



Article original

Entre agonie primitive du bébé et angoisse signal, la genèse de l'anticipation

Between the primitive agony of the baby and the signal of anxiety, the origin of anticipation

S. Missonnier

Laboratoire du LASI, université de Paris X Nanterre, 200, avenue de la République, 92001 Nanterre cedex, France

Reçu le 10 septembre 2004 ; accepté le 18 janvier 2005

Résumé

L'auteur établit un état des lieux des modèles théoriques psychodynamiques disponibles pour étudier la complexité de la rencontre périnatale de l'anticipation naissante du nourrisson et des schèmes d'anticipation parentaux. Ce panorama renforce l'hypothèse d'une ligne de développement intergénérationnelle située entre les polarités de « l'agonie primitive » et de « l'angoisse signal ». Elle correspondrait à la maturation d'un mécanisme de défense adaptatif visant à prévenir les effets désorganisant des dangers réels ou imaginaires. Son efficacité individuelle s'imposerait comme indissociable de sa genèse intersubjective. Face aux crises, l'histoire comportementale, émotionnelle et fantasmatique de l'anticipation serait mise à l'épreuve. L'anticipation, inhérente au processus de parentalité et à l'épigénèse, mériterait donc d'être explorée en clinique périnatale comme un marqueur psychologique et psychopathologique pertinent.

© 2005 Publié par Elsevier SAS.

Abstract

The author draw up a panorama of the psychodynamic theories destined to study the complex perinatal interaction between primary anticipation of the baby and patterns of anticipation of the parents. The hypothesis of intergenerational line of development is theorized. It takes place between the poles of "early agony" and "signal anxiety". These line of development correspond to the maturation of an adaptative mechanism of defence dedicate to prevent the impact of the real or imaginary dangers. The individual efficiency of these mechanisms is resolutely correlated to intersubjective genesis. In front of crisis, comportmental, emotional and fantasmatic anticipation are tested. Therefore, the authors consider parenthood and epigenetic anticipation like pertinent psychologic and psychopathologic evidence.

© 2005 Publié par Elsevier SAS.

Mots clés : Anticipation ; Périnatalité ; Parentalité ; Interactions précoces ; Angoisse signal

Keywords: Anticipation; Perinatality; Parenthood; Early interactions; Signal anxiety

« (...) l'angoisse est la réalité de la liberté parce qu'elle en est le possible ». S. Kierkegaard, *Le concept de l'angoisse* (1844), Gallimard, 1976 [26]

« (...) il y a dans l'angoisse quelque chose qui protège contre l'effroi ». S. Freud, Au-delà du principe de plaisir (1920) in *Essais de Psychanalyse*, Payot, 1982

Une recherche-action [43], conduite dans un service de maternité et de pédiatrie, a attiré notre attention sur la fonction protectrice de l'anticipation parentale. Face à une hospitalisation médicalement impromptue du nouveau-né, les

Adresse e-mail : syl@carnetpsy.com (S. Missonnier).

parents, ayant envisagé en prénatal cette éventualité comme un scénario possible, affrontent cette épreuve dans de meilleures conditions que les parents privés de cette « connaissance anticipative » [56].

Motivé par ces résultats, nous souhaitons ici nous centrer sur cette anticipation, ce « mouvement par lequel l'homme se porte de tout son être au-delà du présent dans un avenir, proche ou lointain, qui est essentiellement *son* avenir » [59]. Quelle est son rôle dans le développement du nourrisson et dans le processus de la parentalité ? Comment la définir en clinique périnatale ? Quelles formes psychologiques et psychopathologiques peut-elle prendre ?

1. L'anticipation : une ligne de développement intergénérationnelle ?

A. Freud a élaboré le concept de « ligne de développement » [21]. Il nous paraît aujourd'hui utile pour organiser l'hypothèse d'un espace développemental intergénérationnel de l'anticipation. Les six lignes¹ décrites par l'auteur sont complémentaires et interactives. Elles participent au mouvement global de l'autonomisation de l'enfant qui s'enracine conjointement dans la maturation interpersonnelle et intrapsychique.

Ce champ d'investigation est celui de l'observation et « la priorité accordée à la description concrète des activités de l'enfant sur les cadres théoriques » [64] lui donne une grande force dynamique. « Juger de la qualité du développement ne tient plus à des considérations abstraites et sommaires sur une fonction psychologique mais à l'observation de l'enfant dans ses tâches réelles, ses rapports avec l'environnement » précise D. Widlöcher [64]. Au fil de ces lignes, le développement n'est pas linéaire.

Cette perspective est compatible avec une approche développementale intergénérationnelle [33,34] car ce concept « est une métaphore utile pour expliquer le réseau de systèmes psychiques entrelacés, imbriqués et ramifiés qui évoluent simultanément et constituent le processus développemental » [64]. C'est donc avec conviction que nous répondons à l'appel d'A. Freud de poursuivre la liste de lignes de développement qu'elle a initiée [21] en proposant celle de l'anticipation qui s'intitulerait *De l'agonie primitive à l'angoisse signal*.

2. L'angoisse automatique traumatique et l'angoisse signal d'alarme

La distinction entre angoisse automatique et angoisse signal est un port d'attache épistémologique fondamental pour inaugurer cette réflexion. Plus encore, l'ultime [23] théorisation

de l'angoisse signal de S. Freud [19,20] s'affirme comme un guide d'une grande valeur heuristique pour définir l'anticipation et en cerner les avatars.

B. Rosenberg [54] nomme « angoisse primaire » l'angoisse automatique traumatique et « angoisse secondaire » l'angoisse signal d'alarme. Ces deux intitulés ont le mérite de se référer à une chronologie développementale de l'angoisse qui est au cœur du texte freudien et de notre problématique. Au départ, le bébé ne peut pas réguler les augmentations de tension et il est entièrement dépendant de la fonction pare-excitante d'un moi auxiliaire. Au fil du temps, la maturation et l'autonomisation progressive du moi rendent possible son apprivoisement de la détresse biologique et psychique initiale effractante. L'*Hilflosigkeit* primaire, qui constitue la situation traumatique par excellence, sera, dans des conditions favorables, dépassée au profit d'une reconnaissance anticipée autonome du danger, rendue possible par le signal d'angoisse que contient l'affect.

2.1. L'angoisse automatique-traumatique

Chez le nouveau-né, « le danger primaire se définit en premier lieu par une augmentation de l'excitation découlant de l'insatisfaction de besoins primaires » [54]. Ce « danger » primaire, c'est donc l'angoisse automatique-traumatique qui déborde les possibilités défensives du « moi corporel » [18].

La matrice de l'angoisse précoce, c'est le vécu du bébé au moment de la naissance. Selon Freud [19], le nouveau-né ressent une « angoisse originaire » lors de sa venue au monde qui provoque une « perturbation économique consécutive à l'accroissement des quantités d'excitation ». Cette forme primitive d'angoisse sera le « prototype de toutes les situations de danger qui apparaissent ultérieurement »² [19]. Elle est traumatique dans la conception freudienne car le bébé ne peut s'en rendre maître par une décharge.

Point essentiel, la naissance ne correspond nullement à une perte d'objet pour le nouveau-né car « la naissance n'est pas vécue subjectivement comme séparation de la mère car celle-ci est, en tant qu'objet, complètement inconnue du fœtus absolument narcissique » [19]. Pour Freud, ce passage de la vie intra-utérine à la vie aérienne s'effectue, au-delà de la césure de la naissance, dans la « continuité » car « l'objet maternel psychique remplace la situation fœtale biologique » [19]. Toutefois, « Ce n'est pas une raison pour oublier que dans la vie intra-utérine la mère n'était pas un objet pour le fœtus, et qu'il n'y avait pas alors d'objet » [19].

In fine, Freud considère que c'est la douleur corporelle — résolument non objectale — qui est la meilleure métaphore de l'angoisse automatique de la naissance. Elle préexiste

¹ 1) De l'état de dépendance à l'autonomie affective et aux relations d'objet de type adulte. 2) De l'allaitement à l'alimentation rationnelle. 3) De l'incontinence au contrôle des sphincters anal et urétral. 4) De l'insouciance au sens des responsabilités en ce qui concerne la manière de traiter son propre corps. 5) De l'égoïsme à la camaraderie. 6) Du corps au jouet et du jeu au travail.

² Après que Freud ait, le premier, évoqué la naissance comme source initiale d'angoisse chez l'enfant (1900, 1923), O. Rank (1924), qualifia ce « traumatisme de la naissance » de « dernier substrat biologique concevable de la vie psychique » et de « noyau même de l'inconscient ». Pour lui, c'est la cause ultime de la névrose. Contrairement à Freud, il considérerait que chaque manifestation ultérieure d'angoisse tentera d'abréger ce traumatisme primordial. C'est pour répondre à Rank que Freud a publié la révision de sa théorie de l'angoisse (1926).

à la temporalisation de l'angoisse objective : « Le passage de la douleur corporelle à la douleur psychique correspond à la transformation de l'investissement narcissique en investissement d'objet » [19]. Comme nous le fait remarquer avec acuité P.L. Assoun [2], l'angoisse contiendrait un projet : la « (...) tentative de « motiver » la douleur, d'échapper à l'effroi brut de la perte. Tentative, au fond, du sujet de la douleur muette, sans objet ni projet, de rejoindre l'objet de la séparation, d'en conquérir la « nostalgie » ».

2.2. *L'angoisse signal d'alarme*

Dans notre perspective de ligne de développement de l'anticipation, l'argument le plus convaincant de Freud, c'est l'articulation qui permet le passage de l'angoisse automatique à l'angoisse signal. « Avec l'expérience qu'un objet extérieur, perceptible est susceptible de mettre fin à la situation dangereuse qui évoque celle de la naissance, le contenu du danger se déplace de la situation économique à ce qui en est la condition déterminante : la perte de l'objet. L'absence de la mère est désormais le danger à l'occasion duquel le nourrisson donne le signal d'angoisse avant même que la situation économique redoutée ne soit instaurée. Cette transformation a la valeur d'un premier et important progrès dans les dispositions prises en vue d'assurer l'autoconservation ; elle implique en même temps le passage d'une angoisse produite comme manifestation chaque fois nouvelle, involontairement, automatiquement à sa reproduction intentionnelle comme signal de danger » [19].

Le moi, pour éviter l'apparition de l'angoisse de l'absence (angoisse de séparation), se forge défensivement une aptitude à anticiper. En attendant et en reproduisant de façon atténuée l'effraction, le traumatisme est prévenu. La fonction signal de l'angoisse s'inscrit bien en ce sens dans le cadre d'une élaboration symbolique constructive face à la menace traumatique. La célèbre description par Freud [17,22] du jeu de la bobine de son petit-fils âgé de un an et demi est l'illustration emblématique de cette dialectique maturative. Quelques années plus tard le récit de cette scène [19], c'est la pré-histoire relationnelle mère-enfant du jeu de la bobine que Freud explore avec le jeu du cache-cache : « Il faut la répétition d'expériences rassurantes pour qu'il (l'enfant) apprenne qu'une telle disparition de la mère est habituellement suivie de sa réapparition. La mère favorise le développement de cette connaissance, de tant d'importance pour le nourrisson, en jouant avec lui le jeu bien connu de cacher son visage devant lui, puis de le découvrir pour sa plus grande joie. Il peut alors ressentir quelque chose comme de la nostalgie, sans que celle-ci s'accompagne d'angoisse ».

Précurseur des interactionnistes, Freud souligne en filigrane combien cette construction symbolique de l'angoisse signal chez le nourrisson nécessite une qualité du tempo dans l'alternance des moments de partage et de séparation. Pionnier dans l'exploration de la transmission psychique, on retiendra aussi l'ancrage résolument intergénérationnel de sa théorie : la maturation de la fonction signal de l'angoisse de

l'enfant y dépend étroitement de l'histoire de celle de ses parents avec leurs grands-parents. La dialectique individuelle entre angoisse traumatique et angoisse signal accompagne toute la durée de la vie insiste Freud [19]. De plus, dans cet espace de rencontre privilégiée entre les générations, les situations de séparation varient selon les âges « mais elles signifient toutes une séparation de la mère ; d'abord une séparation uniquement biologique, puis au sens d'une perte directe de l'objet, et plus tard au sens d'une perte de l'objet produite par des moyens indirects » [19]. Ce dénominateur commun freudien de la séparation de la mère fonde l'axe sémiologique actuel de « l'angoisse de séparation » [4,5]. Sur ce point, la clinique périnatale illustre avec force combien le processus de parentalité induit justement une réédition générique de ces divers « conflits de séparation » [48], des plus archaïques aux plus objectalisés. Le « devenir parent » met typiquement en scène l'anticipation signal de l'altérité et de la « dépendance primaire » [52] absolue du nouveau-né ou, a contrario, les scories traumatiques de son empêchement.

Pour tenter d'actualiser l'argumentaire en faveur de cette ligne de développement originale, nous allons maintenant envisager l'anticipation à travers le prisme de l'épigenèse et des interactions fantasmatiques [29,31,32,35].

3. *Epigenèse et anticipation*

3.1. *Epigenèse et relation d'objet*

Une distinction préalable s'impose entre défenseurs de l'indifférenciation nouveau-né-objet à la naissance et instigateurs d'une différenciation néonatale. La conception de l'épigenèse néonatale, dont l'anticipation est un des piliers, dépend d'abord de la position retenue face à ce dualisme.

Dans la catégorie des partisans de l'indifférenciation, on trouve les héritiers de Freud fidèles à la théorie de la relation d'objet [55]. Du côté des opposants à l'indifférenciation, M. Klein [27,28] considère que le moi, les fantasmes inconscients, la capacité de s'engager dans une relation d'objet existent dès la naissance. Dans l'intrapsychique kleinien, le fantasme est la représentation mentale immédiate de la pulsion. De son côté, J. Bowlby [6–8] adopte une position peu tranchée. Dans la période du premier trimestre, « les perceptions différenciées et les mouvements organisés sont tous deux limités » [7]. A contrario, dans une approche récente qui enrichit considérablement l'approche développementale, D. Stern [57] plaide résolument en faveur d'une différenciation soi-objet dès la naissance³. Le soi est dans ce contexte un supra-

³ On connaît le principal argument d'opposition à Stern : il y a une grande différence entre un percept et une pensée : ce n'est pas parce que le bébé peut opérer à la naissance des discriminations sensorielles très fines qu'il a accès à la représentation disent de nombreux psychanalystes (par exemple J.M. Mandler [36]). En désaccord avec ce raisonnement, nous croyons, en nous inspirant de M. Pinol-Douriez [49–51], que la défense des « protoreprésentations » constituées « d'affects-percepts » permet une dialectique très précoce entre perçu et représenté.

organisateur [62] dont nous pointerons certaines convergences avec l'apport de D.W. Winnicott.

En aval de cette césure, l'émergence de l'angoisse donne lieu à des conceptions distinctes selon les auteurs. Toutefois, au-delà de cette arborisation, une récurrence émerge : l'angoisse n'existe pas chez le nouveau-né et elle est le fruit d'un processus développemental de l'anticipation.

3.2. Épigenèse de l'anticipation et angoisse signal

À partir d'exemples cliniques, P. Tyson et R.L. Tyson [62] considèrent l'angoisse signal efficiente vers trois ans. Cette estimation d'un « point d'arrivée » ne doit pas pourtant faire de l'ombre à la précocité de son émergence : « (...) l'utilisation de la fonction de signal se met en place grâce à une intériorisation réussie et à une identification avec les fonctions organisatrices et régulatrices de la mère. (...) La structuration et le fonctionnement effectif de la fonction de signalisation nécessitent des réponses maternelles cohérentes et chronologiquement adaptées : aux sentiments exprimés par le nourrisson à travers ses comportements, la mère répond par des actes diminuant sa détresse et lui donnant un sentiment de confort et de sécurité qui soutiennent les fonctions de synthèse et d'autorégulation ».

En d'autres termes, l'enfant incorpore, introjecte, et s'identifie à la fonction maternelle de régulation et d'organisation de sa mère et des pourvoyeurs de soins. Cette fonction de « pare-excitation » [17], de moi auxiliaire, de contenance du *holding* et du *handling* [66] est faite sienne par l'enfant dans un mouvement d'individuation qui lui permet d'utiliser ses propres affects comme signaux d'un danger imminent pouvant mettre en péril son « sentiment continu d'existence » [67]. Winnicott fait percevoir la place capitale occupée par le rythme de la dialectique illusion-désillusion. « L'illusion anticipatrice » [14] maternelle prévient la douleur et l'angoisse automatique, toutes deux traumatiques car « impensables » [66]. Winnicott nommera « agonies primitives » [68] ces discontinuités dans la continuité d'existence du soi périnatal [43] et en décrira magistralement l'inertie chez l'adulte [68].

Plus récemment, D. Marcelli, dans une série de travaux [38–40] a bien rendu la convergence entre faculté de penser et investissement du temps. À partir de l'expérience de l'absence et plus encore de la succession présence-absence, cette maturation s'effectue, de son point de vue, grâce à l'opposition dialectique entre les « macrorhythmes » et « les microrhythmes » dont chaque dyade mère-bébé a une mise en scène unique.

Les macrorhythmes, domaine de la répétition des soins, correspondent aux « anticipations confirmées » [40] chez le bébé que Marcelli rapporte, à juste titre, à la capacité de la mère, décrite par Winnicott, de présenter les objets (*object presenting*) dans un bon tempo (synchronique et contingent). « La continuité narcissique du bébé s'étaye sur la confirmation des attentes et nous proposons une équivalence entre macrorhythme – relation de soins – anticipations confirmées et rythme nyctéméral » [40]. Le territoire spatiotemporel des surpris-

ses, des provocations ludiques de certains « faire semblant » des séquences interactives brèves, c'est le domaine des microrhythmes : « Nous proposons une autre équivalence entre microrhythme, interaction ludique, attente trompée, relation proximale transitoire » [40].

Selon Marcelli, c'est la conjonction de ces deux temps qui permet l'investissement de la pensée chez l'enfant. À partir de la base continûment sûre des macrorhythmes, l'attente est possible et motivée par l'anticipation de la surprise : « L'attente de la surprise permet l'investissement libidinal de cette tension croissante par anticipation de la détente liée à la surprise » [40]. Ici, l'investissement du temps qui permet l'accès à la symbolisation n'est autre qu'une intégration de la fonction signal de l'angoisse qui permet d'apprivoiser la surprise, le différent dans la mesure où l'anticipation maternelle exprimée dans l'interaction dyadique rend possible cette internalisation chez le nourrisson.

Dans le même registre, M. Robin et D. Josse [53] ont défendu le concept d'anticipation comme seul valide pour décrire la concrétion des différentes composantes de l'échange dyadique : un projet mouvant, une interprétation et une projection dans le futur.

3.3. Épigenèse de l'anticipation et attachement

En maintenant cette perspective de l'émergence et de la transmission de l'angoisse signal, la transition avec Bowlby est paradoxalement facile car il existe des points de convergence qui sont d'autant plus signifiants que la critique de la métapsychologie par le théoricien de l'attachement est conséquente. D'abord, Bowlby, à l'instar de Freud et de ses héritiers orthodoxes, considère le nouveau-né comme privé d'angoisse objectale. Ensuite, comme il l'affirme dans son *Appendice* [7], sa propre théorie est « en liaison avec une variante nouvelle de la théorie du signal. (...) Elle considère la séparation d'un jeune enfant d'avec sa figure d'attachement comme une cause de détresse en soi et fournissant de plus un terrain où une peur intense est aisément suscitée. Il en résulte, lorsqu'un enfant sent venir l'imminence d'une nouvelle séparation, que naît en lui une certaine angoisse » [7].

Une prise de position cruciale de Bowlby [8] permet de mettre sereinement en perspective la fonction signal de l'angoisse avec son ultime théorisation des modèles d'attachement : « Les observations nous conduisent à conclure que vers la fin de la première année, les enfants acquièrent une importante connaissance de leur monde immédiat et qu'au cours des années suivantes, on peut considérer que cette connaissance s'organise sous la forme de modèles de fonctionnement interne, comprenant des modèles de soi et de la mère. La fonction de ces modèles est de simuler les événements du monde réel, ce qui permet aux individus de planifier leurs comportements avec tous les avantages de l'*insight* et de la prévision. Bien entendu, plus la simulation est exacte, plus le comportement qui en découle a des chances d'être adapté ».

Ces notions de simulation, de planification, de prévision, d'adaptation nous font rentrer de plain-pied dans le champ

sémantique de l'anticipation. Dans le « décor » conceptuel de Bowlby, elle s'inscrit explicitement dans le creuset de l'évolutionnisme darwinien et de la conservation des espèces [6,7] où certains indices internes ou externes sont instinctivement rattachés à la vraisemblance et à la probabilité de la survenue réelle d'un danger.

Dans sa chronologie inaugurée par une relative indifférenciation, rappelons que Bowlby n'accepte de parler de peur chez le bébé qu'à partir de six mois. « À la fin de la première année, le petit est capable de prévoir des événements désagréables d'après la présence d'indices simples qu'il a appris à reconnaître et, durant la seconde année, et plus précisément durant les suivantes, sa capacité de prévoir des situations désagréables et de prendre des mesures en conséquence prend beaucoup plus d'ampleur » [7].

Cette visée prévisionnelle culmine avec la transmission des modèles internes d'attachement et leur résistance au changement chez l'enfant. C.H. Zeanah et T.F. Anders, dans leur excellente synthèse [70], dressent la liste de nombreux travaux qui à partir des résultats du protocole expérimental de la *Strange Situation* [46] peuvent « prédire les variétés d'adaptation sociale et psychologique de l'enfant. La valeur prédictive de la *Strange Situation* peut être considérée comme le reflet de l'intériorisation par l'enfant de ses relations d'attachement et de l'intégration progressive de son modèle de fonctionnement à sa personnalité ».

Dans un cadre intergénérationnel plus générique, revendiqué de plus en plus par les héritiers de Bowlby [47], la prévisibilité du mode d'attachement de l'enfant repose sur l'évaluation de son imprégnation de la mémoire, de l'anticipation, de l'imitation différée, du langage, bref de la représentation symbolique, au centre des échanges interpersonnels. On trouve là une promesse de voie de passage entre la transmissibilité du modèle interne et les représentations selon le modèle psychanalytique « (...) comprises comme des traces mnésiques et anticipatrices » [49].

Ce pont jeté entre modèle interne d'attachement et représentations permet probablement de se dégager d'une transmission intergénérationnelle rigide privant le sujet (parents et enfant) de libre arbitre et le condamnant à une répétition et au fatalisme. Heureusement, comme le dit B. Pierrehumbert [47] ce n'est manifestement pas le cas : « Si les faits concourent à montrer la force de l'effet transgénérationnel (...), il faut préciser qu'il n'y a sans doute pas une détermination simple et univoque des modèles d'attachement parentaux sur les modèles de leurs enfants ; il y aurait au cours de la vie — heureusement — une possibilité de réélaboration mentale de ses modèles relationnels. Ceci d'autant plus que l'enfant peut, comme on l'a vu, avoir une expérience très différente avec chacun de ses parents ». De plus, « Il n'est pas certain en effet que l'on puisse isoler chez un parent un seul et unique modèle d'attachement spécifique pour chacun de ses enfants ».

La ligne de développement de l'anticipation est un axe particulièrement propice pour envisager simultanément et dans une souplesse dialectique évolutive tant l'aspect mémoriel (source potentielle de répétition) que l'aspect prévisionnel

(source potentielle de créativité) de la transmission intergénérationnelle. À mi-chemin entre l'empreinte du passé et la créativité prévisionnelle, l'anticipation chez la mère, le père, le couple et l'enfant est au cœur de la transmission intergénérationnelle.

3.4. Épigenèse de l'anticipation et « soi émergent »

Chez Stern, le réglage temporel dans l'interaction soi émergent du bébé–autrui est d'emblée central [56]. Selon lui, la capacité de gestion du temps du bébé est impressionnante et mérite toute l'attention des cliniciens et des chercheurs. Dans la « danse » interactive, la « connaissance anticipative » [56] mutuelle des partenaires donne un sens et une valence affective [57] aux signaux échangés : derrière les apparentes répétitions, des variations nouvelles tempérées dans l'environnement permettent à l'enfant de négocier l'écart entre ses attentes et les nouveautés de la réalité. Dans ce cadre, pour Stern [57], il n'y a pas au départ d'angoisse chez le nourrisson mais, précocement, des « agonies primitives ». Plus tard, vers six mois, fort d'une anticipation plus mature, le bébé exprime les premières mimiques de peur et bientôt d'angoisse. Cette théorie pointe les limites des théories prisonnières de leur credo en faveur de l'indifférenciation primaire chez le bébé, tout en favorisant le tissage de liens critiques et heuristiques entre les différents paradigmes que nous venons d'envisager. Aussi, pour justifier l'intitulé de la ligne de développement de l'anticipation *De l'agonie primitive à l'angoisse signal*, les convergences et les divergences des propositions de Stern avec Freud, Winnicott et Bowlby méritent d'être soulignées.

Dans la théorie freudienne, la fonction signal de l'angoisse est, comme chez Stern, secondaire. Pour les deux auteurs, elle est le fruit d'un développement affectivocognitif indissociable de la constitution du bébé et des conditions environnementales où il évolue. Mais surtout, elle est synonyme d'anticipation d'un danger externe ou interne déjà éprouvé.

Le soi chez Winnicott et Stern est un agent intrinsèque de développement biopsychique « durant toute la vie » [57]. Stern reprend à son compte l'intitulé « d'agonie primitive » pour nommer « les dissolutions partielles et temporaires du sens d'un soi noyau ». Enfin, le faux *self* (soi), le vrai *self*, concepts repris par Stern, correspondent à des degrés différents de la qualité du lien de régulation de l'autre et d'accordage avec lui.

En termes de divergences, Stern critique implicitement le caractère non représentable de l'angoisse automatique de Freud et explicitement les agonies primitives « impensables » de Winnicott. Refusant l'indistinction initiale soi–autrui, il ne conçoit pas le bébé du premier trimestre comme dépourvu des moyens d'analyser affectivement les stimuli avec lesquels il interagit. S'il y a dissolution transitoire du sens du soi noyau, ce n'est pas pour Stern, en désaccord avec le point de vue psychanalytique économique, parce qu'il y effraction de stimuli non symbolisables mais, car le lien interpersonnel noyau (le rapport bébé–autre régulateur-de-soi) est

le lien interpersonnel intersubjectif (l'accordage affectif) sont défailants. Le modèle freudien du traumatisme est remplacé par celui d'une « empreinte » [57] défailante d'un pattern de régulation et d'accordage du soi.

Pourtant, au-delà de l'indifférenciation nouveau-né/objet dénoncée par Stern chez Winnicott, le célèbre aphorisme du second « Mais un bébé, cela n'existe pas » [65] paraît confirmé par le premier. La qualité de la contenance du substrat social du bébé est propice ou non à la continuité du soi. La menace d'empiétement (de discontinuité) sur la « continuité d'existence du soi » de Winnicott est très proche de la « dissolution partielle et temporaire du sens d'un soi noyau » de Stern. Le choix de ce dernier de conserver les intitulés d'agonie primitive et de vrai et faux soi vient mettre en exergue son accord avec Winnicott sur la définition des « échecs des fonctions actuelles nécessaires au maintien des états interpersonnels ou sociaux essentiels » [57].

Enfin, la théorie de Stern est en continuité avec celle de Bowlby sur l'attachement avec l'immédiateté du rapport social de l'individu, son enracinement biologique. La formation du soi noyau laisse une « empreinte » affirme Stern et il souligne la proximité de ses options avec les « modèles internes d'attachement » de Bowlby [57]. La maturation de l'anticipation est essentielle dans les deux conceptions.

4. Interaction fantasmatique et anticipation

L'interaction fantasmatique parents-bébé met en scène la rencontre des fantasmes parentaux [13] avec les protoreprésentations immédiates de l'enfant [49–51]. Les fantasmes parentaux sont animés par la tension dialectique inhérente à la confrontation du bébé anticipé pendant la grossesse avec le nouveau-né. Les protoreprésentations de l'enfant s'enracinent dans son soi périnatal [43], signature de son histoire épigénétique.

4.1. Sur le versant parental

La période périnatale est une phase de crise [25] somatopsychique. Dans ce cadre, la problématique de la séparation et de son anticipation est inhérente au segment périnatal du processus de parentalité. Elle correspond à la séparation des corps entre la mère et le bébé et à la séparation entre la psyché parentale et celle du bébé. Mais elle est aussi simultanément une réactivation de tous les conflits de séparation [48] qui ont émaillé les grandes étapes développementales parentales.

Sur cette toile de fond, le processus de parentalité anténatale s'organise autour de l'anticipation comportementale, émotionnelle et fantasmatique de cette séparation de la naissance, du paradoxe de l'altérité radicale du nouveau-né et de sa « dépendance primaire » [52] à l'égard des parents. Dans ce contexte, l'histoire individuelle et intergénérationnelle de chacun des parents [11], l'histoire de leur conjugalité [16] vient donner à l'anticipation individuelle et conjugale un profil singulier [43].

Les scénarios comportementaux, affectifs et fantasmatiques maternels, paternels et conjugaux anticipés pendant la grossesse, organisent en partie les interactions ultérieures avec le bébé en postnatal [1,45,58]. « Le bébé imaginé [enfant imaginaire, fantasmatique, mythique] par la mère pendant la grossesse n'est pas un simple rappel de ce qui a déjà été là et perdu, il constitue une représentation anticipatrice. La mère prend le risque de créer, de préinvestir le bébé imaginé » [45].

Les réaménagements induits par la naissance et la confrontation à l'enfant réel en post-partum (l'amplitude de l'écart entre enfant imaginé et enfant réel) mettent à jour l'histoire et la maturité adaptative de l'anticipation. R. Diatkine [14,15] nous donne de précieuses indications sur cet écart de « l'illusion anticipatrice ». La mère en post-partum est inquiète car elle craint de ne pas bien comprendre son bébé, elle a des difficultés à s'accorder avec lui et « elle ne répond pas au bébé grâce à la connaissance des mouvements intérieurs de celui-ci, mais en fonction de l'illusion anticipatrice, produit de l'élaboration de l'inévitable écart entre ses fantasmes initiaux et ce qu'elle perçoit du bébé. L'illusion anticipatrice est autant une connaissance qu'une méconnaissance. Elle est soumise à de nombreuses fluctuations et si elle ne se transforme pas en fonction des expériences successives, elle peut perdre toute valeur organisatrice et devenir mutilante » [14]. Définie dans le champ des interactions verbales précoces [15], l'illusion anticipatrice exprime toute sa potentialité : à travers le jasis des parents s'adressant à leur enfant, « Les possibilités identificatoires offertes à l'enfant sont étudiables à partir de ce jeu d'harmonisation. Une grande valeur prédictive peut être attribuée à la qualité de l'illusion anticipatrice que traduisent les propos de la mère. Dans le meilleur des cas, celle-ci s'adresse, avec une inflexion de voix toute particulière, à un interlocuteur merveilleux, capable de tout entendre alors qu'elle sait très bien qu'il ne peut comprendre le message qui lui est adressé ». On retrouve ici de nouveau la dialectique du crée-trouvé décrite par Winnicott [67] au sujet de la mère suffisamment bonne illusionniste. Elle est centrale dans la formalisation de la transmission de l'anticipation.

Toute complication somatopsychique de la grossesse, de la naissance ou du post-partum viendra amplifier la mise à l'épreuve de cette anticipation. Entre agonie primitive et angoisse signal, les lignes de développement de l'anticipation de la mère, du père et du couple mériteraient d'être préventivement appréhendées en prénatal lors du suivi coutumier de la grossesse (consultations, échographies, groupe de préparation à l'accouchement). En favorisant l'anticipation parentale des possibles comportementaux, affectifs et fantasmatiques à l'égard de soi, du couple, de la fratrie, des grands-parents, de l'enfant, de l'accouchement, du post-partum, de l'allaitement... c'est le processus de parentalité qui est favorisé. L'inégalité individuelle et conjugale est grande en matière d'anticipation. La menace traumatique de la « double séparation » semble démontrer combien la protection « antitraumatique » de l'angoisse signal en prénatal est différente selon les personnes et les couples.

4.2. Sur le versant fœtal

Face à cette anticipation psychique périnatale parentale, nous croyons le fœtus–bébé lui aussi animé d'une protoanticipation qui viendrait éclairer son soi émergent néonatal et l'absence d'indifférenciation primaire soi–objet. À partir des éléments mis en exergue par Winnicott [43,69] sur le soi périnatal et chez Stern sur le soi émergent néonatal [57], nous défendons l'hypothèse d'une anticipation du fœtus–bébé génétiquement programmée qui sera, selon les variables de sa constitution et de l'environnement périnatal, situé entre les pôles extrêmes de la continuité d'existence du soi — de l'empiètement ; de l'intégration du *holding* — de la désintégration.

Ces axes variables constituent des critères « psychosomatiques » [30] qui permettent d'évaluer les premières étapes périnatales de la ligne de développement de l'épigénèse de l'anticipation du fœtus–enfant.

Avec Winnicott [69], nous refusons donc l'équation naissance = traumatisme. Il y a, selon les situations, des naissances traumatiques pour le bébé soumis à cette occasion à un empiètement synonyme de discontinuité de son soi périnatal et d'autres sources d'agonies primitives [42]. La part environnementale (biopsychique) regroupe de nombreux facteurs qui pèsent lourd dans le devenir de cette continuité d'existence qui ne doit pas être parfaite mais source de fluctuations d'une amplitude suffisamment bonne : « (...) avant la naissance, l'enfant humain s'accoutume aux interruptions de la continuité et commence à devenir capable de s'y faire, pourvu qu'elles ne soient ni trop graves ni trop prolongées. Du point de vue physique, cela signifie que non seulement le bébé fait l'expérience de changements de pression, et de température, ou d'autres phénomènes simples de l'environnement, mais aussi qu'il les a évalués et a commencé à mettre en place une façon de faire avec » [69].

Ce point de vue corrobore les travaux en faveur d'un soi « agent » du processus de subjectivation et « auto-organisé » à l'instar du système nerveux [34]. Mais ce « continuum entre les organisations synaptiques, le fonctionnement du soi et ses modes d'inscription dans l'intersubjectivité » [34] des développementalistes ne nous paraît pas accorder au prénatal une place suffisante. Sur ce terrain, Winnicott, quoique paradoxalement encore prisonnier de l'indifférenciation bébé–objet néonatale, est un précurseur visionnaire.

En d'autres termes, derrière « l'inné », le « préformé », le « préprogrammé », le « précablé » des différents auteurs parlant des comportements néonataux du nouveau-né, il y a bien sûr la part génétique qui est, à juste titre, évoquée, mais il y a aussi un autre facteur trop souvent passé sous silence (ou énoncé anecdotiquement), l'épigénèse anténatale. En effet, les comportements néonataux sont déjà le fruit d'une interaction embryon–fœtus–environnement propices aux expériences et à la mémorisation du soi fœtal et de ses protofonctions [10,37,41]. Comme le dit bien H. Montagner, « On ne peut donc refuser l'hypothèse que les compétences précoces du bébé peuvent être facilitées, préparées ou forgées par la per-

ception et le traitement de toutes ces informations, sans exclure l'hypothèse de la préformation et de la préadaptation » [44]. De son côté, Brazelton [9] a défendu l'expérience interactive utérine du bébé comme un préconditionnement à la base rythmique des indices maternels après la naissance. Sous cet angle, l'attachement apparaît « comme un phénomène qui mêle les caractéristiques personnelles prénatales, néonatales et postnatales, les caractéristiques biologiques, psychologiques et phantasmatiques et aussi les caractéristiques non humaines de l'environnement » [44].

4.4. Sur le versant infantile néonatal

Défendre l'existence de l'activité fantasmatique du nourrisson est une plaidoirie complexe. Elle est pourtant une condition sine qua non de la notion d'interaction fantasmatique dont l'anticipation est un témoin capital.

En s'appuyant sur la notion pivot de « protoreprésentation » de M. Pinol-Douriez [49–51], il est possible d'enraciner l'activité fantasmatique du bébé dans ses échanges affectifs caractérisés — s'ils sont suffisamment harmonieux — par leur réciprocité [69]. Les protoreprésentations représentent le maillon convaincant pour jeter un pont entre activité perceptive du bébé, échanges bébé–objets d'affects et genèse très précoce de l'activité fantasmatique du nourrisson.

Pinol-Douriez nous propose la dialectique développementale suivante : « (...) les activités perceptives précoces du nouveau-né s'identifient intrinsèquement, à des expériences affectives. En effet, toute perception correspond pour lui à un engagement global de tout son corps, engagement qualifié, différencié, en fonction du type d'activation biopsychique spécifique à chaque mode de relation : simple détection d'un stimulus, ou véritable activité de réception à l'égard de la stimulation, ou encore projet d'interaction, ou enfin processus de défense contre le stimulus (...). Ainsi, au début du développement, l'affect et la connaissance se confondent avec la motion d'investissement, premier « savoir affectif » informé par l'objet » [51]. « Les affects (de contentement, de désagrément) initient, accompagnent, marquent, modulent, complètent toutes les transactions dans lesquelles le nourrisson s'engage. L'affect, en effet, a une fonction de « marquage » qui garantit la continuité de l'expérience précoce » [49]. Les « protoreprésentations » du bébé sont les formes imprimées à cette motion de l'affect quand l'évènement s'inscrit en traces d'expériences et dans la communication.

En suivant l'axe développemental de l'anticipation, nous avons une voie sûre pour appréhender l'interaction fantasmatique dans sa forme primitive constituée de dialogues toniques, cutanés, mimiques, vocaux, olfactifs, visuels... à l'intérieur de l'interrelation parents–bébé. Dès l'âge de trois mois dit S. Lebovici [33], quand un nourrisson tend les bras vers sa mère pour être porté, ce n'est plus chez lui un reste phylogénétique d'une activité programmée : les protoreprésentations qu'a le bébé de sa mère « lui permettent de se constituer une activité fantasmatique dont témoigne sa capacité à anticiper le comportement maternel ».

Cette épaisseur développementale de l'anticipation, considérée comme un « affect–percept » [49], est donc consubstantielle à l'activité fantasmagorique dans ses prémisses. On retrouve dans l'activité protoreprésentative « (...) une puissance individuante et intégrative en tant qu'elle est indissociablement motion de désir et mémoire anticipatrice » [49]. On a une illustration de la force intégrative de cette anticipation avec la rage à laquelle le bébé accède vers trois mois quand les anticipations motrices élaborées par le bébé sont tenues en échec [49]. À l'inverse, le bébé tire un grand plaisir de la confirmation d'une anticipation où il a prévu l'effet de l'autre dans l'espace dyadique [49].

5. Conclusion

« C'est à pouvoir rencontrer l'imprévu qu'il faut être préparé et non à tout prévoir »

G. Favez, *De la contestation*, 1958 (cité par B. Golse, *Du corps à la pensée*, PUF, 1999).

Entre les polarités de l'agonie primitive périnatale et de l'angoisse signal, s'ouvre l'espace développemental intergénérationnel de l'anticipation qui permet « la mise en acte de l'avenir vécu » [59].

La « connaissance anticipative » [56] est un axe majeur des échanges parents–nourrisson. Une anticipation tempérée et lucide des possibles dans leur diversité correspond à un mécanisme de défense « adaptatif » [24,63] visant à réduire ou à annuler les effets désorganisant des dangers réels ou imaginaires « face à l'indétermination de l'avenir en voie d'élaboration » [59]. Synonyme d'angoisse signal « suffisamment bonne », l'anticipation est un mécanisme de défense « mature » [12,63]. Enracinée dans le temps mémoire de l'auto-organisation du vivant, l'anticipation est un vecteur essentiel du « temps-invention » [3] et de « l'être avec » intersubjectif [57].

Par exemple, face à la survenue médicalement imprévue de l'hospitalisation d'un nouveau-né [43], l'angoisse signal parentale prénatale à l'égard de cette éventualité, s'affirme comme un processus efficace de protection individuel, conjugal et familial contre une effraction traumatique et un accordage relationnel dysharmonieux. Ici, « Anticiper consiste, lors d'une situation conflictuelle, à imaginer l'avenir : en expérimentant d'avance ses propres réactions émotionnelles ; en prévoyant les conséquences de ce qui pourrait arriver ; en envisageant différentes réponses ou solutions possibles » [24].

Mais la maturation adaptative de l'anticipation est aléatoire. Elle a une histoire intrapsychique, interpersonnelle et intergénérationnelle propre à chaque individu. À mi-chemin entre l'empreinte du passé et la créativité prévisionnelle⁴,

l'efficacité adaptative de chacun est singulière, évolutive, parfois psychopathologique [59,61]. Face aux crises individuelles, conjugales et familiales, l'histoire comportementale, émotionnelle et fantasmagorique de l'anticipation est toujours signifiante.

Dans cette perspective, cette ligne de développement semble particulièrement adaptée pour s'orienter dans la clinique périnatale car elle permet d'émettre des hypothèses théoriques, thérapeutiques et préventives originales sur l'épigénèse du fœtus-bébé, sur le processus de parentalité et sur la synchronie de leur rencontre [43].

Toutefois, pour revendiquer une pertinence optimale, la psycho(patho)logie de cette ligne de développement devra dépasser les contraintes d'une approche uniquement comportementale et émotionnelle à l'instar de la définition restrictive de l'anticipation donnée par le DSM IV. Elle y est décrite comme un « mécanisme par lequel le sujet répond aux conflits émotionnels ou aux facteurs de stress internes ou externes en faisant l'expérience des réactions émotionnelles par avance ou en anticipant les conséquences d'un événement futur potentiel ou encore en envisageant de manière réaliste réponses ou solutions alternatives. ». Il y a dans cette conception un absent de poids. Berta [60], dans un raccourci saisissant, le nomme « l'inconscient du futur ».

En effet, *l'anticipation est une synthèse fonctionnelle totale* : « Étant la vie en train de se réaliser, elle englobe tous les éléments de la vie, physiologiques aussi bien que psychologiques, intellectuels aussi bien qu'affectifs et conatifs, inconscients aussi bien que conscients » [59]. Finalement, c'est en s'insérant dans un débat épistémologiquement ouvert que la clinique de l'anticipation donnera, en périnatalité et à tous les âges de la vie, sa pleine mesure heuristique.

Références

- [1] Ammaniti M. Représentations maternelles pendant la grossesse et interactions précoces mère–enfant in *Psychiatrie de l'enfant* XXXIV 1991;2:341–58.
- [2] Assoun PL. Du sujet de la séparation à l'objet de la douleur. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 1994;42(8-9):403–10.
- [3] Atlan H. *Entre le cristal et la fumée*, Essai sur l'organisation du vivant. Paris: Seuil; 1979.
- [4] Bailly D, et al. *L'angoisse de séparation*. Paris: Masson; 1995.
- [5] Bowlby J. *L'angoisse de séparation*, *Psychiatrie de l'enfant*, v 1962; 1:317–37.

implique ultérieurement l'imagination d'un avenir sans aucun lien avec le passé. Selon elle, le dépressif anticipe mais souffre de ne pas prévoir. Dans une perspective développementale, l'anticipation, se situe justement à l'interface du « prendre d'avant » et du « voir par avance ». Cette césure radicale, possible en théorie et pertinente en psychopathologie, est démentie par l'observation du nourrisson non clinique en interaction avec son environnement. Un bébé est d'emblée en permanence dans la dialectique féconde de la négociation du nouveau en regard de l'expérience du passé. Anticipation et prévision ne sont pas deux étapes évolutives successives mais bien deux polarités capitales du réglage temporel des échanges. Une dysmaturation de l'anticipation parentale peut, en revanche, parasiter la synchronie de l'accordage, museler la maturation de la fonction signal de l'angoisse de l'enfant et induire un clivage entre *ante capere* et *prae videre*.

⁴ Dans une étude passionnante, A. Triandafillidis [61] distingue l'anticipation *ante capere* (prendre d'avant) de la prévision *prae videre* (voir par avance). À partir de ces étymologies, elle considère que l'anticipation chez l'enfant est exclusivement enracinée dans le passé alors que la prévision

- [6] Bowlby J. *Attachement et perte, Vol 1 : L'attachement*. Paris: PUF; 1978.
- [7] Bowlby J. *Attachement et perte, Vol 2 : La séparation, angoisse et colère*. Paris: PUF; 1978.
- [8] Bowlby J. L'avènement de la psychiatrie développementale a sonné in *Devenir*, 4 1992;4:7–31.
- [9] Brazelton TB. Le bébé: partenaire dans l'interaction. In: Brazelton TB, Cramer B, Kreisler L, Schappi R, Soule M, editors. *La dynamique du nourrisson*. Paris: ESF; 1983.
- [10] Busnuel MC, Granier-Deferre C, Lecanuet JP, Lehman AG. La sensorialité fœtale. In: Lebovici S, Weil-Halpern F, editors. *Psychopathologie du Bébè*. Paris: PUF; 1989.
- [11] Bydlowski M. La relation fœtomaternelle et la relation de la mère a son fœtus. In: Lebovici S, Diatkine R, Soule M, editors. *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, T.III*. 1996. p. 1881–91.
- [12] Candilis D. Étude longitudinale d'un échantillon d'adultes sains bien doués : la recherche de George E. Vaillant. In: Bourguignon O, Bydlowski M, editors. *La recherche clinique en psychopathologie*. Paris: PUF; 1995.
- [13] Cramer B, Palacio-Espasa F. *La pratique des psychothérapies mères-bébès*. Paris: PUF; 1993.
- [14] Diatkine R. Introduction à la théorie psychanalytique de la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. In: Lebovici S, Diatkine R, Soule M, editors. *Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. Paris: PUF; 1985 t.2.
- [15] Diatkine R. La place de l'étude du langage dans l'examen psychiatrique de l'enfant. In: Lebovici S, Diatkine R, Soule M, editors. *Nouveau Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. Paris: PUF; 1995 t. 1.
- [16] Eiguer A. Le lien d'alliance, la psychanalyse et la thérapie de couple. In: Eiguer A, et al., editors. *La thérapie psychanalytique du couple*. Paris: Dunod; 1984.
- [17] Freud S. Au-delà du principe de plaisir. In: *Essais de Psychanalyse*. Payot; 1920 1982.
- [18] Freud S. Le moi et le ça. In: *Essais de psychanalyse*. Paris: Gallimard; 1923 1981.
- [19] Freud S. Inhibition, symptôme et angoisse. Paris: PUF; 1926 1981.
- [20] Freud S. XXXII Conférence : Angoisse et vie pulsionnelle. In: *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*. Gallimard; 1932 1984.
- [21] Freud A. *Le normal et le pathologique chez l'enfant*. Paris: Gallimard; 1968.
- [22] Golse B. Psychopathologie de l'angoisse au cours du développement. In: *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 43, 4-5. 1995. p. 142–52.
- [23] Green A. *Le discours vivant*. Paris: PUF; 1973.
- [24] Ionescu S, Jacquet MJ, Lhote C. Les mécanismes de défense, Théorie et Clinique. Paris: Nathan; 1997.
- [25] Kaes R. Introduction à l'analyse transitionnelle. In: Kaes R, et al., editors. *Crise, rupture et dépassement*. Paris: Dunod; 1979.
- [26] Kierkegaard S. *Le concept de l'angoisse*. Gallimard; 1844 1976.
- [27] Klein M. Les stades précoces du conflit œdipien. In: *Essais de Psychanalyse*. Paris: Payot; 1928 1987.
- [28] Klein M. De la théorie de l'angoisse et de la culpabilité. In: Klein M, et al., editors. (1952) *Développements de la psychanalyse*. Paris: PUF; 1948. p. 1976.
- [29] Kreisler L, Cramer B. Les bases cliniques de la psychiatrie du nourrisson. In: *Psychiatrie de l'enfant*, 24, 1. 1981. p. 223–63.
- [30] Kreisler L. Pathologies fonctionnelles néonatales alarmantes. In: *Revue Française de Psychosomatique*, 9. PUF; 1996. p. 15–33.
- [31] Lebovici S. Le nourrisson, la mère et le psychanalyste. *Paidos/Le Centurion*; 1984.
- [32] Lebovici S. Interaction fantasmatique et transmission transgénérationnelle. In: Cramer B, et al., editors. *Psychiatrie du bébé : Nouvelles frontières*. Paris: Eshel; 1988. p. 321–35.
- [33] Lebovici S. Les liens intergénérationnels (transmission, conflits). Les interactions fantasmatiques. In: Lebovici S, Weil-Halpern F, editors. *Psychopathologie du Bébè*. Paris: PUF; 1989.
- [34] Lebovici S. L'homme dans le bébé. In: *Revue française de Psychanalyse*, 3. 1994.
- [35] Lebovici S. Les interactions fantasmatiques. *Rev Med Psychosom* 1994;37:39–50 /38.
- [36] Mandler JM. How to build a baby : On the developpement of an accessible representational system. *Cogn Dev* 1988;3:113–36.
- [37] Mancia M. Vie prénatale et naissance du soi. In: Pasini W, et al., editors. *Le fœtus et son entourage*. Genève: Medecine et Hygiène; 1989. p. 5–18.
- [38] Marcelli D. Position autistique et naissance de la psyché. Paris: PUF; 1986.
- [39] Marcelli D. Le rôle des microrhythmes et des macrorhythmes dans l'émergence de la pensée chez le nourrisson. In: *Psychiatrie de l'enfant*, 35, 1. 1992. p. 57–82.
- [40] Marcelli D, Paget A, Blossier P. Les origines du travail de penser entre mère et bébé. *Psychiatrie de l'enfant XXXIX* 1996;1:5–40.
- [41] Mehler J, Dupoux E. *Naître humain*. Paris: Odile Jacob; 1990.
- [42] Missonnier S. Mon père m'a accouché. *Métamorphoses et initiations périnatales*. In: *Champ psychosomatique*, 2/3, 42/43. 1995.
- [43] Missonnier S. *La consultation thérapeutique périnatale*. Toulouse: Érés; 2003.
- [44] Montagner H. *L'attachement, les débuts de la tendresse*. Paris: Editions Odile Jacob; 1988.
- [45] Perard-Cupa D., Valdes L., Abadie I., Pineiro M., Lazartigues A., Bébè imaginé et interactions précoces in *Devenir*, 4, 2, 47-60.
- [46] Pierrehumbert B. La situation étrange. In: *Devenir*, 4, 4. 1992. p. 69–93.
- [47] Pierrehumbert B. Les modèles de relations. Développement d'un autoquestionnaire d'attachement pour adultes in *Psychiatrie de l'enfant XXXIX* 1996;1:161–206.
- [48] Pines D. In the beginning: Contributions of a psychoanalytic developmental psychology. In: *International journal of Psychoanalysis*, 8. 1981. p. 15–33.
- [49] Pinol-Douriez M. Bébè agi, bébé actif. L'émergence du symbole dans l'économie interactionnelle. Paris: PUF; 1984.
- [50] Pinol-Douriez M. La valeur cognitive des partages d'affects dans les interactions précoces. In: *Neuropsychiatrie de l'enfance*, 33, 2/3. 1985. p. 89–93.
- [51] Pinol-Douriez M. La genèse de la pensée et des représentations. In: Lebovici S, Weil-Halpern F, editors. *Psychopathologie du Bébè*. Paris: PUF; 1989.
- [52] Prat R. Le miroir de la dépendance ou le traumatisme de la naissance vu du coté des parents. In: *Devenir*, 8, 4. 1996. p. 7–21.
- [53] Robin M, Josse D. Langage maternel et élaboration des identités successives du bébé. In: *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 33, 2-3. 1985. p. 79–83.
- [54] Rosenberg B. *Le moi et son angoisse, Monographie de la Revue Française de Psychanalyse*. Paris: PUF; 1997.
- [55] Spitz RA. *De la naissance à la parole. La première année de la vie*. Paris: PUF; 1965 1979.
- [56] Stern DN. *Mère enfant, les premières relations*. Bruxelles: P. Mardaga; 1977.
- [57] Stern DN. *Le monde interpersonnel du nourrisson*. Paris: PUF; 1989.
- [58] Stoleru S, Morales M, Grinschpoun MF. De l'enfant fantasmatique de la grossesse à l'interaction mère-nourrisson. In: *Psychiatrie de l'enfant*, 2. 1985. p. 441–84.
- [59] Sutter J. *L'anticipation*. Paris: PUF; 1983.
- [60] Sutter J, Berta J. *L'anticipation et ses applications cliniques*. Paris: PUF; 1991.
- [61] Triandafillidis A. (1985), *La dépression aux limites de l'analyse*, Thèse de doctorat de Psychanalyse, Paris, Université Paris VII.
- [62] Tyson P, Tyson RL. Les théories psychanalytiques du développement de l'enfant et de l'adolescent. Paris: PUF; 1996.

- [63] Vaillant GE. Ego mechanisms of defense. A guide for clinicians and Researchers. Washington: American Psychiatric Press Inc.; 1992.
- [64] Widlöcher D. Les lignes de développement de l'enfant selon Anna Freud. In: Lebovici S, Diatkine R, Soule M, editors. *Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. Paris: PUF; 1985.
- [65] Winnicott DW. L'angoisse associée à l'insécurité. In: *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris: Payot; 1952 1969.
- [66] Winnicott DW. Intégration du moi au cours du développement de l'enfant. In: *Processus de maturation chez l'enfant*. Payot; 1962 1983.
- [67] Winnicott DW. Jeu et réalité. Paris: Gallimard; 1971 1975.
- [68] Winnicott DW. La crainte de l'effondrement. In: *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 1975, 11. 1974. p. 35–44.
- [69] Winnicott DW. La nature humaine. Paris: Gallimard; 1988 1990.
- [70] Zeanah CH, Anders TF. La subjectivité dans les relations parents-enfants. In: Cramer B, et al., editors. *Psychiatrie du bébé*. Eshel; 1988.