

Maman-bébé : duo ou duel ?



## Collection « La vie de l'enfant »

dirigée par Sylvain Missonnier

syl@carnetspsy.com

De l'enfant imaginaire dans la tête des parents virtuels à l'adolescent rappeur, il y a tout un monde ! Chacun des ouvrages de la collection est une pièce du puzzle de cet univers peuplé d'enfants vivants, morts, bien-portants, souffrants, handicapés, maltraités, soignés, accueillis, éduqués, aimés..., indissociables de leur environnement.

*La vie de l'enfant* s'adresse aux professionnels et aux curieux de la genèse de l'humain, de la parentalité et du soin. Elle privilégie la clinique et ses pratiques, matrices de nos hypothèses théoriques et non savantes. La lisibilité, exempte d'éso-térisme, n'y rime pas avec simplisme. À la croisée des domaines psychanalytique, psycho(patho)logique, médical, social, historique, anthropologique et éthique, sa convivialité épistémologique réconcilie l'enfant observé et l'enfant reconstruit.

La collection publie des auteurs confirmés ou à découvrir et des collectifs réunis autour d'une diagonale essentielle. Témoin de l'évolution des usages, des mutations sociales et culturelles, elle souhaite constituer un vivier d'informations réflexives dédié aux explorateurs de la santé mentale infantile d'ici et d'ailleurs. Initiatrice de rencontres, *La vie de l'enfant* désire être une vivante agora où enfants, parents et professionnels élaborent avec créativité les métamorphoses du troisième millénaire.

### **Membres du comité éditorial :**

Dominique Blin, Nathalie Boige, Edwige Dautzenberg, Pierre Delion,  
Anne Frichet, Bernard Golse, Sylvie Séguret  
et Michel Soulé, fondateur de la collection en 1959

Voir les titres déjà parus en fin d'ouvrage



## Collection « La vie de l'enfant »

dirigée par Sylvain Missonnier

syl@carnetspsy.com

De l'enfant imaginaire dans la tête des parents virtuels à l'adolescent rappeur, il y a tout un monde ! Chacun des ouvrages de la collection est une pièce du puzzle de cet univers peuplé d'enfants vivants, morts, bien-portants, souffrants, handicapés, maltraités, soignés, accueillis, éduqués, aimés..., indissociables de leur environnement.

*La vie de l'enfant* s'adresse aux professionnels et aux curieux de la genèse de l'humain, de la parentalité et du soin. Elle privilégie la clinique et ses pratiques, matrices de nos hypothèses théoriques et non savantes. La lisibilité, exempte d'éso-térisme, n'y rime pas avec simplisme. À la croisée des domaines psychanalytique, psycho(patho)logique, médical, social, historique, anthropologique et éthique, sa convivialité épistémologique réconcilie l'enfant observé et l'enfant reconstruit.

La collection publie des auteurs confirmés ou à découvrir et des collectifs réunis autour d'une diagonale essentielle. Témoin de l'évolution des usages, des mutations sociales et culturelles, elle souhaite constituer un vivier d'informations réflexives dédié aux explorateurs de la santé mentale infantile d'ici et d'ailleurs. Initiatrice de rencontres, *La vie de l'enfant* désire être une vivante agora où enfants, parents et professionnels élaborent avec créativité les métamorphoses du troisième millénaire.

### **Membres du comité éditorial :**

Dominique Blin, Nathalie Boige, Edwige Dautzenberg, Pierre Delion,  
Anne Frichet, Bernard Golse, Sylvie Séguret  
et Michel Soulé, fondateur de la collection en 1959

Voir les titres déjà parus en fin d'ouvrage



## Collection « La vie de l'enfant »

dirigée par Sylvain Missonnier

syl@carnetspsy.com

De l'enfant imaginaire dans la tête des parents virtuels à l'adolescent rappeur, il y a tout un monde ! Chacun des ouvrages de la collection est une pièce du puzzle de cet univers peuplé d'enfants vivants, morts, bien-portants, souffrants, handicapés, maltraités, soignés, accueillis, éduqués, aimés..., indissociables de leur environnement.

*La vie de l'enfant* s'adresse aux professionnels et aux curieux de la genèse de l'humain, de la parentalité et du soin. Elle privilégie la clinique et ses pratiques, matrices de nos hypothèses théoriques et non savantes. La lisibilité, exempte d'éso-térisme, n'y rime pas avec simplisme. À la croisée des domaines psychanalytique, psycho(patho)logique, médical, social, historique, anthropologique et éthique, sa convivialité épistémologique réconcilie l'enfant observé et l'enfant reconstruit.

La collection publie des auteurs confirmés ou à découvrir et des collectifs réunis autour d'une diagonale essentielle. Témoin de l'évolution des usages, des mutations sociales et culturelles, elle souhaite constituer un vivier d'informations réflexives dédié aux explorateurs de la santé mentale infantile d'ici et d'ailleurs. Initiatrice de rencontres, *La vie de l'enfant* désire être une vivante agora où enfants, parents et professionnels élaborent avec créativité les métamorphoses du troisième millénaire.

### **Membres du comité éditorial :**

Dominique Blin, Nathalie Boige, Edwige Dautzenberg, Pierre Delion,  
Anne Frichet, Bernard Golse, Sylvie Séguret  
et Michel Soulé, fondateur de la collection en 1959

Voir les titres déjà parus en fin d'ouvrage



## Collection « La vie de l'enfant »

dirigée par Sylvain Missonnier

syl@carnetspsy.com

De l'enfant imaginaire dans la tête des parents virtuels à l'adolescent rappeur, il y a tout un monde ! Chacun des ouvrages de la collection est une pièce du puzzle de cet univers peuplé d'enfants vivants, morts, bien-portants, souffrants, handicapés, maltraités, soignés, accueillis, éduqués, aimés..., indissociables de leur environnement.

*La vie de l'enfant* s'adresse aux professionnels et aux curieux de la genèse de l'humain, de la parentalité et du soin. Elle privilégie la clinique et ses pratiques, matrices de nos hypothèses théoriques et non savantes. La lisibilité, exempte d'éso-térisme, n'y rime pas avec simplisme. À la croisée des domaines psychanalytique, psycho(patho)logique, médical, social, historique, anthropologique et éthique, sa convivialité épistémologique réconcilie l'enfant observé et l'enfant reconstruit.

La collection publie des auteurs confirmés ou à découvrir et des collectifs réunis autour d'une diagonale essentielle. Témoin de l'évolution des usages, des mutations sociales et culturelles, elle souhaite constituer un vivier d'informations réflexives dédié aux explorateurs de la santé mentale infantile d'ici et d'ailleurs. Initiatrice de rencontres, *La vie de l'enfant* désire être une vivante agora où enfants, parents et professionnels élaborent avec créativité les métamorphoses du troisième millénaire.

### **Membres du comité éditorial :**

Dominique Blin, Nathalie Boige, Edwige Dautzenberg, Pierre Delion,  
Anne Frichet, Bernard Golse, Sylvie Séguret  
et Michel Soulé, fondateur de la collection en 1959

Voir les titres déjà parus en fin d'ouvrage

Régine Prat

# Maman-bébé : duo ou duel ?

Préface de René Roussillon

« La vie de l'enfant »

The logo for Éditions érès features the word "éditions" in a small, vertical font inside a grey circle, which is positioned to the left of the word "érès" in a larger, bold, lowercase sans-serif font.

Extrait de la publication

Régine Prat

# Maman-bébé : duo ou duel ?

Préface de René Roussillon

« La vie de l'enfant »

The logo for Éditions érès features the word "éditions" in a small, vertical font inside a grey circle, which is positioned to the left of the word "érès" in a larger, bold, lowercase sans-serif font.

Extrait de la publication

Régine Prat

# Maman-bébé : duo ou duel ?

Préface de René Roussillon

« La vie de l'enfant »

The logo for Éditions érès features the word "éditions" in a small, vertical font inside a grey circle, which is positioned to the left of the word "érès" in a larger, bold, lowercase sans-serif font.

Extrait de la publication

Régine Prat

# Maman-bébé : duo ou duel ?

Préface de René Roussillon

« La vie de l'enfant »

The logo for Éditions érès features the word 'éditions' in a small, vertical font inside a grey circle, which is positioned to the left of the word 'érès' in a larger, bold, lowercase sans-serif font.

Extrait de la publication

Conception de la couverture :  
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012  
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-3572-1  
Première édition © Éditions érès 2008  
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France  
[www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.  
L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Conception de la couverture :  
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012  
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-3572-1  
Première édition © Éditions érès 2008  
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France  
[www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.  
L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Conception de la couverture :  
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012  
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-3572-1  
Première édition © Éditions érès 2008  
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France  
[www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.  
L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Conception de la couverture :  
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012  
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-3572-1  
Première édition © Éditions érès 2008  
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France  
[www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.  
L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

## TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE DE René Roussillon.....	7
INTRODUCTION :	
« ACTION DE FAIRE ENTRER QUELQU'UN DANS UN LIEU »	
Entrée des bébés dans ma vie.....	17
Au premier temps du traumatisme.....	18
Au deuxième temps du traumatisme.....	22
Au troisième temps du traumatisme.....	24
Élaboration du traumatisme.....	29
PREMIER TEMPS DU TRAUMATISME :	
DE « JE SUIS ENCEINTE » À « J'ATTENDS UN BÉBÉ ».....	33
La grossesse ou comment devenir un mutant.....	33
Du côté du bébé ou comment faire sa vie.....	43
L'accouchement ou l'inévitable forceps de l'arrachement....	53
Premiers moments d'un cosmonaute sans sa combinaison spatiale.....	64
DEUXIÈME TEMPS DU TRAUMATISME.	
LA DÉCOUVERTE D'UN NOUVEAU MONDE.....	77
Crise d'identité : Qui suis-je ? Où vais-je ?.....	77

## TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE DE René Roussillon.....	7
INTRODUCTION :	
« ACTION DE FAIRE ENTRER QUELQU'UN DANS UN LIEU »	
Entrée des bébés dans ma vie.....	17
Au premier temps du traumatisme.....	18
Au deuxième temps du traumatisme.....	22
Au troisième temps du traumatisme.....	24
Élaboration du traumatisme.....	29
PREMIER TEMPS DU TRAUMATISME :	
DE « JE SUIS ENCEINTE » À « J'ATTENDS UN BÉBÉ ».....	33
La grossesse ou comment devenir un mutant.....	33
Du côté du bébé ou comment faire sa vie.....	43
L'accouchement ou l'inévitable forceps de l'arrachement....	53
Premiers moments d'un cosmonaute sans sa combinaison spatiale.....	64
DEUXIÈME TEMPS DU TRAUMATISME.	
LA DÉCOUVERTE D'UN NOUVEAU MONDE.....	77
Crise d'identité : Qui suis-je ? Où vais-je ?.....	77

## TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE DE René Roussillon.....	7
INTRODUCTION :	
« ACTION DE FAIRE ENTRER QUELQU'UN DANS UN LIEU »	
Entrée des bébés dans ma vie.....	17
Au premier temps du traumatisme.....	18
Au deuxième temps du traumatisme.....	22
Au troisième temps du traumatisme.....	24
Élaboration du traumatisme.....	29
PREMIER TEMPS DU TRAUMATISME :	
DE « JE SUIS ENCEINTE » À « J'ATTENDS UN BÉBÉ ».....	33
La grossesse ou comment devenir un mutant.....	33
Du côté du bébé ou comment faire sa vie.....	43
L'accouchement ou l'inévitable forceps de l'arrachement....	53
Premiers moments d'un cosmonaute sans sa combinaison spatiale.....	64
DEUXIÈME TEMPS DU TRAUMATISME.	
LA DÉCOUVERTE D'UN NOUVEAU MONDE.....	77
Crise d'identité : Qui suis-je ? Où vais-je ?.....	77

## TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE DE René Roussillon.....	7
INTRODUCTION :	
« ACTION DE FAIRE ENTRER QUELQU'UN DANS UN LIEU »	
Entrée des bébés dans ma vie.....	17
Au premier temps du traumatisme.....	18
Au deuxième temps du traumatisme.....	22
Au troisième temps du traumatisme.....	24
Élaboration du traumatisme.....	29
PREMIER TEMPS DU TRAUMATISME :	
DE « JE SUIS ENCEINTE » À « J'ATTENDS UN BÉBÉ ».....	33
La grossesse ou comment devenir un mutant.....	33
Du côté du bébé ou comment faire sa vie.....	43
L'accouchement ou l'inévitable forceps de l'arrachement....	53
Premiers moments d'un cosmonaute sans sa combinaison spatiale.....	64
DEUXIÈME TEMPS DU TRAUMATISME.	
LA DÉCOUVERTE D'UN NOUVEAU MONDE.....	77
Crise d'identité : Qui suis-je ? Où vais-je ?.....	77

Un bébé obligatoirement prématuré.....	87
« S'il te plaît, apprivoise-moi » .....	100
Bouées et parachutes.....	103
Homéopathie pratique du nouveau.....	111

TROISIÈME TEMPS DU TRAUMATISME.

DE L'EXPÉRIENCE À LA PENSÉE : EXPÉRIENCE DE LA PENSÉE .....	115
Cachots et prisons dorées.....	115
Aide-moi à faire seul : une expérience unique au monde ....	121
Le théâtre au service de la découverte .....	130
Quel accompagnement par les parents ?.....	141
Des boulets au pied : entraves à la découverte .....	146
POUR CONCLURE.....	159

Un bébé obligatoirement prématuré.....	87
« S'il te plaît, apprivoise-moi » .....	100
Bouées et parachutes.....	103
Homéopathie pratique du nouveau.....	111

TROISIÈME TEMPS DU TRAUMATISME.

DE L'EXPÉRIENCE À LA PENSÉE : EXPÉRIENCE DE LA PENSÉE .....	115
Cachots et prisons dorées.....	115
Aide-moi à faire seul : une expérience unique au monde ....	121
Le théâtre au service de la découverte .....	130
Quel accompagnement par les parents ?.....	141
Des boulets au pied : entraves à la découverte .....	146
POUR CONCLURE.....	159

Un bébé obligatoirement prématuré.....	87
« S'il te plaît, apprivoise-moi » .....	100
Bouées et parachutes.....	103
Homéopathie pratique du nouveau.....	111

TROISIÈME TEMPS DU TRAUMATISME.

DE L'EXPÉRIENCE À LA PENSÉE : EXPÉRIENCE DE LA PENSÉE .....	115
Cachots et prisons dorées.....	115
Aide-moi à faire seul : une expérience unique au monde ....	121
Le théâtre au service de la découverte .....	130
Quel accompagnement par les parents ?.....	141
Des boulets au pied : entraves à la découverte .....	146
POUR CONCLURE.....	159

Un bébé obligatoirement prématuré.....	87
« S'il te plaît, apprivoise-moi » .....	100
Bouées et parachutes.....	103
Homéopathie pratique du nouveau.....	111

TROISIÈME TEMPS DU TRAUMATISME.

DE L'EXPÉRIENCE À LA PENSÉE : EXPÉRIENCE DE LA PENSÉE .....	115
Cachots et prisons dorées.....	115
Aide-moi à faire seul : une expérience unique au monde ....	121
Le théâtre au service de la découverte .....	130
Quel accompagnement par les parents ?.....	141
Des boulets au pied : entraves à la découverte .....	146
POUR CONCLURE.....	159

## PRÉFACE

Régine Prat est bien connue et très appréciée des cliniciens francophones de la périnatalité et de la première enfance, elle sait transmettre le vif de son expérience avec une vivacité, une bonne humeur, une capacité de jeu qui permettent d'aborder avec la distance nécessaire les grandes questions que pose la clinique des âges précoces et de la maternité. Qu'elle décide de transmettre maintenant à travers un livre ce qu'elle a longtemps seulement distillé au gré de simples articles ou de conférences ne peut que réjouir ceux qui sont soucieux et attentifs à la transmission de la réflexion sur l'émergence de la vie psychique et sur les différentes difficultés qu'elle rencontre.

Pour cela, elle a choisi un mode d'expression impliqué, tout d'abord à partir de sa propre vie de mère, de son expérience de la naissance à la maternité, évoquée sans fausse pudeur ni complaisance, ensuite à partir de sa pratique de psychanalyste clinique évoquée, elle aussi, au plus près de l'expérience. Dans tous les cas Régine Prat parle vrai.

C'est dire que le livre qu'elle propose est fondé sur l'expérience, qu'il est loin de tout dogmatisme, de toute langue de bois et de tout militantisme qui puiserait sa source dans l'une ou

## PRÉFACE

Régine Prat est bien connue et très appréciée des cliniciens francophones de la périnatalité et de la première enfance, elle sait transmettre le vif de son expérience avec une vivacité, une bonne humeur, une capacité de jeu qui permettent d'aborder avec la distance nécessaire les grandes questions que pose la clinique des âges précoces et de la maternalité. Qu'elle décide de transmettre maintenant à travers un livre ce qu'elle a longtemps seulement distillé au gré de simples articles ou de conférences ne peut que réjouir ceux qui sont soucieux et attentifs à la transmission de la réflexion sur l'émergence de la vie psychique et sur les différentes difficultés qu'elle rencontre.

Pour cela, elle a choisi un mode d'expression impliqué, tout d'abord à partir de sa propre vie de mère, de son expérience de la naissance à la maternité, évoquée sans fausse pudeur ni complaisance, ensuite à partir de sa pratique de psychanalyste clinique évoquée, elle aussi, au plus près de l'expérience. Dans tous les cas Régine Prat parle vrai.

C'est dire que le livre qu'elle propose est fondé sur l'expérience, qu'il est loin de tout dogmatisme, de toute langue de bois et de tout militantisme qui puiserait sa source dans l'une ou

## PRÉFACE

Régine Prat est bien connue et très appréciée des cliniciens francophones de la périnatalité et de la première enfance, elle sait transmettre le vif de son expérience avec une vivacité, une bonne humeur, une capacité de jeu qui permettent d'aborder avec la distance nécessaire les grandes questions que pose la clinique des âges précoces et de la maternité. Qu'elle décide de transmettre maintenant à travers un livre ce qu'elle a longtemps seulement distillé au gré de simples articles ou de conférences ne peut que réjouir ceux qui sont soucieux et attentifs à la transmission de la réflexion sur l'émergence de la vie psychique et sur les différentes difficultés qu'elle rencontre.

Pour cela, elle a choisi un mode d'expression impliqué, tout d'abord à partir de sa propre vie de mère, de son expérience de la naissance à la maternité, évoquée sans fausse pudeur ni complaisance, ensuite à partir de sa pratique de psychanalyste clinique évoquée, elle aussi, au plus près de l'expérience. Dans tous les cas Régine Prat parle vrai.

C'est dire que le livre qu'elle propose est fondé sur l'expérience, qu'il est loin de tout dogmatisme, de toute langue de bois et de tout militantisme qui puiserait sa source dans l'une ou

## PRÉFACE

Régine Prat est bien connue et très appréciée des cliniciens francophones de la périnatalité et de la première enfance, elle sait transmettre le vif de son expérience avec une vivacité, une bonne humeur, une capacité de jeu qui permettent d'aborder avec la distance nécessaire les grandes questions que pose la clinique des âges précoces et de la maternité. Qu'elle décide de transmettre maintenant à travers un livre ce qu'elle a longtemps seulement distillé au gré de simples articles ou de conférences ne peut que réjouir ceux qui sont soucieux et attentifs à la transmission de la réflexion sur l'émergence de la vie psychique et sur les différentes difficultés qu'elle rencontre.

Pour cela, elle a choisi un mode d'expression impliqué, tout d'abord à partir de sa propre vie de mère, de son expérience de la naissance à la maternité, évoquée sans fausse pudeur ni complaisance, ensuite à partir de sa pratique de psychanalyste clinique évoquée, elle aussi, au plus près de l'expérience. Dans tous les cas Régine Prat parle vrai.

C'est dire que le livre qu'elle propose est fondé sur l'expérience, qu'il est loin de tout dogmatisme, de toute langue de bois et de tout militantisme qui puiserait sa source dans l'une ou

l'autre des idéologies du temps. C'est dire aussi qu'il s'adresse à tous ceux qui s'intéressent au monde du bébé et à la relation qui se noue entre lui et son environnement premier, qu'il s'agisse de simples mères qui n'ont d'autre formation à la psychologie que leur expérience de la maternité et du soin aux jeunes enfants, ou qu'il s'agisse de professionnels de la périnatalité, voire de cliniciens expérimentés qui souhaitent confronter leur expérience propre à celle d'une praticienne avertie qui a su rester proche des questions centrales du terrain et de ce que les bébés nous enseignent sur la vie.

On trouvera donc dans ce livre aussi bien des fragments de l'expérience de la jeune mère que fut l'auteure, évoqués au plus proche des émois, désarrois, découvertes qui furent les siens aux différentes étapes de la fin de sa maternité et des débuts de sa vie de mère, que des fragments de prises en charge psychanalytiques d'enfant ou de dyade mère-enfant en difficulté, ou encore des résultats issus des ponts avancés de la recherche sur la première enfance. Je l'ai dit, tout cela sans dogmatisme, sans ostracisme d'école, sans position a priori sur ce qu'il faut penser pour être « bien pensant », en acceptant donc de s'appuyer sur toute connaissance utile pour la compréhension de ce qui se joue dans les premiers temps de la naissance de la vie psychique, mais toujours en vivifiant celle-ci de son expérience de psychanalyste clinicienne. Aussi bien, si Régine Prat étaye principalement sa réflexion sur sa pratique d'analyste, elle ne dédaigne pas de considérer aussi les travaux issus de l'école de Lóczy, voire certains apports de la psychologie du développement, sans que jamais le lecteur n'ait le sentiment d'un amalgame hétéroclite ou d'une confusion des champs ou des niveaux.

C'est là le mérite actuel de nombre de praticiens de la première enfance, c'est là qu'ils montrent une voie utile pour tous les praticiens engagés sur les terrains de la clinique sans contre-façon, sur les terrains de la clinique engagée, celle qui accepte de s'affronter aux difficultés telles qu'elles se présentent sur les terrains de base et sans sélectionner d'emblée les problèmes pour

l'autre des idéologies du temps. C'est dire aussi qu'il s'adresse à tous ceux qui s'intéressent au monde du bébé et à la relation qui se noue entre lui et son environnement premier, qu'il s'agisse de simples mères qui n'ont d'autre formation à la psychologie que leur expérience de la maternité et du soin aux jeunes enfants, ou qu'il s'agisse de professionnels de la périnatalité, voire de cliniciens expérimentés qui souhaitent confronter leur expérience propre à celle d'une praticienne avertie qui a su rester proche des questions centrales du terrain et de ce que les bébés nous enseignent sur la vie.

On trouvera donc dans ce livre aussi bien des fragments de l'expérience de la jeune mère que fut l'auteure, évoqués au plus proche des émois, désarrois, découvertes qui furent les siens aux différentes étapes de la fin de sa maternité et des débuts de sa vie de mère, que des fragments de prises en charge psychanalytiques d'enfant ou de dyade mère-enfant en difficulté, ou encore des résultats issus des ponts avancés de la recherche sur la première enfance. Je l'ai dit, tout cela sans dogmatisme, sans ostracisme d'école, sans position a priori sur ce qu'il faut penser pour être « bien pensant », en acceptant donc de s'appuyer sur toute connaissance utile pour la compréhension de ce qui se joue dans les premiers temps de la naissance de la vie psychique, mais toujours en vivifiant celle-ci de son expérience de psychanalyste clinicienne. Aussi bien, si Régine Prat étaye principalement sa réflexion sur sa pratique d'analyste, elle ne dédaigne pas de considérer aussi les travaux issus de l'école de Lóczy, voire certains apports de la psychologie du développement, sans que jamais le lecteur n'ait le sentiment d'un amalgame hétéroclite ou d'une confusion des champs ou des niveaux.

C'est là le mérite actuel de nombre de praticiens de la première enfance, c'est là qu'ils montrent une voie utile pour tous les praticiens engagés sur les terrains de la clinique sans contrefaçon, sur les terrains de la clinique engagée, celle qui accepte de s'affronter aux difficultés telles qu'elles se présentent sur les terrains de base et sans sélectionner d'emblée les problèmes pour

l'autre des idéologies du temps. C'est dire aussi qu'il s'adresse à tous ceux qui s'intéressent au monde du bébé et à la relation qui se noue entre lui et son environnement premier, qu'il s'agisse de simples mères qui n'ont d'autre formation à la psychologie que leur expérience de la maternité et du soin aux jeunes enfants, ou qu'il s'agisse de professionnels de la périnatalité, voire de cliniciens expérimentés qui souhaitent confronter leur expérience propre à celle d'une praticienne avertie qui a su rester proche des questions centrales du terrain et de ce que les bébés nous enseignent sur la vie.

On trouvera donc dans ce livre aussi bien des fragments de l'expérience de la jeune mère que fut l'auteure, évoqués au plus proche des émois, désarrois, découvertes qui furent les siens aux différentes étapes de la fin de sa maternité et des débuts de sa vie de mère, que des fragments de prises en charge psychanalytiques d'enfant ou de dyade mère-enfant en difficulté, ou encore des résultats issus des ponts avancés de la recherche sur la première enfance. Je l'ai dit, tout cela sans dogmatisme, sans ostracisme d'école, sans position a priori sur ce qu'il faut penser pour être « bien pensant », en acceptant donc de s'appuyer sur toute connaissance utile pour la compréhension de ce qui se joue dans les premiers temps de la naissance de la vie psychique, mais toujours en vivifiant celle-ci de son expérience de psychanalyste clinicienne. Aussi bien, si Régine Prat étaye principalement sa réflexion sur sa pratique d'analyste, elle ne dédaigne pas de considérer aussi les travaux issus de l'école de Lóczy, voire certains apports de la psychologie du développement, sans que jamais le lecteur n'ait le sentiment d'un amalgame hétéroclite ou d'une confusion des champs ou des niveaux.

C'est là le mérite actuel de nombre de praticiens de la première enfance, c'est là qu'ils montrent une voie utile pour tous les praticiens engagés sur les terrains de la clinique sans contre-façon, sur les terrains de la clinique engagée, celle qui accepte de s'affronter aux difficultés telles qu'elles se présentent sur les terrains de base et sans sélectionner d'emblée les problèmes pour

l'autre des idéologies du temps. C'est dire aussi qu'il s'adresse à tous ceux qui s'intéressent au monde du bébé et à la relation qui se noue entre lui et son environnement premier, qu'il s'agisse de simples mères qui n'ont d'autre formation à la psychologie que leur expérience de la maternité et du soin aux jeunes enfants, ou qu'il s'agisse de professionnels de la périnatalité, voire de cliniciens expérimentés qui souhaitent confronter leur expérience propre à celle d'une praticienne avertie qui a su rester proche des questions centrales du terrain et de ce que les bébés nous enseignent sur la vie.

On trouvera donc dans ce livre aussi bien des fragments de l'expérience de la jeune mère que fut l'auteure, évoqués au plus proche des émois, désarrois, découvertes qui furent les siens aux différentes étapes de la fin de sa maternité et des débuts de sa vie de mère, que des fragments de prises en charge psychanalytiques d'enfant ou de dyade mère-enfant en difficulté, ou encore des résultats issus des ponts avancés de la recherche sur la première enfance. Je l'ai dit, tout cela sans dogmatisme, sans ostracisme d'école, sans position a priori sur ce qu'il faut penser pour être « bien pensant », en acceptant donc de s'appuyer sur toute connaissance utile pour la compréhension de ce qui se joue dans les premiers temps de la naissance de la vie psychique, mais toujours en vivifiant celle-ci de son expérience de psychanalyste clinicienne. Aussi bien, si Régine Prat étaye principalement sa réflexion sur sa pratique d'analyste, elle ne dédaigne pas de considérer aussi les travaux issus de l'école de Lóczy, voire certains apports de la psychologie du développement, sans que jamais le lecteur n'ait le sentiment d'un amalgame hétéroclite ou d'une confusion des champs ou des niveaux.

C'est là le mérite actuel de nombre de praticiens de la première enfance, c'est là qu'ils montrent une voie utile pour tous les praticiens engagés sur les terrains de la clinique sans contre-façon, sur les terrains de la clinique engagée, celle qui accepte de s'affronter aux difficultés telles qu'elles se présentent sur les terrains de base et sans sélectionner d'emblée les problèmes pour

qu'ils collent aux a priori théoriques ou idéologiques qu'il s'agirait de maintenir.

Pour cela, elle accepte d'apprendre des mères qui la consultent, mais aussi des bébés eux-mêmes, qui sont autant de « petits professeurs » de bébologie qui souffrent ou ont souffert pour nous enseigner quelque chose de leur monde, de leur langage. L'écoute clinique accepte de porter attention à ces langages pour faire en sorte que les détresses et souffrances dont ils portent la marque ne restent pas lettre morte et afin que leur parfois dramatique expérience soit, au bout du compte, utile pour d'autres si ce n'est pour eux-mêmes. Ainsi, le lecteur devra accepter aussi de rencontrer Arnaud le bébé rockeur, Joanna la petite vomisseuse, mais aussi Karla, Carole, Barbara, Marc et bien d'autres, pour tenter avec eux « l'aventure de pensée » de leur monde interne, de leur stratégie de survie, de leur « parachute » ou de leurs agrippements protecteurs quand leur sécurité de base se trouve être menacée. Mais si l'on accepte l'aventure clinique que propose ce livre, et les différents « journaux » dont il est composé, journal de bébé, journal de jeune mère, journal de pratique clinique, on est alors bien vite récompensé par un fourmillement d'idées, de remarques que seule la pratique clinique approfondie de l'auteure peut produire.

Je ne veux pas déflorer, dans cette préface, ce parcours qui vaut par lui-même, par le chemin qu'il propose, mais je voudrais quand même mettre l'accent sur certains aspects de la pensée de Régine Prat qui me semblent tout à fait importants.

Tout d'abord, un mot sur le titre et ce qu'il implique<sup>1</sup>. Dans les pratiques de la périnatalité, mais peut-être d'une manière plus générale dans celles de la parentalité, dès qu'un enfant présente une difficulté la question de la culpabilité des parents est au rendez-vous de la rencontre clinique. Non pas tant que les clini-

---

1. Le titre initialement proposé était « Entre mère et bébé : responsable, pas coupable ».

qu'ils collent aux a priori théoriques ou idéologiques qu'il s'agirait de maintenir.

Pour cela, elle accepte d'apprendre des mères qui la consultent, mais aussi des bébés eux-mêmes, qui sont autant de « petits professeurs » de bébologie qui souffrent ou ont souffert pour nous enseigner quelque chose de leur monde, de leur langage. L'écoute clinique accepte de porter attention à ces langages pour faire en sorte que les détresses et souffrances dont ils portent la marque ne restent pas lettre morte et afin que leur parfois dramatique expérience soit, au bout du compte, utile pour d'autres si ce n'est pour eux-mêmes. Ainsi, le lecteur devra accepter aussi de rencontrer Arnaud le bébé rockeur, Joanna la petite vomisseuse, mais aussi Karla, Carole, Barbara, Marc et bien d'autres, pour tenter avec eux « l'aventure de pensée » de leur monde interne, de leur stratégie de survie, de leur « parachute » ou de leurs agrippements protecteurs quand leur sécurité de base se trouve être menacée. Mais si l'on accepte l'aventure clinique que propose ce livre, et les différents « journaux » dont il est composé, journal de bébé, journal de jeune mère, journal de pratique clinique, on est alors bien vite récompensé par un fourmillement d'idées, de remarques que seule la pratique clinique approfondie de l'auteure peut produire.

Je ne veux pas déflorer, dans cette préface, ce parcours qui vaut par lui-même, par le chemin qu'il propose, mais je voudrais quand même mettre l'accent sur certains aspects de la pensée de Régine Prat qui me semblent tout à fait importants.

Tout d'abord, un mot sur le titre et ce qu'il implique<sup>1</sup>. Dans les pratiques de la périnatalité, mais peut-être d'une manière plus générale dans celles de la parentalité, dès qu'un enfant présente une difficulté la question de la culpabilité des parents est au rendez-vous de la rencontre clinique. Non pas tant que les clini-

---

1. Le titre initialement proposé était « Entre mère et bébé : responsable, pas coupable ».

qu'ils collent aux a priori théoriques ou idéologiques qu'il s'agirait de maintenir.

Pour cela, elle accepte d'apprendre des mères qui la consultent, mais aussi des bébés eux-mêmes, qui sont autant de « petits professeurs » de bébologie qui souffrent ou ont souffert pour nous enseigner quelque chose de leur monde, de leur langage. L'écoute clinique accepte de porter attention à ces langages pour faire en sorte que les détresses et souffrances dont ils portent la marque ne restent pas lettre morte et afin que leur parfois dramatique expérience soit, au bout du compte, utile pour d'autres si ce n'est pour eux-mêmes. Ainsi, le lecteur devra accepter aussi de rencontrer Arnaud le bébé rockeur, Joanna la petite vomisseuse, mais aussi Karla, Carole, Barbara, Marc et bien d'autres, pour tenter avec eux « l'aventure de pensée » de leur monde interne, de leur stratégie de survie, de leur « parachute » ou de leurs agrippements protecteurs quand leur sécurité de base se trouve être menacée. Mais si l'on accepte l'aventure clinique que propose ce livre, et les différents « journaux » dont il est composé, journal de bébé, journal de jeune mère, journal de pratique clinique, on est alors bien vite récompensé par un fourmillement d'idées, de remarques que seule la pratique clinique approfondie de l'auteure peut produire.

Je ne veux pas déflorer, dans cette préface, ce parcours qui vaut par lui-même, par le chemin qu'il propose, mais je voudrais quand même mettre l'accent sur certains aspects de la pensée de Régine Prat qui me semblent tout à fait importants.

Tout d'abord, un mot sur le titre et ce qu'il implique<sup>1</sup>. Dans les pratiques de la périnatalité, mais peut-être d'une manière plus générale dans celles de la parentalité, dès qu'un enfant présente une difficulté la question de la culpabilité des parents est au rendez-vous de la rencontre clinique. Non pas tant que les clini-

---

1. Le titre initialement proposé était « Entre mère et bébé : responsable, pas coupable ».

qu'ils collent aux a priori théoriques ou idéologiques qu'il s'agirait de maintenir.

Pour cela, elle accepte d'apprendre des mères qui la consultent, mais aussi des bébés eux-mêmes, qui sont autant de « petits professeurs » de bébologie qui souffrent ou ont souffert pour nous enseigner quelque chose de leur monde, de leur langage. L'écoute clinique accepte de porter attention à ces langages pour faire en sorte que les détresses et souffrances dont ils portent la marque ne restent pas lettre morte et afin que leur parfois dramatique expérience soit, au bout du compte, utile pour d'autres si ce n'est pour eux-mêmes. Ainsi, le lecteur devra accepter aussi de rencontrer Arnaud le bébé rockeur, Joanna la petite vomisseuse, mais aussi Karla, Carole, Barbara, Marc et bien d'autres, pour tenter avec eux « l'aventure de pensée » de leur monde interne, de leur stratégie de survie, de leur « parachute » ou de leurs agrippements protecteurs quand leur sécurité de base se trouve être menacée. Mais si l'on accepte l'aventure clinique que propose ce livre, et les différents « journaux » dont il est composé, journal de bébé, journal de jeune mère, journal de pratique clinique, on est alors bien vite récompensé par un fourmillement d'idées, de remarques que seule la pratique clinique approfondie de l'auteure peut produire.

Je ne veux pas déflorer, dans cette préface, ce parcours qui vaut par lui-même, par le chemin qu'il propose, mais je voudrais quand même mettre l'accent sur certains aspects de la pensée de Régine Prat qui me semblent tout à fait importants.

Tout d'abord, un mot sur le titre et ce qu'il implique<sup>1</sup>. Dans les pratiques de la périnatalité, mais peut-être d'une manière plus générale dans celles de la parentalité, dès qu'un enfant présente une difficulté la question de la culpabilité des parents est au rendez-vous de la rencontre clinique. Non pas tant que les clini-

---

1. Le titre initialement proposé était « Entre mère et bébé : responsable, pas coupable ».

ciens « culpabilisent » les parents comme on l'entend souvent, qu'ils les accusent – cela arrive parfois, il est vrai, et c'est sans doute bien dommage, mais là n'est pas l'essentiel de la question. Les parents n'ont pas besoin d'être culpabilisés parce que, la plupart du temps, ils se sentent spontanément déjà tellement coupables de ce qui arrive à leur enfant, ou ils luttent contre un tel sentiment de culpabilité quand celui-ci semble ne pas être manifeste. Le sentiment de culpabilité est inhérent à la situation clinique et ce n'est pas dans ou par des pratiques de « déculpabilisation » à l'emporte-pièce que la complexité de la question peut être traitée. La culpabilité est aussi une manière de continuer de maintenir le lien avec la position parentale, d'y rester impliqué, et il ne faudrait pas jeter le bébé avec l'eau du bain. Autrement dit, la question clinique importante est celle de savoir comment dépasser les aspects les plus négatifs du sentiment de culpabilité pour libérer les aspects les plus créatifs du sentiment de responsabilité. *Responsable mais pas coupable*, le titre reprend une formulation de F. Dolto qui tente de dégager la question de l'univers de la faute dans laquelle elle est souvent prise, pour libérer celui d'une action possible, d'une implication.

Car de fait les parents sont impliqués dans ce qui arrive à leur enfant, et ceci même si des facteurs génétiques peuvent être et sont impliqués. Rien ne se produit sans « gènes », ceux-ci sont indispensables à tout ce qui se manifeste dans la vie, qu'elle soit biologique ou psychologique. Mais les gènes ne s'expriment que dans des conditions d'environnement données, et, pour ceux qui importent au clinicien, que dans des conditions d'environnement relationnel et psychologique données. Il y a donc bien toujours aussi une implication parentale dans les manifestations des enfants, que celles-ci soient bien accueillies par l'entourage ou qu'elles lui apparaissent comme des symptômes. Vouloir tenter de faire disparaître cette dimension, c'est tendre vers une déresponsabilisation, pousser à la désimplication, qui, elle, risquerait d'être plus dommageable et serait même une faute. C'est dire aussi que les professionnels de la première enfance sont confrontés à une ques-

ciens « culpabilisent » les parents comme on l'entend souvent, qu'ils les accusent – cela arrive parfois, il est vrai, et c'est sans doute bien dommage, mais là n'est pas l'essentiel de la question. Les parents n'ont pas besoin d'être culpabilisés parce que, la plupart du temps, ils se sentent spontanément déjà tellement coupables de ce qui arrive à leur enfant, ou ils luttent contre un tel sentiment de culpabilité quand celui-ci semble ne pas être manifeste. Le sentiment de culpabilité est inhérent à la situation clinique et ce n'est pas dans ou par des pratiques de « déculpabilisation » à l'emporte-pièce que la complexité de la question peut être traitée. La culpabilité est aussi une manière de continuer de maintenir le lien avec la position parentale, d'y rester impliqué, et il ne faudrait pas jeter le bébé avec l'eau du bain. Autrement dit, la question clinique importante est celle de savoir comment dépasser les aspects les plus négatifs du sentiment de culpabilité pour libérer les aspects les plus créatifs du sentiment de responsabilité. *Responsable mais pas coupable*, le titre reprend une formulation de F. Dolto qui tente de dégager la question de l'univers de la faute dans laquelle elle est souvent prise, pour libérer celui d'une action possible, d'une implication.

Car de fait les parents sont impliqués dans ce qui arrive à leur enfant, et ceci même si des facteurs génétiques peuvent être et sont impliqués. Rien ne se produit sans « gènes », ceux-ci sont indispensables à tout ce qui se manifeste dans la vie, qu'elle soit biologique ou psychologique. Mais les gènes ne s'expriment que dans des conditions d'environnement données, et, pour ceux qui importent au clinicien, que dans des conditions d'environnement relationnel et psychologique données. Il y a donc bien toujours aussi une implication parentale dans les manifestations des enfants, que celles-ci soient bien accueillies par l'entourage ou qu'elles lui apparaissent comme des symptômes. Vouloir tenter de faire disparaître cette dimension, c'est tendre vers une déresponsabilisation, pousser à la désimplication, qui, elle, risquerait d'être plus dommageable et serait même une faute. C'est dire aussi que les professionnels de la première enfance sont confrontés à une ques-

ciens « culpabilisent » les parents comme on l'entend souvent, qu'ils les accusent – cela arrive parfois, il est vrai, et c'est sans doute bien dommage, mais là n'est pas l'essentiel de la question. Les parents n'ont pas besoin d'être culpabilisés parce que, la plupart du temps, ils se sentent spontanément déjà tellement coupables de ce qui arrive à leur enfant, ou ils luttent contre un tel sentiment de culpabilité quand celui-ci semble ne pas être manifeste. Le sentiment de culpabilité est inhérent à la situation clinique et ce n'est pas dans ou par des pratiques de « déculpabilisation » à l'emporte-pièce que la complexité de la question peut être traitée. La culpabilité est aussi une manière de continuer de maintenir le lien avec la position parentale, d'y rester impliqué, et il ne faudrait pas jeter le bébé avec l'eau du bain. Autrement dit, la question clinique importante est celle de savoir comment dépasser les aspects les plus négatifs du sentiment de culpabilité pour libérer les aspects les plus créatifs du sentiment de responsabilité. *Responsable mais pas coupable*, le titre reprend une formulation de F. Dolto qui tente de dégager la question de l'univers de la faute dans laquelle elle est souvent prise, pour libérer celui d'une action possible, d'une implication.

Car de fait les parents sont impliqués dans ce qui arrive à leur enfant, et ceci même si des facteurs génétiques peuvent être et sont impliqués. Rien ne se produit sans « gènes », ceux-ci sont indispensables à tout ce qui se manifeste dans la vie, qu'elle soit biologique ou psychologique. Mais les gènes ne s'expriment que dans des conditions d'environnement données, et, pour ceux qui importent au clinicien, que dans des conditions d'environnement relationnel et psychologique données. Il y a donc bien toujours aussi une implication parentale dans les manifestations des enfants, que celles-ci soient bien accueillies par l'entourage ou qu'elles lui apparaissent comme des symptômes. Vouloir tenter de faire disparaître cette dimension, c'est tendre vers une déresponsabilisation, pousser à la désimplication, qui, elle, risquerait d'être plus dommageable et serait même une faute. C'est dire aussi que les professionnels de la première enfance sont confrontés à une ques-

ciens « culpabilisent » les parents comme on l'entend souvent, qu'ils les accusent – cela arrive parfois, il est vrai, et c'est sans doute bien dommage, mais là n'est pas l'essentiel de la question. Les parents n'ont pas besoin d'être culpabilisés parce que, la plupart du temps, ils se sentent spontanément déjà tellement coupables de ce qui arrive à leur enfant, ou ils luttent contre un tel sentiment de culpabilité quand celui-ci semble ne pas être manifeste. Le sentiment de culpabilité est inhérent à la situation clinique et ce n'est pas dans ou par des pratiques de « déculpabilisation » à l'emporte-pièce que la complexité de la question peut être traitée. La culpabilité est aussi une manière de continuer de maintenir le lien avec la position parentale, d'y rester impliqué, et il ne faudrait pas jeter le bébé avec l'eau du bain. Autrement dit, la question clinique importante est celle de savoir comment dépasser les aspects les plus négatifs du sentiment de culpabilité pour libérer les aspects les plus créatifs du sentiment de responsabilité. *Responsable mais pas coupable*, le titre reprend une formulation de F. Dolto qui tente de dégager la question de l'univers de la faute dans laquelle elle est souvent prise, pour libérer celui d'une action possible, d'une implication.

Car de fait les parents sont impliqués dans ce qui arrive à leur enfant, et ceci même si des facteurs génétiques peuvent être et sont impliqués. Rien ne se produit sans « gènes », ceux-ci sont indispensables à tout ce qui se manifeste dans la vie, qu'elle soit biologique ou psychologique. Mais les gènes ne s'expriment que dans des conditions d'environnement données, et, pour ceux qui importent au clinicien, que dans des conditions d'environnement relationnel et psychologique données. Il y a donc bien toujours aussi une implication parentale dans les manifestations des enfants, que celles-ci soient bien accueillies par l'entourage ou qu'elles lui apparaissent comme des symptômes. Vouloir tenter de faire disparaître cette dimension, c'est tendre vers une déresponsabilisation, pousser à la désimplication, qui, elle, risquerait d'être plus dommageable et serait même une faute. C'est dire aussi que les professionnels de la première enfance sont confrontés à une ques-

tion délicate appelant une prise en compte qui requiert à la fois du tact et le temps nécessaire à celui-ci.

Un autre des points sur lequel je voudrais attirer l'attention du lecteur à propos des développements que Régine Prat porte sur la question du besoin de sécurité de l'infans. Si la notion paraît aller de soi pour le simple citoyen, il n'en va pas toujours de même dans le monde des « psy ». Il n'y a pas de théorie du besoin de sécurité chez Freud, du moins pas clairement dégagée, et la référence au besoin de sécurité, pour moi aussi centrale, n'est que très rarement abordée comme telle par les psychanalystes. Pour Régine Prat – mais en cela elle semble suivre Bowlby qui, lui aussi, accordait une place centrale à ce besoin, et aussi Winnicott, d'une autre manière –, ce besoin est essentiel, il s'incarne d'abord, au corps à corps dans le *holding*, la maintenance, mais aussi, là encore en écho à la pensée de Winnicott, dans la continuité. Il s'oppose donc aux vécus de chute, de perte d'appuis, et partant, ceux-ci mobilisent ce que Régine Prat nomme joliment des « parachutes », qui sont autant de formes d'agrippement. Je voudrais faire quelques remarques sur cette question en hommage à la réflexion de Régine Prat.

La question de ce qui donne un sentiment de sécurité est sans doute assez complexe et le lecteur trouvera, au fil de la plume de l'auteure, bien des remarques cliniques qui en éclairent la portée. Une remarque moins fréquente intéresse les liens entre la sécurité et les capacités de communication de l'infans. T.G.R. Bower propose à cet égard une remarque qui doit faire réfléchir. Il souligne d'une part que dès que l'infans commence à avoir à sa disposition un langage articulé susceptible d'être compris du plus grand nombre, et donc des étrangers à la famille proche, son angoisse de séparation cède assez rapidement. Il remarque aussi, d'autre part mais dans le même sens, que cette angoisse de séparation ne peut être simplement rapportée à l'absence du *care giver*, du donneur de soin. Elle s'observe aussi, en effet, entre enfants quand celui-ci a été élevé avec un autre enfant du même âge, et pas seulement avec un jumeau – fait qui pourrait poser d'autres ques-

tion délicate appelant une prise en compte qui requiert à la fois du tact et le temps nécessaire à celui-ci.

Un autre des points sur lequel je voudrais attirer l'attention du lecteur à propos des développements que Régine Prat porte sur la question du besoin de sécurité de l'infans. Si la notion paraît aller de soi pour le simple citoyen, il n'en va pas toujours de même dans le monde des « psy ». Il n'y a pas de théorie du besoin de sécurité chez Freud, du moins pas clairement dégagée, et la référence au besoin de sécurité, pour moi aussi centrale, n'est que très rarement abordée comme telle par les psychanalystes. Pour Régine Prat – mais en cela elle semble suivre Bowlby qui, lui aussi, accordait une place centrale à ce besoin, et aussi Winnicott, d'une autre manière –, ce besoin est essentiel, il s'incarne d'abord, au corps à corps dans le *holding*, la maintenance, mais aussi, là encore en écho à la pensée de Winnicott, dans la continuité. Il s'oppose donc aux vécus de chute, de perte d'appuis, et partant, ceux-ci mobilisent ce que Régine Prat nomme joliment des « parachutes », qui sont autant de formes d'agrippement. Je voudrais faire quelques remarques sur cette question en hommage à la réflexion de Régine Prat.

La question de ce qui donne un sentiment de sécurité est sans doute assez complexe et le lecteur trouvera, au fil de la plume de l'auteure, bien des remarques cliniques qui en éclairent la portée. Une remarque moins fréquente intéresse les liens entre la sécurité et les capacités de communication de l'infans. T.G.R. Bower propose à cet égard une remarque qui doit faire réfléchir. Il souligne d'une part que dès que l'infans commence à avoir à sa disposition un langage articulé susceptible d'être compris du plus grand nombre, et donc des étrangers à la famille proche, son angoisse de séparation cède assez rapidement. Il remarque aussi, d'autre part mais dans le même sens, que cette angoisse de séparation ne peut être simplement rapportée à l'absence du *care giver*, du donneur de soin. Elle s'observe aussi, en effet, entre enfants quand celui-ci a été élevé avec un autre enfant du même âge, et pas seulement avec un jumeau – fait qui pourrait poser d'autres ques-

tion délicate appelant une prise en compte qui requiert à la fois du tact et le temps nécessaire à celui-ci.

Un autre des points sur lequel je voudrais attirer l'attention du lecteur à propos des développements que Régine Prat porte sur la question du besoin de sécurité de l'infans. Si la notion paraît aller de soi pour le simple citoyen, il n'en va pas toujours de même dans le monde des « psy ». Il n'y a pas de théorie du besoin de sécurité chez Freud, du moins pas clairement dégagée, et la référence au besoin de sécurité, pour moi aussi centrale, n'est que très rarement abordée comme telle par les psychanalystes. Pour Régine Prat – mais en cela elle semble suivre Bowlby qui, lui aussi, accordait une place centrale à ce besoin, et aussi Winnicott, d'une autre manière –, ce besoin est essentiel, il s'incarne d'abord, au corps à corps dans le *holding*, la maintenance, mais aussi, là encore en écho à la pensée de Winnicott, dans la continuité. Il s'oppose donc aux vécus de chute, de perte d'appuis, et partant, ceux-ci mobilisent ce que Régine Prat nomme joliment des « parachutes », qui sont autant de formes d'agrippement. Je voudrais faire quelques remarques sur cette question en hommage à la réflexion de Régine Prat.

La question de ce qui donne un sentiment de sécurité est sans doute assez complexe et le lecteur trouvera, au fil de la plume de l'auteure, bien des remarques cliniques qui en éclairent la portée. Une remarque moins fréquente intéresse les liens entre la sécurité et les capacités de communication de l'infans. T.G.R. Bower propose à cet égard une remarque qui doit faire réfléchir. Il souligne d'une part que dès que l'infans commence à avoir à sa disposition un langage articulé susceptible d'être compris du plus grand nombre, et donc des étrangers à la famille proche, son angoisse de séparation cède assez rapidement. Il remarque aussi, d'autre part mais dans le même sens, que cette angoisse de séparation ne peut être simplement rapportée à l'absence du *care giver*, du donneur de soin. Elle s'observe aussi, en effet, entre enfants quand celui-ci a été élevé avec un autre enfant du même âge, et pas seulement avec un jumeau – fait qui pourrait poser d'autres ques-

tion délicate appelant une prise en compte qui requiert à la fois du tact et le temps nécessaire à celui-ci.

Un autre des points sur lequel je voudrais attirer l'attention du lecteur à propos des développements que Régine Prat porte sur la question du besoin de sécurité de l'infans. Si la notion paraît aller de soi pour le simple citoyen, il n'en va pas toujours de même dans le monde des « psy ». Il n'y a pas de théorie du besoin de sécurité chez Freud, du moins pas clairement dégagée, et la référence au besoin de sécurité, pour moi aussi centrale, n'est que très rarement abordée comme telle par les psychanalystes. Pour Régine Prat – mais en cela elle semble suivre Bowlby qui, lui aussi, accordait une place centrale à ce besoin, et aussi Winnicott, d'une autre manière –, ce besoin est essentiel, il s'incarne d'abord, au corps à corps dans le *holding*, la maintenance, mais aussi, là encore en écho à la pensée de Winnicott, dans la continuité. Il s'oppose donc aux vécus de chute, de perte d'appuis, et partant, ceux-ci mobilisent ce que Régine Prat nomme joliment des « parachutes », qui sont autant de formes d'agrippement. Je voudrais faire quelques remarques sur cette question en hommage à la réflexion de Régine Prat.

La question de ce qui donne un sentiment de sécurité est sans doute assez complexe et le lecteur trouvera, au fil de la plume de l'auteure, bien des remarques cliniques qui en éclairent la portée. Une remarque moins fréquente intéresse les liens entre la sécurité et les capacités de communication de l'infans. T.G.R. Bower propose à cet égard une remarque qui doit faire réfléchir. Il souligne d'une part que dès que l'infans commence à avoir à sa disposition un langage articulé susceptible d'être compris du plus grand nombre, et donc des étrangers à la famille proche, son angoisse de séparation cède assez rapidement. Il remarque aussi, d'autre part mais dans le même sens, que cette angoisse de séparation ne peut être simplement rapportée à l'absence du *care giver*, du donneur de soin. Elle s'observe aussi, en effet, entre enfants quand celui-ci a été élevé avec un autre enfant du même âge, et pas seulement avec un jumeau – fait qui pourrait poser d'autres ques-

tions – et que celui-ci s'éloigne. L'hypothèse de Bower est alors que c'est parce que le partenaire de communication s'éloigne que se mobilise l'angoisse de séparation. L'hypothèse mérite d'être prise en considération et devrait tenter les chercheurs de la première enfance. Il me semble que plusieurs des expériences typiques conduites par les théoriciens de l'attachement vont dans ce sens, y compris certains aspects de la « situation étrange ».

Lier ainsi la question de la sécurité aux capacités de communication et d'échange, au besoin de faire reconnaître par l'autre ses mouvements internes<sup>2</sup>, ouvre peut-être de nouvelles perspectives sur le besoin de sécurité primaire. Régine Prat insiste à différentes reprises sur l'importance de ce qui se joue dans le corps à corps primitif entre mère et bébé, et l'on ne peut que s'accorder à reconnaître la pertinence d'une telle remarque. Mais il faut peut-être aussi souligner que la nature de ce qui s'échange ainsi est déjà de nature symbolique, de nature symbolique-pré-symbolique, en voie de symbolisation prélangagière si l'on accorde ce vocable au seul langage verbal. La manière dont on porte un bébé lui « communique » une certaine représentation de lui : objet délicat qui risque de se rompre, « sac de patates » ou pantin sous la mainmise de l'autre, sujet d'un échange... Le *holding* est messenger, de même que tout ce qui se produit dans le corps à corps premier, pour utiliser un concept traditionnel : c'est « signifiant », cela transmet du « signifiant », c'est ce que S. Lebovici appelait l'échange interfantasmatique. La communication primitive passe dans et par le corps à corps premier, dans des échanges mimo-gesto-posturaux, dans les échanges moteurs.

Mon hypothèse serait que c'est quand la valeur messagère et signifiante de cette communication est reconnue, et suffisamment justement interprétée, que le besoin de sécurité est satisfait et l'angoisse jugulée. Bien sûr, communiquer et faire reconnaître un besoin corporel, la faim par exemple, représente une partie

---

2.Cf. aussi sur ce point M. Dornes, 2002.

tions – et que celui-ci s'éloigne. L'hypothèse de Bower est alors que c'est parce que le partenaire de communication s'éloigne que se mobilise l'angoisse de séparation. L'hypothèse mérite d'être prise en considération et devrait tenter les chercheurs de la première enfance. Il me semble que plusieurs des expériences typiques conduites par les théoriciens de l'attachement vont dans ce sens, y compris certains aspects de la « situation étrange ».

Lier ainsi la question de la sécurité aux capacités de communication et d'échange, au besoin de faire reconnaître par l'autre ses mouvements internes<sup>2</sup>, ouvre peut-être de nouvelles perspectives sur le besoin de sécurité primaire. Régine Prat insiste à différentes reprises sur l'importance de ce qui se joue dans le corps à corps primitif entre mère et bébé, et l'on ne peut que s'accorder à reconnaître la pertinence d'une telle remarque. Mais il faut peut-être aussi souligner que la nature de ce qui s'échange ainsi est déjà de nature symbolique, de nature symbolique-présymbolique, en voie de symbolisation prélangagière si l'on accorde ce vocable au seul langage verbal. La manière dont on porte un bébé lui « communique » une certaine représentation de lui : objet délicat qui risque de se rompre, « sac de patates » ou pantin sous la mainmise de l'autre, sujet d'un échange... Le *holding* est messenger, de même que tout ce qui se produit dans le corps à corps premier, pour utiliser un concept traditionnel : c'est « signifiant », cela transmet du « signifiant », c'est ce que S. Lebovici appelait l'échange interfantasmatique. La communication primitive passe dans et par le corps à corps premier, dans des échanges mimo-gesto-posturaux, dans les échanges moteurs.

Mon hypothèse serait que c'est quand la valeur messagère et signifiante de cette communication est reconnue, et suffisamment justement interprétée, que le besoin de sécurité est satisfait et l'angoisse jugulée. Bien sûr, communiquer et faire reconnaître un besoin corporel, la faim par exemple, représente une partie

---

2.Cf. aussi sur ce point M. Dornes, 2002.

tions – et que celui-ci s'éloigne. L'hypothèse de Bower est alors que c'est parce que le partenaire de communication s'éloigne que se mobilise l'angoisse de séparation. L'hypothèse mérite d'être prise en considération et devrait tenter les chercheurs de la première enfance. Il me semble que plusieurs des expériences typiques conduites par les théoriciens de l'attachement vont dans ce sens, y compris certains aspects de la « situation étrange ».

Lier ainsi la question de la sécurité aux capacités de communication et d'échange, au besoin de faire reconnaître par l'autre ses mouvements internes<sup>2</sup>, ouvre peut-être de nouvelles perspectives sur le besoin de sécurité primaire. Régine Prat insiste à différentes reprises sur l'importance de ce qui se joue dans le corps à corps primitif entre mère et bébé, et l'on ne peut que s'accorder à reconnaître la pertinence d'une telle remarque. Mais il faut peut-être aussi souligner que la nature de ce qui s'échange ainsi est déjà de nature symbolique, de nature symbolique-présymbolique, en voie de symbolisation prélangagière si l'on accorde ce vocable au seul langage verbal. La manière dont on porte un bébé lui « communique » une certaine représentation de lui : objet délicat qui risque de se rompre, « sac de patates » ou pantin sous la mainmise de l'autre, sujet d'un échange... Le *holding* est messenger, de même que tout ce qui se produit dans le corps à corps premier, pour utiliser un concept traditionnel : c'est « signifiant », cela transmet du « signifiant », c'est ce que S. Lebovici appelait l'échange interfantasmatique. La communication primitive passe dans et par le corps à corps premier, dans des échanges mimo-gesto-posturaux, dans les échanges moteurs.

Mon hypothèse serait que c'est quand la valeur messagère et signifiante de cette communication est reconnue, et suffisamment justement interprétée, que le besoin de sécurité est satisfait et l'angoisse jugulée. Bien sûr, communiquer et faire reconnaître un besoin corporel, la faim par exemple, représente une partie

---

2.Cf. aussi sur ce point M. Dornes, 2002.

tions – et que celui-ci s'éloigne. L'hypothèse de Bower est alors que c'est parce que le partenaire de communication s'éloigne que se mobilise l'angoisse de séparation. L'hypothèse mérite d'être prise en considération et devrait tenter les chercheurs de la première enfance. Il me semble que plusieurs des expériences typiques conduites par les théoriciens de l'attachement vont dans ce sens, y compris certains aspects de la « situation étrange ».

Lier ainsi la question de la sécurité aux capacités de communication et d'échange, au besoin de faire reconnaître par l'autre ses mouvements internes<sup>2</sup>, ouvre peut-être de nouvelles perspectives sur le besoin de sécurité primaire. Régine Prat insiste à différentes reprises sur l'importance de ce qui se joue dans le corps à corps primitif entre mère et bébé, et l'on ne peut que s'accorder à reconnaître la pertinence d'une telle remarque. Mais il faut peut-être aussi souligner que la nature de ce qui s'échange ainsi est déjà de nature symbolique, de nature symbolique-présymbolique, en voie de symbolisation prélangagière si l'on accorde ce vocable au seul langage verbal. La manière dont on porte un bébé lui « communique » une certaine représentation de lui : objet délicat qui risque de se rompre, « sac de patates » ou pantin sous la mainmise de l'autre, sujet d'un échange... Le *holding* est messenger, de même que tout ce qui se produit dans le corps à corps premier, pour utiliser un concept traditionnel : c'est « signifiant », cela transmet du « signifiant », c'est ce que S. Lebovici appelait l'échange interfantasmatique. La communication primitive passe dans et par le corps à corps premier, dans des échanges mimo-gesto-posturaux, dans les échanges moteurs.

Mon hypothèse serait que c'est quand la valeur messagère et signifiante de cette communication est reconnue, et suffisamment justement interprétée, que le besoin de sécurité est satisfait et l'angoisse jugulée. Bien sûr, communiquer et faire reconnaître un besoin corporel, la faim par exemple, représente une partie

---

2.Cf. aussi sur ce point M. Dornes, 2002.

essentielle de ce besoin de communication premier, faire en sorte que cela produise une réponse adéquate à ce besoin est aussi partie intégrante de celui-ci. L'étape suivante du dégagement de la valeur messagère s'amorce quand la mère peut jouer à être le « double » de l'infans, c'est-à-dire qu'elle lui renvoie en écho, en miroir dirait Winnicott, une représentation de son propre état interne, de son propre mouvement psychique. Cet échoïsation commence à décoller l'éprouvé de la sensori-motricité dans laquelle il est encore pris, elle commence à muter la sensori-motricité en signifiant, elle commence à constituer celle-ci en langage, et le corps en théâtre du sens. Régine Prat donne très bien à sentir tout cela au lecteur quand elle évoque le « théâtre de la bouche », par exemple.

Un dernier point que je voudrais relever, parmi les très nombreux que ce livre apporte, porte sur la question de l'action, celle de savoir qui est acteur dans le développement. Il est clair « qu'un bébé, ça n'existe pas », comme l'écrit Winnicott, ça n'existe pas indépendamment de l'environnement et des soins que celui-ci apporte. Mais une telle affirmation a pu laisser penser que, de ce fait, le bébé était surtout passif, soumis aux bons ou mauvais soins de son entourage. Dans la lignée des travaux d'E. Pikler, Régine Prat s'élève à juste titre contre une telle conception qui tendrait à estomper la part active qu'il prend à tout ce qui le concerne, du moins quand on le laisse prendre cette part active. Le bébé est aussi acteur de son développement, il est animé par une « activité libre spontanée », comme l'écrit E. Pikler, et ceci très tôt, activité libre qui, là encore très et beaucoup plus tôt qu'on l'a longtemps pensé, reprend, pour l'assimiler, l'essentiel de son expérience subjective. Et si la mère, comme la pensée de W.R. Bion l'a beaucoup souligné, doit transformer les éprouvés bruts premiers du bébé pour leur permettre de dégager leurs potentialités signifiantes, le bébé aussi doit pouvoir « transformer » son environnement, l'ajuster à ses besoins. Soixante pour cent des interactions précoces concernent des processus d'ajustement de la mère au bébé ou du bébé à la mère, la

essentielle de ce besoin de communication premier, faire en sorte que cela produise une réponse adéquate à ce besoin est aussi partie intégrante de celui-ci. L'étape suivante du dégagement de la valeur messagère s'amorce quand la mère peut jouer à être le « double » de l'infans, c'est-à-dire qu'elle lui renvoie en écho, en miroir dirait Winnicott, une représentation de son propre état interne, de son propre mouvement psychique. Cet échoïsation commence à décoller l'éprouvé de la sensori-motricité dans laquelle il est encore pris, elle commence à muter la sensori-motricité en signifiant, elle commence à constituer celle-ci en langage, et le corps en théâtre du sens. Régine Prat donne très bien à sentir tout cela au lecteur quand elle évoque le « théâtre de la bouche », par exemple.

Un dernier point que je voudrais relever, parmi les très nombreux que ce livre apporte, porte sur la question de l'action, celle de savoir qui est acteur dans le développement. Il est clair « qu'un bébé, ça n'existe pas », comme l'écrit Winnicott, ça n'existe pas indépendamment de l'environnement et des soins que celui-ci apporte. Mais une telle affirmation a pu laisser penser que, de ce fait, le bébé était surtout passif, soumis aux bons ou mauvais soins de son entourage. Dans la lignée des travaux d'E. Pikler, Régine Prat s'élève à juste titre contre une telle conception qui tendrait à estomper la part active qu'il prend à tout ce qui le concerne, du moins quand on le laisse prendre cette part active. Le bébé est aussi acteur de son développement, il est animé par une « activité libre spontanée », comme l'écrit E. Pikler, et ceci très tôt, activité libre qui, là encore très et beaucoup plus tôt qu'on l'a longtemps pensé, reprend, pour l'assimiler, l'essentiel de son expérience subjective. Et si la mère, comme la pensée de W.R. Bion l'a beaucoup souligné, doit transformer les éprouvés bruts premiers du bébé pour leur permettre de dégager leurs potentialités signifiantes, le bébé aussi doit pouvoir « transformer » son environnement, l'ajuster à ses besoins. Soixante pour cent des interactions précoces concernent des processus d'ajustement de la mère au bébé ou du bébé à la mère, la

essentielle de ce besoin de communication premier, faire en sorte que cela produise une réponse adéquate à ce besoin est aussi partie intégrante de celui-ci. L'étape suivante du dégagement de la valeur messagère s'amorce quand la mère peut jouer à être le « double » de l'infans, c'est-à-dire qu'elle lui renvoie en écho, en miroir dirait Winnicott, une représentation de son propre état interne, de son propre mouvement psychique. Cet échoïsation commence à décoller l'éprouvé de la sensori-motricité dans laquelle il est encore pris, elle commence à muter la sensori-motricité en signifiant, elle commence à constituer celle-ci en langage, et le corps en théâtre du sens. Régine Prat donne très bien à sentir tout cela au lecteur quand elle évoque le « théâtre de la bouche », par exemple.

Un dernier point que je voudrais relever, parmi les très nombreux que ce livre apporte, porte sur la question de l'action, celle de savoir qui est acteur dans le développement. Il est clair « qu'un bébé, ça n'existe pas », comme l'écrit Winnicott, ça n'existe pas indépendamment de l'environnement et des soins que celui-ci apporte. Mais une telle affirmation a pu laisser penser que, de ce fait, le bébé était surtout passif, soumis aux bons ou mauvais soins de son entourage. Dans la lignée des travaux d'E. Pikler, Régine Prat s'élève à juste titre contre une telle conception qui tendrait à estomper la part active qu'il prend à tout ce qui le concerne, du moins quand on le laisse prendre cette part active. Le bébé est aussi acteur de son développement, il est animé par une « activité libre spontanée », comme l'écrit E. Pikler, et ceci très tôt, activité libre qui, là encore très et beaucoup plus tôt qu'on l'a longtemps pensé, reprend, pour l'assimiler, l'essentiel de son expérience subjective. Et si la mère, comme la pensée de W.R. Bion l'a beaucoup souligné, doit transformer les éprouvés bruts premiers du bébé pour leur permettre de dégager leurs potentialités signifiantes, le bébé aussi doit pouvoir « transformer » son environnement, l'ajuster à ses besoins. Soixante pour cent des interactions précoces concernent des processus d'ajustement de la mère au bébé ou du bébé à la mère, la

essentielle de ce besoin de communication premier, faire en sorte que cela produise une réponse adéquate à ce besoin est aussi partie intégrante de celui-ci. L'étape suivante du dégagement de la valeur messagère s'amorce quand la mère peut jouer à être le « double » de l'infans, c'est-à-dire qu'elle lui renvoie en écho, en miroir dirait Winnicott, une représentation de son propre état interne, de son propre mouvement psychique. Cet échoïsation commence à décoller l'éprouvé de la sensori-motricité dans laquelle il est encore pris, elle commence à muter la sensori-motricité en signifiant, elle commence à constituer celle-ci en langage, et le corps en théâtre du sens. Régine Prat donne très bien à sentir tout cela au lecteur quand elle évoque le « théâtre de la bouche », par exemple.

Un dernier point que je voudrais relever, parmi les très nombreux que ce livre apporte, porte sur la question de l'action, celle de savoir qui est acteur dans le développement. Il est clair « qu'un bébé, ça n'existe pas », comme l'écrit Winnicott, ça n'existe pas indépendamment de l'environnement et des soins que celui-ci apporte. Mais une telle affirmation a pu laisser penser que, de ce fait, le bébé était surtout passif, soumis aux bons ou mauvais soins de son entourage. Dans la lignée des travaux d'E. Pikler, Régine Prat s'élève à juste titre contre une telle conception qui tendrait à estomper la part active qu'il prend à tout ce qui le concerne, du moins quand on le laisse prendre cette part active. Le bébé est aussi acteur de son développement, il est animé par une « activité libre spontanée », comme l'écrit E. Pikler, et ceci très tôt, activité libre qui, là encore très et beaucoup plus tôt qu'on l'a longtemps pensé, reprend, pour l'assimiler, l'essentiel de son expérience subjective. Et si la mère, comme la pensée de W.R. Bion l'a beaucoup souligné, doit transformer les éprouvés bruts premiers du bébé pour leur permettre de dégager leurs potentialités signifiantes, le bébé aussi doit pouvoir « transformer » son environnement, l'ajuster à ses besoins. Soixante pour cent des interactions précoces concernent des processus d'ajustement de la mère au bébé ou du bébé à la mère, la

rencontre première est placée sous l'égide de la recherche mutuelle, sur la tentative de se comprendre et de se « trouver ». Ce qui importe d'ailleurs est tout autant de se chercher que de se trouver. D'emblée donc, le bébé est partie prenante de son développement, et comment en irait-il autrement à partir du moment où l'importance des échanges signifiants dans la première enfance est celle que l'on s'accorde maintenant à lui conférer ?

Dès lors, Régine Prat souligne un paradoxe dans la relation première, dans la mesure où la mère doit à la fois réunir les conditions d'une sécurité suffisante et faire tout ce qu'il faut pour cela, tout en respectant le mouvement propre de l'enfant et son activité autonome. Est-ce la quadrature du cercle ? Remarquons d'abord que cette question est aussi l'une des questions centrales de la position clinique, l'un de ses paradoxes. Sans l'action du clinicien, nombre de processus ne peuvent se développer, mais toute action du clinicien court le risque d'être une suggestion qui s'oppose au travail d'appropriation du sujet. De la même manière, une mère qui refuserait d'intervenir activement dans la rencontre avec son bébé, sous prétexte de le laisser se développer seul et de ne pas influencer sa personnalité naissante, serait vite confrontée à l'échec des processus de maturation de celui-ci. Il faut intervenir, au moins être présent, mais cette intervention, cette présence, influence et perturbe potentiellement le mouvement propre du bébé. Régine Prat propose alors une très élégante solution à cette difficulté, solution qui ne « résout » pas le paradoxe mais lui permet de rester un facteur d'élaboration. Je cite la formule qu'elle propose : « laisser le bébé faire seul ses expériences, mais sans le laisser seul pour faire ses expériences » (p. 65), autrement dit : « être et rester attentif sans nécessairement intervenir ». C'est en effet dans une certaine qualité de l'attention portée à la vie psychique du bébé et à ses mouvements propres que se dépasse le paradoxe, permettre au bébé d'être « seul en présence de la mère » dirait Winnicott.

J'ai aussi évoqué plus haut l'importance, dans le travail de Régine Prat, de la question de la continuité. Là encore il me

rencontre première est placée sous l'égide de la recherche mutuelle, sur la tentative de se comprendre et de se « trouver ». Ce qui importe d'ailleurs est tout autant de se chercher que de se trouver. D'emblée donc, le bébé est partie prenante de son développement, et comment en irait-il autrement à partir du moment où l'importance des échanges signifiants dans la première enfance est celle que l'on s'accorde maintenant à lui conférer ?

Dès lors, Régine Prat souligne un paradoxe dans la relation première, dans la mesure où la mère doit à la fois réunir les conditions d'une sécurité suffisante et faire tout ce qu'il faut pour cela, tout en respectant le mouvement propre de l'enfant et son activité autonome. Est-ce la quadrature du cercle ? Remarquons d'abord que cette question est aussi l'une des questions centrales de la position clinique, l'un de ses paradoxes. Sans l'action du clinicien, nombre de processus ne peuvent se développer, mais toute action du clinicien court le risque d'être une suggestion qui s'oppose au travail d'appropriation du sujet. De la même manière, une mère qui refuserait d'intervenir activement dans la rencontre avec son bébé, sous prétexte de le laisser se développer seul et de ne pas influencer sa personnalité naissante, serait vite confrontée à l'échec des processus de maturation de celui-ci. Il faut intervenir, au moins être présent, mais cette intervention, cette présence, influence et perturbe potentiellement le mouvement propre du bébé. Régine Prat propose alors une très élégante solution à cette difficulté, solution qui ne « résout » pas le paradoxe mais lui permet de rester un facteur d'élaboration. Je cite la formule qu'elle propose : « laisser le bébé faire seul ses expériences, mais sans le laisser seul pour faire ses expériences » (p. 65), autrement dit : « être et rester attentif sans nécessairement intervenir ». C'est en effet dans une certaine qualité de l'attention portée à la vie psychique du bébé et à ses mouvements propres que se dépasse le paradoxe, permettre au bébé d'être « seul en présence de la mère » dirait Winnicott.

J'ai aussi évoqué plus haut l'importance, dans le travail de Régine Prat, de la question de la continuité. Là encore il me

rencontre première est placée sous l'égide de la recherche mutuelle, sur la tentative de se comprendre et de se « trouver ». Ce qui importe d'ailleurs est tout autant de se chercher que de se trouver. D'emblée donc, le bébé est partie prenante de son développement, et comment en irait-il autrement à partir du moment où l'importance des échanges signifiants dans la première enfance est celle que l'on s'accorde maintenant à lui conférer ?

Dès lors, Régine Prat souligne un paradoxe dans la relation première, dans la mesure où la mère doit à la fois réunir les conditions d'une sécurité suffisante et faire tout ce qu'il faut pour cela, tout en respectant le mouvement propre de l'enfant et son activité autonome. Est-ce la quadrature du cercle ? Remarquons d'abord que cette question est aussi l'une des questions centrales de la position clinique, l'un de ses paradoxes. Sans l'action du clinicien, nombre de processus ne peuvent se développer, mais toute action du clinicien court le risque d'être une suggestion qui s'oppose au travail d'appropriation du sujet. De la même manière, une mère qui refuserait d'intervenir activement dans la rencontre avec son bébé, sous prétexte de le laisser se développer seul et de ne pas influencer sa personnalité naissante, serait vite confrontée à l'échec des processus de maturation de celui-ci. Il faut intervenir, au moins être présent, mais cette intervention, cette présence, influence et perturbe potentiellement le mouvement propre du bébé. Régine Prat propose alors une très élégante solution à cette difficulté, solution qui ne « résout » pas le paradoxe mais lui permet de rester un facteur d'élaboration. Je cite la formule qu'elle propose : « laisser le bébé faire seul ses expériences, mais sans le laisser seul pour faire ses expériences » (p. 65), autrement dit : « être et rester attentif sans nécessairement intervenir ». C'est en effet dans une certaine qualité de l'attention portée à la vie psychique du bébé et à ses mouvements propres que se dépasse le paradoxe, permettre au bébé d'être « seul en présence de la mère » dirait Winnicott.

J'ai aussi évoqué plus haut l'importance, dans le travail de Régine Prat, de la question de la continuité. Là encore il me

rencontre première est placée sous l'égide de la recherche mutuelle, sur la tentative de se comprendre et de se « trouver ». Ce qui importe d'ailleurs est tout autant de se chercher que de se trouver. D'emblée donc, le bébé est partie prenante de son développement, et comment en irait-il autrement à partir du moment où l'importance des échanges signifiants dans la première enfance est celle que l'on s'accorde maintenant à lui conférer ?

Dès lors, Régine Prat souligne un paradoxe dans la relation première, dans la mesure où la mère doit à la fois réunir les conditions d'une sécurité suffisante et faire tout ce qu'il faut pour cela, tout en respectant le mouvement propre de l'enfant et son activité autonome. Est-ce la quadrature du cercle ? Remarquons d'abord que cette question est aussi l'une des questions centrales de la position clinique, l'un de ses paradoxes. Sans l'action du clinicien, nombre de processus ne peuvent se développer, mais toute action du clinicien court le risque d'être une suggestion qui s'oppose au travail d'appropriation du sujet. De la même manière, une mère qui refuserait d'intervenir activement dans la rencontre avec son bébé, sous prétexte de le laisser se développer seul et de ne pas influencer sa personnalité naissante, serait vite confrontée à l'échec des processus de maturation de celui-ci. Il faut intervenir, au moins être présent, mais cette intervention, cette présence, influence et perturbe potentiellement le mouvement propre du bébé. Régine Prat propose alors une très élégante solution à cette difficulté, solution qui ne « résout » pas le paradoxe mais lui permet de rester un facteur d'élaboration. Je cite la formule qu'elle propose : « laisser le bébé faire seul ses expériences, mais sans le laisser seul pour faire ses expériences » (p. 65), autrement dit : « être et rester attentif sans nécessairement intervenir ». C'est en effet dans une certaine qualité de l'attention portée à la vie psychique du bébé et à ses mouvements propres que se dépasse le paradoxe, permettre au bébé d'être « seul en présence de la mère » dirait Winnicott.

J'ai aussi évoqué plus haut l'importance, dans le travail de Régine Prat, de la question de la continuité. Là encore il me

semble qu'il y a de puissants motifs à l'importance de celle-ci, motifs qui comportent des enjeux tout à fait essentiels. Je souhaite là aussi apporter ma contribution aux avancées proposées par l'auteure et ainsi me mêler à la conversation à laquelle elle invite. La question de la continuité des soins réfère en premier lieu à la question de la constance du mode de présence maternel et des soins donnés à l'enfant. L'infans tolère un peu de surprise mais sur fond de relation apprivoisée et suffisamment constante, là il peut prendre plaisir et bénéficier de celle-ci. Par contre, les situations chaotiques le désorganisent dans la mesure où elles prennent de biais ses capacités d'anticipation et les mettent en échec. Il est alors contraint soit de subir passivement ce qui se passe, d'être « passivé », soit de tenter d'apporter son veto à l'expérience. Mais les veto des bébés sont relatifs, en particulier, aux capacités d'écoute de l'entourage.

C'est un premier point important, mais il semble y avoir d'autres motifs que la clinique des pathologies du narcissisme primaire met bien en évidence. Comme M. David a sans doute été la première à le souligner en France, les bébés ne sont pas toujours semblables à eux-mêmes, ils vivent, selon leur degré de fatigue, selon leurs états d'âme, selon l'état de satisfaction de leurs besoins, des états internes assez multiples et variés. Tantôt ils peuvent être en contact avec leur environnement humain et non humain, ils sont suffisamment reposés et dispos pour cette tâche qui leur demande beaucoup d'énergie et de concentration, tantôt ils sont trop sollicités par leurs besoins et mouvements internes, et ceux-ci priment sur leur capacité à entrer en contact avec l'entourage, voire à le percevoir. Tout cela produit ce que M. David a nommé « une nébuleuse subjective<sup>3</sup> », c'est-à-dire une suite d'états subjectifs non unifiés, non rassemblés. Ce sera l'un des enjeux des relations, avec la mère principalement, que celui de rassembler les différents états de cette nébuleuse primi-

---

3. Il est juste de dire que déjà J. Bleger avait eu, dès 1967, une intuition semblable avec l'idée d'une subjectivité en « noyaux agglutinés ».

semble qu'il y a de puissants motifs à l'importance de celle-ci, motifs qui comportent des enjeux tout à fait essentiels. Je souhaite là aussi apporter ma contribution aux avancées proposées par l'auteure et ainsi me mêler à la conversation à laquelle elle invite. La question de la continuité des soins réfère en premier lieu à la question de la constance du mode de présence maternel et des soins donnés à l'enfant. L'infans tolère un peu de surprise mais sur fond de relation apprivoisée et suffisamment constante, là il peut prendre plaisir et bénéficier de celle-ci. Par contre, les situations chaotiques le désorganisent dans la mesure où elles prennent de biais ses capacités d'anticipation et les mettent en échec. Il est alors contraint soit de subir passivement ce qui se passe, d'être « passivé », soit de tenter d'apporter son veto à l'expérience. Mais les veto des bébés sont relatifs, en particulier, aux capacités d'écoute de l'entourage.

C'est un premier point important, mais il semble y avoir d'autres motifs que la clinique des pathologies du narcissisme primaire met bien en évidence. Comme M. David a sans doute été la première à le souligner en France, les bébés ne sont pas toujours semblables à eux-mêmes, ils vivent, selon leur degré de fatigue, selon leurs états d'âme, selon l'état de satisfaction de leurs besoins, des états internes assez multiples et variés. Tantôt ils peuvent être en contact avec leur environnement humain et non humain, ils sont suffisamment reposés et dispos pour cette tâche qui leur demande beaucoup d'énergie et de concentration, tantôt ils sont trop sollicités par leurs besoins et mouvements internes, et ceux-ci priment sur leur capacité à entrer en contact avec l'entourage, voire à le percevoir. Tout cela produit ce que M. David a nommé « une nébuleuse subjective<sup>3</sup> », c'est-à-dire une suite d'états subjectifs non unifiés, non rassemblés. Ce sera l'un des enjeux des relations, avec la mère principalement, que celui de rassembler les différents états de cette nébuleuse primi-

---

3. Il est juste de dire que déjà J. Bleger avait eu, dès 1967, une intuition semblable avec l'idée d'une subjectivité en « noyaux agglutinés ».

semble qu'il y a de puissants motifs à l'importance de celle-ci, motifs qui comportent des enjeux tout à fait essentiels. Je souhaite là aussi apporter ma contribution aux avancées proposées par l'auteure et ainsi me mêler à la conversation à laquelle elle invite. La question de la continuité des soins réfère en premier lieu à la question de la constance du mode de présence maternel et des soins donnés à l'enfant. L'infans tolère un peu de surprise mais sur fond de relation apprivoisée et suffisamment constante, là il peut prendre plaisir et bénéficier de celle-ci. Par contre, les situations chaotiques le désorganisent dans la mesure où elles prennent de biais ses capacités d'anticipation et les mettent en échec. Il est alors contraint soit de subir passivement ce qui se passe, d'être « passivé », soit de tenter d'apporter son veto à l'expérience. Mais les veto des bébés sont relatifs, en particulier, aux capacités d'écoute de l'entourage.

C'est un premier point important, mais il semble y avoir d'autres motifs que la clinique des pathologies du narcissisme primaire met bien en évidence. Comme M. David a sans doute été la première à le souligner en France, les bébés ne sont pas toujours semblables à eux-mêmes, ils vivent, selon leur degré de fatigue, selon leurs états d'âme, selon l'état de satisfaction de leurs besoins, des états internes assez multiples et variés. Tantôt ils peuvent être en contact avec leur environnement humain et non humain, ils sont suffisamment reposés et dispos pour cette tâche qui leur demande beaucoup d'énergie et de concentration, tantôt ils sont trop sollicités par leurs besoins et mouvements internes, et ceux-ci priment sur leur capacité à entrer en contact avec l'entourage, voire à le percevoir. Tout cela produit ce que M. David a nommé « une nébuleuse subjective<sup>3</sup> », c'est-à-dire une suite d'états subjectifs non unifiés, non rassemblés. Ce sera l'un des enjeux des relations, avec la mère principalement, que celui de rassembler les différents états de cette nébuleuse primi-

---

3. Il est juste de dire que déjà J. Bleger avait eu, dès 1967, une intuition semblable avec l'idée d'une subjectivité en « noyaux agglutinés ».

semble qu'il y a de puissants motifs à l'importance de celle-ci, motifs qui comportent des enjeux tout à fait essentiels. Je souhaite là aussi apporter ma contribution aux avancées proposées par l'auteure et ainsi me mêler à la conversation à laquelle elle invite. La question de la continuité des soins réfère en premier lieu à la question de la constance du mode de présence maternel et des soins donnés à l'enfant. L'infans tolère un peu de surprise mais sur fond de relation apprivoisée et suffisamment constante, là il peut prendre plaisir et bénéficier de celle-ci. Par contre, les situations chaotiques le désorganisent dans la mesure où elles prennent de biais ses capacités d'anticipation et les mettent en échec. Il est alors contraint soit de subir passivement ce qui se passe, d'être « passivé », soit de tenter d'apporter son veto à l'expérience. Mais les veto des bébés sont relatifs, en particulier, aux capacités d'écoute de l'entourage.

C'est un premier point important, mais il semble y avoir d'autres motifs que la clinique des pathologies du narcissisme primaire met bien en évidence. Comme M. David a sans doute été la première à le souligner en France, les bébés ne sont pas toujours semblables à eux-mêmes, ils vivent, selon leur degré de fatigue, selon leurs états d'âme, selon l'état de satisfaction de leurs besoins, des états internes assez multiples et variés. Tantôt ils peuvent être en contact avec leur environnement humain et non humain, ils sont suffisamment reposés et dispos pour cette tâche qui leur demande beaucoup d'énergie et de concentration, tantôt ils sont trop sollicités par leurs besoins et mouvements internes, et ceux-ci priment sur leur capacité à entrer en contact avec l'entourage, voire à le percevoir. Tout cela produit ce que M. David a nommé « une nébuleuse subjective<sup>3</sup> », c'est-à-dire une suite d'états subjectifs non unifiés, non rassemblés. Ce sera l'un des enjeux des relations, avec la mère principalement, que celui de rassembler les différents états de cette nébuleuse primi-

---

3. Il est juste de dire que déjà J. Bleger avait eu, dès 1967, une intuition semblable avec l'idée d'une subjectivité en « noyaux agglutinés ».

tive en un « sentiment de soi émergent ». Un enjeu qui croise celui que nous avons relevé plus haut concernant la construction des signifiants de la communication primitive. On imagine que si l'environnement a une préoccupation suffisante pour fournir au bébé des conditions de constance et de continuité suffisantes, il va faciliter ce travail de rassemblement. À l'inverse, toute rupture de continuité trop importante le confronte à la nécessité d'un agrippement et le contraint à la tentative d'immobiliser des conditions de l'instant présent, ce qui freine le travail de mise en lien nécessaire au rassemblement subjectif. L'adhésivité remplace alors le travail du lien, les états internes sont plus « collés » les uns aux autres, agglutinés disait Blerger, que véritablement articulés entre eux.

Au moment de clore cette présentation, je m'aperçois que j'ai finalement peu parlé des mères, qui tiennent pourtant une grande place dans le livre de Régine Prat. Mais finalement, cela ne me paraît pas si surprenant, l'auteure en parle tellement bien, et, si j'ai été un bébé comme tout le monde, et que d'une certaine manière je peux aussi en parler « du dedans », je n'ai pas en revanche l'expérience d'être mère, sauf par métaphore, et peut-être vaut-il mieux laisser la parole sur ce point à celles qui en ont une expérience directe, surtout quand elles ont passé une partie importante de leur vie à méditer et à réfléchir celle-ci.

René Roussillon

tive en un « sentiment de soi émergent ». Un enjeu qui croise celui que nous avons relevé plus haut concernant la construction des signifiants de la communication primitive. On imagine que si l'environnement a une préoccupation suffisante pour fournir au bébé des conditions de constance et de continuité suffisantes, il va faciliter ce travail de rassemblement. À l'inverse, toute rupture de continuité trop importante le confronte à la nécessité d'un agrippement et le contraint à la tentative d'immobiliser des conditions de l'instant présent, ce qui freine le travail de mise en lien nécessaire au rassemblement subjectif. L'adhésivité remplace alors le travail du lien, les états internes sont plus « collés » les uns aux autres, agglutinés disait Blerger, que véritablement articulés entre eux.

Au moment de clore cette présentation, je m'aperçois que j'ai finalement peu parlé des mères, qui tiennent pourtant une grande place dans le livre de Régine Prat. Mais finalement, cela ne me paraît pas si surprenant, l'auteure en parle tellement bien, et, si j'ai été un bébé comme tout le monde, et que d'une certaine manière je peux aussi en parler « du dedans », je n'ai pas en revanche l'expérience d'être mère, sauf par métaphore, et peut-être vaut-il mieux laisser la parole sur ce point à celles qui en ont une expérience directe, surtout quand elles ont passé une partie importante de leur vie à méditer et à réfléchir celle-ci.

René Roussillon

tive en un « sentiment de soi émergent ». Un enjeu qui croise celui que nous avons relevé plus haut concernant la construction des signifiants de la communication primitive. On imagine que si l'environnement a une préoccupation suffisante pour fournir au bébé des conditions de constance et de continuité suffisantes, il va faciliter ce travail de rassemblement. À l'inverse, toute rupture de continuité trop importante le confronte à la nécessité d'un agrippement et le contraint à la tentative d'immobiliser des conditions de l'instant présent, ce qui freine le travail de mise en lien nécessaire au rassemblement subjectif. L'adhésivité remplace alors le travail du lien, les états internes sont plus « collés » les uns aux autres, agglutinés disait Blerger, que véritablement articulés entre eux.

Au moment de clore cette présentation, je m'aperçois que j'ai finalement peu parlé des mères, qui tiennent pourtant une grande place dans le livre de Régine Prat. Mais finalement, cela ne me paraît pas si surprenant, l'auteure en parle tellement bien, et, si j'ai été un bébé comme tout le monde, et que d'une certaine manière je peux aussi en parler « du dedans », je n'ai pas en revanche l'expérience d'être mère, sauf par métaphore, et peut-être vaut-il mieux laisser la parole sur ce point à celles qui en ont une expérience directe, surtout quand elles ont passé une partie importante de leur vie à méditer et à réfléchir celle-ci.

René Roussillon

tive en un « sentiment de soi émergent ». Un enjeu qui croise celui que nous avons relevé plus haut concernant la construction des signifiants de la communication primitive. On imagine que si l'environnement a une préoccupation suffisante pour fournir au bébé des conditions de constance et de continuité suffisantes, il va faciliter ce travail de rassemblement. À l'inverse, toute rupture de continuité trop importante le confronte à la nécessité d'un agrippement et le contraint à la tentative d'immobiliser des conditions de l'instant présent, ce qui freine le travail de mise en lien nécessaire au rassemblement subjectif. L'adhésivité remplace alors le travail du lien, les états internes sont plus « collés » les uns aux autres, agglutinés disait Blerger, que véritablement articulés entre eux.

Au moment de clore cette présentation, je m'aperçois que j'ai finalement peu parlé des mères, qui tiennent pourtant une grande place dans le livre de Régine Prat. Mais finalement, cela ne me paraît pas si surprenant, l'auteure en parle tellement bien, et, si j'ai été un bébé comme tout le monde, et que d'une certaine manière je peux aussi en parler « du dedans », je n'ai pas en revanche l'expérience d'être mère, sauf par métaphore, et peut-être vaut-il mieux laisser la parole sur ce point à celles qui en ont une expérience directe, surtout quand elles ont passé une partie importante de leur vie à méditer et à réfléchir celle-ci.

René Roussillon

## INTRODUCTION : « ACTION DE FAIRE ENTRER QUELQU'UN DANS UN LIEU »

### Entrée des bébés dans ma vie

J'ai « découvert » les bébés, de l'intérieur, lorsque j'ai été enceinte pour la première fois. En l'occurrence, neuf mois ne sont pas vraiment de trop pour qu'une situation devienne une expérience. La situation était celle de réaliser un projet, de couple, de vie, de constituer une famille. Me confronter aux rêves de l'ancienne petite fille jouant à la poupée me faisait ainsi tricoter un pull qui aurait dû être l'exacte réplique de celui que ma mère venait de faire pour moi, pull qui ne verra pas son aboutissement et qui sera balayé par le devenir de l'expérience. Ainsi, dans les premiers temps de cette « situation », il n'y avait pas d'autre vraiment possible, mais seulement un bébé qui aurait dû être un double de moi, en termes psychanalytiques, une duplication narcissique ; dans cette situation dite « intéressante », j'occupais, avec un grand bonheur, différents rôles sociaux, jusqu'à ce que je puisse être habitée de l'intérieur par quelque chose de nouveau, qui allait constituer l'expérience.

L'expérience, selon le *Petit Robert*, est « le fait d'éprouver quelque chose, considéré comme un élargissement ou un enrichissement de la connaissance, du savoir, des aptitudes ». Il est très remarquable que son étymologie relie ce terme au latin

## INTRODUCTION : « ACTION DE FAIRE ENTRER QUELQU'UN DANS UN LIEU »

### Entrée des bébés dans ma vie

J'ai « découvert » les bébés, de l'intérieur, lorsque j'ai été enceinte pour la première fois. En l'occurrence, neuf mois ne sont pas vraiment de trop pour qu'une situation devienne une expérience. La situation était celle de réaliser un projet, de couple, de vie, de constituer une famille. Me confronter aux rêves de l'ancienne petite fille jouant à la poupée me faisait ainsi tricoter un pull qui aurait dû être l'exacte réplique de celui que ma mère venait de faire pour moi, pull qui ne verra pas son aboutissement et qui sera balayé par le devenir de l'expérience. Ainsi, dans les premiers temps de cette « situation », il n'y avait pas d'autre vraiment possible, mais seulement un bébé qui aurait dû être un double de moi, en termes psychanalytiques, une duplication narcissique ; dans cette situation dite « intéressante », j'occupais, avec un grand bonheur, différents rôles sociaux, jusqu'à ce que je puisse être habitée de l'intérieur par quelque chose de nouveau, qui allait constituer l'expérience.

L'expérience, selon le *Petit Robert*, est « le fait d'éprouver quelque chose, considéré comme un élargissement ou un enrichissement de la connaissance, du savoir, des aptitudes ». Il est très remarquable que son étymologie relie ce terme au latin

## INTRODUCTION : « ACTION DE FAIRE ENTRER QUELQU'UN DANS UN LIEU »

### Entrée des bébés dans ma vie

J'ai « découvert » les bébés, de l'intérieur, lorsque j'ai été enceinte pour la première fois. En l'occurrence, neuf mois ne sont pas vraiment de trop pour qu'une situation devienne une expérience. La situation était celle de réaliser un projet, de couple, de vie, de constituer une famille. Me confronter aux rêves de l'ancienne petite fille jouant à la poupée me faisait ainsi tricoter un pull qui aurait dû être l'exacte réplique de celui que ma mère venait de faire pour moi, pull qui ne verra pas son aboutissement et qui sera balayé par le devenir de l'expérience. Ainsi, dans les premiers temps de cette « situation », il n'y avait pas d'autre vraiment possible, mais seulement un bébé qui aurait dû être un double de moi, en termes psychanalytiques, une duplication narcissique ; dans cette situation dite « intéressante », j'occupais, avec un grand bonheur, différents rôles sociaux, jusqu'à ce que je puisse être habitée de l'intérieur par quelque chose de nouveau, qui allait constituer l'expérience.

L'expérience, selon le *Petit Robert*, est « le fait d'éprouver quelque chose, considéré comme un élargissement ou un enrichissement de la connaissance, du savoir, des aptitudes ». Il est très remarquable que son étymologie relie ce terme au latin

## INTRODUCTION : « ACTION DE FAIRE ENTRER QUELQU'UN DANS UN LIEU »

### Entrée des bébés dans ma vie

J'ai « découvert » les bébés, de l'intérieur, lorsque j'ai été enceinte pour la première fois. En l'occurrence, neuf mois ne sont pas vraiment de trop pour qu'une situation devienne une expérience. La situation était celle de réaliser un projet, de couple, de vie, de constituer une famille. Me confronter aux rêves de l'ancienne petite fille jouant à la poupée me faisait ainsi tricoter un pull qui aurait dû être l'exacte réplique de celui que ma mère venait de faire pour moi, pull qui ne verra pas son aboutissement et qui sera balayé par le devenir de l'expérience. Ainsi, dans les premiers temps de cette « situation », il n'y avait pas d'autre vraiment possible, mais seulement un bébé qui aurait dû être un double de moi, en termes psychanalytiques, une duplication narcissique ; dans cette situation dite « intéressante », j'occupais, avec un grand bonheur, différents rôles sociaux, jusqu'à ce que je puisse être habitée de l'intérieur par quelque chose de nouveau, qui allait constituer l'expérience.

L'expérience, selon le *Petit Robert*, est « le fait d'éprouver quelque chose, considéré comme un élargissement ou un enrichissement de la connaissance, du savoir, des aptitudes ». Il est très remarquable que son étymologie relie ce terme au latin

*periculum* qui allie expérience et danger : ainsi, l'enseignement issu de l'expérience serait indissociable du danger, dérivé lui-même du sens de *perire*, aller vers. Le danger est d'aller vers l'inconnu : c'est seulement à partir de cette confrontation entre ce qui est attendu et le surgissement du nouveau que pourra se constituer une expérience, et que pourront surgir des pensées nouvelles, et un état psychique nouveau.

Cette confrontation est obligatoirement brutale psychiquement, et constitue un traumatisme entraînant pour la future mère la nécessité obligatoire de modifier l'ensemble de son fonctionnement psychique.

Les différents aspects de cette nécessaire mutation vont constituer la trame de mon propos. Je vais, pour la parcourir, suivre celle de mes propres modifications dans ma préhistoire de mère, constitutive parallèlement de façon indissociable de ma préhistoire de psychanalyste. Ce que j'appelle traumatisme se distille parfois en plusieurs étapes, mais son sens global dans le fait de devenir parent est d'être confronté à une responsabilité totale et définitive, pour laquelle il est impossible de se défausser sur quiconque et qui ne peut être non plus partagée.

#### AU PREMIER TEMPS DU TRAUMATISME

Sur les derniers temps d'une grossesse heureuse, j'attends le rendez-vous avec l'obstétricien, dans la maternité que j'ai investie comme deuxième maison, pour une naissance prévue dans tous les accompagnements éthiques et idéologiques qui me paraissent indispensables, à cette période de ma vie. Pas d'ombre au tableau et c'est du reste comme dans une sorte de tableau que je me vois, attendant l'heure en croquant une pomme, avec un extraordinaire sentiment de force tranquille, certains diraient de toute-puissance phallique, dont j'ai bien conscience qu'elle m'est donnée par ce gros ventre que j'affiche avec fierté. Sous le bras, les résultats de la dernière échographie que je viens d'aller chercher et que je n'ai pas encore regardés. Brusquement, à la lecture du compte-rendu,

*periculum* qui allie expérience et danger : ainsi, l'enseignement issu de l'expérience serait indissociable du danger, dérivé lui-même du sens de *perire*, aller vers. Le danger est d'aller vers l'inconnu : c'est seulement à partir de cette confrontation entre ce qui est attendu et le surgissement du nouveau que pourra se constituer une expérience, et que pourront surgir des pensées nouvelles, et un état psychique nouveau.

Cette confrontation est obligatoirement brutale psychiquement, et constitue un traumatisme entraînant pour la future mère la nécessité obligatoire de modifier l'ensemble de son fonctionnement psychique.

Les différents aspects de cette nécessaire mutation vont constituer la trame de mon propos. Je vais, pour la parcourir, suivre celle de mes propres modifications dans ma préhistoire de mère, constitutive parallèlement de façon indissociable de ma préhistoire de psychanalyste. Ce que j'appelle traumatisme se distille parfois en plusieurs étapes, mais son sens global dans le fait de devenir parent est d'être confronté à une responsabilité totale et définitive, pour laquelle il est impossible de se défausser sur quiconque et qui ne peut être non plus partagée.

#### AU PREMIER TEMPS DU TRAUMATISME

Sur les derniers temps d'une grossesse heureuse, j'attends le rendez-vous avec l'obstétricien, dans la maternité que j'ai investie comme deuxième maison, pour une naissance prévue dans tous les accompagnements éthiques et idéologiques qui me paraissent indispensables, à cette période de ma vie. Pas d'ombre au tableau et c'est du reste comme dans une sorte de tableau que je me vois, attendant l'heure en croquant une pomme, avec un extraordinaire sentiment de force tranquille, certains diraient de toute-puissance phallique, dont j'ai bien conscience qu'elle m'est donnée par ce gros ventre que j'affiche avec fierté. Sous le bras, les résultats de la dernière échographie que je viens d'aller chercher et que je n'ai pas encore regardés. Brusquement, à la lecture du compte-rendu,

*periculum* qui allie expérience et danger : ainsi, l'enseignement issu de l'expérience serait indissociable du danger, dérivé lui-même du sens de *perire*, aller vers. Le danger est d'aller vers l'inconnu : c'est seulement à partir de cette confrontation entre ce qui est attendu et le surgissement du nouveau que pourra se constituer une expérience, et que pourront surgir des pensées nouvelles, et un état psychique nouveau.

Cette confrontation est obligatoirement brutale psychiquement, et constitue un traumatisme entraînant pour la future mère la nécessité obligatoire de modifier l'ensemble de son fonctionnement psychique.

Les différents aspects de cette nécessaire mutation vont constituer la trame de mon propos. Je vais, pour la parcourir, suivre celle de mes propres modifications dans ma préhistoire de mère, constitutive parallèlement de façon indissociable de ma préhistoire de psychanalyste. Ce que j'appelle traumatisme se distille parfois en plusieurs étapes, mais son sens global dans le fait de devenir parent est d'être confronté à une responsabilité totale et définitive, pour laquelle il est impossible de se défausser sur quiconque et qui ne peut être non plus partagée.

#### AU PREMIER TEMPS DU TRAUMATISME

Sur les derniers temps d'une grossesse heureuse, j'attends le rendez-vous avec l'obstétricien, dans la maternité que j'ai investie comme deuxième maison, pour une naissance prévue dans tous les accompagnements éthiques et idéologiques qui me paraissent indispensables, à cette période de ma vie. Pas d'ombre au tableau et c'est du reste comme dans une sorte de tableau que je me vois, attendant l'heure en croquant une pomme, avec un extraordinaire sentiment de force tranquille, certains diraient de toute-puissance phallique, dont j'ai bien conscience qu'elle m'est donnée par ce gros ventre que j'affiche avec fierté. Sous le bras, les résultats de la dernière échographie que je viens d'aller chercher et que je n'ai pas encore regardés. Brusquement, à la lecture du compte-rendu,

*periculum* qui allie expérience et danger : ainsi, l'enseignement issu de l'expérience serait indissociable du danger, dérivé lui-même du sens de *perire*, aller vers. Le danger est d'aller vers l'inconnu : c'est seulement à partir de cette confrontation entre ce qui est attendu et le surgissement du nouveau que pourra se constituer une expérience, et que pourront surgir des pensées nouvelles, et un état psychique nouveau.

Cette confrontation est obligatoirement brutale psychiquement, et constitue un traumatisme entraînant pour la future mère la nécessité obligatoire de modifier l'ensemble de son fonctionnement psychique.

Les différents aspects de cette nécessaire mutation vont constituer la trame de mon propos. Je vais, pour la parcourir, suivre celle de mes propres modifications dans ma préhistoire de mère, constitutive parallèlement de façon indissociable de ma préhistoire de psychanalyste. Ce que j'appelle traumatisme se distille parfois en plusieurs étapes, mais son sens global dans le fait de devenir parent est d'être confronté à une responsabilité totale et définitive, pour laquelle il est impossible de se défausser sur quiconque et qui ne peut être non plus partagée.

#### AU PREMIER TEMPS DU TRAUMATISME

Sur les derniers temps d'une grossesse heureuse, j'attends le rendez-vous avec l'obstétricien, dans la maternité que j'ai investie comme deuxième maison, pour une naissance prévue dans tous les accompagnements éthiques et idéologiques qui me paraissent indispensables, à cette période de ma vie. Pas d'ombre au tableau et c'est du reste comme dans une sorte de tableau que je me vois, attendant l'heure en croquant une pomme, avec un extraordinaire sentiment de force tranquille, certains diraient de toute-puissance phallique, dont j'ai bien conscience qu'elle m'est donnée par ce gros ventre que j'affiche avec fierté. Sous le bras, les résultats de la dernière échographie que je viens d'aller chercher et que je n'ai pas encore regardés. Brusquement, à la lecture du compte-rendu,

c'est la plongée dans la catastrophe : que signifie un bébé hypotrophié ? L'obstétricien, qui est arrivé heureusement très vite, est rassurant, l'échographie n'est pas très fiable à l'aube des années 1980 et l'examen clinique est bon ; néanmoins, je découvre que ces contractions, qui m'avaient paru normales « dans mon état », pourraient déclencher un accouchement prématuré. Et même s'il n'est pas sûr que ce bébé soit trop petit, il vaut mieux lui laisser le temps de grossir que risquer d'accoucher avec un mois et demi d'avance.

Je pars anéantie, munie d'une ordonnance anti-contractions (car même si ce n'est pas grave, il faut quand même un traitement), de conseils (car même si je suis en congé et ne suis pas fatiguée, je dois me reposer), de paroles rassurantes (car les examens échographiques sont peu fiables, néanmoins il est préférable de manger mieux)... Que penser et que faire de ces contradictions ?

Dans un état second j'arrive chez la psychanalyste qui fort heureusement m'accompagne encore à cette époque, dans la fin de ce premier parcours analytique qui m'a aussi permis d'envisager si sereinement cette grossesse et l'entrée dans cette nouvelle vie. Ce jour-là, je fais encore une découverte stupéfiante, comme on en fait tant sur les divans : cette tante de mon mari, mourante d'un cancer fulgurant, ne connaîtra pas mon bébé, et cela me remplit de tristesse, pour elle, pour lui, pour eux..., et pour moi, même si je la connais très peu. Les histoires de famille sont toujours compliquées, elles se remanient lors de l'inscription d'un nouveau dans la lignée : qui est prêt à l'accueillir ? qui le repousse ? qui lui fait vraiment une place ? Dans cette très petite famille, sans descendance, elle, qui n'a pas eu d'enfant, a tellement investi ce bébé qu'elle a réinvesti pour lui et réaménagé la maison familiale d'Arcachon, envers et contre tous... Y compris mon mari et moi, que ces préoccupations bourgeoises et traditionalistes, laissent lourdement ironiques ; quant à la perspective de vacances en famille, dans cet endroit, du haut de nos pas encore trente ans, nous ne pouvons même pas imaginer d'en venir un jour à un tel conformisme !

c'est la plongée dans la catastrophe : que signifie un bébé hypotrophié ? L'obstétricien, qui est arrivé heureusement très vite, est rassurant, l'échographie n'est pas très fiable à l'aube des années 1980 et l'examen clinique est bon ; néanmoins, je découvre que ces contractions, qui m'avaient paru normales « dans mon état », pourraient déclencher un accouchement prématuré. Et même s'il n'est pas sûr que ce bébé soit trop petit, il vaut mieux lui laisser le temps de grossir que risquer d'accoucher avec un mois et demi d'avance.

Je pars anéantie, munie d'une ordonnance anti-contractions (car même si ce n'est pas grave, il faut quand même un traitement), de conseils (car même si je suis en congé et ne suis pas fatiguée, je dois me reposer), de paroles rassurantes (car les examens échographiques sont peu fiables, néanmoins il est préférable de manger mieux)... Que penser et que faire de ces contradictions ?

Dans un état second j'arrive chez la psychanalyste qui fort heureusement m'accompagne encore à cette époque, dans la fin de ce premier parcours analytique qui m'a aussi permis d'envisager si sereinement cette grossesse et l'entrée dans cette nouvelle vie. Ce jour-là, je fais encore une découverte stupéfiante, comme on en fait tant sur les divans : cette tante de mon mari, mourante d'un cancer fulgurant, ne connaîtra pas mon bébé, et cela me remplit de tristesse, pour elle, pour lui, pour eux..., et pour moi, même si je la connais très peu. Les histoires de famille sont toujours compliquées, elles se remanient lors de l'inscription d'un nouveau dans la lignée : qui est prêt à l'accueillir ? qui le repousse ? qui lui fait vraiment une place ? Dans cette très petite famille, sans descendance, elle, qui n'a pas eu d'enfant, a tellement investi ce bébé qu'elle a réinvesti pour lui et réaménagé la maison familiale d'Arcachon, envers et contre tous... Y compris mon mari et moi, que ces préoccupations bourgeoises et traditionalistes, laissent lourdement ironiques ; quant à la perspective de vacances en famille, dans cet endroit, du haut de nos pas encore trente ans, nous ne pouvons même pas imaginer d'en venir un jour à un tel conformisme !

c'est la plongée dans la catastrophe : que signifie un bébé hypotrophié ? L'obstétricien, qui est arrivé heureusement très vite, est rassurant, l'échographie n'est pas très fiable à l'aube des années 1980 et l'examen clinique est bon ; néanmoins, je découvre que ces contractions, qui m'avaient paru normales « dans mon état », pourraient déclencher un accouchement prématuré. Et même s'il n'est pas sûr que ce bébé soit trop petit, il vaut mieux lui laisser le temps de grossir que risquer d'accoucher avec un mois et demi d'avance.

Je pars anéantie, munie d'une ordonnance anti-contractions (car même si ce n'est pas grave, il faut quand même un traitement), de conseils (car même si je suis en congé et ne suis pas fatiguée, je dois me reposer), de paroles rassurantes (car les examens échographiques sont peu fiables, néanmoins il est préférable de manger mieux)... Que penser et que faire de ces contradictions ?

Dans un état second j'arrive chez la psychanalyste qui fort heureusement m'accompagne encore à cette époque, dans la fin de ce premier parcours analytique qui m'a aussi permis d'envisager si sereinement cette grossesse et l'entrée dans cette nouvelle vie. Ce jour-là, je fais encore une découverte stupéfiante, comme on en fait tant sur les divans : cette tante de mon mari, mourante d'un cancer fulgurant, ne connaîtra pas mon bébé, et cela me remplit de tristesse, pour elle, pour lui, pour eux..., et pour moi, même si je la connais très peu. Les histoires de famille sont toujours compliquées, elles se remanient lors de l'inscription d'un nouveau dans la lignée : qui est prêt à l'accueillir ? qui le repousse ? qui lui fait vraiment une place ? Dans cette très petite famille, sans descendance, elle, qui n'a pas eu d'enfant, a tellement investi ce bébé qu'elle a réinvesti pour lui et réaménagé la maison familiale d'Arcachon, envers et contre tous... Y compris mon mari et moi, que ces préoccupations bourgeoises et traditionalistes, laissent lourdement ironiques ; quant à la perspective de vacances en famille, dans cet endroit, du haut de nos pas encore trente ans, nous ne pouvons même pas imaginer d'en venir un jour à un tel conformisme !

c'est la plongée dans la catastrophe : que signifie un bébé hypotrophié ? L'obstétricien, qui est arrivé heureusement très vite, est rassurant, l'échographie n'est pas très fiable à l'aube des années 1980 et l'examen clinique est bon ; néanmoins, je découvre que ces contractions, qui m'avaient paru normales « dans mon état », pourraient déclencher un accouchement prématuré. Et même s'il n'est pas sûr que ce bébé soit trop petit, il vaut mieux lui laisser le temps de grossir que risquer d'accoucher avec un mois et demi d'avance.

Je pars anéantie, munie d'une ordonnance anti-contractions (car même si ce n'est pas grave, il faut quand même un traitement), de conseils (car même si je suis en congé et ne suis pas fatiguée, je dois me reposer), de paroles rassurantes (car les examens échographiques sont peu fiables, néanmoins il est préférable de manger mieux)... Que penser et que faire de ces contradictions ?

Dans un état second j'arrive chez la psychanalyste qui fort heureusement m'accompagne encore à cette époque, dans la fin de ce premier parcours analytique qui m'a aussi permis d'envisager si sereinement cette grossesse et l'entrée dans cette nouvelle vie. Ce jour-là, je fais encore une découverte stupéfiante, comme on en fait tant sur les divans : cette tante de mon mari, mourante d'un cancer fulgurant, ne connaîtra pas mon bébé, et cela me remplit de tristesse, pour elle, pour lui, pour eux..., et pour moi, même si je la connais très peu. Les histoires de famille sont toujours compliquées, elles se remanient lors de l'inscription d'un nouveau dans la lignée : qui est prêt à l'accueillir ? qui le repousse ? qui lui fait vraiment une place ? Dans cette très petite famille, sans descendance, elle, qui n'a pas eu d'enfant, a tellement investi ce bébé qu'elle a réinvesti pour lui et réaménagé la maison familiale d'Arcachon, envers et contre tous... Y compris mon mari et moi, que ces préoccupations bourgeoises et traditionalistes, laissent lourdement ironiques ; quant à la perspective de vacances en famille, dans cet endroit, du haut de nos pas encore trente ans, nous ne pouvons même pas imaginer d'en venir un jour à un tel conformisme !

Elle va mourir. Je découvre comme un choc, dans l'interprétation de mon analyste, le sens inconscient de ces contractions : si mon bébé naissait maintenant, elle pourrait le connaître. Je découvre à quel point cela m'est important, moi qui pensais pouvoir me passer de ces accueils d'un autre âge, de cet accueil d'une autre génération qui inscrit mon bébé dans cette généalogie et en fait un vrai descendant de cette partie de la famille. Indéniablement elle devient aussi la mienne par lui. Je pensais pouvoir me débrouiller seule et tout réinventer dans la toute-puissance de la jeunesse, au croisement, dans ma génération, du féminisme et des idées révolutionnaires.

Les contractions s'arrêteront à la suite, je pense, de cette interprétation, en tout cas de cette séance ; le traitement restera à la pharmacie et l'ordonnance finira à la poubelle. Je garderai malgré tout en horreur le petit chat en caoutchouc, d'un autre âge, exhumé par la tante lors des travaux de cette maison, et qu'elle destinait à mon bébé.

Des deux côtés, celui de la psychologue clinicienne que je suis déjà (en anticipation de la psychanalyste que je deviendrai une dizaine d'années plus tard) et celui de la patiente en analyse depuis quelques années, tout cela n'a rien de magique. Je connais le poids des affects réprimés et leur transformation en symptôme ; je connais aussi le pouvoir des mots à lever ces refoulements et déplacements et à faire surgir un sentiment de vérité et de cohérence intérieure. Cela n'a rien de plus spectaculaire que ce que j'ai déjà vécu, qui m'a libérée de mal de dos, de torticolis, de diverses somatisations... Somme toute, des contractions, cela ressemble à cela aussi... Les psychanalystes appellent cela le lien psychésoma. Je comprends cela très bien, j'en ai même fait mon métier !

Mais si ce bébé était vraiment trop petit, et si c'était aussi lié à ces contractions inopportunes ? Si c'était un bébé en mauvais état, aurait-il pu être abîmé par un état par définition... inconscient ?

Ce n'est pas possible : ce bébé est si présent dans mon ventre, dans notre vie. On vient juste depuis quelques semaines de découvrir qu'il a le hoquet ; cela nous amuse tellement de suivre

Elle va mourir. Je découvre comme un choc, dans l'interprétation de mon analyste, le sens inconscient de ces contractions : si mon bébé naissait maintenant, elle pourrait le connaître. Je découvre à quel point cela m'est important, moi qui pensais pouvoir me passer de ces accueils d'un autre âge, de cet accueil d'une autre génération qui inscrit mon bébé dans cette généalogie et en fait un vrai descendant de cette partie de la famille. Indéniablement elle devient aussi la mienne par lui. Je pensais pouvoir me débrouiller seule et tout réinventer dans la toute-puissance de la jeunesse, au croisement, dans ma génération, du féminisme et des idées révolutionnaires.

Les contractions s'arrêteront à la suite, je pense, de cette interprétation, en tout cas de cette séance ; le traitement restera à la pharmacie et l'ordonnance finira à la poubelle. Je garderai malgré tout en horreur le petit chat en caoutchouc, d'un autre âge, exhumé par la tante lors des travaux de cette maison, et qu'elle destinait à mon bébé.

Des deux côtés, celui de la psychologue clinicienne que je suis déjà (en anticipation de la psychanalyste que je deviendrai une dizaine d'années plus tard) et celui de la patiente en analyse depuis quelques années, tout cela n'a rien de magique. Je connais le poids des affects réprimés et leur transformation en symptôme ; je connais aussi le pouvoir des mots à lever ces refoulements et déplacements et à faire surgir un sentiment de vérité et de cohérence intérieure. Cela n'a rien de plus spectaculaire que ce que j'ai déjà vécu, qui m'a libérée de mal de dos, de torticolis, de diverses somatisations... Somme toute, des contractions, cela ressemble à cela aussi... Les psychanalystes appellent cela le lien psychésoma. Je comprends cela très bien, j'en ai même fait mon métier !

Mais si ce bébé était vraiment trop petit, et si c'était aussi lié à ces contractions inopportunes ? Si c'était un bébé en mauvais état, aurait-il pu être abîmé par un état par définition... inconscient ?

Ce n'est pas possible : ce bébé est si présent dans mon ventre, dans notre vie. On vient juste depuis quelques semaines de découvrir qu'il a le hoquet ; cela nous amuse tellement de suivre

Elle va mourir. Je découvre comme un choc, dans l'interprétation de mon analyste, le sens inconscient de ces contractions : si mon bébé naissait maintenant, elle pourrait le connaître. Je découvre à quel point cela m'est important, moi qui pensais pouvoir me passer de ces accueils d'un autre âge, de cet accueil d'une autre génération qui inscrit mon bébé dans cette généalogie et en fait un vrai descendant de cette partie de la famille. Indéniablement elle devient aussi la mienne par lui. Je pensais pouvoir me débrouiller seule et tout réinventer dans la toute-puissance de la jeunesse, au croisement, dans ma génération, du féminisme et des idées révolutionnaires.

Les contractions s'arrêteront à la suite, je pense, de cette interprétation, en tout cas de cette séance ; le traitement restera à la pharmacie et l'ordonnance finira à la poubelle. Je garderai malgré tout en horreur le petit chat en caoutchouc, d'un autre âge, exhumé par la tante lors des travaux de cette maison, et qu'elle destinait à mon bébé.

Des deux côtés, celui de la psychologue clinicienne que je suis déjà (en anticipation de la psychanalyste que je deviendrai une dizaine d'années plus tard) et celui de la patiente en analyse depuis quelques années, tout cela n'a rien de magique. Je connais le poids des affects réprimés et leur transformation en symptôme ; je connais aussi le pouvoir des mots à lever ces refoulements et déplacements et à faire surgir un sentiment de vérité et de cohérence intérieure. Cela n'a rien de plus spectaculaire que ce que j'ai déjà vécu, qui m'a libérée de mal de dos, de torticolis, de diverses somatisations... Somme toute, des contractions, cela ressemble à cela aussi... Les psychanalystes appellent cela le lien psychésoma. Je comprends cela très bien, j'en ai même fait mon métier !

Mais si ce bébé était vraiment trop petit, et si c'était aussi lié à ces contractions inopportunes ? Si c'était un bébé en mauvais état, aurait-il pu être abîmé par un état par définition... inconscient ?

Ce n'est pas possible : ce bébé est si présent dans mon ventre, dans notre vie. On vient juste depuis quelques semaines de découvrir qu'il a le hoquet ; cela nous amuse tellement de suivre

Elle va mourir. Je découvre comme un choc, dans l'interprétation de mon analyste, le sens inconscient de ces contractions : si mon bébé naissait maintenant, elle pourrait le connaître. Je découvre à quel point cela m'est important, moi qui pensais pouvoir me passer de ces accueils d'un autre âge, de cet accueil d'une autre génération qui inscrit mon bébé dans cette généalogie et en fait un vrai descendant de cette partie de la famille. Indéniablement elle devient aussi la mienne par lui. Je pensais pouvoir me débrouiller seule et tout réinventer dans la toute-puissance de la jeunesse, au croisement, dans ma génération, du féminisme et des idées révolutionnaires.

Les contractions s'arrêteront à la suite, je pense, de cette interprétation, en tout cas de cette séance ; le traitement restera à la pharmacie et l'ordonnance finira à la poubelle. Je garderai malgré tout en horreur le petit chat en caoutchouc, d'un autre âge, exhumé par la tante lors des travaux de cette maison, et qu'elle destinait à mon bébé.

Des deux côtés, celui de la psychologue clinicienne que je suis déjà (en anticipation de la psychanalyste que je deviendrai une dizaine d'années plus tard) et celui de la patiente en analyse depuis quelques années, tout cela n'a rien de magique. Je connais le poids des affects réprimés et leur transformation en symptôme ; je connais aussi le pouvoir des mots à lever ces refoulements et déplacements et à faire surgir un sentiment de vérité et de cohérence intérieure. Cela n'a rien de plus spectaculaire que ce que j'ai déjà vécu, qui m'a libérée de mal de dos, de torticolis, de diverses somatisations... Somme toute, des contractions, cela ressemble à cela aussi... Les psychanalystes appellent cela le lien psychésoma. Je comprends cela très bien, j'en ai même fait mon métier !

Mais si ce bébé était vraiment trop petit, et si c'était aussi lié à ces contractions inopportunes ? Si c'était un bébé en mauvais état, aurait-il pu être abîmé par un état par définition... inconscient ?

Ce n'est pas possible : ce bébé est si présent dans mon ventre, dans notre vie. On vient juste depuis quelques semaines de découvrir qu'il a le hoquet ; cela nous amuse tellement de suivre