

Le bébé aux interfaces
**Entre psychanalyse et attachement, entre neurosciences et
psychopathologie, entre prévention et prédiction**

Par Bernard GOLSE¹

Conférence d'ouverture de la VIIème Rencontre de l'ABEBE, Rio de Janeiro (Brésil), le 1^{er} mai 2008, Ginasio da PUC (18h à 19h30)

A la mémoire de Salvador Celia

Introduction

* C'est évidemment un immense plaisir pour moi que de participer à cette VIIème Rencontre de l'ABEBE, et mes remerciements vont donc aux responsables de l'ABEBE et au comité local d'organisation pour leur si aimable invitation, principalement à Regina ORTH de ARAGAO et à Silvia ZORNIG.

Le Brésil représente désormais quelque chose de très important dans ma vie, et c'est pourquoi, je ressens de manière très émouvante le fait de m'être vu confier la conférence d'ouverture de cette VIIème Rencontre nationale de l'ABEBE, association dont le développement vivant et dynamique est évidemment la source d'un grand espoir pour tous les bébés et leurs familles, au Brésil.

Je dois dire d'emblée toute mon admiration pour le travail fait par l'ABEBE depuis quelques années sous l'impulsion de sa présidente Regina ORTH de ARAGAO, et de toute son équipe si enthousiaste.

J'avais participé à la IVème Rencontre de l'ABEBE à Brasilia en 2002, et c'est à cette époque que l'ABEBE s'est affiliée à la WAIMH. J'avais alors essayé d'aider à cette affiliation dans la mesure de moyens ? Cette affiliation rentre donc dans sa période de latence qui correspond toujours, peu ou prou, à la mise en sourdine des éventuels conflits inauguraux, à la transformation de l'amour en tendresse, et de l'agressivité en émulation positive ...

Je dois dire ensuite l'importance, à mes yeux, de ces liens de l'ABEBE avec la WAIMH (World Association of Infant Mental Health) et, je l'espère, avec l'AEPEA (Association Européenne de Psychopathologie de l'Enfant et de

¹ Pédopsychiatre-Psychanalyste / Chef du service de Pédopsychiatrie de l'Hôpital Necker-Enfants Malades (Paris) / Professeur de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'Université René Descartes (Paris 5) / Inserm, U669, Paris, France / Université Paris-Sud et Université Paris Descartes, UMR-S0669, Paris, France / LPCP, EA 4056, Université Paris Descartes / CRPM, EA 3522, Université Paris Diderot / Membre du Conseil Supérieur de l'Adoption (CSA) / Ancien Président du Conseil National pour l'Accès aux Origines Personnelles (CNAOP) / Président de l'Association Pikler-Loczy de France

l'Adolescent) dont j'anime désormais la relance avec A. BRACONNIER, ainsi que des liens avec les groupes WAIMH-Europe que j'aide à mieux se connaître mutuellement et à se fédérer progressivement depuis quelques années.

* Je voudrais souligner, maintenant, que la petite enfance n'est pas seulement une saison de la vie, mais, au contraire, que la culture des bébés est une culture à part entière (comme le dit Alexandre JARDIN à propos de l'enfance), et qu'il n'y a aucun accès au bébé observé sans un détour par le bébé que nous avons nous-mêmes été, et qui demeure enfoui tout au fond de nous, en dépit de ses inévitables transformations et de ses nécessaires remaniements. Spontanément, certains de nous demeurent, peut-être plus que d'autres, en lien vivant avec ces anciennes parties-bébé de nous-mêmes, mais c'est tout le travail de la *formation* dans le champ de la Psychiatrie Périnatale que de parvenir à réactiver ou à renforcer, chez les professionnels ou les futurs professionnels, ces liens avec le bébé que nous avons été, ou que nous pensons avoir été (c'est-à-dire, finalement, le bébé que nous espérons, mais aussi que nous craignons, d'avoir été). En effet, encore une fois, nous n'avons accès au bébé réel dont nous nous occupons, que par le biais de ces identifications régressives au bébé que nous avons été, soit à ce bébé reconstruit qui échappe en partie à la seule observation directe, pourtant si utile, et aussi heuristique soit-elle.

Il importe, cependant, de reconnaître le pouvoir ambivalent des bébés qui sont capables, simultanément, d'induire le désir de création de liens autour d'eux, et, dans le même temps, de s'attaquer à ces mêmes liens qu'ils ont eux-mêmes suscités. D'où le fait, maintes fois constaté, que *les réseaux de soin sont à la fois relativement faciles à créer, mais assez difficiles à maintenir vivants !*

C'est, là, me semble-t-il, un exemple de ce qu'en France, R. ROUSSILLON appelle la force de « pénétration agie », soit, dans ce cas précis, la contagion du fonctionnement des personnes et des dispositifs qui prennent soin des bébés par le type même de fonctionnement de ceux-ci (où dominant notamment, on le sait, le clivage, la projection et l'indifférenciation entre la pensée et l'action).

Il faut donc veiller à ne pas idéaliser les bébés et à en faire la soi-disant dernière de nos utopies, ce qui serait trop lourd à porter pour eux et qui ne pourrait, finalement, que se retourner contre eux, en dernier ressort.

Ce à quoi il faut ajouter que l'amour n'est pas un outil de travail suffisant pour comprendre et pour aider les bébés, et G. APPELL a d'ailleurs pu faire remarquer qu'en français, tout au moins, on disposait finalement d'assez peu de termes – et pas vraiment adéquats – pour décrire le type de liens qui se nouent entre les bébés et les professionnels : amour, attachement, intérêt ...)

* *Le bébé aux interfaces* : ce titre évoque à la fois une chance et un risque. Une chance car c'est aux interfaces de différents modèles et de différentes approches que peut se déployer une authentique et féconde transdisciplinarité, mais un risque aussi, car le bébé peut se trouver « coincé » en quelque sorte dans des

conflits et dans des « différends » conceptuels, au sens où l'entend Jean-François LYOTARD.

M. DAVID disait souvent que le bébé déprimé ne joue pas avec ses objets : au mieux il n'en fait rien, au pire, il les casse ! Dans la même optique, en tant que professionnels de la petite enfance, nous devons à la fois échapper au piège d'une idéalisation du bébé, mais aussi au happage par leur capacité de réactiver en nous nos propres positions dépressives primaires, car si nous nous déprimons, alors, à l'image des bébés eux-mêmes, nous non plus, nous ne pourrons plus jouer avec nos concepts, nos théories et nos pratiques : soit nous n'en ferons rien, soit nous les casserons ... et ceci serait plus que dommage !

* Par rapport au titre de mon intervention, j'ai rajouté deux autres interfaces, l'un par lequel je commencerai et qui concerne le statut du bébé entre prénatal et postnatal (passage obligé mais délicat, et dont l'importance croissante se reflète dans la présence avec nous de Sylvain MISSONNIER), l'autre qui est celui, particulièrement fascinant, qui se joue entre affects et cognition.

Le Bébé entre pré et postnatal

Entre le prénatal et le postnatal, certains ont pu faire remarquer que l'espèce humaine, du fait de son accession à la station bipède, manquait, en quelque sorte, d'un quatrième trimestre de la grossesse, ce qui était à la fois une chance et un risque : un risque car le nouveau-né humain à terme est plus prématuré que ceux appartenant à d'autres espèces, mais surtout une chance car, ainsi – à la différence de ce qui se passe chez les autres espèces mammifères – une partie de la synaptogenèse cérébrale a lieu après la naissance, d'où une influence accrue de l'environnement qui ouvre ainsi un degré de liberté développementale en lien avec le concept de plasticité neuronale (F. ANSERMET et P. MAGISTRETTI).

I) La césure de la naissance

Ma réflexion part d'une citation de S. FREUD dans « Inhibition, symptôme et angoisse » en 1926 :

« Il y a beaucoup plus de continuité entre la vie intra-utérine et la toute petite enfance que l'impressionnante césure de l'acte de la naissance ne nous donnerait à croire. »

Il s'agit d'une citation que W.R. BION avait déjà commentée en 1976, soit cinquante ans plus tard, à Topeka, lors d'un colloque sur les états-limites.

L'argumentaire de W.R. BION consistait au fond à remarquer qu'au-delà de la naissance, c'était la dimension archaïque du fonctionnement sensitivo-sensoriel du fœtus qui continuait, la vie durant, de constituer le socle ou les soubassements de l'activité traductrice de notre vie psychique ultérieure (fantasmatisation primaire et intellectualisation secondaire notamment) et ceci,

un peu dans la perspective des travaux de Piera AULAGNIER sur la tripartition des processus psychiques (travaux qui ne sont pourtant jamais cités par W.R. BION, alors que nous savons qu'il en avait connaissance).

Autrement dit, l'acte de naissance proprement dit vaudrait plus comme « césure » du point de vue de l'observateur extérieur que du point de vue du sujet, ou du futur sujet, dont le travail, de part et d'autre de la naissance physique, c'est-à-dire à travers le passage de la vie amniotique à la vie aérienne, serait finalement d'organiser progressivement ses turbulences sensibles et sensorielles, ses remous et ses « vivances émotionnelles » en contenus de pensées de plus en plus complexes, mais toujours fondés par le registre originaire qui en forme la véritable matrice organisatrice (travail d'orientation, de traduction, de complexification et de stabilisation).

Dans cette perspective, la césure de la naissance ne pourrait être qu'une illusion d'optique, et j'emploie ce terme à dessein pour faire la place, en quelque sorte, à la question du visuel.

On sent donc qu'il n'y a pas de superposition facile et simple entre la question de la naissance physique et celle de la naissance psychique, et un auteur comme D. HOUZEL a souvent dit que lors de la naissance, le nouveau-né disposerait en lui de parties psychiques « déjà-nées », à côté de parties psychiques encore « non-nées ».

Les parties non-nées du psychisme du fœtus seraient probablement celles qui n'ont encore été ni contenues, ni travaillées, ni transformées par le psychisme d'un autre (la mère en l'occurrence), alors que les parties nées de son psychisme seraient au contraire celles qui ont déjà pu être pensées par elle.

II) L'objet sonore de S. MAIELLO comme préforme ou préfiguration de la question de l'absence ou de la présence de l'objet

Ceci m'amène alors à évoquer la question de la genèse de l'objet, et plus spécialement, la question de la genèse prénatale de l'objet.

Comment « penser à » sans être « hors de » ?

Telle est au fond notre interrogation centrale à ce sujet puisqu'il s'agit de savoir si le fœtus est en mesure, ou non, de se représenter l'objet externe alors même qu'il se trouve encore inclus dans lui.

Posée ainsi, cette question est sans doute trop radicale et ne peut probablement conduire qu'à une impasse de nos propres capacités de pensée.

La réflexion est à mener, à mon sens, à un niveau plus partiel.

On sait aujourd'hui que la sensorialité fœtale se développe de manière très précisément programmée tout au long de la grossesse.

L'hypothèse proposée par S. MAIELLO est alors tout à fait fascinante.

Cet auteur suggère en effet que ce seraient les discontinuités de la voix maternelle qui, parvenant jusqu'au fœtus au travers de la paroi abdominale et la

paroi utérine, lui fourniraient alors une préforme de la problématique ultérieure du couple absence-présence de l'objet au cours de la vie post-natale.

On sait en effet qu'au sein de l'utérus, le fœtus perçoit un certain nombre de sons dont il lui est probablement difficile d'éprouver s'il s'agit de sons du dehors ou de sons du dedans (d'autant que les sons du dehors parviennent également au fœtus par l'intermédiaire du corps de la mère).

Les sons du dedans peuvent être réguliers (bruits du cœur de la mère, bruits vasculaires) ou irréguliers (bruits digestifs), alors que les sons du dehors sont principalement irréguliers et imprévisibles (bruits issus de l'environnement extérieur, voix des adultes et notamment de la mère).

En tout état de cause, l'irrégularité de la perception de la voix maternelle préfigurerait en quelque sorte, selon S. MAIELLO, la problématique de l'absence et de la présence appelée à prendre forme après la naissance, quand l'enfant sera amené à prendre en compte l'existence de ses objets relationnels dans le cadre de son processus de différenciation extra-psychique.

Quoi qu'il en soit, cette hypothèse très heuristique, bien que surtout fondée sur une perspective reconstructive, ouvre de fait la voie à la prise en compte de la théorie de l'après-coup dès la période prénatale, dans la mesure où ce seraient ainsi les inscriptions sensorielles prénatales qui constitueraient le premier temps d'un traumatisme constructif et structurant, premier temps en attente de la rencontre post-natale avec les irrégularités de la présence de l'objet externe, rencontre qui aurait alors valeur de deuxième temps de ce traumatisme développemental, mais d'un deuxième éventuellement pathogène dans certaines conditions.

Il va de soi en effet que si la rencontre avec l'objet externe permet effectivement une retraduction des traces mnésiques pictographiques prénatales susceptible de faire émerger l'idée de l'objet et de la discontinuité de sa présence, ceci n'est en réalité possible que du fait de l'activité psychique de l'objet et ceci, sur le fond de la « situation anthropologique fondamentale » chère à J. LAPLANCHE, et qui modélise la mise en vis-à-vis *réciproque, mais dissymétrique*, de deux psychés, celle de l'enfant en cours de structuration, et celle de l'adulte d'ores et déjà instaurée.

III) La place de la vie intra-utérine dans la théorie de l'après-coup (Vers une théorie du traumatisme en trois temps)

Au point où nous en sommes, il se pose alors deux questions centrales :

- Première question : les inscriptions sensorielles fœtales peuvent-elles véhiculer quelque chose de la problématique psychique des parents ?
- Deuxième question : la rencontre post-natale avec l'activité psychique de l'objet peut-elle constituer le deuxième temps d'un traumatisme structurant dont le premier temps serait, précisément, l'inscription sensorielle prénatale de traces en attente de traduction et de mise en sens ?

Je m'attarderai, aujourd'hui, seulement sur cette deuxième question.

Cette vision d'un traumatisme développemental dont le premier temps serait prénatal et le deuxième postnatal, paraît recevable à la condition de considérer comme un tout le système topique constitué par l'ensemble des deux psychés de l'enfant et de l'adulte qui en prend soin (avec la notion « d'unité originaire » de N. ABELLO et de M. PEREZ-SANCHEZ, et la notion de néo-topique primordiale).

Il importe cependant de remarquer que cette vision des choses décale encore d'un cran l'hypothèse proposée par R. DIATKINE dans son formidable article sur « Le psychanalyste et l'enfant avant l'après-coup, ou le vertige des origines », hypothèse grâce à laquelle R. DIATKINE avançait l'idée que le premier temps des traumatismes précoces était constitué par l'insuffisante « capacité de rêverie » de la mère qui rendait potentiellement traumatique toute rencontre de l'enfant avec des événements ultérieurs porteurs de rupture et de discontinuité, du fait, précisément, de l'absence d'intériorisation d'une activité de liaison suffisamment efficace.

Ici, l'activité psychique maternelle représente en effet déjà le deuxième temps d'un traumatisme dont le premier temps se jouerait pendant la vie intra-utérine, premier temps lié à l'inscription pré-psychique de traces mnésiques sensitivo-sensorielles, non immédiatement pathogènes ou structurantes, mais qui peuvent le devenir lors de la rencontre avec l'objet relationnel postnatal.

C'est donc une théorie du traumatisme en trois temps qui se profile désormais.

IV) Autres problématiques

Après avoir assez longuement développé ces premières remarques, je citerai seulement d'autres problématiques qui s'inscrivent, désormais, dans le champ de la psychiatrie périnatale :

1. La maltraitance à fœtus via la question des violences envers les femmes enceintes
2. Les enjeux psychologiques et psychopathologiques des interruptions de grossesse (volontaires ou médicales) et de l'Assistance Médicale à la Procréation (AMP), ainsi que les problèmes bioéthiques qui s'y attachent : on sait que « le bébé est une personne » (B. MARTINO), mais à partir de quand l'embryon accède-t-il au statut de « personne potentielle », question qui sera encore plus insistante et délicate avec le développement des techniques de clonage reproductif ou, plus encore, d'utérus artificiel (H. ATLAN) ?

Enfin, certes, tout ne se joue pas dans l'utérus, mais tout ne commence pas, non plus, avec la naissance (on sait qu'on réfléchit aujourd'hui aux racines prénatales de l'insécurité de l'attachement, ou des troubles psychosomatiques, par exemple).

D'où l'intérêt du concept de Psychiatrie Périnatale (PPN) qui conjoint dans un ensemble spécifique le pré et le post-partum, ainsi que le père et la mère au sein de cette « unité originare » déjà évoquée et qui n'appelle, de notre part, aucun renoncement à nos acquis métapsychologiques, mais exige seulement de nous un approfondissement du point de vue topique afin de pouvoir tenir compte des données actuelles sur les fonctionnements dyadique et triadique.

Le Bébé entre psychanalyse et attachement

Le développement du bébé se joue entre le registre de l'interpersonnel et celui de l'intrapsychique, la précession de l'un ou de l'autre apparaissant comme un débat byzantin puisque tout dépend, en réalité, du nombre de générations pris en compte.

Ces deux registres sont, à l'évidence, éminemment complémentaires.

Il y a de l'absence dans la « Strange situation », et il y a de la présence dans « La négation » (S. FREUD, 1925), et nous devons ne pas céder aux clivages absurdes et coûteux entre la théorie de l'attachement qui ne serait qu'une pauvre théorie de la présence de l'objet, et la métapsychologie qui apparaîtrait seulement comme une théorie de l'absence de l'objet !

Il existe, je le répète, une complémentarité évidente entre ces deux corpus théoriques (P. FONAGY) et c'est dire tout l'intérêt du concept de « pulsion d'attachement » (D. ANZIEU, B. GOLSE)

L'appareil psychique du bébé se développe à l'interface de deux systèmes de symbolisation aussi indispensables l'un que l'autre : en présence de l'objet (attachement) et en absence de celui-ci (psychanalyse). En présence de l'objet, c'est l'inscription des caractéristiques de l'objet et du climat émotionnel de la rencontre avec l'objet, qui se met en place, alors qu'en absence de l'objet, ce sont la réactualisation des traces mnésiques de l'objet et l'intériorisation du travail psychique de l'objet lui-même qui se voient activées.

De ce point de vue là, les travaux de l'Institut PIKLER-Loczy à Budapest, nous offrent sans doute un véritable laboratoire de réflexion théorico-clinique.

Le bébé entre neurosciences et psychopathologie

On assiste aujourd'hui à l'immense apport et à l'effectivité du modèle polyfactoriel (héritier de concept de « série complémentaire » de S. FREUD) qui nous permet peut-être, enfin, d'articuler causalité physique et causalité psychique.

Ainsi, il existe une chance de pouvoir articuler, par exemple, une génétique de la vulnérabilité ou de la résilience (interactions génétiques épistatiques et hérédité des traits complexes), avec une prise en compte des événements de vie et des fantasmes propres à chaque sujet.

Il existe également une chance actuelle exceptionnelle de convergences entre les neurosciences et la psychopathologie (voire la psychanalyse) autour d'une double lecture de l'intersubjectivité selon la psychanalyse et selon la cognition). C'est alors l'émergence d'une « neuropsychanalyse » qui se trouve peut-être interrogée (L. OUSS, B. GOLSE, N. GEORGIEFF et D. WIDLÖCHER) si nous ne confondons pas nos modèles en les amalgamant sur le plan épistémologique :

- Le modèle médical s'avère être surtout monofactoriel, fondé sur une temporalité linéaire, de type déductif et visant à une prise de décision rapide
- Le modèle psychopathologique, quant à lui, se trouve être essentiellement polyfactoriel, fondé sur une temporalité circulaire (incluant la théorie de l'après-coup), de type circulaire, inférentiel plus que déductif et donc, de ce fait, nécessairement plus lent

Malgré tout, il importe de rappeler que l'objet des neurosciences est représenté par le fonctionnement cérébral en tant que tel, alors que l'objet de la psychopathologie et de la psychanalyse est l'étude du matériel psychique coproduit par deux êtres (ou plus) en relation intersubjective.

Quoi qu'il en soit, il existe aussi un certain nombre de risques liés à ces avancées conceptuelles :

- Un risque de clivage, toujours si coûteux, entre organogénèse et psychogénèse, comme on a pu le voir, encore récemment, à propos du lobe temporal supérieur en matière d'autisme infantile
- Un risque aussi de (sur)médicalisation au détriment d'un principe élémentaire de précaution avant 4 ans !
- Un risque de privilégier le bébé de l'instant, au détriment du bébé de l'histoire, avec tous les mirages de l'évaluation pour l'évaluation en tant que telle ...

Et nous devons rappeler sans relâche que la psychanalyse a plus de 100 ans d'avance sur la neuroimagerie cérébrale, et que la mise en perspective de ces deux approches (neuroscientifique et psychopathologie) se doit, à l'heure actuelle, de demeurer encore très prudente, et certainement pas trop hâtive !

Le bébé entre affectivité et cognition

Bien malin serait celui qui pourrait dire, en 2008, si, pour le bébé, le visage de la mère constitue un objet libidinal ou un objet cognitif ?

Ce sont tous les liens entre affectivité et cognition qui se trouvent interrogés ici, et l'on sait que les affects - ou plutôt les émotions - ont acquis, peu à peu, une fonction dynamique et représentative qui va bien au-delà de la simple fonction de coloration des représentations mentales qu'ils avaient jusque-là, dans la métapsychologie freudienne.

C'est toute une évolution des connaissances qu'il faudrait dès lors retracer, de Ch. Darwin jusqu'à nos jours (D.N. STERN), en matière de dynamique des affects.

Autrement dit, les émotions et les affects ne sont plus vus seulement, aujourd'hui, comme le carburant énergétique de nos explorations cognitives et intellectuelles (comme autrefois dans le concept de « motivations »), mais ils valent désormais comme un mode, en soi, de prise de connaissance de l'objet (comme c'est le cas dans le « coup de foudre », et comme W.R. BION l'a développé via ses concepts de lien « K » (knowledge) si profondément enracinés dans les liens « L » (love) et « H » (hatred)

C'est dire toute l'importance de la fonction d'interprétation, parentale ou professionnelle, des indices et des signaux du bébé qui ne peuvent être sémiotisés et qui ne peuvent accéder au statut de signes que par le détour, et seulement par le détour, du travail psychique de l'adulte qui prend soin du bébé. M. BOUBLI a pu ainsi dire, récemment : « Quand quelque chose de soi est reconnu par l'autre, alors ce quelque chose change de statut dans notre propre psychisme », ce qui souligne le rôle de l'objet dans la mise en forme des émotions par le sujet lui-même.

Ceci devrait alors nous faire réfléchir à deux choses : d'une part à l'illusion que véhicule notre civilisation d'expertise, et d'autre part à la nocivité de certaines propositions mercantiles.

Il n'y a pas, en effet, de réponse toute faite pour chaque situation, car chaque enfant est singulier, chaque dyade et chaque triade sont spécifiques, chaque parent dispose de sa propre capacité émotionnelle d'interprétation, et il est à craindre que le fait de faire croire aux parents qu'ils ne savent pas, ne peut que les amener à se sentir incompetents et disqualifiés.

L'interaction est première et primordiale, car l'enfant n'accède au monde des signes, des significations, et des symboles que dans sa relation à l'autre. Il a fondamentalement besoin de son corps et du travail psychique de l'autre (double ancrage corporel des processus de symbolisation précoces), tant et si bien que les chaînes télévision pour bébés, les DVD ou ordinateurs pour tout-petits, les décodeurs automatisés des cris des bébés, ne sont qu'une vulgaire escroquerie dangereuse et fallacieuse, car risquant de laisser les bébés seuls face à des objets ou des images hors relation, et donc face à un monde proprement innétabolisable par eux.

De ce fait, le bébé n'est pas coincé entre émotions et cognition : émotions et cognition sont pour lui, une seule et même chose, ce qui est bon pour lui – mais seulement et seulement si - il se trouve en relation avec un adulte pensant et parlant.

On ne pense pas qu'avec son cerveau, on pense aussi avec son corps et ses émotions, et ceci sur le fond de nos interactions avec autrui.

Le bébé entre prévention et prédiction : une maladie de l'anticipation

La mise en perspective des fonctionnement psychiques des bébés et des adolescents a aujourd'hui le vent en poupe, et elle permet une approche revisitée des processus de l'adolescence centrée, en particulier sur la théorie de l'après-coup que J. LAPLANCHE nous invite à bien entendre comme une dynamique à double sens (le bébé qu'on a été permet certes, en partie, de rendre compte de l'adolescent ou de l'adulte que nous sommes devenus, mais l'adolescent ou l'adolescent que nous sommes devenus, nous permettent en permanence de réécrire les traces de notre histoire infantile précoce).

Dans cette perspective, il ne s'agit donc en rien de prédiction, mais d'une prévention ouverte et prévenante des troubles de l'adolescence grâce aux acquis de la psychiatrie périnatale nombreuses réactivations, avec, notamment, le chapitre très important des racines périnatales de la violence.

Bien entendu, nous devons faire attention aux risques des anticipations anxieuses (forcing développementaux, scolarisation précoce, l'utérus transformé en salle de classe versus l'enfant culturel et le droit à l'enfance, nocivité des surstimulations au regard des travaux de l'institut PIKLER-LOCZY), en se souvenant « qu'il ne sert à rien de tirer sur les feuilles pour qu'elles poussent, car celles-ci doivent, d'abord et avant tout, pousser de l'intérieur »

En France, nous avons eu, en 2005, l'exemple malheureux des TOP (Troubles Oppositionnels avec provocation), ce soi-disant spécifique « trouble des conduites » qui était censé permettre, dès la crèche, le repérage des futurs adolescents délinquants ! Avec d'autres, nous avons personnellement souligné les quatre risques de l'expertise collective de l'INSERM concernée (épistémologique, clinique, éthique et politique), et je souhaite que notre triste expérience française à ce sujet puisse servir de contre-exemple utile face à d'autres éventuelles initiatives internationales dans ce domaine ?

Rappelons-nous, en tout cas, que S. FREUD ne s'est jamais posé en Tirésias du développement, et que s'il a bien montré qu'on pouvait prédire des contenants structuraux (tel l'Œdipe), en aucun cas, il n'a prétendu qu'on pouvait prédire des contenus névrotiques telles que les phobies du petit Hans ...

Conclusion

Notre clinique avec les bébés se doit impérativement d'être aussi finement descriptive que possible, d'être interactive, mais aussi d'être contre-transférentielle et historicisante

De ce fait, je répète encore que tout notre travail avec les bébés passe par le filtre de nos propres parties infantiles, par le biais du bébé que nous avons été, ou que nous pensons avoir été, et par notre capacité d'identification régressive aux bébés de chair et de sang dont nous avons la charge

En même temps, il importe de bien intégrer le fait qu'en tant que professionnels s'occupant de bébés, ce n'est pas le bébé qui est notre objet narcissique (comme pour les parents), mais notre travail avec les bébés : décalage minime mais crucial, différence facile à énoncer mais si délicat à mettre en œuvre (et sur laquelle insiste beaucoup quelqu'un comme Judit FALK à Loczy)

Nous savons mieux aujourd'hui - près de 30 ans après le début de l'essor formidable de la psychologie du développement, de la psychopathologie ou de la psychiatrie du bébé, et de la psychiatrie périnatale – comment nous occuper des bébés, et ce qui est bon pour leur croissance et leur maturation psychiques.

Et pourtant, ce qui est d'autant plus frustrant, nous ne sommes pas toujours en mesure de nous servir de nos connaissances, pour des raisons différentes ou cumulées selon les pays (obstacles financiers, sociaux, politiques ...), sans même compter les résistances universelles dues à l'ambivalence foncière des adultes vis-à-vis de leur propre enfance !

Comme l'a dit, en France Bernard MARTINO, le 20^{ème} siècle nous aura tout appris des multiples manières de détruire l'individu, et de s'obséder sur la fabrication et l'obtention de biens et d'objets inutiles (qu'on appelle parfois des « gadgets »). Espérons alors que le 21^{ème} siècle puisse nous apprendre à aider les bébés à grandir (aux interfaces de nos pratiques et de nos modèles), et à veiller à ce qu'ils ne deviennent pas des personnes inutiles et des sujets disqualifiés.

Finalement, nous ne pouvons qu'être d'accord avec cette proposition de Francis Scott FITZGERALD : « même si l'on pense que les choses sont sans espoir, il importe pourtant de demeurer décidés à les changer », c'est-à-dire, en ce qui concerne les bébés à tenter de faire advenir un nouveau monde dans lequel ils n'aient ni peur, ni honte, ni culpabilité d'exister.

Ce thème de l'exploration et des promesses d'un nouveau monde, était précisément celui de la IV^{ème} Rencontre de l'ABEBE à Brasilia, en 2002, et c'est pourquoi, en souvenir de cette date d'affiliation de l'ABEBE à la WAIMH, j'ai choisi de conclure cette conférence par quelques mesures de la « Symphonie du nouveau monde » d'Anton DVORAK.

Je souhaite à toutes et à tous une excellente et merveilleuse VII^{ème} Rencontre de l'ABEBE, et je vous remercie de votre attention.

En guise de bibliographie

Toutes les références appelées dans ce texte se trouvent dans la bibliographie générale de mon ouvrage :

B. GOLSE

L'Être-bébé (Les questions du bébé à la théorie de l'attachement, à la psychanalyse et à la phénoménologie)

P.U.F., Coll. « Le fil rouge », Paris, 2006

Adresse-contact

Pr Bernard GOLSE

Service de Pédopsychiatrie

Hôpital Necker-Enfants Malades

149 rue de Sèvres, 75015 Paris

Tél : 01 44 49 46 74

Fax : 01 44 49 47 10

Mail : bernard.golse@nck.aphp.fr