

Texte paru en 2011 dans Collectif Pasde0deconduite, *Les enfants au carré ? Une prévention qui ne tourne pas rond*. Toulouse : Érès.

Prédiction et anticipation de la dynamique du grandir chez l'enfant

Sylvain Missonnier¹

« Les dieux nous créent bien des surprises : l'attendu ne s'accomplit pas,
et à l'inattendu un dieu ouvre la voie. »
Euripide

Pour apporter ma pierre à l'édifice de la dénonciation d'une prévention qui ne tourne pas rond, je vais procéder en deux temps.

D'abord, je vais vous soumettre quelques éléments fondamentaux de la *dynamique du grandir* chez le petit d'homme dans la continuité des précédents travaux du collectif « Pasde0deconduite » et à l'abri du clivage poussiéreux entre soma et psyché.

Dans un deuxième temps, je vous proposerai quelques pistes cliniques sur l'opposition entre *prévention et prédiction* des souffrances du processus du grandir. Cette différenciation est un fil rouge insistant dans notre discours de résistance et je vais tenter de pousser le bouchon un peu plus loin pour jeter les bases d'une approche clinique des stratégies des politiques et des professionnels en la matière. Je m'appuierai sur une psychologie et une psychopathologie de *l'anticipation* humaine individuelle et collective que je crois éclairante pour analyser cliniquement les stratégies de prévention.

¹ Professeur Psychologie Clinique de la périnatalité et de la première enfance à Paris Descartes. Laboratoire LPCP. Psychanalyste (Institut de Paris, SPP). www.rap5.org

1 La dynamique du grandir et l'apprivoisement de l'incertitude

Elle illustre avant tout une *processualité complexe* irréductible à un état stationnaire de son passé, de son présent ou de son avenir.

Parler de processus développemental est une véritable rupture épistémologique avec la conception statique des états et des structures où certains font malheureusement encore aujourd'hui des heures supplémentaires. Le flux du grandir n'est pas réductible à un paradigme scientifique « photographique » qui se concentre sur un instant donné avec, par exemple, une évaluation quelconque quelle qu'en soit l'acuité. De fait, le grandir ne peut s'envisager que dans la mouvance d'une approche « cinématographique ». En se référant à l'héraclitéen « On ne se baigne jamais deux fois dans le même fleuve. », on dira, le grandir est un flux en restructuration permanente dont l'appréciation au présent ne peut prétendre cerner la complexité processuelle.

« *Complexus* signifie ce qui est tissé ensemble » et « il y a complexité lorsque sont *inséparables* les éléments différents constituant un tout ». Le processus du grandir élabore un tissu humain où chacun des fils sont interdépendants, interactifs et interrétroactifs. La complexité, formule E. Morin², c'est « le lien entre l'unité et la multiplicité ».

² Morin E. (1999), *Les Sept Savoirs nécessaires à l'éducation du futur*, Paris, Seuil, P. 17.

Dans ce contexte, seule une « bavure » scientifique, c'est à dire un déni de cette complexité polyfactorielle, donnera l'illusion d'une compréhension exhaustive. Au cœur de cette multifactorialité, quelles sont aujourd'hui les premières *dimensions* princeps repérées comme constitutives de ce tissage humain du grandir (étant entendu qu'il y en a évidemment bien d'autres encore à découvrir et que ceux qui croient en l'exhaustivité de leur liste actuelle sont soit naïfs soit manipulateurs) ? J'en pointe ici trois au centre de notre actualité épistémologique du moment et poutres maîtresses de la légitimité scientifique de notre militance.

1) S'imposent d'emblée, la dimension de la dialectique génétique/environnement. L'intrication des facteurs génétiques et environnementaux est constante dans le grandir. La reconnaissance de sa complexité consiste à refuser toute théorie développementale où les facteurs génétiques ou bien les facteurs environnementaux seraient dans une position de suprématie exclusive et monopolistique à l'égard de l'autre. La reconnaissance de la constante dialectique génotype/phénotype, en est actuellement une des meilleures illustrations.

2) La plasticité neuronale occupe désormais aussi une place cruciale dans le grandir. Elle y implique un changement permanent où tout s'inscrit et où tout peut changer tout au long de la vie. Comme l'énonçait bien F. Ansermet³ lors du 2^{ème} congrès du collectif à partir de l'exemple emblématique de la

³ Ansermet F., (2008), Les effets iatrogènes de la prédiction In *Enfants turbulents : l'enfer est-il pavé de bonnes préventions*, Toulouse, Eres, p. 59-68.

trace mnésique, la plasticité neuronale est à la fois *continuité et discontinuité*. Ce « non-déterminisme diachronique » aboutit à l'affirmation que le grandir chez l'humain est un processus « biologiquement déterminé pour ne pas être biologiquement déterminé » mais bien toujours ouvert à l'incidence de ses propres libres choix et des rencontres avec l'Autre dans une culture donnée.

3) Enfin, la singularité biopsychique du sujet, son identité, signe ce processus du grandir déterminé à l'indéterminisme. Cette unicité de toute personne humaine s'enracine dans une historicité qui correspond à l'interaction permanente d'un réseau *endogène* (l'équipement génétique, biologique, psychologique...) et d'un réseau *exogène* « (soit son environnement au sens large, métabolique, alimentaire, écologique..., mais avec aussi tous les effets de rencontre relationnelle, et les effets d'après-coup que cela suppose⁴ ».

In fine, dans un permanent interfaçage des réseaux endogènes et exogènes, le grandir correspond à un processus complexe de subjectivation biopsychique jamais figé et toujours en mutation.

Mon intention, en rappelant ces caractéristiques majeures du grandir, c'est bien sûr d'en déduire l'impossibilité scientifique, d'en connaître à un instant T l'avenir, c'est à dire d'adopter un discours pertinent de prédiction à partir d'une quelconque évaluation présente.

⁴ Golse B., (2010), *Les destins du développement chez l'enfant. Avenirs d'enfance*. Toulouse, Eres.

Ce n'est que dans l'après-coup, que l'on peut tenter d'être raisonnablement historien d'un segment de vie du grandir d'un humain. Toute pensée prospective fondée sur une démarche prédictive exporte la légitimité d'une démarche scientifique rétroactive dans la sphère du prédictive. Ce tour de passe-passe est un coup de force qui traduit au fond *l'impossibilité d'un sujet ou d'un groupe à faire face à la tension existentielle de l'incertitude.*

Et quand, ce sont des parents, des éducateurs, des soignants ou des politiques qui commettent ce passage à l'acte, c'est le monde à l'envers. C'est-à-dire, quand ceux qui sont censés favoriser le travail *de deuil de la toute puissance de la maîtrise absolue (l'emprise) de cette incertitude* en proposent une illusoire résolution, on marche sur la tête. Et ce renversement correspond précisément à la définition de la iatrogénie le poison est diffusé par celui qui est censé délivrer l'étayage du grandir ou sa thérapeutique. L'effet pygmalion des prédictions en est une déclinaison centrée sur le processus complexe du grandir : au lieu d'humaniser l'enfant en lui proposant une culture du libre arbitre fondée sur l'acceptation/intégration/sublimation de l'incertitude, il lui impose une identification aliénante à sa prédiction qu'il doit réaliser et se déshumanisant.

Entendez bien ce que j'essaye de vous soumettre : pour moi un des axes majeurs du grandir humain suffisamment bon, c'est bien *l'apprivoisement progressif de cette incertitude.* Le travail attendu d'humanisation des parents, des éducateurs,

des soignants et des politiques repose en grande partie sur cette ligne de développement. C'est pourquoi, pervertir cet axe, c'est certainement *attaquer les soubassements culturels et éthiques de l'humain*.

A contrario, le grandir humain a besoin de tuteurs animés par un principe essentiel : le « *principe d'incertitude*⁵ » dont E. Morin décrit les grands pôles *cognitif, logique, rationnel et, psychologique* :

- un principe d'incertitude (cognitif) *cérébro-mental*, qui découle du processus de traduction/reconstruction propre à toute connaissance ;

- un principe d'incertitude *logique* où la contradiction n'est pas marque de fausseté, et l'absence de contradiction marque de vérité (Pascal) ;

- un principe d'incertitude *rationnel*, car la science, si elle n'entretient pas sa vigilance autocritique, verse dans le scientisme ;

- un principe d'incertitude *psychologique* où la reconnaissance de l'inconscient impose le scepticisme à l'égard d'une conscience pure et omnisciente.

Ces principes d'incertitude ne nous condamnent surtout pas à l'inaction face au présent et à l'avenir du grandir écrit encore E. Morin. Ils nous invitent « au pari qui reconnaît ses risques et à la stratégie qui permet de modifier voire d'annuler l'action entreprise (...). Aussi peut-on et doit-on lutter contre les incertitudes de l'action ; on peut même les surmonter à court

⁵ Morin E. (1999), *Les Sept Savoirs nécessaires à l'éducation du futur*, Paris, Seuil, P. 46.

ou moyen terme, mais nul ne saurait prétendre les avoir éliminées à long terme. La stratégie, comme la connaissance, demeure une navigation dans un océan d'incertitudes à travers des archipels de certitudes. (...). Le désir de liquider l'Incertitude peut alors nous apparaître comme la maladie propre à nos esprits, et tout acheminement vers la grande Certitude ne pourrait être qu'une grossesse nerveuse⁶ ».

2 La prévention et la prédiction à travers le prisme de la clinique de l'anticipation

On s'en souvient, le rapport d'expertise Inserm « Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent » (2005) défendait une stratégie de prévention psycho-sociale qui reposait sur un dépistage diagnostic médical catégoriel systématique (36 mois), une logique statistique *prédictive* et une thérapeutique de guidance comportementale parentale et infantile associée éventuellement à une prescription de psychotrope.

Cette idéologie du rapport est finalement prototypique et elle n'a fait que se moduler en surface dans les différentes déclinaisons plus récentes de « promotion de la santé mentale » à travers les stratégies de contrôle et de surveillance des parents en difficultés, du fichage des mineurs etc.

La prévention interdisciplinaire et en réseau des troubles de la parentalité et des dysharmonies relationnelles précoces en périnatalité et en première enfance dans laquelle je suis investi avec mes collègues correspond à une tout autre

⁶ Morin E. (1999), *Les Sept Savoirs nécessaires à l'éducation du futur*, Paris, Seuil, P. 46.

conception. Fondée historiquement sur une psychopathologie psychanalytique, la prévention primaire et secondaire s'y réfère à une logique *d'anticipation* de la souffrance psychique intrapsychique et intersubjective toujours évolutive et singulière.

Et, pour clarifier cette opposition, j'aimerais défendre ici l'hypothèse que la prévention humaniste prévenante est une forme d'anticipation adaptée alors que *la prédiction est une forme de pathologie de l'anticipation, une grossesse nerveuse de l'anticipation en souffrance.*

Mon attention sur cette bipolarité s'enracine dans ma pratique de la clinique périnatale. De fait, les parents pendant la période périnatale investissent le fœtus puis le bébé à travers des comportements, des affects et des fantasmes. Or, les partitions croisées de la maternalité, de la paternalité et de la conjugalité se situent justement cliniquement entre les pôles extrêmes de l'anticipation tempérée et de la prédiction aliénante.

Et, à mon sens, notre débat sur l'éthique et la clinique de la prévention peut très utilement bénéficier métaphoriquement de cette opposition.

Dans cet esprit je vais définir maintenant ces deux notions d'anticipation et de prédiction. J'en soulignerai rapidement quelques traits typiques dans la clinique périnatale. Enfin, pour finir, je tenterai d'appliquer à la prévention des souffrances du grandir les vertus de cette distinction.

2.1. Anticipation et prédiction

Face à l'incertitude de l'avenir d'hier et d'aujourd'hui, deux positions contrastées sont possibles : l'anticipation et la prédiction.

Selon l'étymologie, (*ante capere*, prendre d'avant) *l'anticipation* s'enracine d'emblée dans le *passé*. Indissociable de l'histoire, elle l'accompagne en véhiculant sa mémoire individuelle, familiale et culturelle. *Secrétée par l'angoissante vulnérabilité du sujet agissant, l'anticipation créatrice présuppose le deuil de la toute puissante prédiction de l'augure.*

L'oracle légitime son pouvoir de dire à l'avance *prae dicere*, de prédire par une ésotérique connivence avec le divin.

La *prédiction*, horizon tentateur de l'anticipation, en exprime la virtualité aliénante, les devenirs psychopathologiques : *la prédiction colonise l'avenir, l'anticipation mesurée le négocie.*

Vaillant (1992) a décrit l'anticipation comme un mécanisme de défense « adaptatif » visant à réduire ou à annuler les effets désorganisans des dangers réels ou imaginaires face à l'indétermination (l'incertitude) de l'avenir en voie d'élaboration.

La clinique montre avec force l'importance de la périnatalité dans la genèse des mécanismes de défense de l'enfant. L'anticipation ne déroge pas à la règle et elle s'enracine dans le maillage interactif des relations très précoces et dans la complexité processuelle du grandir. C'est pourquoi,

nous allons brièvement évoquer maintenant cette clinique de l'origine.

2.2 Anticipation et parentalité

La période périnatale est une phase de *crise* somatopsychique pour les (re)devenant parents. Dans ce contexte, l'incertitude occupe une place majeure dans le processus complexe de métamorphose de la parentalité. Le devenir parent pendant la grossesse s'accompagne de 1001 interrogations sources d'incertitudes.

« Ai-je envie, avons-nous envie de donner la vie ? Que signifie le passage de fille/fils à mère/père, de couple à famille, de trio à quartet... ? Comment accueillir les modifications corporelles et psychiques périnatales ? Est-ce que le fœtus/bébé se développe normalement ? Quel est son héritage génétique ? Est-il bien contenu dans le nid périnatal ? Que ferais-je, que ferions-nous s'il meurt ? Comment va se passer l'accouchement ? Et si on découvre à la naissance une maladie, un handicap ? Comment vont se dérouler le post-partum, le nourrissage, les soins, la vie et la sexualité de notre couple dans la nouvelle famille, le retour au travail, la mise à la crèche, chez la nourrice... ? Quel sera le tempérament et le style relationnel du bébé ? Comment l'éventuelle fratrie va-t-elle se recomposer ? Est-ce bien raisonnable de faire confiance à l'environnement médical, sa multiplicité d'interlocuteurs parfois mal coordonnés, son langage ésotérique, sa haute technicité et ses coutumes complexes ?... ».

Sur cette toile de fond d'INCERTITUDE, le processus de parentalité anténatal s'organise schématiquement comme des tentatives de réponses qui s'inscrivent, selon les cas, dans le registre de l'anticipation ou de la prédiction. *Dans cette confrontation, l'histoire individuelle et générationnelle de chacun des parents en matière de négociation de l'INCERTITUDE, pèse lourd dans leur vision du grandir de l'enfant à naître et dans la mise en scène comportementale, affective et fantasmatique de la construction du nid.*

Aujourd'hui, la confrontation au diagnostic anténatal (DA) constitue un lieu privilégié d'observation des propositions anticipatrices ou prédictrices des soignants et des parents⁷. Dans le registre de l'anticipation, le DA n'échappe pas au principe d'incertitude à l'égard du processus complexe du grandir de l'embryon/fœtus : le DA n'éradique pas l'incertitude.

Dans le registre de la prédiction, le DA scientifique est idéalisé et sa pseudo omniscience prétend imprudemment éradiquer l'incertitude.

Chemin faisant, les réaménagements induits par la naissance et la confrontation au nouveau-né en post-partum (l'amplitude du contraste entre l'enfant du « dedans » et du « dehors ») mettent aussi à jour l'histoire et la maturité adaptative de l'anticipation/prédiction.

R. Diatkine (1985) nous donne de précieuses indications sur cet écart de « l'illusion anticipatrice ». La mère en post-

⁷ MISSONNIER S., (2009), *Devenir parent, naître humain. La diagonale du virtuel*. Paris, PUF.

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 ». La qualité première de l'illusion anticipatrice, c'est, en effet, sa *plasticité processuelle.*

Pour appréhender la complexité psychodynamique de cette spirale interactive et de ses avatars, le travail de la psychanalyste P. Aulagnier (1975) apporte enfin une pièce essentielle du puzzle de la clinique de l'anticipation parentale. Pour elle, l'enfant se constitue psychiquement dans l'écart entre son « Je » et le « Je » anticipé, porté en gestation dans la psyché maternelle. Dans cette optique le « Je » de *l'infans* a pour habitat primitif le « Je » parental. Par son discours, la mère anticipe ce que l'enfant aura à refouler. En interprétant les besoins du bébé, la mère anticipe ce qu'elle croit être la source de plaisir pour lui. Aulagnier nomme « violence primaire » cette interprétation parentale qui scelle l'écart fondamental entre les deux psychés en présence. C'est « l'action psychique par laquelle on impose à la psyché d'un autre un choix, une pensée ou une action qui sont motivés par

le désir de celui qui l'impose mais qui s'étayent sur un objet qui répond pour l'autre à la catégorie du nécessaire ». *La violence primaire de cette anticipation parentale sera source d'un écart qui se conjugue dans toutes les modalités de la tempérance psychologique (anticipation prévenante) à la dysharmonie psychopathologique (prédiction aliénante)*. Pour que l'infans devienne sujet de sa propre histoire, il doit trouver dans cette anticipation maternelle un projet adapté.

2.3 Pour une clinique des stratégies préventives du grandir

Fort de cette plaidoirie en faveur d'une anticipation au cœur des enjeux premiers du grandir, mon objectif est maintenant d'esquisser l'idée que cette vision peut être éclairante pour analyser cliniquement les soubassements psycho(patho)logiques des propositions préventives des souffrances du grandir.

En effet, à la lumière de la clinique de l'anticipation parentale périnatale, une logique caricaturalement prédictive s'inscrira résolument dans les registres d'une pathologie sociale se traduisant par un discours défensif révélateur :

- d'une tentative toute puissante de maîtrise/emprise illusoire de l'incertitude du devenir humain. C'est un déni de la toujours possible imprévisibilité que garantit la plasticité bio-psychique. On parlera ici aussi en termes kleinien de fixation à une position maniaque schyzo-paranoïde (soit l'éradication illusoire de l'incertitude via son déni) et de non accès à la

position dépressive (soit l'intégration du travail de deuil de l'éradication de l'incertitude et le dépassement du déni).

Comme le dit bien B. Golse dans *Les destins du développement*⁸, « la créativité développementale s'enracine dans la perte, dans la mesure où chaque changement d'état suppose et nécessite l'abandon des positions précédentes ». Le développement n'advient qu'à travers et grâce à un travail de deuil développemental. C'est bien pourquoi, s'engager dans le travail de deuil de la maîtrise totalitaire de l'incertitude est un des enjeux crucial du processus complexe du grandir.

Editer, imposer, soutenir, relayer des programmes de « promotion de la santé mentale » chez le jeune enfant qui reposent sur une logique prédictive, c'est exprimer sa propre souffrance inconsciente individuelle et celle de l'idéologie de son groupe d'appartenance face à la tension existentielle de l'incertitude.

Cette pathologie sociale est aussi révélatrice d'une position de victime traumatique objet de prédictions néfastes s'identifiant à l'agresseur et proclamant à son tour des prédictions agressives synonymes d'angoisses traumatiques. Il y a une troublante traumatophilie dans ces énonciations compulsives de bonnes intentions qui expriment bien au fond l'enfer de la répétition et la précarité défensive de la tactique du retournement en son contraire et de la formation réactionnelle.

⁸ Golse B., (2010), *Les destins du développement chez l'enfant. Avenirs d'enfance*. Toulouse, Eres, p.27.

Elle traduit la pesanteur d'un écheveau d'identifications projectives pathologiques sur l'enfant dont la iatrogénie va favoriser l'émergence de ce qu'elle prétend justement combattre (effet pygmalion) ;

Elle véhicule enfin une violence primaire interprétative (P. Aulagnier) aliénante car démesurée où le sujet visé devra refouler ce qui contredit les prédictions péjoratives.

À l'inverse, une prévention « prévenante », métaphoriquement, comparable à une anticipation parentale suffisamment bonne, correspondra à une « illusion anticipatrice » tempérée au sens de R. Diatkine. C'est-à-dire, une tendre illusion anticipatrice qui ne démissionne pas pour autant sur la nécessité de la confrontation au deuil de l'éradication de l'incertitude. Ce deuil développemental permet l'appivoisement des angoisses face à l'inattendu qui deviennent progressivement alors non plus des ennemies indomptables (angoisses traumatiques) mais des signaux de reconnaissance de l'incertitude (angoisse signal).

Autrement dit, un discours de prévention référé à une anticipation tempéré sera authentifiable négativement : il n'aura pas les charmes séducteurs de l'obtention assurée d'un monde meilleur d'une prévention prédictrice. Fidèle au principe d'incertitude, le message d'une prévention anticipatrice s'inscrira dans la logique du pari et non de la Certitude.

3 Citoyens cliniciens, encore un effort !

« Dans l'histoire, nous avons vu souvent, hélas, que le possible devient impossible, et nous pouvons pressentir que les plus riches

possibilités humaines demeurent encore impossibles à réaliser. Mais nous avons VU aussi que l'inespéré devient possible et se réalise ; nous avons souvent VU que l'improbable se réalise plutôt que le probable ; sachons donc espérer en l'inespéré et œuvrer pour l'improbable. »
Morin E. (1999), *Les Sept Savoirs nécessaires à l'éducation du futur*, Paris, Seuil.

Au final, j'ai tenté de suggérer ici cliniquement qu'une prévention prévenante et humaniste s'inscrit dans le registre de *l'anticipation* alors, qu'à l'inverse, une prévention aliénante relèvera de l'ordre de la *prédiction*.

Sur cette base et en synergie avec le collectif « Pas de zéro de conduite pour les enfants de trois ans », j'appelle de mes vœux l'élaboration d'une *clinique sociale psychanalytique des politiques de prévention*. Elle devrait se fixer pour objectif d'interroger comme des symptômes de souffrance du sujet et du *socius*, les attaques individuelles, institutionnelles et politiques de la prévention anticipatrice créatrice par des prédictions aliénantes révélatrices de traumatismes identificatoires non métabolisés et sources de répétitions souffrantes.

Cette clinique pourrait être une des voix qui s'exprime dans l'agora publique d'un *observatoire interdisciplinaire* constitué de professionnels concernés mobilisés, dans le meilleur des cas, dans la négociation concertée des projets de prévention médico-psycho-sociale et, par les temps qui courent, dans la résistance créative face à des « coups de force » préventifs.

BIBLIOGRAPHIE :

AULAGNIER P. (1975). *La violence de l'interprétation*. Paris : PUF.

DIATKINE R., (1985), Introduction à la théorie psychanalytique de la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent In LEOVICI S., DIATKINE R., SOULE M., *Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, Paris, PUF, t.2.

FREUD S., (1926), *Inhibition, symptôme et angoisse*, Paris, PUF, 1981.

FREUD A., (1968), *Le normal et le pathologique chez l'enfant*, Paris, Gallimard.

KAES R., (1979), Introduction à l'analyse transitionnelle in KAES R. et coll. *Crise, rupture et dépassement*, Paris, Dunod.

GOLSE B., (2010), *Les destins du développement chez l'enfant. Avenirs d'enfance*. Toulouse, Eres.

LEBOVICI S., (1989), Les liens intergénérationnels (transmission, conflits). Les interactions fantasmatiques in LEOVICI S., WEIL-HALPERN F., *Psychopathologie du Bébé*, Paris, PUF .

LEBOVICI S., (1994), L'homme dans le bébé in *Revue française de Psychanalyse*, 3, 661-680.

MISSONNIER S., (2009), *Devenir parent, naître humain. La diagonale du virtuel*. Paris, PUF.

PERARD-CUPA D., VALDES L., ABADIE I., PINEIRO M., LAZARTIGUES A., Bébé imaginé et interactions précoces in *Devenir*, 4, 2, 47-60.

MORIN E. (1999), *Les Sept Savoirs nécessaires à l'éducation du futur*, Paris, Seuil. PINES D., (1981), In the beginning : Contributions of a psychoanalytic developmental psychobiology in *International journal of Psychoanalysis*, 8.

PRAT R., (1996), Le miroir de la dépendance ou le traumatisme de la naissance vu du côté des parents in *Devenir*, 8, 4, 7-21.

STOLERU S., MORALES M., Grinschpoun M.-F. (1985), De l'enfant fantasmatique de la grossesse à l'interaction mère-nourrisson, *La Psychiatrie de l'enfant*, XXVIII n° 2, pp. 441-484.

ROSENBERG B., (1997), Le moi et son angoisse, *Monographie de la Revue Française de Psychanalyse*, Paris, PUF.

SUTTER J., (1983), *L'anticipation*, Paris , PUF.

SUTTER J., BERTA J., (1991), *L'anticipation et ses applications cliniques*, Paris, PUF

VAILLANT, G.E. 1992. *Ego mechanisms of defense. A guide for clinicians and Researchers*, Washington, American Psychiatric Press Inc.

WIDLÖCHER D., (1985), Les lignes de développement de l'enfant selon Anna Freud in LEOVICI S., DIATKINE R., SOULE M., *Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, Paris, PUF.