



La consultation thérapeutique auprès d'un bébé: de l'observation à la métaphore

Véronique Lemaître

DANS **DEVENIR 2002/2 Vol. 14** , PAGES 101 À 119

ÉDITIONS **MÉDECINE & HYGIÈNE**

ISSN 1015-8154

DOI 10.3917/dev.022.0101

Date de mise en ligne : 18/05/2026

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-devenir-2002-2-page-101?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Médecine & Hygiène.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [Cairn.info/copyright](http:// Cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Clinique

La consultation thérapeutique auprès d'un bébé: de l'observation à la métaphore¹

Therapeutic consultation with a baby:
from observation to metaphor

Véronique Lemaitre*

« Winnicott écoutait de tout son corps et son regard se portait sur vous, sans chercher à vous pénétrer, avec un mélange d'incrédulité et d'acquiescement total »

Masud Khan (1971)

« Les affects sont représentés chez la mère; chez le bébé ils sont en « faim » de représentation. Tout laisse donc à penser qu'au niveau des échanges affectifs, se joue le sort des identifications les plus primitives qui confèrent une puissance aux métaphores par lesquelles le psychanalyste donne sens à ce qu'il observe et ce qu'il entend. »

Serge Lebovici (2000)

Entre 1920 et 1970, en Angleterre, Donald Wood Winnicott est passé de l'observation pédiatrique à l'observation psychanalytique et à la consultation thérapeutique pour les enfants. Entre 1980 et 2000, Serge Lebovici a adapté le dispositif de Winnicott au traitement psychanalytique des bébés en souffrance précoce, en France. Qu'en est-il du processus thérapeutique en jeu dans ces consultations? Lebovici a beaucoup insisté pour inscrire sa pratique dans la filiation de celle de Winnicott, alors que, à y regarder de plus près, leurs manières de faire sont assez différentes. Comparer les pratiques de ces deux grands psychanalystes et pédiatres, devrait préciser comment ils utilisent l'observation. Quelle forme d'attention est en jeu? Comment leur expérience de la psychanalyse

¹ Ce travail a donné lieu à une communication sous le titre « L'observation au cours de la consultation thérapeutique », lors du 4^e colloque international de périnatalité, organisé par l'ARIP en Avignon, les 8 et 9 décembre 2000, dont le thème était l'observation des bébés.

* Pédopsychiatre
Psychanalyste
19, rue de Bourgogne
F-38000 Grenoble

d'adultes, et le corpus théorique qui y est associé (l'attention du psychanalyste se porte surtout sur ce qui se dit ou ne se dit pas, et la règle d'abstinence oblige à considérer les agirs avec une grande prudence) influencent-ils leur façon d'observer, mais aussi comment, en retour, l'expérience d'observer transforme-t-elle leurs pratiques et nourrit-elle leur créativité conceptuelle? D'où viennent les transformations que Lebovici a opérées quant au cadre de ces consultations? A quoi tiennent la qualité de leur présence à l'autre, et particulièrement au bébé, et le mystère que constituent pour moi les effets mutatifs de leurs interventions?

Le terme de consultation thérapeutique a été introduit par Winnicott pour décrire une application de la psychanalyse à la psychiatrie de l'enfant: dans bon nombre de cas, lorsque les parents sont assez «sensibles» et que l'environnement de l'enfant paraît de bonne qualité, quelques entretiens espacés permettent aux parents de transformer eux-mêmes la situation. Winnicott nomme «moment sacré» (1971, p 7) ce temps des premiers contacts avec l'enfant, au cours desquels il témoigne d'une confiance particulière, comme s'il croyait en la possibilité d'être compris. Ce moment peut être «saisi» ou «perdu» (1971, p 6): saisi, il devient l'occasion d'une reprise de l'évolution favorable de l'enfant. Winnicott utilise ce «moment sacré» (qui a quelque chose à voir, j'y reviendrai, avec les premières manifestations du transfert) pour créer les conditions de «cette sorte d'intimité qui s'établit entre l'enfant et le thérapeute, dont dépend le travail». Le «squiggle» (jeu des gri-bouillages alternés auxquels on donne un sens) est un des moyens pour l'établir. On le voit, la plupart du temps Winnicott utilisait la consultation thérapeutique avec des enfants en âge de parler. Avec les bébés qu'il recevait à sa consultation pédiatrique de l'hôpital de Paddington, il utilisait plutôt «la technique de l'observation en situation établie» (1969). Après avoir décrit cette technique pour chercher d'éventuels points communs avec les consultations thérapeutiques pratiquées avec un enfant de moins de 2 ans au début des soins (il s'agit de l'observation de Cécil [1969,1971]), j'explorerai le dispositif mis en place par Serge Lebovici en reprenant l'observation de Selim (1998), 18 mois. Avant de m'engager dans la comparaison des pratiques de la consultation thérapeutique par Winnicott et Lebovici, je résumerai les travaux de Daniel Stern. Ce psychiatre psychanalyste formé aux USA, a conceptualisé une théorie cognitive de la naissance de la vie psychique des bébés à partir d'observations expérimentales, filmées en vidéo, des interactions entre la mère et son bébé. Il a ainsi activement nourri la controverse concernant

les dangers que court le psychanalyste à observer les bébés. Il a aussi mis au point la technique de « l'entretien microanalytique » dont la présentation ici me semble féconde pour progresser dans la question qui nous occupe.

L'observation des jeunes enfants en situation établie

Elle s'applique aux bébés âgés de 5 à 13 mois. Winnicott et la mère sont assis de part et d'autre d'un angle de table où sont posés un abaisse-langue coudé à angle droit et un bol, métalliques, brillants. Le bébé est assis sur les genoux de sa mère et peut, s'il le désire, manipuler les objets. Winnicott laisse entendre aux personnes présentes qu'il faut laisser le bébé faire à sa guise et éviter de s'en mêler.

Il décrit un comportement « normal » avec une succession de 4 phases dont le déroulement nous renseigne sur la vie intérieure du bébé : tout d'abord le bébé hésite, ce qui témoigne d'un conflit interne, avec plus ou moins d'angoisse et de regards interrogatifs vers sa mère. Dès que « l'enfant accepte la réalité de son désir, la bouche devient flasque, la langue paraît épaisse et molle et la salive est abondante » : il saisit l'abaisse-langue, le porte à sa bouche et le mord. Confiant en lui-même, il développe son jeu en prenant possession du reste de la table, de la bouche de sa mère et de celle de Winnicott comme s'il faisait semblant de les nourrir. Puis il joue à faire tomber l'abaisse-langue jusqu'à demander à descendre lui-même sur le sol pour jouer tout seul avec les objets qu'il a pris sur la table ou explorer autre chose.

Cette situation d'observation présente pour Winnicott un double intérêt : toute variation par rapport à ce comportement « normal » est occasion pour lui d'explorer une difficulté de fonctionnement psychique du bébé, en même temps qu'il invente, dans la situation même, comment rétablir sa capacité à jouer. Comment s'articulent observation et expérience de la psychanalyse ?

Winnicott est attentif non seulement à l'état corporel du bébé (est-il apaisé ou excité ?), mais aussi à la façon dont il est avec les objets et les personnes : perçoit-il l'objet pour ce qu'il est, ou comme appartenant à l'étranger de sexe masculin que constitue Winnicott, ou comme enjeu de la situation à trois ici mise en scène (lui, sa mère et Winnicott) ? A partir du temps d'hésitation que manifeste le bébé, Winnicott vérifie la théorie de Mélanie Klein², mais il prend garde de souligner à quel point la formulation qui tend à dire que l'abaisse-langue représente le sein

² Au même moment où Winnicott explore les ressources de cette « observation du bébé en situation établie », M. Klein développe un ensemble théorique appliquant la théorie Freudienne aux enfants : elle fait reposer la validité de la psychanalyse d'enfant sur l'existence d'une conflictualité (Édipienne précoce, antérieure à la période où S. Freud la décrit, et donc déjà active chez le bébé. Celle-ci se constitue au travers des « phases schizoparanoïde » et « dépressive », et mobilise des représentations de la scène primitive.

maternel et/ou le pénis paternel comme objet de désir pour le bébé, est métaphorique. Par contre, en appui sur sa propre identification au bébé, il va développer sa théorie personnelle de « l'utilisation de l'objet » (1975) (en expérimentant que l'objet de son désir peut résister à sa propre destructivité, le bébé découvre et peut penser que cet objet est extérieur à lui-même). Ainsi la « situation établie » devient une occasion pour le bébé d'agir la situation à laquelle il est soumis, pour la maîtriser et la comprendre, en même temps qu'il peut partager avec les personnes présentes sa curiosité, les conflits qui le traversent et plus généralement les idées qui lui passent par la tête et ses découvertes.

Pour la suite de mon propos je soulignerai 2 idées :

- la pensée du bébé se développe à travers ses actions concrètes sur les objets, grâce à son aptitude à déplacer, déménager, transférer donc, sa conflictualité interne sur des objets externes qu'il peut manipuler : il invente et expérimente des solutions, au moins provisoires, à ses conflits, avec la chance, dans cette situation d'observation non interférente, de se sentir compris par ceux qui l'observent. Nous avons accès ici au « se faisant » de la symbolisation. Winnicott est ici proche des positions d'Emmi Pikler : pour autant qu'on laisse le champ libre à ses initiatives dans un environnement accueillant et respectueux de son être, le bébé porte en lui son propre potentiel d'auto-organisation (David et Appell, 1996) ;
- le cadre de cette observation est caractérisé par deux règles : ne pas interférer, ne pas interpréter (je vous renvoie au récit de l'observation d'une petite fille de 9 mois présentant des convulsions, que Winnicott a guérie par la répétition de cette « situation établie », en se laissant mordre le doigt longuement et vigoureusement (Winnicott, 1969, p 272-273), mais « laisser le champ à tout le cours d'une expérience. ... Oser désirer et prendre l'abaisse-langue et le faire sien sans altérer en fait la stabilité de l'environnement immédiat est une expérience qui agit comme une sorte de leçon objectale ayant une valeur thérapeutique pour l'enfant. » (p. 284-285).

Avec cette notion de « leçon objectale » Winnicott résume de façon incroyablement condensée la place de l'observation dans sa pratique : le cadre d'observation qu'il propose permet d'avoir accès à la vie psychique du bébé confronté à une situation à trois, espace de déplacement de la conflictualité œdipienne précoce, en même temps qu'il lui donne les

moyens hic et nunc de transformer sa façon d'être et de penser en retrouvant sa liberté d'agir (en découvrant que l'objet peut être « utilisé », il expérimente qu'il y a donc une différence entre ses objets externes et ses objets internes, et l'espace d'un jeu entre les deux catégories).

L'observation au cours des consultations thérapeutiques pour Cécil (21 mois)

Le tableau clinique

Cécil a 21 mois lorsque son père vient demander l'aide de Winnicott : la naissance de leur deuxième garçon il y a 1 mois, actuellement nourri au sein, a considérablement aggravé les symptômes de Cécil. Attaché préférentiellement à son père, il ne supporte plus de le voir partir. Il se réveille 10 fois par nuit, a cessé tout à fait de jouer et ne parle plus. Ce tableau, que l'on peut reconnaître comme dépressif, s'est installé depuis que la mère a su qu'elle était enceinte. Au cours de la conversation que Winnicott a avec le père de Cécil, il apparaît qu'il s'agit en fait d'une rechute : Cécil a eu de gros troubles du sommeil entre sa naissance et l'âge de 8 mois, alors qu'il était nourri au sein. Sa mère, déprimée, s'est trouvée désemparée avec ce bébé qu'elle parvenait mal à calmer. Traité avec des médicaments, le trouble du sommeil a probablement cédé lorsque la dépression maternelle s'est estompée, et Cécil est devenu plus facile après 8 mois jusqu'à l'annonce de la nouvelle grossesse de sa mère qui semble avoir beaucoup angoissé celle-ci.

La stratégie de soins

Winnicott estime que les parents de Cécil ont la ressource nécessaire pour le soigner eux-mêmes en accompagnant sa « régression » : il propose de recevoir ponctuellement l'enfant avec ses parents, en les invitant à être tolérants avec lui, voire à le « gâter ». Cécil pourra partager le lit des parents jusqu'à plus de 4 ans. Son caractère difficile et ses exigences sont entendues comme légitimes, visant à réparer une « carence précoce » dans la relation à l'objet maternel (du fait de sa dépression), origine de cette « dépendance pathologique ». Le traitement a consisté en 6 consultations d'une heure : la première à 21 mois avec le père seul, la deuxième avec la mère et l'enfant à 24 mois, la troisième à 28 mois avec l'enfant et ses deux parents. Un an après, Winnicott a revu Cécil avec sa mère seule. L'enfant est cependant resté difficile, exigeant et en difficulté pour s'engager dans les relations avec les enfants de son âge. Une tendance à voler et à fabriquer a motivé deux autres consultations

avec Winnicott, en tête à tête, à 8 ans et à 8 ans et demi, après quoi ce dernier l'a considéré comme guéri. Ce sont ces deux consultations que Winnicott considère comme thérapeutiques, puisqu'à travers le squiggle, dans le champ transférentiel établi par lui, Cécil a pu reconnaître sa nostalgie pour le sein et relier son besoin actuel de voler à sa jalousie avec son petit frère avec le retour de ce souvenir: «il y a quelques années il m'a volé un shilling!». La carence précoce irreprésentable est devenue pensable dans le cadre de la rivalité fraternelle qui offre après-coup un scénario pour penser la configuration œdipienne.

L'observation lors des consultations à 24 et 28 mois

Quand Winnicott rencontre Cécil pour la première fois, il est endormi et suce son pouce sur les genoux de sa mère. Lorsqu'elle évoque le début des difficultés, il introduit son doigt dans la bouche de sa mère, sans se réveiller. Ce n'est qu'à la fin de la consultation qu'il ouvre les yeux et accepte de Winnicott un jouet avec lequel il partira.

4 mois plus tard, les deux parents reviennent avec Cécil. On prend des nouvelles du bébé encore au sein et on apprend que Cécil prononce des mots d'une syllabe. Il peut communiquer des idées complexes, supporte mieux les départs de son père, a une relation plus affectueuse avec sa mère et va sur le pot. Pendant tout ce temps Cécil suce son pouce et garde une main dans le sac de sa mère. Puis il explore les jouets de la pièce sans oser les toucher. Il revient au sac de sa mère, saisit les clés et essaie d'en introduire une dans la serrure du sac. Puis il vide le contenu du sac par terre et répand l'argent. Il découvre un bouton dans le portemonnaie et l'offre à sa mère. Celle-ci ne le prend pas et répond de façon un peu automatique: «il vient de mon manteau». La consultation se termine sur la question de la présence de Cécil dans la chambre des parents: la mère se plaint parce qu'il les empêche de sortir ensemble et de se retrouver et Winnicott les encourage vivement à supporter encore ces désagréments. En effet Cécil n'est plus aussi déprimé, son développement a repris et la mère parvient à faire face avec bienveillance à la jalousie qu'il manifeste vis à vis de son petit frère.

Commentaires

Dans son récit Winnicott nous laisse saisir le fil de ses associations et de sa compréhension psychodynamique de la situation: le doigt dans la bouche de sa mère, puis dans le sac, la clé dans la serrure, l'intérêt pour l'argent puis les vols et la tendance à l'affabulation, tout cela témoigne des efforts actifs de Cécil pour penser ce qu'il a ressenti au tout début

de sa vie et mettre fin à la « déprivation » qu'il a subie du fait de la dépression de sa mère. La scène du bouton confirme Winnicott dans son intuition du peu d'empathie dont la mère est capable avec Cécil: elle n'entend pas le plaisir que Cécil prend à découvrir le bouton et à partager cette découverte avec elle et lui répond sur un mode informatif concernant ses propres objets. L'autorisation pour Cécil de partager le lit des parents vise à encourager des moments de proximité avec sa mère sur un mode régressif pour contrebalancer cette carence persistante dans la qualité de communication entre eux.

Pourtant, en présence des parents, il n'interprète rien. Il les encourage simplement à lui faire confiance et à tolérer la régression de leur fils.

L'intérêt que manifeste Cécil pour l'intérieur de sa mère, sa curiosité et son envie vis-à-vis de ses contenus, sont entendus comme déplacement de son intérêt pour son propre intérieur: ses besoins, ses désirs à lui. Les 2 autres préoccupations de Cécil restent dans l'ombre: son souci pour la fragilité de sa mère et son inquiétude et sa curiosité quant à la vie amoureuse et sexuelle de ses parents. On peut penser que pour Winnicott le cadre de rencontres familiales n'est pas compatible avec des interprétations concernant les désirs inconscients. Dans le récit qu'il en fait après-coup, il note que la tolérance aux comportements régressifs de l'enfant qu'il a préconisée, a permis de limiter le refoulement. Cécil a ainsi pu, à 8 ans, dans le tête-à-tête avec Winnicott, saisir sans difficulté une interprétation concernant sa nostalgie du sein, ce qui a ouvert l'accès à « l'accrochage » de l'organisation œdipienne.

Je voudrais insister sur la place qu'a prise dans la stratégie de soins choisie par Winnicott la façon d'être de Cécil au moment de leur première rencontre. Tout se passe comme si Cécil endormi mettait en scène sa position entre papa, ici représenté par Winnicott, et maman, trop près d'elle, et comme abusivement exposé à sa vie intérieure. Winnicott accueille cette scène à la fois comme état des lieux et programme pour la guérison. Le lit des parents, représentant la mère épaulée par son mari, apparaît comme un parexcitation efficace contre « l'empiètement » (Winnicott, 1969, p. 89) que constitue la dépression maternelle. Il va métaphoriser au domicile de la famille la scène vécue pendant cette consultation: Cécil peut s'apaiser dans les bras de sa mère, et y dormir, si le père Winnicott prend soin d'elle. Nous retrouvons le principe de la « leçon objectale » de la situation établie: Winnicott se laisse « utiliser » par l'enfant Cécil, et par l'enfant en détresse qu'il perçoit chez sa mère, en laissant se dérouler les façons d'être et de faire de Cécil, sans interférer ni interpréter. La mère reste ainsi confrontée à sa propre souffrance

infantile au point qu'elle fera elle-même une analyse. Quant à Cécil, l'interprétation n'aura lieu que plus tard, en relation duelle, lorsqu'il aura grandi et mis en place les bases d'organisation de sa « névrose infantile », bien différente dans sa valeur structurante de la « névrose de l'enfant », comme Serge Lebovici l'a démontré en 1979 (Lebovici, 1980), soit 25 ans après le début du traitement de Cécil par Winnicott.

L'observation dans le dispositif de consultation thérapeutique mis au point par Serge Lebovici

Le dispositif

Au cours de son exploration de la vie psychique des bébés et de leurs parents, Lebovici a introduit dans son dispositif l'usage de la glace sans tain et de la vidéoscopie. Il s'en explique (2000), mettant en avant des raisons cliniques (avec l'usage de l'autovidéoscopie) mais aussi de recherche et d'enseignement. La présence de ce « troisième œil » ajoute un degré de complexité au cadre proposé et ce d'autant plus que Lebovici joue alternativement des divers registres de ce dispositif : observation derrière la glace sans tain du bébé avec ses parents, expérimentation des diverses configurations d'être ensemble ou séparés sous le regard de l'un ou l'autre des protagonistes, mais aussi exploration de la situation par le jeu avec l'enfant et un interrogatoire assez serré des parents, axé sur le récit de l'histoire individuelle de chacun d'eux et de leur famille. Même s'il écrit qu'il a un canevas assez précis de ce qu'il souhaite explorer dans ce type de consultation, il apparaît, lorsqu'on regarde les bandes vidéo ainsi réalisées, que la mise en œuvre du dispositif est spécifique de la rencontre qui a lieu entre lui, psychanalyste, et la famille qui a sollicité le rendez-vous. Lebovici n'utilise pas à chaque consultation l'ensemble des potentialités de son dispositif : une « histoire » se construit au fur et à mesure du déroulement de la consultation, où la succession des diverses manières de faire nous éclaire sur les processus en cours. Pour tenter de comprendre la place que prend l'observation dans cette technique, je décrirai sa première rencontre avec Sélim, 18 mois, accompagné de ses parents.

Déroulement de la consultation

Sélim est fils unique. Régurgitations et troubles du sommeil le font souffrir ainsi que ses parents depuis sa naissance ; sa mère ne sait jamais s'il est rassasié. Il pleure beaucoup. D'emblée Lebovici cherche à jouer avec lui : d'abord avec un baigneur posé sur le sol au milieu de la pièce. « C'est un garçon, tu le vois, que c'est un garçon ! Il va dormir le garçon ! ». Sélim

observe la situation, prend le baigneur puis le repose sans s'engager dans le jeu. Il s'approche de la fenêtre et tripote la boule accrochée au cordon du store. Lebovici le rejoint et tente un jeu de cache-cache avec cette boule: «je la cache! où est-elle? tu la veux? la voilà!». Il n'a pas plus de succès. Sélim prend et repose les objets: il ne semble même pas hésiter, ça ne l'intéresse pas. Il se déplace sans réellement explorer, suçant de façon mécanique sa sucette. Lebovici propose alors aux parents de sortir pour le laisser seul avec l'enfant. Semblant craindre que Sélim ne supporte pas la séparation proposée, la mère se met à ranger les jouets en invitant son fils à ranger avec elle. Lebovici laisse entendre qu'avec cette sucette, Sélim ne doit pas dire grand-chose. «Détrompez-vous! il parle! il sait même compter! Avant de sauter il dit: un, deux, quatre! il a un blocage avec le trois!» lui répond la mère. Ce qui permet à Lebovici de l'interroger sur sa famille d'origine. On apprend que les grands-parents maternels de Sélim sont des gens très inquiets, et que le grand-père a souvent fait porter à sa femme la responsabilité de ce qui n'allait pas, ce qui angoissait beaucoup les deux parents. Il était très proche de sa fille et fort inquiet pour elle, qui, elle, était inquiète pour sa mère.

Sélim a l'air calme et regarde les jouets. Lebovici demande avec insistance aux parents de sortir, ce qu'ils font difficilement. Cela dure quelques secondes: Sélim pleure et nomme papa et maman. Immédiatement Lebovici les fait revenir: ils consolent assez rapidement leur fils. Lebovici les interroge de nouveau sur les parents de Madame. La mère évoque alors l'interruption de sa première grossesse, qu'elle a cachée à ses parents: son père aurait reproché à sa mère de l'avoir mal surveillée! Sélim pleure: sa mère en est excessivement bouleversée. Lebovici lui fait remarquer qu'il ne pleure pas très fort, mais que c'est elle qui est très triste. Elle se met à pleurer et Lebovici invite alors son mari à la consoler, ce qu'il fait plutôt tendrement. Pendant ce temps Lebovici parle avec Sélim: «tu vois, ils sont bien tous les deux, on peut les laisser. Nous, on va jouer! Ce serait comme si j'étais une grand-mère, ta grand-mère. Je viendrais te garder et jouer avec toi, comme ça ils pourraient avoir un peu de temps tous les deux, ils seraient bien, non?» Sélim a cessé de pleurer, il écoute avec attention et regarde alternativement ses parents et Lebovici. Les troubles du sommeil ont miraculeusement disparu après cette consultation.

Commentaires

Lebovici perçoit presque immédiatement la tonalité dépressive de la vie psychique du bébé qui ne parvient pas à s'engager dans le jeu et est

agrippé à sa sucette. Il cherche activement à entrer en contact avec lui, mais sur un mode un peu déconcertant lorsqu'on regarde la bande vidéo: il essaie et semble abandonner très rapidement, comme s'il était contaminé par le découragement et le peu d'appétit du bébé. Partant d'une situation «classique» de communication avec un bébé qui ne parle pas encore (déplacement sur le baigneur du problème qui préoccupe la famille), il recule peu à peu: le jeu de cache-cache veut explorer le plaisir de maîtriser la disparition de l'objet, en écho au jeu de la bobine de S. Freud (1966). Devant son échec il se rabat alors sur l'exploration de l'attachement en s'inspirant de la «strange situation» de Mary Ainsworth (1969) pour «dramatiser» la situation et déclencher dans un contexte d'émotions partagées un affect dépressif chez les parents.

Se produit alors ce que Lebovici nomme «le moment sacré» et qui ne correspond pas tout à fait à ce dont parle Winnicott: au vide de représentation de l'affect dépressif du bébé se substitue une mise en scène à quatre: Lebovici joue le rôle de la grand-mère maternelle qui encourage Sélim, dans le rôle du grand-père maternel, à tolérer la vie amoureuse du couple de leur fille. Ce scénario est inventé par Lebovici et tient lieu d'interprétation en même temps pour la mère et son bébé. Sélim, qui, fantasmatiquement, est issu du désir œdipien de sa mère pour son propre père, tient le rôle de cet homme et la tyrannise avec son angoisse comme il a tyrannisé sa mère à elle. Lebovici prend le rôle de la grand-mère, et non pas du grand-père, pour restaurer la mère solide et tranquille qui a manqué à la mère de Sélim lorsqu'elle était encore enfant, et dont le manque la fait pleurer aujourd'hui, en identification avec son fils. Il nomme en même temps la juste distance entre le père et la fille, qui permettrait à la fille de ce dégager de l'amour envahissant de son père. Il autorise par là-même le père de Sélim à prendre sa place d'homme auprès de sa femme. L'invention de ce scénario repose sur la théorie du mandat transgénérationnel (Lebovici, 1998) que Serge Lebovici a développée pour rendre compte des transmissions inconscientes qui se réalisent au travers des interactions familiales très précoces, terreau sur lequel se structurera plus ou moins efficacement la névrose infantile ultérieurement. En effet il peut arriver que la prégnance de ce mandat soit telle qu'elle empêche l'investissement par l'enfant de son propre développement. Lebovici a essayé de décrypter ce qui, dans la rencontre avec la famille, permet la transformation. L'invention du scénario (la grand-mère est assez sereine pour calmer l'anxiété du grand-père, et en protéger ainsi leur fille) résulte d'une «énaction» (Lemaitre, 2001),

c'est-à-dire de la mise en représentation théâtralisée de l'affect dépressif partagé par les bébés des trois générations: Selim, sa mère, et ses deux grands-parents maternels mis en scène dans le scénario inventé. Lebovici nomme « empathie métaphorisante » la qualité de son contre-transfert qui lui permet, dès les premiers instants de rencontre avec Selim, de s'identifier à lui, de partager son affect dépressif et de « pré-dire le passé », c'est-à-dire le reconstruire de telle sorte qu'il émane du récit l'impression d'une authenticité partagée avec la famille.

Stern: l'utilisation avec la mère d'une séquence de comportement de son bébé comme voie d'accès à la vie psychique inconsciente de cette mère

Les travaux des développementalistes ont manifestement influencé Lebovici, et particulièrement ceux qui ont continué dans la direction ouverte par J. Bowlby autour de l'attachement. En témoignent l'introduction dans son cadre de consultation de la glace sans tain et de la vidéo, et l'utilisation partielle du protocole de la « strange situation » qui a été mis au point pour évaluer la qualité de l'attachement du bébé. Mais l'intérêt que Stern porte aux comportements interactifs, et les concepts qu'il peut ainsi dégager, tels que ceux « d'accordage » et de « schémas d'être avec » (Stern, 1989) me semblent avoir eu une influence décisive sur les concepts leboviciens « d'empathie métaphorisante » et « d'énaction » par la place centrale que Stern attribue au geste du bébé (agi et/ou subi par lui) autant dans la transmission intergénérationnelle (la transmission d'inconscient à inconscient « ne passe pas par l'auréole »), qu'au niveau du sujet lui-même, dans la liaison entre affect et représentation.

A partir d'un fragment d'observation clinique dont Stern dit qu'il a été le germe de la technique de l'entretien microanalytique (Stern, 1997, pp. 172-174), je voudrais justifier mon hypothèse. En étudiant l'enregistrement vidéo d'une séance de thérapie brève mère-bébé, concernant un bébé de 18 mois soigné par un autre thérapeute pour des troubles du comportement, Stern repère une séquence particulière et la soumet à la mère en l'invitant à associer sur ses propres souvenirs. Voici ce qui se passe :

La mère se plaint que son fils ne lui manifeste aucune affection et va vers n'importe qui, sans faire de distinction entre elle et les étrangers. Dans la séquence repérée, on voit le bébé essayer d'interrompre l'échange verbal vivement investi par la mère avec le thérapeute: il pousse une chaise entre eux, monte dessus et tend les bras à sa mère comme s'il voulait monter sur ses genoux. Elle tend alors

ses mains paumes ouvertes vers lui. Le bébé y pose les siennes. La mère extrait alors son fils de la chaise en tirant sur ses mains, le pose à terre et reprend la conversation à peine interrompue. « Le bébé lâche un gros soupir, prend un air sombre et s'affaisse comme si on l'avait dégonflé. Immobile il fixe des yeux le parquet pendant plusieurs secondes avant de reprendre petit à petit son activité ». En voyant la séquence, la mère ressent immédiatement la tristesse de son fils. A l'injonction de se souvenir, elle retrouve le souvenir des moments de séparation d'avec sa mère lorsqu'à 4 ans, après le divorce de ses parents, elle était confiée à sa tante maternelle et ne la voyait que 2 fois par mois. Elle se rappelle les adieux exubérants de sa mère à la gare et sa propre froideur impassible. Elle attendait d'être seule, « soupirait, s'assombrissait et fixait alors le trottoir » dans la même position qu'elle venait de reconnaître chez son fils. On peut penser que les émotions éprouvées à l'occasion de ces départs ne pouvaient pas être reconnues. Elles étaient agies, et comme mises en réserve dans un comportement qui rassemblait le reproche fait à la mère, la détresse de ne pas comprendre, la tristesse et le retournement des reproches contre soi-même, sous forme d'une « microdépression ». Stern découvre que le bébé est capable de reproduire le même comportement dans un contexte où son initiative de rapprochement affectueux n'est pas accueillie par sa mère. Comment en rend-il compte ?

Stern s'est fermement démarqué des reconstructions psychanalytiques en ce qui concerne la vie psychique du bébé avant l'apparition d'un langage articulé (18 mois). Il considère les « sens de soi » (ce qui appartient à l'équipement cognitif inné du bébé et lui permet de faire la différence entre soi et l'autre) qui se mettent en place au cours des 2 premières années de l'enfant comme l'organisateur central du lien interpersonnel (Stern, 1989). Les fantasmes n'émergent qu'avec le « sens de soi verbal » et s'étayent sur les « schémas d'être avec », généralisations des souvenirs d'expériences maintes fois répétées. Les divers « sens de soi » à la fois organisent l'expérience du « moment d'être avec » et sont organisés par elle. Ainsi le « sens de soi émergent » contribue à l'apparition d'un sentiment continu d'exister à partir des expériences de nourrissage, d'éveil et d'endormissement. Le « sens de soi noyau » organise la socialisation au sens de l'expérience de l'effet produit sur l'autre par la mimique et la motricité volontaire, et permet son intégration dans la construction d'une représentation de l'autre comme régulateur de soi (entre 3 et 8 mois). Le « sens de soi subjectif » permet au bébé, à partir des expériences « d'accordage », d'interpréter les affects qu'il lit dans l'expression et le comportement de l'autre, en concordance ou pas avec

les siens propres et de construire une « théorie de l'esprit » (l'idée que l'autre a une vie psychique personnelle, avec des pensées et des intentions éventuellement distinctes des siennes propres).

La séquence comportementale isolée dans la vidéo renvoie à un « schéma d'être avec la mère qui éprouve des sentiments contradictoires » (je t'aime mais je te laisse) dont la trace est inscrite dans l'expérience corporelle organisée par les sens de soi « noyau » et « subjectif » : le bébé ne produit pas d'effet sur sa mère, il régule son excitation seul, par le retrait ; c'est au cours d'expériences répétées des rencontres avec sa mère avec la spécificité de l'accordage tel qu'il fonctionne entre eux, que le bébé a pris possession à la fois du comportement et de sa charge subjective. La rencontre avec Stern permet à la mère de modifier cette expérience ancienne et encore active par l'expérience d'être avec un homme en position paternelle, qui comprend sa détresse, la formule et légitime son besoin d'être aimée comme la mère de son fils, ce que le père de cette femme n'avait pas fait vis-à-vis de sa mère à elle. Ainsi Stern justifie-t-il l'observation du comportement du bébé, sous forme de microséquences de quelques secondes, comme porte d'entrée vers la vie psychique de la mère et moyen d'accès pour elle à son fonctionnement inconscient en appui sur le transfert sur le thérapeute.

Comparons maintenant les pratiques de Winnicott et de Lebovici

Derrière une apparente similitude, les troubles de ces 2 enfants sont de gravité différente : Cécil peut dormir et rêver, Sélim ne le peut pas. La dépression de Cécil est réactionnelle, déjà organisée en « après-coup » alors qu'il a vécu quelques mois de bonne santé psychique avec une bonne capacité à jouer. Celle de Sélim est primitive : sa dépendance à sa mère relève de son inaptitude à jouer : sa vie psychique est prisonnière de la problématique de ses parents. Winnicott aurait-il préconisé des consultations thérapeutiques dans cette situation où la mère est très déprimée et où le père nous donne à voir des interactions assez dysharmonieuses avec son fils ?

A y regarder de plus près Winnicott et Lebovici organisent leur mode d'intervention à partir du même point de départ : leur perception empathique de l'état et du comportement du bébé dans les premières minutes de leur rencontre avec lui. Cécil est arrivé endormi, confiant dans ce qui pouvait se passer entre Winnicott et sa mère, et Winnicott a réglé sa conduite sur la proposition du bébé : respect du symptôme,

patience. Le langage s'est développé ainsi qu'une certaine socialisation jusqu'à ce que le conflit névrotique puisse lui être interprété (à 8 ans!). Sélim, lui, ne s'engage avec rien ni personne et donne à voir une activité dont il ne semble pas tirer d'expérience constructive pour lui. Lebovici, comme Winnicott, «se laisse agir par l'enfant», c'est-à-dire en partie contaminer par sa dépression. Nous pouvons remarquer que le moment clinique rapporté par Stern, même s'il s'agit d'un protocole de recherche, est structuré de façon assez proche: il choisit la séquence dans un mouvement empathique avec le bébé, puis il l'utilise comme mise en scène d'un affect dépressif vécu à des moments différents par le bébé et sa mère, ici recontextualisé par un transfert œdipien sur lui, dans un moment d'expérience partagée à 2 (le bébé n'est présent que par l'image vidéo), non destructrice, de cet affect. L'observation selon Stern, c'est-à-dire dans une perspective de recherche cognitiviste, permet de concevoir le comportement comme un réservoir de mémoire vivante ouvrant l'accès aux trois temps de l'expérience: le passé, l'instant immédiat et la projection dans l'avenir par l'expression des intentions et des anticipations. Le concept «d'utilisation de l'objet» que Winnicott construit à partir de cette «leçon objectale» que constitue l'observation en situation établie, met l'accent sur les 2^o et 3^o temps de l'expérience: lorsque le bébé prend possession de l'abaisse-langue et le manipule à sa guise, il reprend à son compte le pouvoir actif de manipuler par le geste et l'expression des sentiments, pouvoir dont il a subi les effets dans ses tout premiers mois. L'accueil triangulé de cette expérience ouvre l'accès à la symbolisation dans la mesure où il contient et limite **de fait** son pouvoir destructeur. De même, dans l'ici et maintenant de la consultation, le bébé peut faire l'expérience de «l'utilisation de l'objet psychanalyste» qui reste intact malgré les désirs, l'angoisse et la destructivité que génère la perception de la réalité des différences de sexe et de génération. Lorsque je parle ici du bébé, je parle autant de l'enfant actuellement en bas âge que du petit enfant que chacun des parents a été et dont le souvenir est réveillé par les identifications que ce dernier suscite. Les parents sont alors brutalement confrontés aux affects douloureux vécus et non élaborés à l'époque où ils étaient eux-mêmes nourrissons, restant donc irréprésentables pour eux aussi.

L'empathie, qui apparaît comme le mouvement initial du processus thérapeutique de la consultation, se comprend plus précisément si l'on connaît les conditions de survenue des moments de «résonance émotionnelle» et la forme évolutive qu'ils peuvent prendre. «L'accordage

prend l'expérience de la résonance émotionnelle et la refond automatiquement en une autre forme d'expression [...], il n'a pas besoin de se poursuivre par une connaissance empathique ou une réponse empathique» (Stern, 1989, p. 189). Dans le comportement de Lebovici nous repérons l'accordage dans le rythme rapide de ses changements d'intérêt (le poupon, le cordon du store, la détresse à la séparation). Les processus cognitifs successifs qui caractérisent l'empathie (connaissance empathique, réponse empathique puis rôle identificatoire transitoire) apparaissent dans ses identifications à une mère d'abord désemparée par la détresse de son bébé, puis capable de contenir paisiblement le désarroi de son mari et son bébé, en appui sur une confiance retrouvée en sa propre mère.

Comment s'est opéré, de Winnicott à Lebovici, ce glissement de sens à propos du «moment sacré»? Il faut, pour y répondre regarder de plus près comment se relie observation et transfert. On pourrait dire que l'expérience de la psychanalyse a permis de mettre en place et de mieux comprendre le cadre dans lequel l'observation produit des effets mutatifs. Avec le repérage du «moment sacré», Winnicott met en évidence le fait que le transfert préexiste à la rencontre et demande un certain type d'accueil pour se concrétiser: il s'agit d'une présence confiante et attentive, dans une sorte de mise à la disposition de ceux qui sont reçus et observés. Cette conception du transfert conduit à «retourner» les positions respectives de l'observateur et de l'observé. L'observation telle qu'elle est décrite ici se rapproche du premier sens du mot en français, celui d'observance (observer une règle), comme si, pour prendre connaissance de la situation, il fallait d'abord accepter de s'y plonger et s'y soumettre. En même temps le transfert apparaît comme alliant deux dimensions: la répétition de situations passées (selon la conception freudienne classique) s'intrique avec l'expérience de la rencontre actuelle (ce sur quoi Jung a mis, quant à lui, davantage l'accent [Jung, 1980]). Plus près de nous Bion et Bick (Prat, 2000) nous ont aidés à comprendre en quoi la situation d'observation organisée par la règle d'abstinence (introduite par la psychanalyse) révèle comment se met en jeu au début de la vie la «fonction de contenant» de la présence parentale, et la place essentielle qu'elle prend dans l'ici et maintenant de la rencontre avec l'enfant, pour lui permettre de créer ses représentations du monde et de penser ses pensées. La conception des «schémas d'être avec» de Stern met l'accent elle-aussi sur la puissance de l'expérience vécue au moment où elle a lieu. Lorsqu'il parle de la psychanalyse Stern évoque avec

Résumé

A partir de cas cliniques publiés par Winnicott et Lebovici, l'auteur cherche à identifier ce qui est efficient dans les consultations thérapeutiques auprès des bébés. Les concepts « d'utilisation de l'objet » et « d'empathie énonçante et métaphorisante » sont mis en perspective à la lumière des travaux de Stern. Pour produire un effet mutatif, la métaphore prend la forme d'une mise-en-scène à laquelle le bébé participe activement. L'idée est avancée que la consultation thérapeutique fonctionne comme un rêve fait par un rêveur double (bébé et thérapeute) opérant la liaison entre affect et représentation, liaison qui n'avait pas pu se faire non plus pour les bébés des générations précédentes.

Mots-clés

Consultation thérapeutique pour bébé.
Métaphore.
Rêve.

humour son intérêt pour le « coup » qui a précédé « l'après-coup » si cher à la psychanalyse. L'exemple évoqué ici montre comment sa formation psychanalytique lui permet d'utiliser la dynamique de l'après-coup mobilisée par l'autovidéoscopie. Mais la manière dont il considère que cet après-coup est aussi constitutif d'un « coup » qui réorganise la mémoire des expériences précédentes au travers de l'expérience hic et nunc du transfert (the now-moment) (Stern, 1998), est elle aussi féconde. **Cette lumière portée sur la puissance de l'expérience du moment justifie, me semble-t-il, la position de Lebovici qui reprend l'expression Winnicottienne de « moment sacré » pour décrire ce moment de mise en sens à plusieurs dont la valeur tient à l'expérience partagée du sens de la métaphore créée dans l'instant.**

Ainsi l'observation en jeu dans les consultations thérapeutiques décrites par Winnicott et Lebovici présente des caractéristiques très particulières: centrée sur le bébé, elle met en jeu la personne tout entière du psychanalyste. Son empathie avec le bébé mobilise son expérience de la psychanalyse grâce à laquelle il peut librement mobiliser ses identifications au bébé et aux membres de sa famille. **C'est le « moment d'être ensemble » au cours de la consultation qui offre le matériau pour représenter l'affect irreprésentable et devient le support de la métaphore formulée, en partie verbalement pour les parents, mais surtout « déposée » dans un scénario susceptible d'être gardé en mémoire et rejoué dans le cadre de la vie quotidienne.** Les parents sont alors en mesure de soigner eux-mêmes leur bébé, ce qui contribue à renforcer le processus de parentalisation. Sur ce point Winnicott et Lebovici se rejoignent encore dans la mesure où ils visent tous deux à donner au bébé les moyens d'agir sur ses parents.

Finalement tout se passe comme si la consultation thérapeutique se déroulait comme un rêve fait par un rêveur double: bébé et psychanalyste. Comme une scène jouée au cours d'une séance de psychodrame, le psychanalyste co-construit avec le bébé le scénario de son rêve et en soutient les lignes de développement à partir de sa familiarité avec l'inconscient et de sa connaissance des mécanismes de fonctionnement du rêve.

Selon Freud le rêve est « réalisation d'un désir » et « gardien du sommeil »: Cécil, qui vient pour des troubles du sommeil, arrive endormi dans les bras de sa mère. Elle parle avec Winnicott, et Cécil glisse ses doigts dans la bouche de sa mère, sans se réveiller. Winnicott laisse le « rêve » se dérouler, n'interprète rien. En encourageant la mère à supporter l'enfant dans le lit il joue le rôle de gardien du sommeil: le lit

métaphorise la confiance de la mère dans le père, représentant au domicile l'expérience vécue au cours de la consultation avec Winnicott. Le sommeil de Cécil est ainsi protégé de l'intrusion par les contenus dépressifs qui occupent la tête de la mère. Le reste de la mise en scène (comment la mère se laisse faire, ce que cela signifie pour elle et son mari) est laissé de côté, contenu par l'autorisation que Winnicott donne à Cécil d'être là. Cette « stratégie » repose sur l'identification de Winnicott au bébé dans la confiance qu'il leur fait en dormant en leur présence. De même avec Sélim, Lebovici, en identification empathique avec le bébé, utilise les parents pour créer avec lui, ici et maintenant, une scène où l'affect dépressif est partagé par les 4 personnes en présence et mis en scène dans ses liens avec l'histoire de la famille, comme dans le déroulement d'un rêve. Le « rêve » retrouve alors sa fonction de gardien du sommeil. Dans les deux cas la réalisation du désir concerne celui de partager l'intimité d'une mère calme et sécurisante.

Nous gagnons aussi à utiliser la conception Jungienne du rêve qui le décrit comme une mise en scène actuelle de l'état des conflits internes du rêveur (Humbert, 1983, p. 23), porteuse à la fois des racines historiques de cette situation et des chemins praticables pour que le rêveur parvienne à transformer lui-même la situation. L'attitude consciente que Jung préconise pour établir un dialogue avec l'inconscient: « laisser advenir » sans interférer, « considérer » ce qui se passe, puis « prendre position » (Humbert, 1983, pp. 14-18), me semble décrire assez bien cette qualité d'attention très précise à la tonalité affective du comportement du bébé, qui passe en partie par la nécessité de l'imiter (Serge Lebovici dit « se laisser agir par lui »). Autant Winnicott que Lebovici se laissent conduire par les gestes du bébé, puis prennent position active, lorsqu'ils ont perçu de l'intérieur ce qui est en jeu pour lui. Ils sont alors à la fois porte-parole du bébé et instigateurs et garants d'un cadre qui fonctionne pour le bébé comme l'espace-temps d'un rêve, où se lient ensemble de façon durable affect et représentation selon un mécanisme proche de celui que décrit D. Houzel (1981), lorsqu'il parle de la place du rêve dans la fonction narcissique du sommeil. Les travaux qui cherchent à élucider les processus en jeu dans le rôle, essentiel selon les analystes, du rêve dans le maintien de la « bonne santé psychique », mettent l'accent sur ses liens avec le cycle de la mémoire (Palombo, 1976). Le travail du rêve met en jeu une connexion entre mémoire procédurale (analogique, accessible sous forme d'images à forte composante sensori-motrice) organisée par l'hémisphère droit, et

Summary

The article aims at identifying, from cases published by Winnicott and Lebovici, what are the processes of change in therapeutic consultations with babies. Concepts such as « the use of an object » and « enactment which can, through empathic feelings, work as a metaphor » are put back into perspective in light of Stern's works. To achieve a change, the metaphor works as a scenario with the baby acting. The idea is that the consultation works as a dream with two dreamers merged as one (the baby and the therapist). The dream links affect and representation when already such a link had not been made for earlier generations when they were babies.

Key words

Therapeutic consultations with babies.
Metaphor.
Dream.

mémoire déclarative, sous dépendance de l'hémisphère gauche, qui permet l'organisation d'un récit. La prise de conscience de ce travail (que la pratique de la psychanalyse peut favoriser) n'est pas indispensable à la santé psychique. Par contre la défaillance du processus (repérable dans les rêves traumatiques à répétition) est perçue comme un signe de souffrance psychique. **L'hypothèse selon laquelle la consultation thérapeutique fonctionne comme un rêve, c'est-à-dire met en lien un vécu sensori-moteur et un récit chargé affectivement en le déchargeant ainsi du trop plein d'excitation qui rend ce vécu traumatique, me semble rendre compte des évolutions favorables de ces interventions ponctuelles: le bébé peut retrouver, par le biais de cette sorte de rêve, à la fois le moyen de distinguer entre monde externe et monde interne et la liberté d'agir sur eux. Il peut alors reprendre le chemin d'un développement habituel.**

Références

- [1] DAVID M., APPELL G.: *Loczy ou le maternage insolite*, Paris, Scarabée, 1973, réédition 1996, p. 24-31.
- [2] FREUD S.: Au delà du principe de plaisir, 1920, trad. Fr. S. Jankélévitch in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1966.
- [3] GOLSE B.: Du traumatisme entre pulsions de vie et pulsions de mort, ou de la passion à l'oubli. *RFP* 1, 2000; 64: 67-79.
- [4] HUMBERT E.: *Jung*, Paris, Editions Universitaires, 1983.
- [5] JUNG C.G.: *Psychologie du transfert*, 1971, trad. franç. E. Perrot, Paris, Albin Michel, 1980.
- [6] KHAN M.: Préface à D.W. Winnicott, *La consultation thérapeutique et l'enfant*, trad. Cl. Monod, Paris, Gallimard, 1971, p. I.
- [7] KREISLER L.: *L'enfant du désordre psychosomatique*, Toulouse, Privat, 1981; p. 115-116.
- [8] LEOVICI S.: (1980): L'expérience du psychanalyste chez l'enfant et chez l'adulte devant le modèle de la névrose infantile et de la névrose de transfert. *RFP* 5-6 XLIV, 1980, PUF, Paris, p. 733-857
- [9] LEOVICI S.: (1987): Consultation mère-nourrisson, 1987, in *L'enfant, ses parents et le psychanalyste*, ouv. coll. sous la direction de C. Geissmann et D. Houzel, Paris, Bayard, 2000, p. 369-382.
- [10] LEOVICI S.: « Techniques de l'observation du très jeune enfant », in *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, Paris, PUF, 1995; p. 549-561.
- [11] LEOVICI S.: (1998): Eléments de la psychopathologie du bébé. Collection multimédia dirigée par LEOVICI S. et GOLSE B.: « A l'aube de la vie ». Paris, Starfilm et Ramonville Saint-Agne, Erès. 1998 Cassette vidéo N° 2: Thérapeute ou sorcier, ou l'analyse de la technique de la consultation thérapeutique.
- [12] LEOVICI S.: L'arbre de vie, 1997, *Eléments de psychopathologie du bébé*, Toulouse, Erès, 1998; p. 107-130.
- [13] LEMAITRE V.: « En Serge Lebovici, l'énaction », *Spirale* N° 17 « En Serge Lebovici, le bébé », Ramonville, Erès, 2001; p. 99-106.
- [14] PALOMBO: (1976): Le rêve et le cycle de la mémoire. *Int Rev. Psychoanal.*, 1976; 3: 65-83.
- [15] PRAT R.: (2000): Le temps de voir, le temps de penser, *Devenir*, 2000; 12(3): 19-45.

- [16] STERN D.N. : (1989) : *Le monde interpersonnel du nourrisson*, Basic Books, New York, 1985. Traduction française A. Lazartigues et D. Pérard, PUF, Paris, 1989.
- [17] STERN D.N. : *La constellation maternelle*, Basic Books, New York, 1995. Traduction française D. Cupa, Calmann-Lévy, Paris, 1997.
- [18] STERN D.N. ; SANDER L.W. ; NAHUM J.P. and coll. : Non interpretatif mechanisms in psychoanalytic therapy. The process of change study group. Boston. In *Bulletin de l'Institut de Psychanalyse de Londres*, 1998. <http://www.ijpa.org>
- [19] WINNICOTT D.W. : « L'observation des jeunes enfants dans une situation établie », 1941, p. 269-288 in *De la pédiatrie à la psychanalyse* trad. J. Kalmanovitch, Paris, Payot, 1969.
- [20] Winnicott D.W. (1969) : « De la régression considérée comme une thérapie » p. 334-352, in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, trad. J. Kalmanovitch, Paris, Payot, 1969.
- [21] WINNICOTT D.W. : (1975) : « L'utilisation de l'objet et le mode de relation à l'objet au travers des identifications », 1969, in *Jeu et réalité*, trad. Monod et Pontalis, Paris, Gallimard, 1975, p. 120-131.
- [22] WINNICOTT D.W. : *La consultation thérapeutique et l'enfant*, trad. Cl. Monod, Paris, Gallimard, 1971, « Cécil », p. 247-278.
- [23] WINNICOTT D.W. : (1969) : « L'agressivité et ses rapports avec le développement affectif » 1950-1955, p. 80-97, in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, trad. J. Kalmanovitch, Paris, Payot, 1969.