

Extrait du chapitre III de l'ouvrage MISSONNIER S., *Devenir parent, naître humain. La diagonale du virtuel*, Paris, PUF, 2009

Une relation d'objet virtuelle : l'aube prénatale de la subjectivation ?

« Pour pouvoir un jour se saisir de soi comme sujet, il est nécessaire d'avoir été d'emblée et/ou d'être devenu sujet pour l'autre. C'est là une des formes de la division du sujet : avant d'être sujet pour lui-même il doit avoir été sujet -ou pour le moins sujet potentiel- pour l'autre »
René Roussillon, 1999.

« Le virtuel doit même être défini comme une stricte partie de l'objet réel – comme si l'objet avait une de ses parties dans le virtuel, et y plongeait comme dans une dimension objective ». Gilles Deleuze, 1968.

« La substance vivante est l'être qui est *sujet* en vérité ou ce qui signifie la même chose, est l'être qui est effectivement réel en vérité, mais seulement en tant que cette substance est le mouvement de *se-poser-soi-même*, ou est la médiation entre son propre *devenir-autre* et soi-même. (...) Si l'embryon est bien *en soi homme*, il ne l'est pas cependant *pour soi* ; pour soi il l'est seulement comme raison cultivée et développée qui s'est *faite* elle-même ce qu'elle est *en soi*. C'est là seulement sa réalité effective. »
Georg Wilhelm Friedrich Hegel, 1807.

Mon dessein est d'élargir le débat sur l'aube de la subjectivation en y incluant la composante anténatale trop souvent scotomisée.

Ce chantier s'inscrit dans la mouvance épistémologique originale d'une *définition psychanalytique de l'intersubjectivité* « pour penser la question de la rencontre d'un sujet animé de pulsions et d'une vie psychique inconsciente, avec un objet, qui est aussi un autre-sujet, et qui lui aussi est animé par une vie pulsionnelle dont une partie est inconsciente » (Roussillon, 2008). Dans cette filière, j'aspire à relever le défi ambitieux d'apporter ma pierre à l'édifice d'une *préhistoire prénatale* de cette (proto)intersubjectivité.

Je partirai d'une citation d'un ouvrage de René Kaës (1993), qui fait justement exception à cette règle si fréquente de l'évitement du prénatal. Il écrit : « Notre préhistoire nous fait bien avant le déliement de la

naissance déjà membre d'un couple, sujet d'un groupe, tenus par plus d'un autre comme les serviteurs et les héritiers de "leurs rêves de désirs irréalisés", de leurs refoulements et de leurs renoncements, dans le maillage de leurs discours, de leurs fantasmes et de leurs histoires. De notre préhistoire tramée avant que nous ne naissions, l'inconscient nous aura fait les contemporains, et nous en deviendrons les acteurs dans l'après-coup. »

C'est précisément ce « crédit de subjectivation » (Roussillon, 1999) que je souhaite explorer ici non pas seulement comme une donnée préhistorique mais bien plus comme une composante essentielle du *premier chapitre* de la biographie du sujet.

Cette plaidoirie trouve sa source dans ma clinique psychanalytique en maternité avant et après la naissance et son inspiration dans les travaux portants sur la genèse de l'intersubjectivité chez le bébé.

Dans un premier temps, je vais camper le décor en pointant de nouveau « l'inquiétante étrangeté » (Freud, 1919) et l'incertitude inhérentes à ce premier chapitre utérin. Secondairement, j'envisagerai l'hypothèse d'une « relation d'objet virtuelle parents/embryon-fœtus » destinée à être mise à l'épreuve de la clinique des avatars de la rencontre des processus du (re)devenir parent et du naître humain.

1 L'inquiétante étrangeté de la vie fœtale

Pour un humaniste du troisième millénaire, l'engagement des sciences humaines et de la médecine en faveur d'une « anthropologie du fœtus » (Bergeret, Soulé, 2006) pourrait paraître comme allant de soi. D'ailleurs, de récents succès de librairie (Boltanski, 2004 ; Atlan, 2005) et les résonances médiatiques autour des questions récurrentes de bioéthique pourraient le laisser croire à un observateur restant à la surface des débats.

Or, il n'en est rien.

L'histoire de nos pratiques de soins et de leur théorisation ces dernières décennies en France montre avec force combien cette évidence

est loin d'être communément partagée, d'abord, par les professionnels de la santé mentale et, plus étrange encore, par les spécialistes de la parentalité et du développement biopsychique du nourrisson à l'exception de quelques pionniers réunis autour de Michel Soulé (Soulé, 1992 ; David et Séguret, 1996) et des hpto-thérapeutes (Rossigneux-Delage, 2004).

De fait, l'embryon et le fœtus restent encore aujourd'hui, plus de trente ans après le discours de Simone Weil à l'assemblée nationale sur la légalisation de l'IVG¹, objet de positions individuelles et collectives éminemment défensives. Et, quand ils sont à l'ordre du jour, c'est trop souvent entre le Charybde de l'évitement d'un scientisme maltraitant, de l'effroi, et, le Scylla des diktats idéologiques d'une fétichisation idéalisante, de la fascination dogmatique pour l'origine. Certains commentaires « scandalisés » des médias et des politiques au sujet de la « découverte macabre » des fœtus dans les chambres mortuaires de St-Vincent-de-Paul en août 2005 ont été à ce titre exemplaires.

Convenons-en : si le bébé mobilise en nous les soubassements énigmatiques de notre être, justifiant ainsi nos silences ou la passion de nos échanges à son sujet, alors, l'embryon et le fœtus, sont *a fortiori* inducteurs de positions défensives décuplées car *ils sont électivement les supports projectifs de l'inquiétante étrangeté de la dialectique contenant/contenu à la source même de notre toute première identité « utérine ».*

La rareté des explorations explicitement *nostalgiques*² vers cette terre natale reflète bien l'étanchéité défensive de son enceinte. Les psychanalystes font rarement exception : *l'archaïque « aérien » du nourrisson est le plus souvent chez eux l'arbre qui cache la forêt de l'archaïque « liquidien » fœtal !* Qu'il suffise pour s'en convaincre d'évoquer les intuitions/résistances de grands analystes à l'égard de la condition utérine (Bergeret, Houser, 2004). Dans un registre plus banal et quotidien, l'ampleur des mouvements psychiques paradoxaux induits par

¹ Le 26 novembre 1974.

² Étymologiquement *nostos* (retour) algie (douleur), littéralement « mal du retour », « mal du pays natal » de l'exilé.

la rencontre échographique du fœtus chez les parents et les soignants (Soulé, Gourand, Missonnier, Soubieux, 1999) va *collectivement* dans le même sens (chapitre 4).

2 Le nid du fœtus : incertitude et anticipation

Il est vrai que l'entrecroisement des processus du devenir parent et du naître humain est périlleux en prénatal : la conception psychique d'un enfant potentiellement humain (fruit d'un désir *conflictuel* irréductible au besoin et enraciné dans le fantasme) s'étaye sur la conception biologique, qui échappe car elle comporte d'incontournables *incertitudes* (fruit d'une programmation génétique aléatoire).

Si l'on se tient à l'abri des illusions scientistes de toute-puissance biotechnologique, la traversée de cette « marge » (Van Genep, 1909) conceptionnelle est vertigineuse. Les métamorphoses du passage d'un amas de cellules *informes* (Le Poulichet, 2002) à un « fœtus-projet-d'enfant-humain » peuvent déboucher sur *le non être ou le monstrueux*, deux issues négatives terrifiantes pour toute personne engagée dans la conception biopsychique.

Sur le versant de l'adoption symbolique du fœtus, la variable de *l'anticipation* est cruciale car, comme nous avons tenté de le suggérer dans le chapitre précédent, quand elle est adaptée, c'est elle qui permet de donner une relative souplesse, d'une part, à la conflictualité inhérente aux désirs parentaux, soignants et, d'autre part, à la confrontation aux aléas du principe de réalité biologique.

Or, en la matière, comme nous l'avons vu précédemment, les procédures médicales du diagnostic anténatal ont singulièrement complexifié l'intendance de cette anticipation d'un fœtus à la fois « patient » potentiellement humain et menacé de mise à mort si non conforme.

En tentant de m'orienter comme psychanalyste à la maternité dans ce dédale représentationnel entre le rien, la chose innommable (l'informe), le monstrueux et le virtuellement humain, la clinique m'a

inspiré un pari clinique : s'interroger sur *l'objet du fœtus et sur le fœtus comme objet*. Depuis les textes fondateurs, la notion d'objet est centrale dans le corpus psychanalytique. C'est dans cette lignée que j'ai élaboré une proposition conceptuelle : *la relation d'objet virtuelle (ROV)*.

Ce que je défends comme spécificités de cette *relation d'objet virtuelle*, c'est sa *réciprocité* (fœtus \Leftrightarrow environnement), sa trajectoire *transformationnelle* intra et inter (proto)subjective, le caractère *virtuel* de son objet, et, dans la filiation des relations d'objet orale, anale, génitale, son site *utéro-placentaire*.

Il s'agit d'une hypothèse clinique qui n'a d'autre prétention que d'être une boussole clinique à mettre à l'épreuve du terrain, d'études plus formelles et d'échanges entre professionnels. Un partage interdisciplinaire des caractéristiques essentielles de la *ROV* est visé prioritairement en ces termes : la grossesse est une double métamorphose progressive et interactive du devenir parent et du devenir humain ; le fœtus ne naît pas humain, il le devient durant la grossesse ; on ne naît pas parent à la naissance, on le devient ; l'espace utéro-placentaire est l'interface fœtus \Leftrightarrow environnement ; les métamorphoses prénatales habitent l'humain toute sa vie durant.

3 ROV, protonarcissisme, triade biologique fœtus-placenta-mère et noyaux psychosomatiques originaires

Cette proposition de *ROV* s'enracine dans la filiation de nombreux psychanalystes qui m'ont inspiré. J'en évoque ici seulement deux mais pour moi essentiels dans ce cheminement : Bela Grumberger et Michel Soulé. J'évoquerai aussi plus avant Joan Raphael-Leff.

L'étude de Grumberger (1975) du narcissisme dans les stades oral et anal le conduit à explorer le « protonarcissisme » foetal. Sa description de la nostalgie de l'homme pour son séjour prénatal est en étroite convergence avec notre hypothèse d'inertie de la *ROV* toute la vie durant. Ce désir intensément vécu, concerne la vie « même si pratiquement quelquefois ce désir de régression profonde aboutit à la mort ». L'état

élational prénatal est la source de toutes les variantes du narcissisme ; « le fœtus est réellement tout-puissant et souverain ». Le sentiment d'unicité, l'amour de soi, la mégalomanie, la toute-puissance, l'immortalité, l'omniscience, l'invulnérabilité, l'autonomie s'enracinent dans ce « protonarcissisme ». Ce fond, anobjectal et aconflictuel « contient cependant en germe les pulsions telles qu'elles apparaîtront par la suite et que nous pouvons, sans risque de nous tromper, identifier (avec Freud) comme la sexualité d'une part et l'agressivité, ou instinct du moi, d'autre part. ». Le fœtus est biologiquement un parasite et ses instincts bruts fonctionnent dans le cadre d'une économie qui n'est pas la sienne mais celle de son hôte, sa mère.

Mais, après la naissance, « l'existence de ce leurre est limitée, car les frustrations survenant obligatoirement, ne manquent pas de précipiter l'enfant dans un trauma double : d'une part, son univers élationnel est perturbé, et, d'autre part, il se trouve devant la tâche d'avoir à restructurer son économie sur une base objectale et pulsionnelle. » (Grumberger, 1975). Pour aménager ce passage, Grumberger souligne l'importance de l'apport narcissique externe des éducateurs envers le nourrisson. Toutefois, c'est bien tout au long de la vie que ce soubassement narcissique est vital comme le suggère si bien Lou Andréa Salomé qu'il cite : « Le narcissisme accompagne toutes les couches de notre expérience et indépendamment d'elles ; ce n'est pas seulement un stade qu'il s'agit de surmonter, mais aussi un compagnon de vie et qui se renouvelle toujours. » (Grumberger, 1975). Dans notre optique, cette permanence d'un paléonarcissisme commémore la ROV.

L'apport contemporain de la théorie de l'intersubjectivité primaire innée qui « postule que le nourrisson naît avec une conscience réceptive aux états subjectifs des autres personnes et cherche à interagir avec eux. » (Trevarthen, 2003) met en exergue chez le fœtus/bébé une orientation dynamique fondamentale vers « l'autre virtuel » (Bräten, 1991, 1992, 1998). Dans l'après-coup épistémologique, cette théorie est en forte opposition avec cette conception du narcissisme primaire foetal.

Ma croyance en la présence de cette intersubjectivité primaire chez des prématurés (foetus dehors !) de sept mois (Trevarthen, 2003) me conduit à une vision critique radicale de ce narcissisme matriciel que je considère justement comme un voile projectif cachant mal la (proto)intersubjectivité du foetus/nouveau-né. Pour autant, l'héritage des rares psychanalystes qui comme Grumberger ont osé explorer « l'Atlantide intime », mérite toute notre attention car leurs observations du soi-disant narcissisme primaire conserve une profonde et inaliénable pertinence clinique. Ensuite, l'affirmation de ce narcissisme autistique extrémiste du foetus, n'est-il pas épistémologiquement précieux depuis ses premières théorisations psychanalytiques pour comprendre la force de l'interdit et de l'inquiétante étrangeté qui culpabilisent le psychanalyste spéléologue : le narcissisme primaire ne serait-il pas finalement interprétable en terme de déni massif de la co-(proto)subjectivité primordiale ? Un déni dont la principale vertu serait de permettre rétrospectivement à l'adulte de dédouaner le foetus (et le fœtal en lui-même) d'une orientation dyadique incestueuse primordiale. Le chantier de l'intégration psychanalytique de l'intersubjectivité primaire ne pourra faire l'économie d'une relecture de cette *nostos algie* utérine : un mal du retour dont le flamboyant narcissisme primaire n'est sans doute qu'une fragile enceinte défensive et/ou la crypte d'une carence (proto)intersubjective aussi ancienne qu'active !

Soulé est un autre pionnier dans la reconnaissance du premier chapitre de la biographie humaine. En point d'orgue à de nombreux travaux précédents, son article *La vie du foetus. Son étude pour comprendre la psychopathologie périnatale et les prémices de la psychosomatique* (Soulé, 1999b), est un plaidoyer très convaincant en faveur de l'inertie chez l'homme du fonctionnement matriciel de la triade biologique foetus-placenta-mère qui, à mon sens, spécifie bien la partition biologique sur laquelle s'étaye la ROV.

Mais ce que je voudrais plus spécifiquement souligner ici en faveur de la ROV, c'est la jonction épistémologique que Soulé développe entre la vie fœtale et les travaux de l'École de Psychosomatique de Paris. Le

fondateur de ce courant, Pierre Marty, avait, le premier, fait référence à un « niveau de fixation très archaïque, (...) prénatal » (Marty, 1958) dans une de ses premières publications de 1958 portant sur la relation d'objet allergique. Mais depuis, force est de constater, que cette voie a été peu explorée par les membres de l'École de Paris alors que leurs riches travaux, peuvent être interprétés comme une invitation constante à s'y engager. Or, justement, c'est ce que propose Soulé, en définissant la triade biologique fœtus-placenta-mère comme le socle des « noyaux psychosomatiques originaires » (Kreisler, 1991) évoqués par Léon Kreisler. Dans ce cadre, Soulé envisage de nombreux exemples de (dys)fonctionnements de cette triade biologique prénatale. Il propose aussi de considérer certains comportements fœtaux comme des « prémices des procédés autocalmants (Smadja, 1991 et 1993) s'inscrivant dans un « système de décharge pendant la vie foetale. » J'envisagerai à la fin de ce chapitre pour la filière périnatale de la succion les perspectives ouvertes par cette hypothèse féconde et la révision de la théorie freudienne de l'étayage qu'elle entraîne.

4 Le « deuil » de « l'enfant du dedans »

Initialement, cette théorisation de la *ROV* est aussi bien sûr indissociable de ma pratique interdisciplinaire et, plus particulièrement 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 foetales.

Cette clinique confronte à la limite de la validité du célèbre schéma freudien développé dans *Deuil et mélancolie* (Freud, 1915), où la perte concerne un objet 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. 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, « Le premier chapitre³ », 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 rentrer 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 et/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 ROV 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 situé entre le degré zéro narcissique et une

³ www.psynem.necker.fr/Waimh/Francophone/Presentation/GroupesDeTravail/PremierChapitre

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 versant maternel de la ROV.

4 Auguste

Auguste, 6 ans est venu me voir 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 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.

Seul avec moi, Auguste 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 d'une angoisse sourde et d'une certaine dépressivité. Elle m'amène à demander à Auguste ce qu'il savait des belettes. Il me répondit : « les belettes tuent les poules ». Il m'expliqua ensuite qu'il avait 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.

Lors du deuxième rendez-vous, Auguste commence seul la séance avec moi. Il m'explique spontanément qu'il veut encore garder Chitta, que j'ai accepté de lui prêter à l'issue du premier RV où il avait estimé qu'elle l'aiderait à chasser la belette. C'est pour cette raison qu'il ne l'a pas ramenée. La belette vient toujours le mordre. « Tu avais peur que je te reprenne Chitta? » lui ai-je demandé, « oui » répond-il. 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 désespérée 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 mit à sangloter un long moment. Le père m'expliqua 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 figé dans un effroi 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 ». Je propose une réunion de toute la famille la prochaine fois pour commémorer la mémoire de l'enfant décédé et lui permettre de quitter

son statut de fantôme errant dans les fantasmes familiaux. Au XIVème siècle, fantôme signifiait fantôme précise le Littré.

Lors de ce troisième RV, 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. En exposant 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 leur pied ; un instant hésitant 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 ponction⁴. La mère pleure à nouveau, un court instant puis s'exclame « je suis sûre que c'était une fille » en essuyant ses larmes (Littré : belette au XIIIème siècle est le diminutif de belle, « jolie bête »). Elle se réanime ensuite promptement en frottant successivement la tête de ses « petits zozios ».

- Hypothèse 1 : les traces sensorielles protoreprésentatives engrammées lors de la vie intra utérine d'Auguste existent et sont actives. 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.

- Hypothèse 2 : Les récits explicites en plein et les évocations implicites en creux de la « réduction embryonnaire » sont au cœur de la

⁴ 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 in Littré à Papyrus).

narrativité (Golse, Missonnier, 2005) familiale et la transmission générationnelle. 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 la deuxième hypothèse ? Je plaide résolument en faveur de la synergie des deux. Comme on le verra, la ROV est au cœur de cette réunion.

5 Madame « Maman Distilbène »

Mme T est une jeune femme de 29 ans. Elle vient me voir car elle souffre de traits phobiques qui se sont récemment accrus : quand elle est dans les transports en commun (bus et métro) pour aller et revenir de son travail, elle est opprimée et cela peut déboucher certains jours sur une crise d'angoisse qu'elle nomme « crise de spasmophilie » à l'instar de son généraliste qui lui a prescrit un traitement peu efficace de magnésium. Elle ne comprend pas car, je la cite : « tout va bien avec son mari, sa fille et son travail ».

Sa petite fille a un an. Il apparaît assez vite que les troubles qu'elle décrit sont apparus pendant la grossesse. Elle n'en a pas parlé à quiconque à l'époque mais elle s'est débrouillée pour ne plus faire de déplacement en voiture en obtenant un arrêt de travail à 6 mois de grossesse pour fatigue lors des déplacements.

Elle décrit un mari charmant, attentionné, aimant et n'ayant, selon elle, aucun problème psychologique. C'est pourquoi, elle n'ose pas lui parler de tout ça car elle se sentirait ridicule.

Elle est venue me voir sur les conseils d'une amie de son travail qu'elle fréquente depuis un an et qui a fait elle-même un travail psychothérapique avec profit. Mme T lui a parlé de ses difficultés dans les transports.

Lors des deux premiers entretiens, Mme T explore sans trop y croire sa biographie qu'elle juge banale et sans conflit exceptionnel dans une famille sans histoire où elle était raisonnablement choyée avec son petit frère.

La météo allait nous aider. Une fin de journée d'été d'assez grosse chaleur, je la reçois dans un espace un peu confiné après une après-midi de consultation. Exceptionnellement, j'ai ouvert la fenêtre. Je m'en excuse auprès d'elle car le bruit de la circulation de la rue très passante est assez gênant. Au bout de 5 minutes où elle tente sans succès de démarrer la séance avec des phrases incomplètes qui n'arrivent pas à leur terme, elle me prie de bien vouloir refermer la fenêtre car, dit-elle, cela lui permettra de parler « plus librement ». J'apprends alors que Mme T, hiver comme été, ferme toujours les fenêtres des pièces où elle se trouve. Enfant et adolescente, elle était réputée pour cette « manie » de la fermeture systématique. Curieux, je lui demande comment elle fait en voiture. Elle me répond que seule, tout va bien car elle ferme toutes les fenêtres mais que par contre en famille, cette demande insistante de fermeture débouche parfois sur des conflits avec son mari. La climatisation du dernier véhicule, en évitant d'avoir à ouvrir, a détendu l'atmosphère. Mais dans les transports en commun, ce que justement elle redoute avec beaucoup d'angoisse, c'est qu'une fenêtre soit ouverte et qu'elle ne puisse agir pour la fermer. Dans la description détaillée du véritable effroi provoqué, Mme T insiste alors sur « sa peur d'être éjectée par cette ouverture de ce véhicule en mouvement ». Elle insiste alors sur son agrippement à son siège. « J'ai l'impression de glisser inexorablement vers l'ouverture et d'être éjectée ».

À cette époque de la thérapie, j'ai quelquefois pensé à Mme T lors de mes déplacements en voiture et j'en ai convenu qu'en effet ce « véhicule en mouvement » était une matrice utérine métaphorique assez juste dans la mesure où elle cumule exposition aux dangers de la route et relatif sentiment de protection. Je crois que ma rêverie automobile se cristallisa autour d'une intervention inédite lors d'une séance où Mme T me racontait ses angoisses quand elle pensait à la nourrice de sa fille qui permettait aux enfants qu'elle gardait d'aller sur la terrasse. Elle savait cette peur irrationnelle car la terrasse était bien aménagée et la nourrice fiable.

Je m'entendis alors formuler quelque chose d'un peu surréaliste comme : « c'est comme si vous laissiez votre fille dans un utérus décapotable ». Elle acquiesça, marqua un long silence et, à ma grande surprise, enchaîna en me racontant que sa mère avait eu deux fausses couches avant elle ce qui avait conduit son gynécologue à prescrire du distilbène. C'est pourquoi elle avait elle-même un utérus « distilbène », c'est-à-dire en l'occurrence un rétrécissement du col utérin.

Sa mère avait pris cet oestrogène de synthèse largement prescrit en France de 1950 aux années 77 notamment contre les fausses couches. La prise de conscience des effets secondaires multiples du diéthylstilbestrol et notamment comme facteur de risque de cancer a conduit la communauté médicale américaine à le juger contre indiqué pour les femmes enceintes en 1971. Il a été toutefois encore longtemps prescrit dans le monde.

La première gynécologue de Mme T, ma patiente, était aussi celle de sa mère. Elle l'a informée dès 15 ans des risques en présence. En pleine adolescence, Mme T a été bouleversée par cette révélation et elle en a à l'époque beaucoup voulu à sa mère de lui avoir transmis cette menace de cancer. À l'occasion de règles qu'elle jugeait douloureuses, Mme T pensait être atteinte d'un cancer. Quand, jeune adulte, l'hypotrophie et la béance du col utérin ont été mis en exergue, elle a été très touchée. Quand je lui demande s'il y a eu un dialogue à ce sujet avec sa mère, elle me répond qu'à chaque fois la discussion tourne court, sa mère disant que seul le médecin était responsable et que cela lui avait quand même permis d'avoir des enfants ; à chaque fois, Mme T n'arrivait pas à exprimer sa rage à l'égard de sa mère.

Dans les séances qui suivirent, Mme T me raconta toutes ses pensées secrètes sur la menace imaginaire d'un cancer d'abord, puis, ensuite, sur ses craintes de ne pas avoir d'enfant. Sa vie d'étudiante et son insertion professionnelle lui apparaissait après-coup comme parasitées par cette angoisse diffuse mais continue. Peu à peu, la vitrine initiale de la menace du cancer, était élaborée comme la partie émergée

de l'iceberg d'une emprise maternelle fascinante mais destructrice et d'une fragilité narcissique paternelle toujours décevante.

Quand Mme T me raconta sa grossesse, elle insista d'abord beaucoup sur son étonnement face à la possibilité même que cela advienne. Elle me décrit ensuite une satisfaction de courte durée bien vite gâchée par sa prise de conscience au cours du premier trimestre de sa grossesse que sa mère avait fait deux fausses couches. La signification profonde de – je cite- cette « mise à mort par exclusion » apparue avec une insupportable acuité à Mme T. À l'époque, elle lut tout ce qu'elle put trouver sur Internet au sujet des fausses couches. Elle pensait beaucoup à sa mère enceinte d'elle en imaginant un terrible combat où, fœtus, elle s'accrochait à la paroi utérine inhospitalière telle une alpiniste en difficulté. À partir du 3ème mois, elle se distanca peu à peu de cette obnubilation non confirmée par les faits et, c'est à ce moment-là qu'elle réalisa après-coup en séance avoir inauguré, à l'époque, cette phobie des véhicules non parfaitement clos.

Dans les trois semaines qui suivirent ces émouvantes évocations réitérées de son roman maternel utérin, la phobie disparut. Mme D poursuivit son travail psychothérapique près de deux ans. Progressivement, les conflits exacerbés source de régression ne ramenaient plus systématiquement Mme T vers le rappel de ce roman maternel utérin où elle était alpiniste victime de la vie mais plutôt vers une élaboration constructive d'alpiniste adapté.

- Hypothèse 1 : les traces sensorielles protoreprésentatives engrammées de la vie intra utérine existent chez Mme T et elles sont actives toute sa vie durant. Elles ne sont pas directement symbolisables mais, par contre, actives dans son homéostasie psychosomatique et à l'occasion de ses nombreux conflits affectifs intrapsychiques et interpersonnels qui commémorent la dialectique primordiale contenu/contenant.

- Hypothèse 2 : Les récits explicites en plein, notamment de la gynécologue et les évocations implicites en creux familiales de cet utérus

distillène transgénérationnel habitent la conflictualité archaïque et oedipienne de Mme T.

De nouveau, je plaide en faveur de la synergie de ces deux hypothèses. La ROV, toute la vie durant, est au cœur de cette intrication.

Il est maintenant temps que je définisse plus avant la ROV.

6 Le fœtus, les parents, l'objet et le psychanalyste

La ROV, c'est la constitution du lien *réiproque* biopsychique qui s'établit en prénatal entre les (re)devenant parents opérant une « *nidification*⁵ » biopsychique et le fœtus qui s'inscrit dans un processus de « *nidation*⁶ » biopsychique.

Jusqu'à présent, l'attention des cliniciens s'est surtout concentrée sur ce que l'on pourrait considérer comme le seul versant parental de la ROV. L'enfant du dedans y est situé à l'entrecroisement du bébé *virtuel* prénatal et du bébé *actualisé* en postnatal. C'est la confrontation dialectique permanente des deux qui constitue la réalité biopsychique de l'anticipation parentale périnatale qui ne correspond donc pas un état psychique statique chez les parents « enceints » mais bien à *un processus dynamique et adaptatif d'humanisation progressive du fœtus*. Le choix du terme *virtuel* est justifié par sa capacité à faire entendre ce dynamisme *évolutif* du processus, sa géométrie variable.

Épistémologiquement, l'intitulé de ROV cherche à marier deux riches filières : celle, récente et spécialisée de la relation d'objet en psychanalyse et celle, philosophique, du virtuel en occident qui traverse l'histoire de la culture depuis Aristote. Je ne développerai pas ici le versant philosophique (Missonnier, Lisandre, 2003) et je vais me limiter au point de vue psychanalytique.

⁵ Du latin *nidificare* «construire son nid», «nicher».

⁶ Fixation de l'oeuf fécondé des mammifères dans la muqueuse utérine.

7 Une relation d'objet virtuelle ?

La ROV, c'est, du point de vue strict de la relation d'objet, une nouvelle modalité conceptuelle qui concerne les parents, l'embryon puis le fœtus.

Comme l'on parle en psychanalyse d'objet « typique » (Laplanche et Pontalis, 1967) de la relation orale, anale, génitale, caractéristique princeps, *la ROV est utérine*. Comme le phallus, qui appartient à l'évolution libidinale des deux sexes, le contenant utérin de cette ROV concerne les femmes et les hommes. La ROV est inscrite fantasmatiquement dans le processus de parentalité (Missonnier, 2003) 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'oeuvre. On peut, avec profit, considérer que cette ROV correspond à la version prénatale de la « fonction contenante » (Bion, 1962 ; Anzieu, 1993) telle qu'elle a initialement été conçue par la filière psychanalytique anglaise qui se démarque d'une conflictualité freudienne seulement intrapsychique au profit d'une conflictualité simultanément intrapsychique et intersubjective (Mellier, 2005).

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 ROV côté embryon/fœtus/bébé *puis* côté devenant parent à condition de ne pas oublier qu'il s'agit justement des deux versants d'un même processus (proto-intrasubjectif *et* proto-intersubjectif).

Du côté de l'embryon/fœtus/bébé (nidation), je considère la genèse de « la fonction de contenant » de la ROV comme la préhistoire de l'incorporation de la fonction parentale aérienne. Par exemple, sur le plan nourricier que la clinique du reflux gastro-oesophagien (RGO) m'a conduit à explorer en détail (Missonnier, Boige, 1999) : avant que la bouche et le

tube digestif ne soient des *contenants* fiables du mamelon externe et du lait, le fœtus dans son entier est recouvert, enveloppé, bref *contenu* par le placenta dans l'utérus. Sur cette base, la contenance utérine initiale est, dans le meilleur des cas, secondairement incorporée par le bébé qui tète et contient le lait.

Plus globalement, l'épigenèse prénatale (au point de rencontre des compétences évolutives embryo-fœtales et des influences environnementales proximales et distales), fonde la première étape prénatale du développement psychologique du fœtus résolument animé par son orientation (proto)intersubjective primaire vers « l'autre virtuel » (Bräaten, 1991, 1992, 1998). Le devenir de cette épigenèse anténatale constitue son altérité humaine en devenir que Benoît Bayle (2005) a fort justement intitulé génériquement son « identité conceptionnelle ».

Du côté des parents (nidification), la contenance utérine de la ROV parentale en devenir est le nid prénatal de la filière objectale ultérieure de l'enfant. La commémoration générationnelle est vive quand les devenant parents sont enceints et bâtissent une ROV contenant à l'égard du fœtus/nouveau-né : leur transparence psychique réactualise électivement leur ROV d'ex contenu et ses éventuels avatars dysharmonieux.

Mais, répétons-le, dans une conception résolument « interpersonnelle » de la relation d'objet, la ROV concerne donc *simultanément* les (re)devenant parents de la grossesse et l'enfant du dedans, devenant humain.

Pour le fœtus et les parents enceints, on peut donc dire que la ROV 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 ROV 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 et en accord avec la proposition de Jean Bergeret et Marcel Houser (2004), il est probable que les « souvenirs/non-souvenirs » (les hypothétiques traces sensorielles protoreprésentatives engrammées de la ROV 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 et son expression narcissique.

L'universalité du fantasme originaire de vie intra-utérine de Freud (1915) est un excellent argument en faveur de la permanence de cette ROV. 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 prégnante⁷ qu'objet systématique d'un refoulement massif), une constante culturelle de ce signifiant utérin et le dynamisme structurant (Laplanche et Pontalis, 1964) de sa transmission générationnelle et non verbale. Les quatre strates des fantasmes originaires décrites par Bergeret et Houser (2004) éclairent ce débat⁸.

Finalement, bien avant la mère archaïque des premières relations (pré)objectales, la mère utérine s'impose fantasmatiquement, après-coup, comme la matrice de l'existence même. Elle offre à l'embryon/fœtus la possibilité d'être un mammifère viable... pouvant prétendre naître humain au sein d'une ROV suffisamment bonne : *la nidation embryo-fœtale dans une nidification parentale constitue la partition interactive de la ROV.*

Relation d'objet virtuelle et Auguste

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

⁷ 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 !

⁸ 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 suivantes)

Du côté des parents, on évoquera un deuil parental non élaboré, saturé de culpabilité infanticide et une présence fantomatique de l'enfant mis à mort.

Chez Auguste, la *ROV* véhicule probablement d'hypothétiques traces mnésiques protoreprésentatives non directement symbolisables (souvenirs/non-souvenirs). Elles se cristallisent après-coup au contact des représentations générationnelles inhérentes aux multiples interrelations non verbales mais aussi narratives parents/fœtus/bébé. D'autre part, 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 sans doute 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.

Relation d'objet virtuelle et Mme T

Il est raisonnable d'émettre l'hypothèse d'une « transparence psychique » (Bydlowski, 1991) de la grossesse de Mme T amplifiant :

- la résonance des traces biopsychiques utérines non directement symbolisables de sa *ROV* ;
- la réviviscence de la conflictualisation dite classiquement archaïque (elle aussi non directement symbolisable) ;
- la conflictualité oedipienne.

Ici, il semble que, dans un cadre thérapeutique étayant, l'efficacité narrative de Mme T lui permet d'élaborer ce triple héritage.

Quid des sujets dont l'identité narrative est moins créative pour réinterpréter le roman familial utérin ? Certaines pathologies psychosomatiques graves n'en seraient-elles pas, par exemple, des commémorations en quête de sens ?

7 Le cadre en psychanalyse : un havre pour les « souvenirs/non-souvenirs » (Bergeret, Houser, 2004) ?

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 ». Il est le « récepteur » de la « symbiose avec la mère (immuabilité non-moi) (qui) permet à l'enfant de développer son Moi ».

En d'autres termes, le cadre psychanalytique est en lui-même une invitation à accueillir les résonances du prénatal et de la *ROV...* à condition toutefois que l'analyste soit hospitalier à leur égard.

Cette résonance est trivialement illustrée dans les consultations thérapeutiques parents/foetus (Missonnier, 2003). À ce titre, elles sont un laboratoire heuristique pour la psychanalyse en offrant une fenêtre en temps réel sur certains éléments environnementaux constitutifs de l'archaïque aquatique du foetus 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 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 redéfinissent l'archaïque⁹ en l'ouvrant au prénatal alors, peut-être, une place sera accordée à la *ROV utérine* aux côtés des relations d'objet orale, anale et génitale. Et, dans le meilleur des cas, les grands bénéficiaires en seront nos analysants et nos patients !

8 Le foetus : un original empêcheur de tourner en rond sur notre origine

L'aube prénatale de la subjectivation, c'est finalement la partition de la rencontre entre ce « sujet potentiel » et l'autre, déjà sujet humain. Ainsi, le foetus –si l'on veut bien l'accueillir en soi et en l'autre- s'annonce

⁹ La distinction de l'informe et de l'archaïque est certainement une piste prometteuse.

en ce début du troisième millénaire comme un allié sûr de l'humanité, toujours en quête d'elle-même.

C'est d'ailleurs d'originalité au sujet de notre humaine origine que le fœtus peut faire preuve si nous limitons notre obscurantisme quotidien à son égard.

Les cliniciens ont beaucoup à y gagner. En périnatalité bien sûr, mais, justement, pas seulement : tous les âges de la vie bénéficieront d'une anamnèse attentive aux commémorations fœtales au cœur de son fonctionnement psychosomatique, des échanges relationnels du sujet et de son « identité narrative¹⁰ ».

Des psychanalystes curieux de la clinique du premier âge (Golse, 2006, Roussillon, 2008) ont remarqué récemment avec grande pertinence qu'à la classique métapsychologie de *l'absence*, il fallait ajouter désormais en amont une métapsychologie de la *présence* pour explorer la symbolisation primaire. Il s'agit bien là d'une *présence externe*. *La proposition de ROV prolonge ce raisonnement et pose la question supplémentaire d'une métapsychologie de la présence interne et de la dialectique émergente présence interne/présence externe.*

Dans ma prochaine plaidoirie en faveur d'une psychopathologie du virtuel quotidien, je tenterai de décrire la place centrale de la relation d'objet virtuelle dans la diversité des processus de *transitionnalité* et de *transformation*, toute la vie durant.

Enfin, le fœtus a un rôle crucial à jouer dans notre agora démocratique. En lui accordant –en nous, citoyen ex fœtus- la place (raisonnable) qu'il mérite, nous bénéficierons de son pouvoir d'influence dans les multiples débats philosophiques, éthiques et juridiques le (nous) concernant : procréation médicalement assistée, mère porteuse, IVG, diagnostic anténatal, clonage, grossesse « ectopique » (Atlan, 2005) dans un utérus artificiel, statut légal du fœtus, euthanasie en néonatalogie...

Soyons clairs : il n'y a dans ce propos aucune intention d'accorder un statut de « sujet » au fœtus avant la naissance (aboutissant à une

¹⁰ Notion clef de Paul Ricœur insérée dans le champ psycho(patho)logique, cf. Golse B., Missonnier S. (2005).

condamnation de l'IVG) mais bien une farouche volonté d'envisager *la vulnérabilité et la créativité de l'entrecroisement du travail d'humanisation des parents, des soignants et du fœtus en prénatal.*

Au fond, j'attribue à ce chapitre un objectif ambitieux : favoriser la libération d'un fœtus « *étranger à demeure*¹¹ » bâillonné et victime d'un racisme ordinaire.

Redisons-le encore, une biographie qui débute seulement le jour de la naissance n'est pas sérieuse ! Dont acte. Notre identité individuelle et collective mérite désormais la restitution de son *premier chapitre anthropologique*¹² avec sa *préhistoire intersubjective.*

¹¹ Selon la belle expression d'Anne Bouchard-Godart parlant du bébé. Cette formule va aujourd'hui (comme un gant !) au fœtus qui habite en nous (Bouchard-Godart A., 1979).

¹² Cette métaphore de l'anténatal comme « premier chapitre » de la biographie humaine est tirée de S. Missonnier (1998b).