

# Dialogue du fœtus/nouveau/né avec son entourage

Corps, intersubjectivité, subjectivation  
et naissance de la pensée

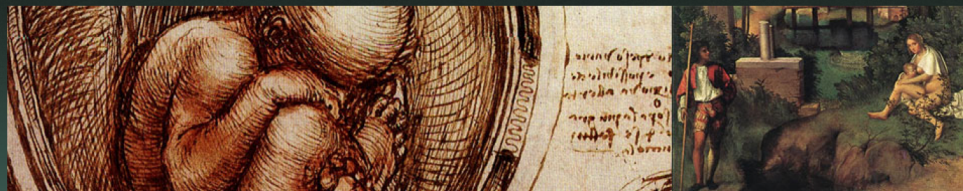
MASTER PERINATALITÉ

Diaporama N° 2

Pr Sylvain Missonnier

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





## Bienvenue



*Qui écrit ? À qui ? Et pour  
envoyer, destiner, expédier quoi ? Quelle adresse ?*  
Jacques Derrida, *La carte postale*, Paris, Flammarion,  
1980

Ce site Internet « Recherche Action Périnatalité » (« RAP ») est un espace professionnel dédié à l'enseignement et à la recherche en psycho(patho)logie psychanalytique de la périnatalité et de la première enfance.

Son but est d'offrir une interface sur le Web propice aux échanges avec les cliniciens, chercheurs et étudiants avec qui je travaille au quotidien.

Dans la rubrique « Publications », l'internaute pourra parcourir ma bibliographie et télécharger des articles classés par thème.

En cliquant sur « Institut de Psychologie », les étudiants trouveront des documents complémentaires aux enseignements présentiels de Licence, Master professionnel, Master recherche et Doctorat.

Dans « Séminaire et Événements », sont réunies des informations sur les groupes de recherche (RAP, SIIRPPP (La Baume), SIICLHA, Premier Chapitre, le Séminaire de la SPP *Clinique de la parentalité et de la périnatalité...*) et sur les rencontres scientifiques de mon Laboratoire de "Psychologie Clinique, Psychopathologie, Psychanalyse" (PCPP ex LPCP), de l'Association Internationale pour la Santé Mentale du Bébé section Francophone (WAIMH F) et d'autres organisations alliées.

En cliquant sur "Psycho(patho)logie du virtuel quotidien", les étudiants trouveront le chemin de leur séminaire et les curieux celui de documents originaux en ce domaine.

En suivant l'APEP, les cliniciens désireux de se renseigner sur la formations à la pratique de la clinique et de thérapies psychanalytiques obtiendront les informations requises.

La rubrique de la collection d'ouvrages « La vie de l'enfant », que je dirige avec un comité éditorial aux éditions Érès, s'adresse aux auteurs qui veulent soumettre un manuscrit et aux lecteurs souhaitant découvrir les ouvrages parus.

Depuis la création en 1994 par Manuelle Missonnier de la revue mensuelle « Le Carnet/PSY », je suis investi avec l'équipe de rédaction dans son devenir. Le lien avec le site Internet de la revue (créée en 1995) donne une nécessaire ouverture sur des informations pertinentes en psycho(patho)logie psychanalytique bien au-delà de la périnatalité et de la première enfance.

Dans la rubrique « Info & Contact », mes coordonnées et des liens Internet de sites pertinents en périnatalité.

Pour réagir, rendez-vous sur mon Blog ou sur les pages de ce site où l'encadré intitulé "Réagissez" vous invite à interagir sous la forme d'un Forum.

Enfin, sur cette page d'accueil, les espaces « Actualités », « Ouvrages » et « Agora » mettent en exergue les informations clefs du moment.

Salutations virtuelles,  
Sylvain Missonnier

Professeur de Psychopathologie Clinique de la Périnatalité et de la première Enfance de l'Université Paris Descartes  
Directeur du PCPP ex LPCP (EA 4056), Psychanalyste SPP

Psycho(patho)logie du virtuel quotidien

Apep



## Actualités

- ★ Agenda 2015/2016 Premier Chapitre
- ★ Télécharger gratuitement l'ouvrage "Pour une hospitalité périnatale"
- ★ Cahier de l'herne FREUD (2015)
- ★ Psychologie des écrans (2015)
- ★ 11ème SIICLHA 25/26 novembre 2016
- ★ La Baume SIIRPPP Aix 25 et 26 mars 2017
- ⇒ PER 2 Périnatalité et petite enfance (Prs MISSONNIER & GOLSE)
- Séminaire "Psychopathologie psychanalytique du virtuel quotidien"
- DU La psychologie et la psychopathologie de la périnatalité et du très jeune enfant (Prs Golse & Missonnier)
- Collection "La vie de l'enfant" chez Érès. Télécharger le dépliant
- SPIRALE n°60, E-Baby : l'humain virtuel

📧 S'abonner au flux d'informations...



## Ouvrages



## Agora

- ★ HOMMAGE à Jacky ISRAËL
- ★ HOMMAGE à Michel SOULE
- HOMMAGE à Daniel STERN
- AUTISME SOUTIEN PIERRE DELION
- 3ème PLAN AUTISME : Lettre ouverte du Professeur Bernard Golse à Madame Marisol Touraine 27 mai 2013 et +

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



# PLAN

## 1 Postulats :

- Postulats N° 1 : il existe une unité systémique = nid de la subjectivation et de l'intersubjectivité
- Postulat N° 2 : l'instinct parental n'existe pas
- Postulat N° 3 : le développement du bébé est « psychosomatique »
- Postulats N° 4 : il n'y a pas de post partum sans prénatal

## 2 Étapes du développement psychoaffectif parents/bébé

## 3 Psychopathologies du bébé

## 4 Psychopathologies parentales

## 5 Réponses thérapeutiques. Récit(s) clinique(s)

## 6 Conclusion

Unité  
systémique



Frida Kahlo



Charles Le Brun

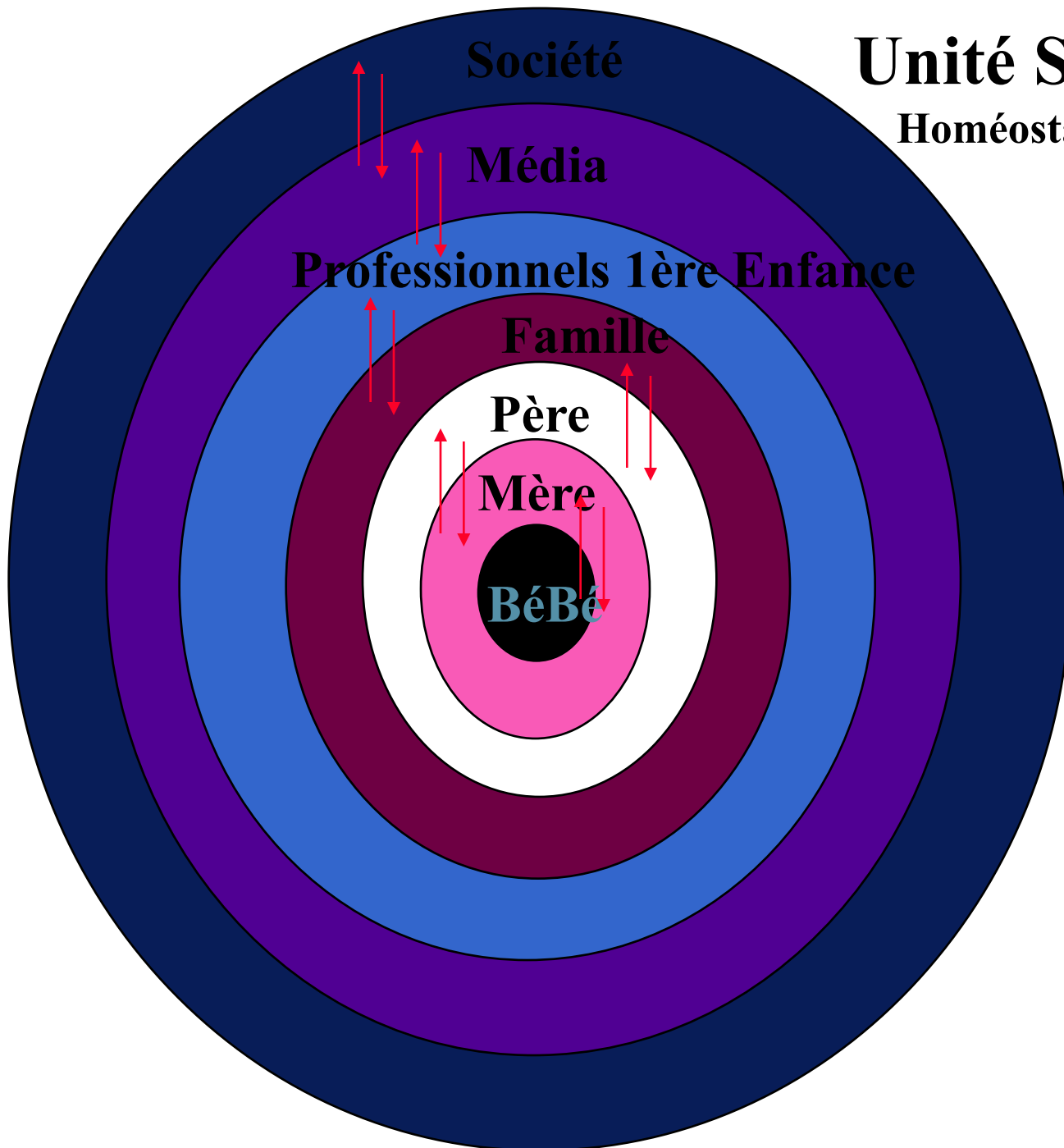


# Postulats N° 1 : unité systémique

- « Un bébé (seul) ça n'existe pas » D.W. Winnicott
  - **Néoténie** ; situation anthropologique fondamentale (Laplanche)
- Nouveau-né indissociable de son environnement **neurobiologique** (épigénèse) ET **culturel** maternel, paternel, familial, ethnique, social...
- Notion de **spirale interactive** bébé/environnement est capitale : une chorégraphie de la mutualité
- La subjectivation naît dans le nid de l'intersubjectivation
  - La communication non verbale puis le langage du sujet sont enracinés dans la triade, le groupe et son **enveloppe culturelle**

# Unité Systémique

Homéostasie interactive





# Postulats N° 1 : unité systémique

- Interactions comportementales (l'observable)
  - Corporelles, visuelles, vocales, olfactives
  - Harmonieuses/dysharmonieuses (rythmicité essentielle)
- Interactions affectives (perception mutuelle de l'état émotionnel de l'autre)
  - Effort réciproque de traduction
  - Accordage affectif (Chorégraphie commune)
- Interactions fantasmatiques
  - Influence mutuelle des conflits fantasmatiques (ex phobie d'impulsion)
  - Echanges projectifs (attribution d'intentions) ; **Identifications Projectives** Normales/Pathologiques
- Triptyque interactif = espace intersubjectif de l'émergence de la narrativité corporelle non verbale puis verbale = **naissance de la réflexivité/pensée**





# Postulats N° 1 : unité systémique

## ■ Les trouble des interactions

- Synchroniques (à un moment donné)
- Diachroniques (dans la durée)
  - Excès de stimulation
  - Manque de stimulations
  - Caractère paradoxal (par exemple la séquence stimulation/lâchage)
- **Dysrythmie** de l'échange = valeur cardinale



# Postulats N° 1 : unité systémique

- Trouble des interactions = Trouble intersubjectif
- Cadre étiologique **plurifactoriel** :
  - unité psychosomatique chez l'*infans* ;  
tempérament
  - conflit de parentalité (maternalité **et/ou** paternalité)
    - transmission de la contenance au bébé en danger
    - inscription du bébé dans la filiation en danger
  - dysharmonie relationnelle mère **et/ou** père bébé
  - conflictualité comportementale, émotionnelle,  
fantasmatique (parfois dissociée ex de la « mère morte »)
  - répercussions sur le fonctionnement maternel,  
**conjugal**, familial et le développement du bébé



L'instinct parental  
n'existe pas

Georges de la Tour



# Postulat N° 2 : l'instinct parental n'existe pas

- La parentalité **se construit toute la vie durant**
- C'est un processus complexe multifactoriels :
  - Biopsychique
  - Comportemental, affectif et fantasmatique
  - Conscient, préconscient, **inconscient**
  - Conjugal
    - Qualité de la conjugalité
    - Qualité du partage du projet d'enfant
  - **Générationnel** (poupées russes)
  - Social
  - Culturel



# Postulat N° 2 : l'instinct parental n'existe pas

- Devenir parent = une **crise** (potentielle rupture)
- Réactualisation des fondamentaux
  - Du développement individuel intra et intersubjectif
  - De la filiation
  - Le « meilleur et le pire » (Exemples)
- Vices et/ou vertus de la « **transparence psychique** »
  - **Créativité** : rééditions maturatives et réformatrices
  - **Vulnérabilité** : répétitions morbides des conflits non résolus
- Dynamisme et vigilance des soignants



# Postulat N° 2 : l'instinct parental n'existe pas

- **Devenir parent** : 1001 questions
  - **Incertitude** sur le devenir mère, sur le devenir père et le devenir bébé/enfant
  - **Anticipation** = une variable très représentative de la qualité du processus
    - **angoisses constructives** (« signal ») vs **angoisses pathologiques** (« traumatiques »)
- **Suivi médical** = accueil « sur mesure » des interrogations parentales et maturation de la contenance parentale. Refus = iatrogénie



# Postulat N° 2 : l'instinct parental n'existe pas

- Devenir parents = devenir contenant
  - les poupées russes : parentalité et filiation
    - empreinte de l'histoire des enveloppes individuelles, conjugales et générationnelles (mandat)
  - la parentalité : de contenu à contenant
    - créativité/vulnérabilité psychique périnatale
    - transparence et rééditions psychiques **archaïques**
    - identifications projectives de la contenance parentales sur le bébé sans/avec empiètement
- Le bébé : dépendant de sa contenance
  - environnement empathique “suffisamment bon”
  - compétences interactives, tempérament
  - incorporation/introjection = inscription dans la filiation
  - Attachement dépendant de la contenance parentale

L. KREISLER · M. FAIN  
M. SOULÉ

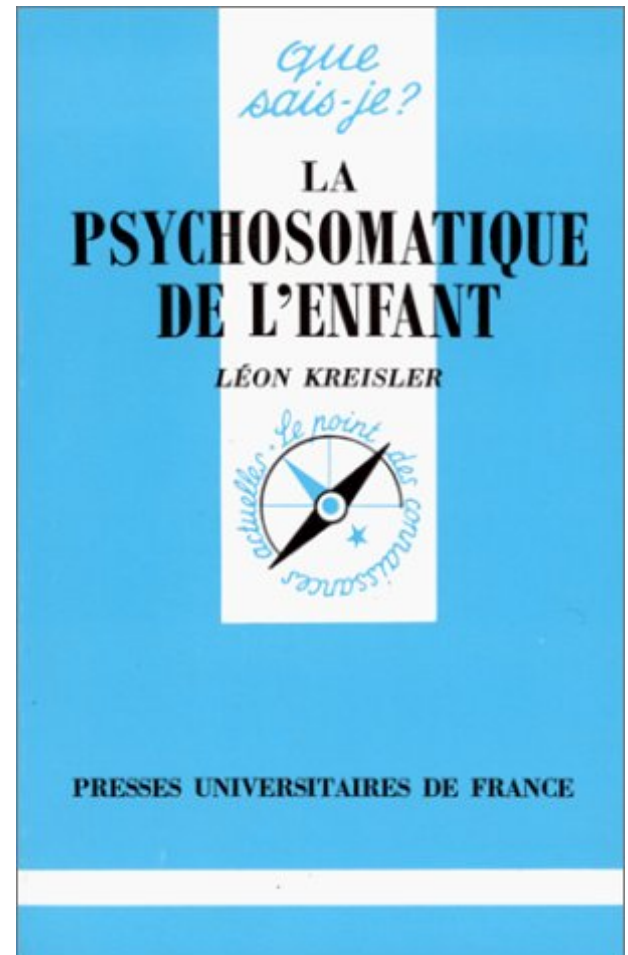
---

# L'enfant et son corps

---

*Le fil rouge*

puf



Le développement  
du bébé est  
psychosomatique





Hugo Van der Goes

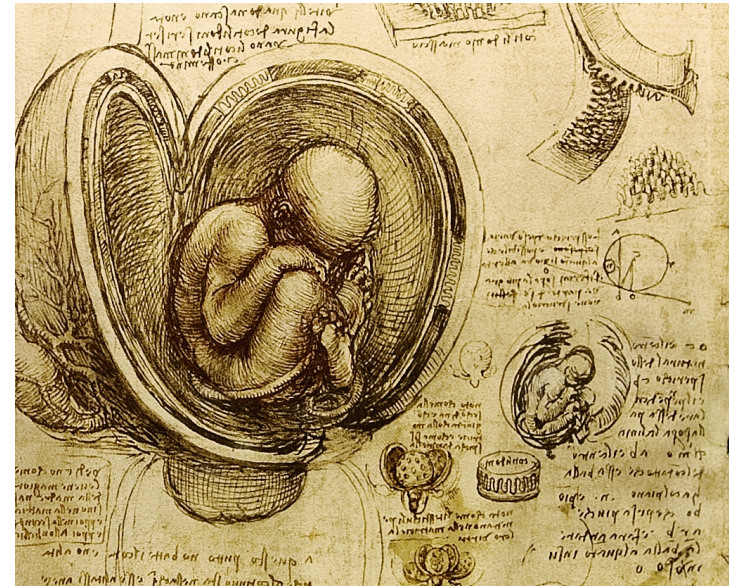


# Postulat N° 3 : développement du bébé est « psychosomatique »

- La psychosomatique = "Une conception doctrinale et pathogénique qui accepte et inclut les facteurs psychiques et conflictuels dans le déterminisme ou le développement des maladies physiques".  
Kreisler (1992)
- Clivage étiologique psyché/soma : obstacle principal d'une approche globale à spectre thérapeutique large
- Le développement du bébé est une constante intrication de facteurs « somatiques » et environnementaux, notamment « psychiques »
  - Exemple emblématique : génotype/phénotype (inné/acquis obsolète) = **épigenèse**
- Collaboration « somaticiens » / « psychistes »



Pas de postnatal  
sans prénatal



*Emma Jean*





# Postulats N° 4 : pas de post sans pré...

- Eloge de l'anamnèse psychosomatique périnatale : l'histoire du nourrisson ne démarre pas à la naissance
  - « **Premier chapitre** » de la biographie de l'humain : le prénatal
- Hier
  - Découverte du **bébé** compétent, de la psychologie du devenir parent face au bébé et de sa psychopathologie
- Aujourd'hui
  - Découverte du **foetus** compétent, du devenir parent pendant la **grossesse** et de sa psychopathologie
  - Place prépondérante du **diagnostic anténatal** = « **pharmakon** »
    - Exemples emblématiques : iatrogénie/créativité possibles du **diagnostic anténatal** ; pathologie de la relation mère/enfant et/ou troubles psychosomatiques du bébé (suspicion d'anomalie...)
- **Importance de la PNP** inaugurée par l'entretien précoce
  - Exemples emblématiques de l'allaitement, de la sucette...



Couverture HD

## Echographie de la grossesse -L'- Coffret multimédia (livre + 2 DVD + 1 CD-ROM)

Promesses et vertiges

Michel SOULE

Avec la participation de Jacques BRIL, Paul DENIS, Laurent FERMONT, Bernard GOLSE, Luc GOURAND, Sylvain MISSONNIER, François SIROL, Marie-José SOUBIEUX, Serge TISSERON

Dans la collection : **A l'aube de la vie**

Mots-Clés : **Psychanalyse** **psychologie** **parentalité** **inquiétante étrangeté** **avortement spontané** **grossesse** **échographie**

Menu :

Cet ensemble multimédia de la collection « A l'aube de la vie » créée à l'initiative de Serge Lebovici et dirigée aujourd'hui par Bernard Golse et Alain Casanova, comprend :

Un livre :

### **L'Echographie de la grossesse**

Promesses et vertiges


Préparation à la rencontre de l'enfant à naître, éventuellement malade, l'échographie fascine et inquiète. Les praticiens ont accès à un savoir important et leur responsabilité en est d'autant plus engagée. Les parents, souvent éblouis devant cette naissance anticipée, se sentent eux aussi potentiellement menacés par les performances et par les échecs de la technique. Et on ne peut plus ignorer les enjeux des relations qui se tissent alors dans ces moments si particuliers de la genèse du bébé.

Le travail de réflexion présenté ici a été réalisé dans des services d'obstétrique à partir d'entretiens avec des échographistes, des psychanalystes et des parents qui ont vécu ces examens. Leur analyse, enrichie d'apports théoriques sur l'image, conduit à une pensée inédite sur le rôle de l'échographie, devenue fondamentale dans le processus de parentalisation. Cette recherche approfondie sur la relation en échographie apporte aussi des éléments essentiels à la construction du consentement éclairé.

Dix ans après la première parution, cette nouvelle édition constitue un bilan dessiné dans un mouvement à la fois rétrospectif et prospectif : nombre de propositions élaborées à l'époque se trouvent confirmées par l'épreuve du temps, tandis que des éléments nouveaux sont apparus et ont été intégrés à cette réflexion très complète sur la rencontre échographique, moment privilégié d'une prévention médico-psycho-sociale périnatale.

1 volume, 13.5 x 19 - 376 pages

**2 DVD et un CD ROM** réalisés par Alain Casanova et Monique Saladin

 **Papier 76.00 €**

OU

**Acheter en librairie**

### Détails

Parution : 14 avril 2011

EAN : 9782749214610

0x0, 0 pages

A l'aube de la vie

Thème : Enfance & parentalité



1 month



2 months



3 months



4 months



5 months



6 months



7 months



8 months



9 months



10 months



11 months



12 months



# Étapes du développement psychoaffectif parents/bébé

- Périnatalité : du nid prénatal (dedans) au nid postnatal (dehors)
- Triade **symbiotique** 0/5mois. Parents « kangourou »
  - Fin congés maternité maternel...
- **Défusion** 5/9 mois
- Processus de **séparation/individuation** 9 mois/3 ans
- Conflits **intersubjectifs de séparation** parents/enfants :
  - une diagonale princeps dans la genèse psychique de la subjectivité du bébé
  - une partition interactive comportementale, affective et fantasmatique
- « Troubles du lien » : intitulé générique des troubles de la séparation/individuation/subjectivation





# Étapes du développement psychoaffectif parents/bébé

## ■ Parentalité et *post partum*

- Accouchement normal = crise ou traumatisme maternel, paternel ?
  - Modalité de l'accouchement (Rapport imaginé/de fait)
  - Confrontation enfant du dedans de la grossesse/nouveau-né (dépendant, intendance lourde)
  - Accordage comportemental, affectif et fantasmatique mère/père/bébé
  - Tempérament interactif du nouveau-né
  - *Post partum blues* de la mère (authentifie le changement)
  - Soutien conjugal, familial et social



# Étapes du développement psychoaffectif parents/bébé

- **Parentalité et puériculture du bébé :**
  - L'apprentissage du **nourrissage**, des soins, du bain, des nuits... des rythmes psychobiologiques fondamentaux
  - Le retour à la maison, au travail, l'entrée à la crèche...
- **Qualité « puériculture parentale » indissociable de :**
  - Qualité de la conjugalité – co-parentalité :
    - Qualité de partage du couple
    - Rôle quantitatif et qualitatif du père dans la triade
    - Bisexualité maternelle et paternelle
  - Étayage familial (questionnement générationnel), amical, social...
  - Étayage du **réseau périnatal** ; maternités en PP, PMI, libéraux (Sages-femmes, médecins généralistes, pédiatres...), lieux d'accueil (Maison verte), associations...
    - Projet Groupes de parents de nourrissons (sentiment de lâchage en PP de parents très étayés par la PNP en prénatal...)





# Psychopathologies du bébé

- Exemples de troubles psychosomatiques (troubles fonctionnels) :
  - Troubles du sommeil\*
  - Troubles alimentaires\* et gastropédiatrique
  - Troubles dermatologiques
  - Troubles à expression psychomotrice\*
- Les dépressions du bébé
- Les formes très précoces de l'autisme
- Les troubles de l'attachement (trouble du lien)
- Troubles du développement du langage

—



# Trouble du sommeil

- Sommeil = indicateur fidèle du processus de séparation/individuation et de l'équilibre psychosomatique
  - Nouveau-né = 19 h. Bébé 1 an = 15 h + 2 siestes
  - Cycle 3/4 h jusqu'à 2 mois ; stabilisation 2/4 mois
  - Rythmes neurobiologiques, relationnels et psychologiques intriqués
- Insomnies
  - très précoces (trouble ajustement mère/bébé)
    - Tapageuse ; silencieuse
  - commune du premier trimestre (éveil : faim, endormissement : satiété)
  - 2ème et 3ème année (conflit autonomie/dépendance)
  - « joyeuse » (dépression maternelle, psychose infantile)
  - Liées à une hyperactivité motrice (9 /30 mois)
- Terreurs nocturnes, cauchemars (6 mois, 5 ans)



# La relation alimentaire précoce

- Pilier de l'humanisation : besoin/attachement, étayage psyché/soma, plaisir/souffrance, échange social
- Séquence faim/nourrissage/réplétion : rythme évolutif essentiel
- Don alimentaire, ingestion, réplétion : métaphores culturelles partagées de l'amour
- Mère "nourricière" et "lait-lien"
- Ressources dans l'environnement de la dyade



# Troubles alimentaires

- Drame de l'échec dyadique mère « mauvaise » nourricière/bébé
  - spirale relationnelle négative = rapidement tragique
- Anorexie précoce
  - anorexie des premiers jours
  - Anorexie du deuxième semestre et au delà (cercle vicieux refus/forçage)
- Vomissements psychogènes (formes habituelles à sévères)
- RGO pathologique
  - Texte et vidéo sur [www.rap5.org](http://www.rap5.org)
- Mérycisme
- Approche étiologique multifactorielle impérative



# Les troubles à expression psychomotrice

- Le dialogue tonique (Wallon) ; échanges corporels bébé/adultes ;
  - Sensibilité parentale au confort/inconfort du bébé
  - qualité (comportementale, affective fantasmatique du portage ( *Holding/handling*))
- Tonus musculaire du bébé (neurologique/psychologique)
- Psychopathologie :
  - Hypotonie
  - Retard psychomoteur
  - Instabilité motrice, agitation, hyperactivité
    - **Mécanisme de défense moteur anti-dépressif**
- Approche étiologique multifactorielle impérative







# Psychopathologies parentales

- Parents suivis en psychiatrie (éloge de la collaboration anticipative en réseau)
- Psychiatrie périnatale :
  - Psychopathologies prénatales
  - Dépressions PP maternelles (10 à 15 % des parturientes)
  - Troubles anxieux (phobie d'impulsion par ex)
  - Psychoses puerpérales (1 à 2 %)
  - Troubles de la paternité (Chapitre 9 du *Manuel*)
- Situations à risque (danger éthique des prédictions) :
  - Toxicomanie
  - Pré maturité
  - Maladies somatiques et handicaps
  - Pertes périnatales
  - Maltraitance\*...
- Psycho(patho)logies de la périnatalité quotidienne



# Réponses thérapeutiques

- Éloge de la potentialité psychothérapeutique de la consultation du médecin de ville, du pédiatre
- Éloge de la collaboration indirecte « somaticien/psy » pour décider de l'orientation
- Éloge de la Clinique en réseau
  - (ville/ville, ville/hôpital...) ; « somaticiens » / « psys » (ex du RGO)
  - **PMI, CAMSP, CMP, CMPP...**
  - **Reprises cliniques, Formations**
- Psychothérapies parents/foetus/bébé. **VAD**
  - Unité parents/bébé, petite enfance des CMP, CMPP...
  - Libéraux qualifiés
- Hospitalisation Mère/bébé (de jour, PT)
  - Site de la Société Marcé : [www.marce-francophone.fr](http://www.marce-francophone.fr)



# Conclusion

- « Un bébé seul, ça n'existe pas »
- La subjectivation du sujet est indissociable de l'intersubjectivité en présence
- Un clinicien seul, ça ne devrait pas exister !
- Clinique en réseau :
  - une opportunité **d'élargissement** du spectre thérapeutique de nos modalités de soins
  - une opportunité d'ouvrir nos soins à une dimension **psychosomatique**



Vincent Van Gogh