ironise sur l'idée de fête en disant que c'est plutôt le baignoire !

**[Nino le bébé ange gardien]**

Si la mère de Nino est sortie « saine et sauve » de l'accouchement nous apprendrons que ces éléments morbides ont resurgi à plusieurs reprises depuis. D'abord un évanouissement à la maternité. Mme est tombée évanouie et elle reconstitue ce moment en disant que c'est le bébé qui a donné l'alerte « et l'a sauvé » (de quel péril vital ?) en pleurant très fort. Ce « bébé ange gardien » - peut-être figure du passé infantile de sa mère qui se serait ressentie comme volant au secours d'une mère mourante ou fragile - « a donné l'alarme ».

**[Une subjectivation forcée du bébé comme recours contre l'étrangeté]**

Puis en reprenant les termes de l'autre mère elle conclura que « là ça été le coup de foudre », alors qu'avant elle n'avait pas réalisé « qu'il pouvait tenir à elle ».

**[Des pulsions meurtrières]**

Autre élément traumatique qui ne peut s'atténuer : il y a trois semaines, Mme a failli noyer son bébé dans le bain. Il a inhalé de l'eau et est devenu tout violet, elle est encore terrorisée quand elle y repense, elle n'ose plus faire le bain et confie cette tâche à son compagnon. Elle exprime que étrangement la peur de le perdre renforce le lien et que depuis « elle est à lui nuit et jour ». Elle insiste aussi sur son inexpérience due à son statut de fille unique et au fait qu'elle n'ait pas côtoyé de bébé avant. Comme prise dans un accès d'onirisme la maman de Julien, associe sur sa petite sœur « je devais être petite quand elle est née, je me rappelle pas ! ».

Le groupe s'arrête sur cette ambiance de réactivation d'angoisses très archaïques et nous restons très impressionnés par la densité émotionnelle de la séance. Alors que l'on pourrait les opposer, ces deux mères sont bien aux prises avec ce que nous avons appelé une « préoccupation maternelle passion », pour l'une comme pour l'autre le transfert sur le bébé est un transfert passionnel, du côté de la passion haineuse pour la mère de Julien, nous apprendrons par la suite l'enjeu incestueux d'un engagement charnel avec le bébé, du côté d'une projection massive sur le bébé de sa partie vulnérable pour la mère de Nino. Dans tous les cas le bébé ravive des zones enkystées du narcissisme primaire maternel, il convoque sur la scène du maternage les traumatismes perdus de sa mère, auxquels il vient donner corps dans le « théâtre relationnel du premier maternage ». Entre désobjectivation (Julien) - le bébé qui ne sent rien ne comprend rien, n'est encore qu'un petit animal - et hypersubjectivation (Nino), un bébé vu comme ange gardien, une personne secourable, un amoureux ou un parent de substitution.

### ***La révolution des six semaines : sortie naturelle du pot au noir intersubjectif***

Après ces quelques repères, obligatoirement partiels dans le cadre de ce chapitre, je voudrais insister pour finir sur « le moment des quarante jours », repéré dans toutes les cultures comme venant borner une phase, moment organisateur à repérer et à soutenir par les cliniciens. La clinique et l'observation attentive des bébés démontrent qu'autour de la sixième ou huitième semaine de vie le bébé introduit une véritable révolution culturelle puisqu'il devient capable de soutenir activement ces « moments émergents », avec des échanges de sourires, des vocalises. L'apparition d'un tel changement qualitatif marque pour Stern « une frontière presque aussi nette que la naissance », véritable étape développementale qui rejoint la notion d'organisateur de Spitz. Trevarthen (2004) apporte dans la même ligne que ces recherches la dimension *des proto-conversations* observables dans cette période et qui démontrent que les bébés ont très tôt des attentes sociales et comment ils réagissent quand les adultes les « déçoivent ». Même si, on le sait, cet ajustement mère bébé ne passe pas que par le regard mais bien par tout l'engagement corporel le holding, la sensorialité, la voix, la situation de *still face*<sup>9</sup> prototype expérimental d'une dépression maternelle, reste un paradigme pour montrer la désorganisation qu'entraîne l'indisponibilité maternelle chez le jeune bébé. Le petit bébé, autour de deux mois, est très sensible aux « violations des attentes sociales », aux défauts de synchronisation de l'interaction comme le montrent Murray et Trevarthen avec leur variante du *still face* sous forme d'un dispositif d'interaction désynchronisé. Élément intéressant pour notre propos, c'est entre six semaines et deux mois que le bébé est le plus sensible à la désynchronisation. (Nadel, Carchon et al., 1999). Les effets observés sont moindres avec les bébés de quatre mois qui peuvent fixer leur attention sur autre chose dans la pièce, sur l'autre partenaire lorsque l'expérience se fait en triade, « tandis que les nourrissons de deux mois semblent pris au piège dans cette rencontre de face à face stressante et présentent des troubles sévères ». (Trevarthen 2004). Avec différentes approches ces auteurs mettent en évidence le point d'orgue des quarante jours, moment où la maturité neuro-biologique du bébé, comme les dispositions maternelles permettent le début de la co-émotionnalité. Rochat (2002) note aussi, à la même période, « un saut qualitatif » dans les capacités communicatives du bébé permettant cette réciprocité explicite. Pour qu'une rencontre se produise, il semble qu'au monde du bébé à un moment précis de son développement doit pouvoir correspondre « un monde de la mère » avec des paysages psychiques ad hoc. Bref, il faut que la mère y soit, soit psychiquement présente avec son bébé. En affinant les observations des moments de protoconversations entre mères déprimées et bébés on voit ce ne sont pas tant les « défauts » inévitables de l'interaction qui serait délétères mais l'incapacité, du fait de l'indisponibilité maternelle, à « réparer » ces défaillances temporaires et à valider les ressentis du bébé. A quantité de discours constant –mères déprimées versus mères témoins - le bébé perçoit « les affects de vitalité » de sa mère en particulier sa capacité à imiter comme a pu le montrer J. Nadel. Or les mères déprimées même si elles donnent le change en apparence, n'imitent pas leur bébé ce qui signe selon l'auteur un défaut de sympathie ou d'empathie, en somme une défaillance de la constitution du double, reflet de soi. G. Haag décrit chez les bébés du même âge l'importance de la mise en place des « boucles de retour », comme si par la gestuelle les bébés voulaient matérialiser dans leur corps un mouvement psychique qui consiste à envoyer à un autre, différent de soi, quelque chose de soi, une é-motion. L'étymologie indique que l'émotion est essentiellement intersubjective, dans un mouvement vers l'autre, un lancer vers l'autre qui nous fait sortir de nous même. C'est la recherche d'un fond à partir duquel il y aura un retour à l'expéditeur, indiquant ainsi la valeur messagère de l'affect comme le dit Roussillon et le plaisir essentiel et vital des premiers partages d'affects.

### ***La conversation affective primitive, l'hédonisme au service du lien***

La naissance du plaisir, plaisir du partage affectif, plaisir de « l'extension » de son propre espace psychique par la rencontre pourrait bien être la clef de voute du premier lien d'émerveillement. Le plaisir et le déplaisir sont en effet des méta-affects qui ont sans doute une fonction capitale de régulation thymique. Un extrait d'un commentaire microanalytique d'un moment de conversation entre une mère et son bébé de 10 semaines permet de mesurer la subtilité de cette chorégraphie de la rencontre. (M. Gratier, 2000) et d'y déceler la fonction régulatrice de l'hédonisme entre mère et bébé. Mère et bébé sont installés face à face. L'interaction est filmée et enregistrée avec un logiciel d'analyse acoustique pendant deux minutes. En voici le récit détaillé proposé par l'auteur.

*« Au début de cet extrait, le bébé est calme et semble comme captivé par sa mère qui le complimente sur ses sourires et l'incite par conséquent à continuer (« oui c'est des jolis sourires ça »). Un « oui » puis un « oh » aspiré et un « oh la la » accompagné de trois haussements de sourcils en l'espace d'une seconde déclenchent une montée*

<sup>9</sup> Dans cette procédure expérimentale il est demandé à la mère qui joue avec son nourrisson de figer son visage pendant quelques minutes. Les effets de désorganisation sur le bébé sont intenses –tentatives de faire revenir la mère à une interaction normale puis chute du tonus, régurgitations, hoquets, pleurs ect - comme si celui-ci perdait sa mère.

*émotionnelle. Cette émotion commence avec de la joie et se prolonge en excitation dans la seconde qui suit tandis que simultanément la jambe gauche, le bras droit et le bras gauche du bébé s'activent successivement. Les deux partenaires rient en chœur. Puis l'émotion retombe, la mère se tait deux secondes durant lesquelles le bébé émet deux syllabes sourdes, comme profitant de cet espace de parole pour s'exprimer. Un haussement de sourcils, puis les rires de la mère reprennent et relancent l'excitation du bébé. Dans le court silence qui suit, le bébé agite ses deux bras, se montre très excité, et la mère reprend le dialogue : deux « coucou » agrémentés d'un haussement de sourcils. L'émotion retombe alors brutalement, le bébé vocalise en même temps que sa mère l'encourage (« tu me racontes », « oh »), l'agitation motrice reprend, l'émotion remonte, un haussement de sourcil et c'est de nouveau un état d'excitation. »*

Les auteurs commentent. « Dans cet extrait, on se rend compte de l'intrication des comportements des deux partenaires qui ne se contentent pas de communiquer au travers de vocalisations : la mère use de la prosodie et de mimiques faciales et le bébé participe de tout son corps comme si sa prosodie à lui c'était de bouger les bras et les jambes. Les comportements se succèdent à une grande vitesse si bien qu'il est difficile de parler de cause et de conséquence »

Comment comprendre cet intense engagement source d'un plaisir partagé ?

Tronick (1998) nous donne le concept polysémique de « création d'état de conscience dyadique » qui caractérise le fait de pouvoir partager des états émotionnels. Ce phénomène se produit dit-il lorsque la régulation mutuelle est aboutie. Fait important, le succès de ces réparations réussies apportent des affects positifs chez les deux partenaires. Le bébé est prédisposé de façon innée à communiquer de la sorte et « les régulateurs intrinsèques de la croissance du cerveau humain sont spécifiquement adaptés pour être couplés, au travers de la communication émotionnelle, aux régulateurs des cerveaux adultes. » Très tôt l'intersubjectivité primaire se met en place avec l'existence pour le bébé « d'un autre virtuel » (Trevarthen). Pour la mise en place de ce système de régulation, il parle de résonance de la dyade. Chez la mère comme chez le bébé, ce que Tronick nomme « l'expansion des états de conscience dyadique », est source de plaisir partagé et moteur du lien. Les auteurs appellent cette expansion du champ de la conscience, « une dilatation de la conscience » qu'ils pensent comme une propriété émergente des micro-échanges mutuels d'informations affectives. Ils soulignent encore que la création de ce système dyadique nécessite que la mère et le bébé perçoivent des éléments de la conscience de l'autre. Ceci n'est possible que s'il y a un degré suffisant de réponse du bébé aux sollicitations maternelles, soit au moment ou nous situons la naissance psychologique vers le deuxième mois. Retenons encore cette citation que nous transposons volontiers dans le champ de la métapsychologie de l'état amoureux avec la perte des limites du moi ou dans celui des états hypnotiques. « Au moment ou le système dyadique se forme chacun des partenaires ressent une dilatation de son propre état de conscience. Les limites entourant son propre système de conscience se dilatent afin d'incorporer des éléments de la conscience de l'autre et une nouvelle forme plus cohérente. Au moment de création dyadique et pour la durée de son existence, il doit y avoir quelque chose proche d'un puissant sentiment d'accomplissement alors que l'on devient de façon paradoxale, plus vaste que soit même ». La création d'un champ bi-personnel (Baranger) va être bien différente avec le nouveau-né qu'avec le bébé plus grand ainsi que la chimère psychologique (De M'Uzan), sorte d'entité intermédiaire entre deux psychés. Voici une puissante antidote au « pot au noir », « doldrum » ou autre post-partum blues !

J'ai approché « la situation maternante » dans sa dimension différentielle et évolutive. Ainsi la création d'une relation spéculaire « homosexuelle primaire en double » selon l'expression de Roussillon, indispensable à la rencontre entre mère et bébé va suivre la même progression que le développement des « compétences » progrédiantes du bébé le permettent. Etre le double d'un bébé de un mois dans un partage essentiellement co-esthésique et dans un « domaine du lien interpersonnel émergent » (Stern) sous le sceau de l'amodalité, des sensations et des éprouvés bruts sera une expérience différente des accordages affectifs possibles dès que le bébé devient un partenaire dans la danse interactive et émotionnelle. Ces différentes « chorégraphies de la rencontre » n'obéissent pas à la même partition. Elle ne convoque pas les mêmes traces, même si la logique inconsciente n'est pas conforme à la logique chronologique. En effet pour certaines mères qui n'ont pas pu fabriquer ce premier espace dyadique avec leur bébé, cette problématique de la rencontre manquée va perdurer dans le lien bien au-delà de la période que nous avons décrite. La ligne que nous avons suivie – de la naissance au quarantième jour – n'a d'intérêt qu'à être pensée comme un paradigme du travail individuel et groupal d'agrégation, de reconnaissance du sujet, de fabrication d'une intersubjectivité matricielle. Cette période liminaire du travail de nativité donne un modèle pour explorer les autres transitions essentielles pour la croissance psychique du sujet par exemple de la latence à l'adolescence, des crises du milieu de la vie ou encore pour le sujet vieillissant. Elle réhabilite la fonction du socius et par extension des dispositifs de soin, dans cette

éloge de la césure, de la réactivation de l'archaïque et de la dialectique des processus de liaison-déliaison qu'ils ont vocation à soutenir. Une meilleure connaissance de cette période des quarante jours devrait permettre une pratique périnatale éclairée.

#### Bibliographie :

- BRAZELTON, T.B. (1997) La révolution des touch-points, in *Le monde relationnel du bébé*, M. DUGNAT (ed), Ramonville Saint-Agne, Erès, P 35-46.
- BYDLOWSKI, M. (1997). La dette de vie. Itinéraire psychanalytique de la maternité, Paris, Puf
- BYDLOWSKI, M. (1999). La transparence psychique, *Etude Freudienne*, 32, 2-9.
- CAREL, A. (1989) « Transfert et périnatalité psychique. La fonction alpha à l'épreuve de la naissance », *Gruppo*; 4,49-67.
- CAREL, A. (2008) Le processus de la reconnaissance dans les liens premiers, *Le divan familial*, à paraître.
- CIAVALDINI, A. (2005) L'agir un affect inachevé, in BOUHSIRA, Jacques ; PARAT, Hélène [dir.]. *L'affect*, Paris, Puf, 137-161
- CRAMER B., PALACIO-ESPASA. (1993) *La pratique des psychothérapies mère-bébé*, Paris, PUF.
- DARRIEUSSECQ, M. (2000) *Le bébé*. Paris, POL.
- DAVID, C. (1971) *L'état amoureux*, Paris, PBP.
- FREUD, S., (1896) Lettre du 6 décembre 1896, dans *Naissance de la psychanalyse*, Paris, puf.
- FREUD S., (1901), Psychopathologie de la vie quotidienne, GW 1, SE 3, tr. Fr., Paris, Payot, 1973.
- FREUD S., (1914), « Pour introduire le narcissisme », in *La vie sexuelle*, PUF, Paris, nv. éd. 1992; 81-105.
- FREUD S., (1926) *Inhibition, Symptôme et Angoisse*, tr. fr., Paris, PUF, 1965.
- FUSTIER P. (1993) *Les corridors du quotidien*. Lyon, Presses Universitaires de Lyon
- GRATIER M. (2006) Rythme, émotion et pré-sentiment dans les interactions de deux bébés en voie d'autisme, in M. DUGNAT (dir.) *Emotion autour du bébé*, Toulouse, Erès.
- HAAG. G. (1993), Hypothèse d'une structure radiaire de contenance et ses transformations, in D. ANZIEU et al., *Les contenant de pensée*, Paris, Dunod, 41-60.
- HOUZEL D. (2005) *Le concept d'enveloppe psychique*, Paris, In press
- KAËS R. (1979), Introduction à l'analyse transitionnelle, in R. KAES ed., *Crise, rupture et dépassement*, Paris, Dunod, 1-81.
- GUEDENEY A., BUNGENER C., WIDLOCHER D.: « Le Post-partum blues: une revue critique de la littérature », *La Psychiatrie de l'enfant*, 1993; 36 (1): 329-354
- MANZANO J., PALACIO-ESPASA F., ZILKHA N.: *Les scénarios narcissiques de la parentalité*, Paris, PUF, 1999
- MELLIER D. (2005) *Les bébés en détresse. Intersubjectivité et travail du lien*, Paris, Puf.
- MISSONNIER, S. (2005) Entre agonie primitive du bébé et angoisse signal, la genèse de l'anticipation, *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* ; 53,11-18.
- NADEL, J., CARCHON, I., KERVILLA, C., MARCELLI, D. & RÉSERBAT-PLANTEY, D. (1999) Expectancies for social contingency in 2-month-olds. *Developmental Science*, 2(2), 164-173.
- NADEL J., POTIER C. (2002) Imiter et être imité dans le développement de l'intentionnalité, in (dir.) NADEL J./DECETY J. *Imiter pour découvrir l'humain*, Paris, PUF, 83-104
- NYLEN K., MORAN T., FRANKLIN C., O'HARA M. : "Maternal depression: a review of relevant treatment approaches for mothers and infants", *Infant mental health journal* 2006 ; vol. 27, 4 : p. 327-343
- RICÉUR P., (2004) *Le parcours de la reconnaissance*. Paris, Stock.
- ROCHAT P., (2002) Naissance de la co-conscience, *Intellectica*, 1, 34, 99-123.
- ROCHETTE J., (2002) *Rituels et mise au monde psychique, les nouvelles Présentations au Temple*, Toulouse, Erès.
- ROCHETTE J. (2003) Le rituel, la mère et le bébé, un dispositif de soin en périnatalité : les groupes de présentation de bébés. *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, 40 ; 93-126.
- ROCHETTE J. (2005), Le temps du post-partum immédiat, une clinique du « qui-vive » et de l'après coup. *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* ; 53,11-18.
- ROCHETTE J. (2006), « Entre la naissance et le quarantième jour, émotion et temporalité dans le post-partum immédiat », in M. DUGNAT (dir.) *Emotion autour du bébé*, Toulouse, Erès.
- ROCHETTE J. (2008), « Précarité et périnatalité précoce : 40 jours pour transformer le désordre aléatoire en chaos organisé, in J FURTOS (dir.) *Les cliniques de la précarité*, Paris, Masson, 98-112



- ROCHETTE J., MELLIER D. (2004) Prévention et soin dans le post-partum immédiat : un dispositif de collaboration inter-institutionnel entre psychiatrie périnatale et protection maternelle et infantile (PMI). *L'Information Psychiatrique* ; 80,651-8.
- ROCHETTE, J., MELLIER, D., GRISI, S., MARANDET, A. (2005) « Chasse aux papillons » dans le post-partum immédiat : l'observation selon Esther Bick comme armature d'un dispositif de soin inter-institutionnel. *Perspective Psychiatrique* ;44,5,394-6
- ROCHETTE, J., MELLIER, D.(2007) Transformation des souffrances de la dyade mère-bébé dans la première année post-partum : stratégies préventives pour un travail en réseau. *Devenir*, vol 19, 2, p. 81- 108.
- ROUSSILLON, R. (1999) *Agonie, clivage et symbolisation*, Paris, Puf
- ROUSSILLON, R. (2000) *Le plaisir et la répétition*, Paris, Dunod.
- ROUSSILLON, R. (2002) L'homosexualité primaire et le partage de l'affect. Affect messager, affect partagé, affect composé et symbolisation primaire, in MELLIER D., *Vie émotionnelle et souffrance du bébé*, Paris, Dunod,73-89.
- ROUSSILLON, R. (2003) *Historicité et mémoire subjective. La troisième trace*, Clinique méditerranéennes, 67-1, 127-144
- ROUSSILLON, R.(2005) Affect inconscient, affect signal, affect passion, in BOUHSIRA, Jacques ; PARAT, Hélène [dir.]. *L'affect*, Paris, Puf, 117-135.
- ROUSSILLON R.(2008) *Le jeu et l'entre je(u)*, Paris, Puf
- ROSENBLUM O.,CONQUY L., LATOCH J.,HEMEURY CUKIER F., MAZET P. : La dépression maternelle du post-partum, figure paradigmatique d'un dysfonctionnement interactif affectif, *Perspectives psychiatriques*, 2004 ; vol. 43, n° 3 : p. 204-209.
- PARAT H. (2002) Le bandeau in *La vie sensorielle*,( dir) J. ANDRE, Paris, PUF
- STERN D.N.(1985) *Le monde interpersonnel du nourrisson*, Paris, PUF, 1989.
- TREVARTHEN C., AITKEN K.(2003) Intersubjectivité chez le nourrisson, recherche théorie et application clinique, *Devenir* ,15,4.
- SPITZ R.A.(1965) *De la naissance à la parole, la première année de la vie*, Paris, PUF, nouv.ed.1984.
- STERN D.N.(1985) *Le monde interpersonnel du nourrisson*, Paris, PUF, 1989.
- SUTTER A.L, et all. *Post-partum blues et dépression postnatale* in MAZET P., LEOVICI S., Psychiatrie Périnatale, Paris, Puf, 1998.
- TRONICK E.Z., WEINBERG M.K.: «A propos des conséquences toxiques psychiques de la dépression maternelle sur la régulation émotionnelle mutuelle des interactions mère-bébé», in MAZET P. , LEOVICI S. eds. : *Psychiatrie périnatale*, PUF, Paris, 1998 ; p. 299-333
- VAN GENNEP A. (1981) *Les Rites de passages*. Paris. Picard (1909).
- WINNICOTT DW. Jeu et réalité, l'espace potentiel. Tr. fr. 1971. Paris, Gallimard, 1975
- WINNICOTT DW. *La préoccupation maternelle primaire*. 1956. In: *De la pédiatrie à la psychanalyse*. 1958. Paris, Payot, 1989, 285-91.