

# LE FANTÔME DE L'ATLANTIDE INTIME. RÉDUCTION EMBRYONNAIRE ET DEUIL PÉRINATAL

**Sylvain Missonnier**

**ERES** | *Cliniques méditerranéennes*

2012/2 - n° 86  
pages 59 à 69

**ISSN 0762-7491**

Article disponible en ligne à l'adresse:

-----  
<http://www.cairn.info/revue-cliniques-mediterraneennes-2012-2-page-59.htm>  
-----

Pour citer cet article :

-----  
Missonnier Sylvain, « Le fantôme de l'Atlantide intime. Réduction embryonnaire et deuil périnatal »,  
*Cliniques méditerranéennes*, 2012/2 n° 86, p. 59-69. DOI : 10.3917/cm.086.0059  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour ERES.

© ERES. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Sylvain Missonnier

## *Le fantôme de l'Atlantide intime Réduction embryonnaire et deuil périnatal*

Une biographie qui débute le jour de l'accouchement est-elle sérieuse ? Non, pas plus qu'une anamnèse qui fait l'impasse sur l'histoire du sujet avant sa naissance. Après plusieurs décennies consacrées à la découverte des relations parents-bébé, le temps d'une psycho(patho)logie psychanalytique authentiquement *périnatale* est enfin venu. Les vivants et les morts s'y entrecroisent dans une subtile chorégraphie des corps, des affects et des fantasmes. Mais qu'en est-il des morts vivants ?

AUGUSTE : UN RESCAPÉ ?

Auguste, 6 ans, est venu me voir à mon cabinet pour terreur nocturne. En présence de ses parents, il me raconte spontanément avec vivacité et inquiétude qu'une belette lui mord les pieds pendant la nuit ; elle le réveille effrayé. Les parents viennent consulter sur les conseils de leur pédiatre de ville. Ils traduisent une « totale incompréhension » face à ces fréquentes terreurs nocturnes où Auguste réveille par ses pleurs indomptables toute la maison depuis bientôt deux ans. J'apprends rapidement qu'Auguste appartient à une fratrie de triplés issue d'une FIV. Les parents insistent sur la récurrence d'énigmatiques épisodes fiévreux qui les ont souvent conduits à fréquenter assidûment les urgences pédiatriques et à faire appel à SOS médecins.

Très attentif, Auguste écoute la plainte parentale mais se positionne d'entrée par la qualité de sa présence en acteur principal.

Seul avec moi, il met d'emblée en scène l'attaque de la belette. Chitta, un singe en peluche choisi par Auguste parmi les quelques jouets présents,

joue le rôle d'agresseur. Lors de cette séquence de jeu, un souvenir s'impose à moi : j'ai assisté enfant à une chasse bien particulière où un vieil homme, ami de mon grand-père, était venu avec une belette dressée dans une boîte en bois et l'avait introduite dans des terriers pour en faire fuir les lapins qu'il attrapait dans un filet à la sortie du terrier. Cette résurgence s'accompagne chez moi contre-transférentiellement d'une angoisse sourde et d'une certaine dépressivité. Elle m'amène à demander à Auguste ce qu'il sait des belettes. Il me répond : « Les belettes tuent les poules. » Il m'explique ensuite qu'il a vu chez sa grand-mère à la campagne une belette empaillée et qu'elle lui avait expliqué qu'avant d'être tuée elle venait se servir dans le poulailler qu'il connaissait bien car ils allaient y chercher des œufs. À la fin de la séance, Auguste me demande d'emporter avec lui Chitta. Je lui demande ses raisons : il me répond qu'il va l'aider à se défendre contre la belette. Une fois n'est pas coutume, j'accepte à condition qu'il la ramène au prochain rendez-vous, une dizaine de jours plus tard. C'est l'intensité de l'angoisse ressentie – la mienne et la sienne – qui justifie ce prêt transgressif en contradiction avec la règle habituelle en usage dans mon cabinet.

Lors de ce deuxième rendez-vous, Auguste commence seul la séance avec moi. Il m'explique spontanément qu'il veut encore garder Chitta pour l'aider la nuit contre la belette qui vient toujours le mordre. C'est pour cette raison qu'il ne l'a pas ramenée.

« Tu avais peur que je te reprenne Chitta ? » lui ai-je demandé, « oui » répond-il furtivement. Il joue ensuite avec une petite voiture qui lance des missiles et tue avec délectation quantité de belettes dont le rôle est endossé par la poubelle.

Les parents nous rejoignent ensuite. La mère évoque sa culpabilité d'avoir attrapé une « maladie » sexuellement transmissible avant leur mariage. Cette maladie est à l'origine de son infertilité et surtout de son « parcours de la combattante » des FIV, dont l'issue, l'annonce des quadruplés, l'avait, dit-elle, autant désemparée que comblée tant le passage du « rien » au « quatre » constituait un écart abyssal.

Face à la simple expression de vif étonnement sur mon visage face à ce chiffre quatre, la mère se met à sangloter un long moment. Le père m'explique alors la procédure « nécessaire » de la « réduction embryonnaire parce qu'il n'y avait pas assez de place pour quatre mais juste pour trois ».

Reprenant la parole, sa femme raconte ensuite avec un grand souci du détail et « pour la première fois en présence d'Auguste », la perte d'« un de leurs enfants ». « On ne peut pas être malheureux et fabriquer en même temps trois bébés » commente le père en soulignant qu'il s'était

lui-même associé à la banalisation des professionnels pour empêcher l'éclosion d'un deuil conjugal resté manifestement figé dans un effroi effractant, dont la belette commençait à s'imposer dans mon esprit comme une hypothétique messagère dans les rêves d'Auguste.

Ce dernier avait suspendu son activité avec le garage et la voiture lance-missiles et il était depuis un moment contre sa mère, sa tête posée sur ses genoux. Je dis : « La belette qui mord les pieds d'Auguste la nuit, c'est peut-être le bébé mort qui était avec les trois enfants vivants ; il veut revenir dans la famille. »

En écho, un silence calme s'installe. La mère caresse d'une main les cheveux de son fils en essuyant de l'autre quelques larmes. Le père les entoure du regard.

Je propose une réunion de toute la famille la prochaine fois pour commémorer la mémoire de l'enfant décédé.

J'écris dans mes notes : « Espérons que l'enfant Belette est en train de quitter son statut de fantôme errant dans les fantasmes familiaux. »

Je ne découvrirai que plus tard que fantasma et fantôme ont la même racine grecque *phantasma* : apparition, vision, fantôme. D'ailleurs au XIV<sup>e</sup> siècle, fantasma signifiait tour à tour illusion ou fantôme, précise le Littré.

Lors de ce troisième *rendez-vous*, Auguste revendique légitimement son rôle d'éclaireur et il passe d'abord un quart d'heure avec moi. Il est très fier de me raconter d'emblée qu'il dort très bien. Il me rend Chitta qu'il replace sur mon bureau avec grande précaution. Quelque peu solennel, il dévisage ensuite lentement les murs de la pièce et me dit : « La belette est gentille maintenant, elle ne vient plus m'embêter. »

Les talents de dessinateur du père des triplés (architecte d'intérieur !) se révèlent ensuite précieux. Comme il expose qu'il était réellement présent lors de l'intervention, il représente à mon invitation la scène de la réduction embryonnaire en dessinant « Maman » puis « le ventre où sont les bébés ». Devant un auditoire uni dans l'émotion, il figure quatre petits bonhommes, « serrés comme des sardines », et inscrit les trois prénoms à leurs pieds ; comme il hésite un instant devant le quatrième, Auguste décoche un « Chitta » incisif que le père, avec un sourire ému, inscrit ; il mime ensuite le geste de mise à mort par ponction<sup>1</sup>. La mère pleure à nouveau, un court instant, puis s'exclame : « Je suis sûre que c'était une

1. Deux techniques sont possibles : soit l'aspiration transcervicale de l'embryon, soit une ponction de chlorure de potassium qui « interrompt » l'embryon, qui reste en place et se résorbe ou se transforme à « l'état *papyracé* ». Il est important de connaître la technique adoptée pour en appréhender la symbolique. Ici l'embryon tué s'était effectivement papyracé, c'est-à-dire transformé en « papyrus, gardien secret de la pensée » (citation de Maupassant dans le *Littré* à « Papyrus »).

filles » en essuyant ses larmes (*Littré* : belette au XIII<sup>e</sup> siècle est le diminutif de belle, « jolie bête »). Elle se réanime ensuite promptement en frottant successivement la tête de ses « petits zozios », dit-elle.

*Première hypothèse* : les traces sensorielles protoreprésentatives engrammées lors de la vie intra-utérine d'Auguste existent et sont actives. Ces traces concernent l'épigenèse foétale en général et, en particulier, la réduction embryonnaire et ses conséquences « immobilières ». Elles ne sont pas directement symbolisables mais, par contre, actives dans une homéostasie psychosomatique et dans tous les nombreux conflits affectifs intrapsychiques et interpersonnels qui commémorent chez lui régulièrement la dialectique primordiale contenu/contenant.

*Deuxième hypothèse* : les récits explicites en plein et les évocations implicites en creux de la « réduction embryonnaire » sont au cœur de la narrativité familiale et de la transmission générationnelle (Golse, Missonnier, 2005). Les premiers liens parents-fœtus-enfants sont indissociables de cette perte prénatale et de l'inertie de son empreinte.

Les terreurs nocturnes relèvent-elles de la première ou de la deuxième hypothèse ?

Pour les réunir à l'abri du clivage, j'ai forgé une troisième hypothèse, celle d'une *relation d'objet virtuelle utérine*, qui est à mon sens présente toute la vie durant (Missonnier, 2009). Il est maintenant temps que je la définisse plus avant *pour envisager à travers ce prisme la spécificité des fantômes de l'Atlantide intime*.

#### LE DEUIL DE « L'ENFANT DU DEDANS »

Initialement, cette théorisation de la relation d'objet virtuelle utérine est indissociable de ma pratique en maternité dans deux directions : l'accompagnement des parents à l'occasion d'une fausse couche, d'une mort du bébé à l'accouchement ou juste après et le suivi de parents « enceints » confrontés à l'IMG à la suite de la révélation d'anomalies fœtales.

Cette clinique confronte à la fécondité et à la limite de la validité du célèbre schéma freudien développé dans « Deuil et mélancolie » (Freud, 1915a), où la perte concerne un objet *total* constitué *externe* au corps propre alors que la spécificité du deuil périnatal de celui que je nomme « l'enfant du dedans » se situe bien en amont dans la filière objectale psychanalytique. Dire ici que le mort est encrypté dans le corps de l'endeuillée n'est pas une métaphore de la réalité psychique mais bien un fait brut de la réalité matérielle. Dans ce contexte, quand il y a ensuite une IMG, il s'agit là au premier degré d'une *amputation variable* pour la devenant mère et pour l'espace conjugal.

Dominique Blin et Marie-Josée Soubieux (1997) ont conceptualisé en termes freudiens d'investissement nostalgique cette perte d'un « objet non objet », « mi-moi, mi-autre » situé dans un entre-deux d'investissement narcissique et d'investissement objectal.

Dans le groupe WAIMH FR, « Le premier chapitre<sup>2</sup> », nous avons beaucoup discuté une étude polémique (Hugues, 2002) publiée dans *The Lancet*. Cette recherche (éminemment discutable dans sa forme et son fond) remet en cause le bien-fondé et l'efficacité psychologiques des scénarios d'accompagnement proposés depuis une décennie par les professionnels aux parents qui ont perdu l'enfant de la grossesse.

Sans entrer dans le détail de ce passionnant débat, mon sentiment est le suivant : il y a grand danger à systématiser les procédures de présentation du fœtus, de nomination, de ritualisations civiles ou religieuses, etc., *en décidant de les engager ou non à partir du seul terme chronologique de la grossesse*. À l'évidence, à termes égaux, les parents – individuellement et conjugalement – sont rendus à un moment du chemin de la grossesse psychique qui diffère à chaque fois. L'embryon puis le fœtus se situent, du point de vue du projet des parents au moment du drame, *quelque part entre rien et tout, entre chose et personne dans le processus continu périnatal de l'humanisation*. La ritualisation proposée a donc du sens si elle est adaptée « sur mesure » à cette maturation ; sa protocolisation « prêt à porter » est opératoire et dangereuse si elle est riviée au seul terme de la grossesse ou systématisée à l'identique en l'absence d'évaluation psycho(patho)logique.

C'est très précisément à ce point de la réflexion que la notion de *relation d'objet virtuelle utérine* entre en jeu. Plutôt que de rester sur une vision *photographique* statique d'embryon ou de fœtus, *anhistorique, figé dans son statut d'objet non objet mi-moi, mi-autre*, je préfère de beaucoup la vision *cinématographique* dynamique d'un investissement parental *évolutif* situé pour chacun à un point précis entre le degré zéro narcissique et une véritable esquisse préobjectale... à une naissance (comme on dirait à un cheveu !) de la relation d'objet orale, anale ou génitale classique. Cette variable entre extension du corps propre et inclusion en soi d'une altérité en devenir correspond au seul versant maternel de la *relation d'objet virtuelle utérine*.

#### UNE RELATION D'OBJET VIRTUELLE UTÉRINE ?

En effet, la *relation d'objet virtuelle prénatale*, c'est, du point de vue strict de la relation d'objet, une nouvelle modalité conceptuelle qui concerne les devenant parents, et l'enfant à naître, embryon puis fœtus.

---

2. [www.rap5.org](http://www.rap5.org)

Comme l'on parle en psychanalyse d'objet « typique » de la relation orale, anale, génitale, caractéristique princeps, *la relation d'objet virtuelle est utérine*. Elle est inscrite fantasmatiquement dans le processus de parentalité chez la femme et chez l'homme.

Je la conçois comme *la matrice de toute la filière ultérieure qui va de la relation d'objet partiel à la relation d'objet total*. Sa fonction première est de contenir cette genèse et d'en rendre possible le dynamisme évolutif à l'œuvre. On peut, avec profit, considérer que cette relation d'objet virtuelle utérine correspond à la version prénatale de la « fonction contenant » (Bion, 1962 ; Anzieu, 1993) telle qu'elle a initialement été conçue par la filière psychanalytique anglaise qui se démarque d'une conflictualité freudienne seulement intra-psychique au profit d'une conflictualité simultanément intrapsychique et intersubjective.

En se référant au cadre d'une « intersubjectivité primaire » dont les racines plongent en prénatal (selon les propositions de Colwyn Trevarthen, 2003), on peut décrire la relation d'objet virtuelle utérine côté embryon/foetus/bébé (nidation) puis côté devenant parent (nidification) à condition de ne pas oublier qu'il s'agit justement des deux versants d'un même processus.

Pour le foetus et les parents enceints, on peut donc dire que la relation d'objet virtuelle utérine se réfère, avec une grande variabilité individuelle, à *un processus qui va de l'investissement narcissique extrême (qui tend vers un degré zéro de l'objectal) à l'émergence progressive d'un investissement (pré)objectal*.

Au fond, cette relation d'objet virtuelle utérine est une interface entre le « devenir parent » et le « naître humain » qui précède – et rend possible – celle de la relation parents-bébé. Sa persistance et sa coexistence *tout au long de la vie* avec d'autres modalités objectales doivent être bien sûr envisagées.

À ce sujet, il est probable que les hypothétiques traces sensorielles proto-représentatives engrammées de la relation d'objet virtuelle utérine ne soient pas ultérieurement directement symbolisables mais, par contre, actives dans l'homéostasie psychosomatique du sujet et tous les nombreux conflits affectifs intrapsychiques et interpersonnels qui commémorent la dialectique primordiale contenu/contenant<sup>3</sup>.

L'universalité du fantasme originaire de vie intra-utérine de Freud (1915b) est un excellent argument en faveur de la permanence de cette relation d'objet virtuelle utérine. On manque encore actuellement de données sur l'équation génétique pour y décrypter la transmission phylogénétique intuitivement défendue par Freud. Par contre, on peut raisonnablement déceler dans cette récurrence nostalgique (aussi prégnante<sup>4</sup> qu'objet systé-

3. Les « souvenirs/non-souvenirs » de Jean Bergeret et Marcel Houser (2004).

4. L'alternative du sens de prégnante, « qui s'impose avec une grande force » et « qui est en état de gestation », tombe à pic pour cet adjectif.



matique d'un refoulement massif) une constante culturelle de ce signifiant utérin et le dynamisme structurant de sa transmission générationnelle et non verbale<sup>5</sup>.

#### DEUIL, MÉLANCOLIE ET RÉDUCTION EMBRYONNAIRE

Chez Auguste, il est raisonnable d'émettre l'hypothèse d'un trouble du sommeil qui témoigne d'un assemblage pluriel intersubjectif fœtus/bébé/enfant-parents.

*Du côté des parents*, on évoquera un deuil parental non élaboré où le conflit ambivalentiel passe au premier plan majoré par une saturation de culpabilité infanticide. La présence fantasmatique et fantomatique de l'enfant mis à mort habite la relation quotidienne entre parents et triplés.

*Chez Auguste*, la relation d'objet virtuelle utérine véhicule peut-être d'hypothétiques traces mnésiques protoreprésentatives non directement symbolisables. Elles se cristallisent sans doute après coup au contact des représentations générationnelles inhérentes aux multiples interrelations non verbales mais aussi narratives parents-fœtus/bébé.

Par ailleurs, la menace toujours vive d'un scénario infanticide parental non représenté (et donc non contenu dans un espace-temps cernable) est probablement ici très délétère. On peut probablement la qualifier de signifiant énigmatique morbide et traumatique traduisant « l'incapacité des adultes à en rendre compte par eux-mêmes » (Laplanche, 1987). Le symptôme d'Auguste en est l'ambassadeur.

Dans ce contexte, recevoir Auguste, porteur du refoulé familial, c'est tenter de piéger le fantôme « papyracé » familial masqué sous les traits d'une belette empaillée. Seul un travail de deuil le fixera dans un espace mental accessible et non culpabilisé et permettra sa disparition. Ici c'est comme si le « tuer le mort » freudien de « Deuil et mélancolie » correspondait à tuer le fantôme, en rompant le pacte mélancolique. Nicolas Abraham et Maria Torok diraient quitter l'*incorporation* mélancolique du mort (le refus du deuil) au profit du processus d'*introjection* permettant le deuil (1987).

Or en matière de réduction embryonnaire, tout est bien souvent consensuellement en place, coté soignants et coté famille, pour que le travail de deuil soit justement « interdit » (Garel et coll., 2004, 2010). L'amplification du paradoxe fondamental de l'humain – la simultanéité de la métabolisation

5. Les quatre strates des fantasmes originaires décrites par Bergeret et Houser éclairent ce débat : niveau 1, le plus proche du registre manifeste d'un ordre sexuel et œdipien à l'œuvre dans des reconstructions en après-coup ; niveau 2 latent, d'ordre narcissique ; niveau 3, plus archaïque, s'enracinant dans la vie intra-utérine ; niveau 4, d'un registre phylogénétique. (Bergeret et Houser, 2004, p. 284 et suiv.)



de la mort et de l'édification de la vie – est ici si extrême qu'elle en devient impensable. Pour cette raison au moins, la réduction correspond trop souvent à un protocole expérimental de deuil pathologique avec transformation de l'embryon défunt en fantôme errant. Le deuil prénatal de l'enfant virtuel à naître est toujours propice à un encryptement mélancolique (Abraham et Torok, 1987). À l'évidence, le scénario de la réduction embryonnaire en accroît encore la menace même si chaque partition reste radicalement singulière pour chacun des parents concernés.

#### PARADIS PERDU ET CADRE NOMADE

Pour finaliser mon propos, c'est à une heureuse convergence que je souhaiterais aboutir en faisant référence à un texte célèbre de José Bleger (1966) où il définit le cadre en psychanalyse.

Cet auteur insiste beaucoup sur le fait que le cadre se réfère dans la cure à la partie la plus « indifférenciée » de l'histoire archaïque de l'analysant. Je le cite : « Le cadre du patient est l'expression de sa fusion la plus primitive avec le corps de sa mère, et le cadre du psychanalyste doit permettre de rétablir la symbiose originelle afin de pouvoir la modifier. » Le cadre est le « récepteur » de la « symbiose avec la mère (immuabilité non-moi) [qui] permet à l'enfant de développer son Moi ».

En réalité, écrit Bleger, il y a deux cadres, celui qui est proposé et maintenu par l'analyste et consciemment accepté par le patient et celui sur lequel le patient projette sa réalité psychique. Or, ce qui est crucial pour notre thématique, c'est que Bleger nomme « monde fantôme » cette partie du cadre sur lequel le patient projette ses conflits.

Ce cadre du monde fantôme offert par le thérapeute et sur lequel Auguste, sa famille projettent la partie la plus primitive de leur personnalité correspond précisément à mon sens à la *résonance partagée de la relation symbiotique primitive* de la relation d'objet virtuelle utérine. En d'autres termes, le cadre psychanalytique (cure type, face-à-face, thérapie familiale, etc.) serait en lui-même une invitation élective à accueillir les résonances de la relation d'objet virtuelle utérine et de ses fantômes... à condition toutefois que l'analyste soit contre-transférentiellement hospitalier à leur égard.

Dans ces conditions, les résonances caricaturales de la relation d'objet virtuelle utérine dans les consultations thérapeutiques périnatales et de l'enfance ne représenteraient qu'une amplification d'un élément consubstantiel à tous les cadres psychanalytiques mais aussi souvent présent que discret et masqué.

C'est pourquoi ces consultations constituent certainement un laboratoire heuristique pour la psychanalyse en offrant une fenêtre en temps réel sur

certains éléments environnementaux constitutifs de l'archaïque aquatique du fœtus et, après coup, de ses rééditions aériennes dans le transfert des parents et le contre-transfert du psychanalyste.

Au fond, cette ouverture sur le premier chapitre prénatal de la biographie humaine et ses fantômes est bien une chance pour la psychanalyse ! Si cette vieille dame charmante accepte que ses filles et ses fils explorent son propre contenant utérin et accorde une place à la relation d'objet virtuelle utérine aux côtés des relations d'objet orale, anale et génitale, alors elle pourra accueillir enfin les si nombreux fantômes de l'Atlantide intime et mieux étayer le combat contre la répétition de leur errance tragique.

## BIBLIOGRAPHIE

- ABRAHAM, N. ; TOROK, M. 1987. *L'écorce et le noyau*, Paris, Flammarion.
- ANZIEU, D. 1993. « La fonction contenant de la peau, du moi et de la pensée : conteneur, contenant, contenir in contenir », dans D. Anzieu et coll., *Les contenants de pensée*, Paris, Dunod, 15-39.
- BERGERET, J. ; HOUSER, M. 2004. *Le fœtus dans notre inconscient*, Paris, Dunod.
- BION, W. 1962. *Aux sources de l'expérience*, Paris, PUF, 1979.
- BLEGER, J. 1966. « Psychanalyse du cadre », dans R. Kaës et coll., *Crise, rupture et dépassement*, Paris, Dunod, 1979, 257-276.
- BLIN, D. ; SOUBIEUX, M.-J. 1997. « La mort prénatale : à deuil infaisable, une issue : la nostalgie », *Le Carnet/PSY*, n° 31, 19-23.
- FREUD, S. 1915a. « Deuil et mélancolie », dans *Métopsychoanalyse*, Paris, Gallimard, 1968, 145-171.
- FREUD, S. 1915b. « Un cas de paranoïa en contradiction avec la théorie psychanalytique », dans *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 1973, 209-218.
- FREUD, S. 1919. « L'inquiétante étrangeté », dans *Essais de psychanalyse appliquée*, Paris, Gallimard, 1976, 163-210.
- GAREL, M. ; CHARLEMAINE, E. ; MISSONNIER, S. 2010. « Multiple fetuses pregnancy and other medical high-risk pregnancies », dans S. Tyano, M. Keren, H. Herrman, J. Cox, *Parenthood and Mental Health : a Bridge Between Infant and Adult Psychiatry*, New York, John Wiley & Sons, Ltd.
- GAREL, M. ; MISSONNIER, S. ; BLONDEL, B. 2004. « The psychological effects of multifetal pregnancy reduction », dans I. Blickstein, L.G. Keith, *Multiple Pregnancy. Epidemiology, Gestation and Perinatal Outcome*, p. 856-861, 2<sup>nd</sup> Edition, London, New York, Ed. Parthenon Publishing Group.
- GOLSE, B. ; MISSONNIER, S. 2005. *Récit, attachement et psychanalyse. Pour une clinique de la narrativité*, Toulouse, érès.
- HUGUES, P. ; TURTON, P. ; HOPPER, E. ; EVANS, C.D.S. 2002. « Assessment of guidelines for good practice in psychosocial care of mothers after stillbirth : a cohort study », *The Lancet*, vol. 360, July 13, 209-218.
- LAPLANCHE, J. 1987. *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*, Paris, PUF.

- LAPLANCHE, J. ; PONTALIS, J.B. 1964. « Fantasma originaire, fantasmes des origines, origine du fantasme », *Les temps modernes*, n° 215, 1833-1868.
- MISSONNIER, S. 2009. *Devenir parent, naître humain. La diagonale du virtuel*, Paris, PUF.
- TREVARTHEN, C. ; AITKEN, K.J. 2003. « Intersubjectivité chez le nourrisson : recherche, théorie et application clinique », *Devenir*, n° 4, vol. 15, 309-428.

### Résumé

Une biographie qui débute le jour de l'accouchement est-elle sérieuse ? Non, pas plus qu'une anamnèse qui fait l'impasse sur l'histoire du sujet avant sa naissance. Après plusieurs décennies consacrées à la découverte des relations parents-bébé, le temps d'une psycho(patho)logie psychanalytique authentiquement *périnatale* est enfin venu.

Dans cette voie, la période prénatale mérite d'être considérée comme une double métamorphose progressive et interactive : celle du devenir parent et celle du devenir humain. On ne naît pas parent à la naissance du bébé, on le devient (processus de parentalité anténatal). Le fœtus ne naît pas humain, il le devient durant la grossesse (premières étapes de l'ontogenèse). L'espace utéro-placentaire est l'interface entre le fœtus et son environnement.

Cet entrecroisement de la nidification parentale et de la nidation fœtale est périlleux car il confronte à une inévitable incertitude sur l'issue oscillant entre le rien, la chose innommable informe, le monstrueux et le virtuellement humain.

Ces métamorphoses du premier chapitre habitent-elles l'humain toute sa vie durant ? Pour esquisser une réponse, l'hypothèse psychanalytique d'une « relation d'objet virtuelle utérine » est ici *cliniquement* explorée à partir du récit clinique du deuil familial d'un fantôme de l'Atlantide intime.

### Mots-clés

*Parentalité prénatale, réduction embryonnaire, deuil périnatal, relation d'objet virtuelle utérine.*

THE GHOST OF THE INTIMATE ATLANTIS. EMBRYO RÉDUCTION AND PÉRINATAL MOURNING

### Summary

A biography which begins during the day from the childbirth is serious ? Not, not more than a anamnesis which makes dead end on the history of the subject before its birth. After several decades devoted to discovered relations parents/baby, the time of a psycho(patho)logy authentically perinatal finally came.

In this way, the antenatal period deserves to be regarded as a double progressive and interactive metamorphosis : that of becoming parent and becoming human. One is not born relative with the birth from the baby, one becomes it (process of antenatal parenthood). The fetus is not born human, it becomes it during the pregnancy (first stages of the ontogeny). Utéro-placental space is the interface between the fetus and its environment.

This intersection of the parental nesting and foetal nidation is perilous because it confronts with an inevitable uncertainty on the exit oscillating between nothing, the unnamable thing, the monstrous one and the virtually human one.

Is what these metamorphoses of the first chapter live human the all its life during ? To outline an answer, the psychoanalytical assumption of a « virtual object-relation » here is clinically explored starting from a clinical account of the family mourning of a ghost of the intimate Atlantis.

*Keywords*

*Prenatal parenthood, embryo reduction, perinatal mourning, uterine virtual object-relation.*