# A propos des dépressions maternelles
## Traumatisme réel et/ou imaginaire ?

**Par Bernard GOLSE**[1]

---

*Texte de la présentation faite lors de la Journée scientifique organisée par l'Association Psychanalytique de France (APF) sur le thème :*
*« L'enfant de la psychanalyse »*
*Salons de l'Aveyron, Paris, le 21 janvier 2017*

---

**Introduction**

Quand S. FREUD, en 1897, renonce à sa « neurotica », non seulement il remanie de fond en comble sa théorie de l'étiologie des névroses, mais il effectue, me semble-t-il, un mouvement très profond qui aborde la problématique de la causalité psychique sous un nouvel angle qui va permettre, ensuite, à la psychopathologie – non seulement psychanalytique – mais à la psychopathologie en général, de se déployer de manière extrêmement féconde.
Cette mutation conceptuelle portait, à l'époque, sur les traumatismes par excès d'excitation, qu'il s'agisse de séduction ou d'effraction du système pare-excitation pour quelque raison que ce soit, la thématique de la séparation jouant peut-être, ici, le rôle de pivot entre les traumatismes par excès et ceux par défaut d'excitation, ces derniers ayant été décrits après S. FREUD, et appartenant à ce qu'il est convenu, aujourd'hui, d'appeler la « clinique du vide » (A. GREEN, L. KREISLER).
Quoi qu'il en soit, la question qui s'offre aujourd'hui à nous, est donc de savoir si, en matière de traumatismes en creux, soit dans le champ de cette dite clinique du vide, nous avons déjà effectué ce renversement de vertex, ou si ce mouvement conceptuel est encore devant nous, mouvement qui permettrait par exemple de ne pas considérer les dépressions maternelles seulement comme des évènements historiques de la réalité externe, mais aussi (c'est-à-dire conjointement) comme des produits fantasmatiques inscrits dans la réalité interne du sujet.
L'enjeu est de taille car il y va de la possibilité ou non de maintenir une psychopathologie psychanalytique dans le champ de la périnatalité par exemple, et de plus, la manière de considérer la double dimension factuelle et fantasmatique des traumatismes par défaut, ne peut qu'avoir d'importantes conséquences sur le plan du contre-transfert des thérapeutes.

- Je retracerai d'abord brièvement l'histoire de l'émergence de la clinique dite « du vide »
- Je rappellerai ensuite quelques repères quant à la théorie du traumatisme dans l'œuvre de S. FREUD et de J. LAPLANCHE,
- avant d'évoquer la question des traumatismes hyperprécoces au regard de la théorie de l'après-coup
- et de conclure par une brève illustration clinique en guise de conclusion.

---

[1] Pédopsychiatre-Psychanalyste (APF) / Chef du service de Pédopsychiatrie de l'Hôpital Necker-Enfants Malades (Paris) / Professeur de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'Université René Descartes (Paris 5)

**L'émergence de la clinique du vide et de l'intérêt pour les dépressions maternelles**

* Pour schématiser un peu les choses, je dirai d'abord que depuis les années cinquante environ, on est passé de la théorie des pulsions et d'une psychanalyse qu'on aurait pu dire jusque-là surtout « orificielle » à la théorie des relations d'objet et à une psychanalyse qu'on pourrait désigner comme plus « cutanée ».
Autrement dit, l'intérêt pour la bouche et les sphincters, c'est-à-dire l'intérêt pour les zones érogènes partielles classiques s'est progressivement déplacé sur les enveloppes et le sac cutané, ce dont témoignent les travaux de D.W. WINNICOTT sur le holding et le handling, de même que tous les travaux du courant post-kleinien, d'E. BICK à D. MELTZER en passant par F. TUSTIN, pour ne citer que ceux-ci.
Bien entendu, les travaux de D. ANZIEU sur « Le Moi-peau » ainsi que ceux de G. HAAG et de D. HOUZEL sur les enveloppes psychiques reflètent également cette nouvelle centration d'intérêt.
Mais parallèlement à cette évolution, ce qui paraît important, c'est aussi le passage d'un intérêt pour les traumatismes *par excès d'excitation* à un intérêt pour les traumatismes *par défaut de stimulation*.
En effet, pendant tout un temps, la réflexion psychanalytique s'est surtout penchée, et ceci pour S. FREUD lui-même, sur les excès d'excitation libidinale ou destructrice, ou sur les perversions de l'enfant par l'adulte … qu'il s'agisse d'ailleurs de traumatisme réel ou imaginaire.
Avec ce passage d'une psychanalyse plutôt *orificielle* à une psychanalyse plus *cutanée,* apparaissent, me semble-t-il, de nombreux travaux sur les traumatismes en creux, par défaut de holding, et ceci culmine avec ce que l'on appelle donc désormais, depuis L. KREISLER et A. GREEN notamment, la « clinique du vide », centrée sur la question des traumatismes en négatif, et tout particulièrement sur la question des dépressions maternelles.
Je soutiendrais volontiers l'idée que la psychanalyse centrée sur l'investissement des orifices corporels visait surtout une problématique des *contenus* par le biais des traumatismes par excès ou par intrusion, alors que la psychanalyse centrée sur l'investissement de la peau vise surtout une problématique des *contenants* par le biais des traumatismes en creux liés à une défaillance des enveloppes.
D'où toute une série de travaux sur le corps du bébé, la peau et l'impact des dépressions maternelles en sachant qu'un trop-froid peut toujours cacher un trop-chaud puisqu'un défaut de pare-excitation laisse l'enfant à nu et par trop exposé aux stimulations et excitations venant de l'extérieur.

* C'est ainsi qu'à côté des carences quantitatives classiques bien décrites chez le bébé et le très jeune enfant par R. SPITZ et J. BOWLBY notamment, ont été décrites plus récemment des carences qualitatives en référence à une absence non pas physique des partenaires relationnels habituels, mais à une absence psychique de ceux-ci, et singulièrement de la mère.
La symptomatologie de ces carences qualitatives est maintenant bien connue (atonie psychique, retrait interactif, ralentissement psychomoteur et troubles psychosomatiques divers) et la sémiologie qui permet de la décrire se doit d'être une sémiologie qui prenne en compte non seulement ce que les bébés nous montrent, mais aussi ce qu'ils nous font vivre en tant que cliniciens dont les propres « parties bébé » peuvent être mises en résonance.
Peu à peu, en matière de carences qualitatives, les dépressions du bébé, ainsi que les dépressions maternelles, ont été conceptualisées en termes de maladies de l'interaction, avec notamment les notions de « sollicitude thérapeutique » de l'enfant pour sa mère ou « d'enfant-thérapeute », bien développées par J. LANOUZIERE qui en a montré l'aspect psychiquement très coûteux pour l'enfant !
Dans son livre « L'amour fou », A. BRETON (1937) a eu cette jolie phrase : *« Je m'étais perdu à moi-même et tu es venue me donner de mes nouvelles ».*
Pour le paraphraser, on pourrait dire que le bébé vit aussi un amour fou à l'égard de sa mère : *« Je ne me suis pas encore trouvé, et tu viens me donner des nouvelles de qui je suis »*, ce qui renvoie à la fonction-miroir de la fonction maternelle (D.W. WINNICOTT).

Il y a là, me semble-t-il, une possibilité de penser les carences qualitatives du bébé confronté à une mère, à un père, à des adultes qui ne lui renvoient pas les messages qui lui permettraient de forger ses assises narcissiques en prenant conscience des signaux qu'il émet à son insu.
C'est cette insuffisance de fonction-miroir (W.R. BION) qui a amené R. ROUSSILLON à proposer le concept « d'objet décevant » (R. ROUSSILLON), c'est-à-dire d'objet maternel insuffisamment réfléchissant en cas de dépression maternelle, objet qui éclaire – c'est bien le cas de le dire - cette phrase célèbre de S. FREUD à propos de l'objet mélancoligène : *« L'ombre de l'objet est tombée sur le Moi ».*

* Quoi qu'il en soit, face à ces carences qualitatives, un certain nombre de mécanismes de défense peuvent être mis en place par l'enfant, et les convergences sont ici frappantes entre les travaux de L. KREISLER fondés sur l'observation directe de ces bébés, et ceux d'A. GREEN qui reconstruisent ces dépressions dans le cadre du transfert (« dépression de transfert »).
Parmi ces mécanismes de défense, on peut citer :

- Le désinvestissement de la mère par l'enfant (éventuellement à la source d'un attachement évitant ?)
- L'identification en miroir de l'enfant au fonctionnement dépressif de sa mère (être comme la mère à défaut de pouvoir l'avoir, la mère, dans la relation)
- L'in-crimination du tiers dans la genèse de la dépression de la mère (avènement d'une tiercéité menaçante)
- L'identification, enfin, de l'enfant à l'objet du deuil de la mère, ce qu'il est possible aujourd'hui de conceptualiser par le biais des processus d'accordage affectif décrits par D.N. STERN

* Dans tous les cas, il importe de veiller à ne pas culpabiliser les mères en revenant, à propos des dépressions maternelles, à une vision trop linéaire du déterminisme psychopathologique, qui est toujours, par essence, de nature polyfactorielle :
Tous les enfants déprimés n'ont pas une mère déprimée (il existe en effet des dépressions du bébé liées à une maladie somatique, à la fatigue, ou à une douleur durable), et toutes les mères déprimées n'ont pas des bébés déprimés.
Le rôle des tiers est sans doute, ici, fondamental, et à l'heure actuelle, quand un bébé de mère déprimée se déprime, il demeure encore très difficile de dire si sa dépression est effectivement due au fonctionnement dépressif de sa mère, ou à l'absence ou à la faillite des tiers qui auraient pu, et qui auraient dû, le protéger de la psychopathologie maternelle.
C'est là, la dimension polyfactorielle minimum du modèle auquel nous nous tenons.
Harold SEARLES, en son temps, avait d'ailleurs souligné le fait que si l'on s'occupe d'un enfant en pensant que toutes ses difficultés découlent directement des perturbations du fonctionnement de ses parents, non seulement cela est faux (en raison du fait que les perturbations parentales ne sont qu'un élément parmi d'autres du modèle polyfactoriel), mais encore, même si cela était juste, cela compromettrait toute possibilité d'alliance thérapeutique avec les parents, et cela risquerait en outre de déprimer encore davantage l'enfant qui pourrait alors se ressentir ultérieurement comme n'ayant pas su rendre ses parents suffisamment bons, voire même les guérir.

## Les théories du traumatisme

A tout seigneur, tout honneur, je rappellerai d'abord les éléments principaux de la théorie du traumatisme chez S. FREUD, avant de souligner les apports plus récents de J. LAPLANCHE.

### *I) Dans l'œuvre freudienne*

Rappelons tout d'abord, suivant en cela D. ANZIEU, que le terme de « trauma » désigne l'événement traumatique lui-même, alors que celui de « traumatisme » renvoie aux effets du trauma, soit à ses conséquences plus ou moins immédiates ou lointaines.
Plusieurs éléments doivent être pris en compte pour appréhender la place que la théorie du traumatisme occupe dans le déploiement de la pensée de S. FREUD.

* C'est d'abord la question du fameux « renoncement à sa neurotica » (lettre n° 69 à W. FLIESS, du 21 septembre 1897) qui marque le passage pour S. FREUD, quant à l'étiologie des névroses, d'une théorie du traumatisme « réel » à une théorie du traumatisme « imaginaire », terminologie aujourd'hui ambigüe dans la mesure où le terme d'imaginaire draine derrière lui « une pénombre d'associations » (selon le mot de W.R. BION) qui nous tire du côté du champ sémantique du « faux » ou du « factice », alors même que le plan de la réalité interne est, en fait, tout aussi effectif que celui de la réalité externe.
Quoi qu'il en soit, après s'être étonné que le récit de nombre de ses patientes hystériques s'organisait autour de faits de séduction bel et bien advenus, selon elles, dans leur réalité évènementielle historique (S. FREUD avait d'abord entendu ces récits comme un argument en faveur d'une théorie du traumatisme « réel » à l'origine des structurations névrotiques), S. FREUD abandonne donc cette première théorie étiopathogénique pour forger une théorie du traumatisme « imaginaire » selon laquelle les faits de séduction invoqués ne s'étaient pas passés sur la scène de la réalité externe, mais sur celle de la réalité interne, ce qui ne les empêchait en rien de se montrer pathogènes car, je viens de le dire, ces deux scènes sont aussi effectives l'une que l'autre (et je souligne ainsi, ici, la catégorie de « l'effectivité » chère à J. LAPLANCHE).
On sait cependant que S. FREUD qui éprouvait souvent de grandes angoisses de séparation (phobie des gares et des départs) et qui a lui-même dit que *« nous ne savons renoncer à rien »*, avait précisément du mal à abandonner ses premières modélisations au profit de modélisations ultérieures.
Il préférait, en fait, les conserver conjointement, et en faire un usage différentiel selon les cas.
C'est ainsi que la théorie de l'angoisse-signal ne « remplace » pas purement et simplement celle de l'angoisse-automatique, c'est ainsi que la deuxième théorie pulsionnelle ne « remplace » pas purement et simplement la première, et c'est ainsi que S. FREUD va finalement osciller, tout au long de son œuvre, entre la théorie du traumatisme réel et la théorie du traumatisme imaginaire, nous montrant d'ailleurs en cela la voie d'une compréhension globale du traumatisme, soit la capacité de com-prendre (c'est-à-dire de prendre ensemble) l'aspect évènementiel (« réel ») et l'aspect fantasmatique (« imaginaire ») de l'histoire en cause, et de donner tout son poids à leur collusion.
Remarquons toutefois que cette prise en compte conjointe de l'événement et du fantasme est souvent plus facile à évoquer qu'à mettre en oeuvre, et notamment dans les situations cliniques extrêmes : quand l'événement est majeur, rien n'est plus facile, en effet, que de négliger la part fantasmatique des choses[2], mais quand l'événement semble mineur, rien n'est plus facile également que de vouloir tout mettre sur le compte du fantasme, et d'évacuer ainsi tout effet d'après-coup pourtant seul à même de rendre compte de l'impact fantasmatique intense d'un évènement semblant pourtant, a priori, plus ou moins anodin.
Ce renoncement à sa neurotica représente donc une étape essentielle dans la réflexion de S. FREUD en, matière de traumatisme, et même sur un plan plus général[3].

---

[2] On sait, par exemple, à quel point il pourrait être violent à l'égard de la victime d'un viol incestueux de faire simplement allusion à l'existence de ses désirs ou fantasmes incestueux sous-jacents, violent et inacceptable, alors même que, pourtant, la spécificité de la souffrance psychique induite tient précisément à l'effet de résonance entre ces deux dimensions.
[3] Dans son travail sur l'auto-analyse de S. FREUD, D. ANZIEU a bien montré comment ce renoncement à sa neurotica et la mort de son père en octobre 1896 avaient représenté deux conditions importantes de sa découverte de la problématique oedipienne, dans la mesure où,

* C'est ensuite la description des deux temps toujours nécessaires dans le cadre de sa théorie du traumatisme, et le cas « Emma » est évidemment, à ce sujet, tout à fait exemplaire et paradigmatique.
Ce cas clinique se trouve évoqué dans la deuxième partie de « l'Esquisse » consacrée à la Psychopathologie, et l'on se rappelle qu'il vise à rendre compte de l'émergence, chez Emma, de divers symptômes névrotiques, par une histoire en deux temps seule à même de rendre compte de la dynamique de la création des symptômes.
Quand elle était enfant, Emma était entrée dans un magasin de confiserie, et une première scène, non inscrite dans sa mémoire consciente, l'avait probablement confrontée à des vendeurs qui s'étaient alors moqué d'elle, et qui avaient ***ri***.
Ce premier épisode s'était inscrit de manière en quelque sorte inerte et non consciente dans sa mémoire, faisant probablement l'objet d'un refoulement intense, encore que sa signification érotique se trouvait, à l'époque, absolument hors de portée de la conscience d'Emma compte tenu de son jeune âge et de son niveau de maturation psycho-affective.
Quelques années plus tard, une fois adolescente, Emma s'était retrouvée dans un magasin de vêtements. Cette fois encore, des vendeurs avaient ***ri***, mais cette fois-ci, Emma étant maintenant pubère et adolescente, ce rire avait pu être interprété par elle comme l'indice de toute la charge érotique de cette deuxième scène.
La signification sexuelle de cette deuxième scène était désormais directement perceptible par Emma, et par le biais du ***rire des vendeurs*** jouant comme trait d'union associatif entre la première et la deuxième scène, le souvenir de cette première scène s'était réactivé chez Emma (par un *effet d'après-coup* sur lequel je reviendrai plus loin), mais surtout la teneur sans doute également sexuelle de cette première scène était alors devenue accessible à Emma elle-même.
Autrement dit, la notion de traumatisme en deux temps renvoie au fait que ce qui fait véritablement traumatisme, c'est la réactualisation d'une scène antérieure par une scène ultérieure (grâce à telle ou telle filière associative), scène plus tardive qui confère rétrospectivement à la première, une signification sexuelle, et donc un pouvoir pathogène qu'elle ne comportait pas jusque-là, ayant seulement été mémorisée, à l'époque de son déroulement, de manière inactive et non consciente.
Il va sans dire que la première scène n'est jamais à coup sûr la première, qu'il peut toujours y avoir des « premières scènes » plus précoces, et que la théorie du traumatisme en deux temps s'avère le plus souvent être une théorie du traumatisme en « n » temps, l'important pour S. FREUD étant qu'entre les différents temps, ou coups, de l'histoire traumatique, la maturation du psychisme du sujet concerné ait pu suffisamment évoluer, afin que des effets de réinterprétation des évènements préalables puissent alors avoir lieu.
Au début de son œuvre, S. FREUD insistait sur le fait que le premier temps devait absolument se situer dans la prime enfance, et le deuxième temps pendant la période pubertaire ou péri-pubertaire, comme dans le cas d'Emma.
Au fil du temps, S. FREUD a eu tendance à se montrer de moins en moins précis sur ce point, et il y a même des éléments qui font penser que pour lui, finalement, les différents temps du traumatisme pouvaient, tous, se jouer en période pré-pubertaire.
Mais, de toute manière, c'est la notion de coups multiples et successifs qui se trouve au cœur de la réflexion de S. FREUD sur la question du traumatisme.

* En ce qui concerne les grandes thématiques traumatogènes prises en compte par S. FREUD, je dirais seulement ici qu'elles semblent avoir été les suivantes : la thématique de l'effraction du

---

jusque-là, il lui était sans doute difficile de se représenter le meurtre du père tant que son père était encore en vie, et tant que la dimension imaginaire du traumatisme n'avait pas encore suffisamment fait son chemin dans son esprit.

système pare-excitation, la thématique de la séparation (et ceci notamment dans son texte sur « Inhibition, symptôme et angoisse » (S. FREUD, 1926), et la thématique de la séduction enfin, au premier chef.

### *II) Dans l'œuvre de J. LAPLANCHE*

La théorie de la séduction généralisée proposée et développée par J. LAPLANCHE est évidemment fondamentale pour penser l'émergence du sexuel dans le cadre de l'ontogenèse du sujet, et ceci, précisément, en référence à la théorie de l'après-coup.

Elle permet par ailleurs de dépasser le dilemme, sinon insoluble, entre la nature endogène ou exogène, de l'origine de la sexualité.

Je ne rappellerai certes pas ici, les points centraux de cette théorisation désormais classique et célèbre, mais je voudrais seulement insister sur le fait que celle-ci nous offre en fait une voie précieuse de dégagement quant aux difficultés inhérentes à plusieurs problématiques.

En effet, qui dit traumatisme, ne dit pas forcément traumatisme délétère, mais seulement changement brutal d'état, champ sémantique que l'on retrouve dans le concept de « catastrophe » au sens ou l'emploie R. THOM, ou bien même dans celui de « crise » dont l'étymologie renvoie seulement à l'idée de mutation (comme dans le concept de crise d'adolescence), sans valeur négative ou péjorative ajoutée.

La notion de traumatisme n'exclut donc en rien la possibilité d'un traumatisme structurant, elle rassemble, en une même catégorie, le traumatisme délétère et le traumatisme structurant.

Si la théorie freudienne du traumatisme se centre principalement sur les traumatismes destructeurs, la théorie de la séduction généralisée de J. LAPLANCHE nous offre en outre, quant à elle, une théorie du *traumatisme structurant* mais, ce faisant :

- elle transcende la question du choix entre traumatisme réel ou traumatisme imaginaire (et de ce fait, elle rend inutile l'abandon complet de la « neurotica » freudienne),
- elle transcende la question du choix entre traumatisme endogène ou traumatisme exogène
- elle offre, enfin, la possibilité de conserver la théorie du traumatisme en deux temps (*soit la théorie de l'après-coup)*, y compris dans les cas de traumatismes hyperprécoces qui nous intéressent, au premier chef, ici et dans le champ de la psychiatrie et de la psychanalyse du très jeune enfant.

Ma lecture de la théorie de J. LAPLANCHE consiste en effet à dire que la construction de la pulsion se joue à deux, de manière interrelationnelle entre la mère et le bébé, et que c'est l'implantation dans la psyché de l'enfant des « messages énigmatiques inconscients», émis par la mère à son propre insu, qui vont organiser ce que J. LAPLANCHE désigne alors sous le terme « d'objets-source » de la pulsion, en tant que messages d'abord indécodables, et en attente de traduction ultérieure (l'énigme étant liée à l'impuissance traductive, et la séduction à la fascination qui s'attache toujours, peu ou prou, à cette situation d'impuissance, et donc de passivité traductrice).

Les soins de la mère à l'enfant sont donc réels, au sens événementiel du terme, mais ils véhiculent toujours des messages à teneur fantasmatique sexuelle car la mère qui allaite ne peut pas ignorer que ses seins n'ont pas qu'une fonction alimentaire qui s'adresse à l'auto-conservation de l'enfant, mais qu'il sont aussi, dans sa vie de femme, des parties de son corps hautement érotisées.

Ces messages sexuels - ignorés de la mère elle-même - viennent ainsi compromettre les messages auto-conservatoires, et ils vont venir greffer, de l'extérieur, dans le psychisme de l'enfant, les germes de son organisation pulsionnelle seconde, lesquels, quoique internes, ne seront ensuite activés que du dehors par la rencontre avec un nouvel événement interactif plus tardif et désormais susceptible d'être traduit et métabolisé, ce qui réactive alors la signification des premières inscriptions qui se trouvaient là, encore comme en jachère.

Ce schéma s'avère donc d'une indiscutable richesse puisqu'il permet, je le répète, de dialectiser plusieurs limites, celle entre le registre du réel et le registre de l'imaginaire d'une part, celle entre le dedans et le dehors d'autre part, tout en faisant du processus traductif la clef de voûte de ce modèle

qui renvoie à la « situation anthropologique fondamentale », soit à la rencontre entre l'adulte et le bébé qui se joue immanquablement sur fond de réciprocité et de dissymétrie (J. LAPLANCHE).
Dans le même temps, cette théorie de la séduction généralisée se montre fort heuristique pour penser la dynamique de l'après-coup, et J. LAPLANCHE insiste souvent sur la nécessité absolue de penser celle-ci comme une dynamique se jouant simultanément du passé vers le présent, et du présent vers le passé, ce que je vais maintenant envisager.

**Traumatismes hyperprécoces au regard de la théorie de l'après-coup**

***I) La théorie de l'après-coup***

Cette théorie joue évidemment comme la pierre d'achoppement entre psychanalyse d'adulte et psychanalyse d'enfant, certains prétendant que l'enfant (et plus encore le bébé) ne s'inscrit pas encore dans l'après-coup, assertion bien énigmatique à mes yeux[4].
Pour certains auteurs en effet, le bébé et l'enfant ne seraient pas dans l'après-coup, assertion véritablement bien étrange et même troublante, mais qui avait fait dire par A. GREEN à S. LEBOVICI, à l'occasion de la parution du livre de ce dernier sur « Le nourrisson, la mère et le psychanalyste » : « Mais quand cesseras-tu de t'occuper de l'enfant réel pour t'occuper de l'enfant vrai ? », comme s'il n'y avait d'enfant vrai que l'enfant reconstruit par la psychanalyse alors que l'enfant réel ne serait qu'un leurre plus ou moins factice …
Prétendre en effet que le bébé ne se situe pas d'emblée dans l'après-coup revient à dire qu'il existerait un avant-coup, alors même que d'un point de vue métapsychologique, nous l'avons vu, toute scène prétendument originaire peut toujours servir de masque à d'autres scènes préalables, et que la remontée vers les origines ne peut finalement être que fondamentalement asymptotique.

Quoi qu'il en soit, la théorie de l'après-coup suppose une lecture bidirectionnelle entre le passé et le présent, lecture bidirectionnelle qui s'applique aux processus de la transmission intergénérationnelle entre parents et enfant.
Dans cette perspective, l'enfant se situe d'emblée dans l'après-coup, que l'on conceptualise celui-ci comme contracté au sein même du système des interactions précoces, ou comme dilaté sur plusieurs générations, dans la mesure où ce qui vaudrait pour l'enfant comme hypothétique premier temps du traumatisme, peut toujours valoir pour ses parents comme n$^{\text{ième}}$ coup venant s'inscrire au sein de leur propre histoire personnelle.

***II) Pour une lecture bidirectionnelle de l'après-coup***

* Avec l'histoire d'Emma, S. FREUD, déjà, attirait notre attention sur le fait que si le présent s'enracine dans le passé, le présent permet aussi de modifier les représentations que nous nous donnons de ce passé.
C'est ainsi que la première scène vécue par Emma quand elle était enfant a un rôle décisif pour rendre traumatique la seconde, à l'adolescence, mais la question se pose au fond de savoir si c'est la deuxième scène qui est véritablement traumatique compte tenu des traces non conscientes laissées par la première, ou si c'est plutôt la première scène, jusque-là silencieuse, qui devient traumatique, à partir du dedans du monde représentationnel d'Emma, en raison de sa réactivation par la deuxième scène pubertaire qui lui confère alors une valeur érotique qu'elle ne pouvait avoir aux yeux d'Emma jusqu'à la survenue de cette deuxième scène.

---

[4] Et ce d'autant que la question de l'oscillation entre position schizo-paranoïde et position dépressive peut sans doute être comparée, mutatis mutandis, au travail psychique dialectique entre avant et après-coup (Cl. GEISSMANN).

La différence est d'importance, et il est clair que la deuxième hypothèse est plus féconde qui dessine un lien bidirectionnel entre le passé et le présent : la première scène est nécessaire pour que la seconde puisse être à risque, mais en réalité c'est la deuxième qui transforme le souvenir de la première en le rendant traumatogène, au sein d'une dialectique dynamique entre le passé et le présent : le passé nous rend plus sensible à certains événements de notre présent, mais ce sont ces événements présents qui nous font relire, rétro-dire autrement nos souvenirs du passé, en les rendant alors traumatiques comme en différé.
Les deux temps sont nécessaires, et aucun d'entre eux ne suffit à lui seul à rendre compte de la dimension traumatique de telle ou telle trajectoire de vie.

* J. LAPLANCHE va exactement dans le même sens avec sa théorie de la séduction généralisée, et lui aussi insiste sur l'importance de la lecture bidirectionnelle de la théorie freudienne de l'après-coup, notamment dans le chapitre « Notes sur l'après-coup » de son livre intitulé « Entre séduction et inspiration : l'homme ».
J. LAPLANCHE reprend les choses en termes de traduction des messages venus de l'autre, mais il insiste, à propos de ce point central de la bidirectionnalité du temps, sur l'impressionnante convergence qui existe entre sa théorie de la séduction et la théorie freudienne du traumatisme, en citant même à ce sujet une illustration clinique chère à S. FREUD, celle d'un homme qui s'arrête fasciné par une scène d'allaitement et qui se prend à penser, de manière alors douloureusement nostalgique, que s'il avait su, quand il était bébé, que le sein des femmes était si joli, certainement il aurait tété autrement …
Comment mieux faire sentir que le bébé que nous avons été, organise en partie notre sexualité d'adultes, mais que, dans le même temps, les adultes érotiques que nous sommes devenus, nous retransformons, en permanence, les représentations que nous donnons de nos expériences infantiles précoces ?

***III) Les traumatismes hyperprécoces au regard de la théorie de l'après-coup***
Nous pouvons donc maintenant aborder l*a question des traumatismes hyperprécoces* au regard de la théorie de l'après-coup[5]

*1) Je commence par l'hypothèse d'une dilatation ou d'une contraction de la théorie de l'après-coup*
La théorie du traumatisme en deux temps (traumatisme pathogène ou structurant) peut être maintenue même en cas de traumatisme hyperprécoce à la condition de consentir à une *dilatation* ou à une *contraction* du temps intermédiaire entre les deux temps du processus[6].
Aujourd'hui, on considère qu'il y a, bel et bien, place pour des phénomènes d'après-coup au sein même des interactions précoces, le bébé et la mère n'étant jamais les mêmes lors des épisodes interactifs successifs (R. DIATKINE) et que, par ailleurs, ce qui pourrait éventuellement valoir comme premier temps pour le bébé (scène originaire potentielle) vaut déjà toujours comme $n^{ième}$ ou $(n+1)^{ième}$ temps pour les parents au sein de leur propre histoire inter et transgénérationnelle.

---

[5] Certaines des réflexions qui suivent sont dues aux échanges que nous avons eu le privilège d'avoir avec Claudine GEISSMANN et Didier HOUZEL au sein d'un séminaire sur la psychanalyse de l'enfant, séminaire organisé et animé par eux depuis plusieurs années dans le cadre de l'Association Psychanalytique de France.
[6] A propos de ces termes de « dilatation » ou de « contraction », B. CRAMER nous avait fait, un jour, remarqué qu'ils renvoyaient, d'une certaine manière, à un langage d'obstétricien … Mais, après tout, la question de l'après-coup se trouve tellement étroitement liée à la problématique des origines que, même à propos de la naissance de l'univers, le terme de « Big-Bang » lui-même comporte, en son sein, une structure répétitive !

C'est sur cette double perspective d'une contraction du temps intermédiaire ou de sa diffraction sur plusieurs générations que peut être maintenue la théorie de l'après-coup dans le champ de la psychopathologie du bébé.

*2) Je dirai maintenant un mot de la théorie de René DIATKINE*

À propos des traumatismes hyperprécoces, R. DIATKINE, dans son formidable article sur « Le psychanalyste et l'enfant avant l'après-coup », a utilisé le concept de « capacité de rêverie maternelle » pour proposer une hypothèse qui permettait, en les renversant, de maintenir les deux temps de la théorie classique du traumatisme.

Selon lui, en effet, le premier temps de ces traumatismes hyperprécoces ne serait pas lié à un excès d'excitation in-métabolisable, mais plutôt à une insuffisance première de cette « capacité de rêverie maternelle » qui laisserait ensuite le bébé à nu face aux événements ultérieurs susceptibles de venir jouer, pour lui, comme des temps seconds de la dynamique traumatique.

C'est donc le défaut d'intériorisation d'une « capacité de rêverie maternelle » suffisamment bonne qui ferait figure, dans cette modélisation, de temps traumatique premier, mais d'un temps premier en quelque sorte silencieux, muet, en creux ou en négatif.

Grâce à cette hypothèse de R. DIATKINE, la théorie du traumatisme en deux temps peut donc être conservée à propos des traumatismes hyperprécoces, moyennant le recours à un premier temps fondé sur le manque (manque d'intériorisation de la fonction liante et contenante de la mère), et à un deuxième temps fondé sur l'excès venant alors déborder les capacités intégratives du bébé.

Un cas particulier de cette hypothèse très féconde, me semble avoir été plus récemment illustré par les travaux de C. MEJIA, A. HERZOG, J. DESPARS et F. ANSERMET sur le « traumatisme filio-parental » lors de la naissance de bébés prématurissimes, situations où la sidération de la narrativité des parents par l'effroi de ce qui arrive au bébé, peut venir jouer comme premier temps, en creux, d'une possible histoire traumatique ultérieure.

*3) Enfin, la place de la vie intra-utérine dans la théorie de l'après-coup doit être interrogée dans la perspective d'une théorie du traumatisme en trois temps*

Peut-on faire enfin l'hypothèse d'un traumatisme développemental dont le premier temps serait prénatal et le deuxième postnatal ?

Cette hypothèse paraît recevable à la condition de considérer le système topique constitué par l'ensemble des deux psychés de l'enfant et de l'adulte qui en prend soin (notion « d'unité originaire » de M. PEREZ-SANCHEZ et N. ABELLO, et notion de néo-topique primordiale).

Il importe cependant de remarquer que cette vision des choses décale encore d'un cran l'hypothèse proposée par R. DIATKINE que je viens de rappeler.

Ici, l'activité psychique maternelle représenterait en effet déjà le deuxième temps d'un traumatisme dont le premier temps se jouerait pendant la vie intra-utérine, premier temps lié à l'inscription pré-psychique de traces mnésiques sensitivo-sensorielles non immédiatement pathogènes ou structurantes, mais qui peuvent le devenir lors de la rencontre avec l'objet relationnel postnatal.

C'est donc une théorie du traumatisme en trois temps qui se profile ici :

- Premier temps : inscription de traces mnésiques sensitivo-sensorielles pendant la vie fœtale (traces porteuses de l'histoire de la grossesse et peut-être de l'histoire de sa filiation dans son ensemble via les interactions fœto-maternelles qui sous-tendent l'organisation des précurseurs de l'attachement et de l'accordage affectif)
- Deuxième temps : rencontre avec le travail psychique de l'objet maternel qui va primariser ces signifiants archaïques
- Troisième temps, enfin, et qui est évidemment contingent : rencontre ultérieure avec des évènements relationnels qui pourront être, ou non, métabolisés en fonction de la qualité du travail psychique intériorisé.

Dans cette perspective, le bébé serait bel et bien d'emblée dans l'après-coup, via le fœtus qui l'inscrit dans l'histoire de sa filiation, et il est intéressant de noter que ce schéma pourrait valoir autant pour

le normal que pour le pathologique, en ajoutant que les pistes ouvertes par S. MAIELLO sur la question de « l'objet sonore », ainsi que celles ouvertes par R. DIATKINE à propos des traumatismes hyperprécoces nous seront certainement fort utiles, à l'avenir, pour éclairer notre réflexion en matière de vie psychique fœtale.

**Le concept de dépression maternelle fantasmée**

* Si com-prendre le traumatisme consiste à prendre conjointement en compte une théorie du traumatisme réel et une théorie du traumatisme imaginaire, il est alors probablement hâtif de se représenter les dépressions maternelles comme renvoyant toujours à une réalité historique, et dans cette perspective, avec C. CHABERT nous tentons actuellement de montrer que nous avons à procéder, à propos des traumatismes en creux, au même renoncement à notre « neurotica » que celui effectué par S. FREUD à propos des traumatismes par excès.
C'est ce renoncement, nous l'avons vu, qui lui avait permis de passer d'une théorie du traumatisme réel à une théorie du traumatisme imaginaire, et c'est ce qui nous permettrait, aujourd'hui, de faire une place au concept de dépression maternelle fantasmée dans l'après-coup par le bébé, dont l'utilité pourrait être, pour l'enfant, de ne pas se sentir coupable de son propre développement et de son autonomisation progressive, en pouvant se dire – ou plutôt ressentir - que c'est sa mère qui le lâche et non pas lui qui l'abandonne (travail en cours, non encore publié).

* La dépression maternelle fantasmée, peut en effet être conceptualisée en termes de traumatisme hyperprécoce.
Les dépressions maternelles emblématisent aujourd'hui la thématique des traumatismes en creux liés à la faillite du holding initial alors vécue par l'enfant.
Nous avons vu que S. FREUD avait renoncé à sa « neurotica », en passant de la théorie du traumatisme réel à la théorie du traumatisme imaginaire, en matière de traumatismes par excès ou par surcroît d'excitation, mais ce mouvement demeure aujourd'hui encore entièrement à opérer à propos des traumatismes en creux, par défaut de holding ou faillite du système pare-excitation initial.
Or, fantasmer dans l'après-coup une dépression maternelle qui n'a pas eu lieu dans la réalité, peut s'avérer pour le sujet un mécanisme extrêmement économique dans la mesure où il peut lui permettre une relative déculpabilisation de son processus de différenciation extra-psychique, en amenant le sujet à considérer que c'est sa mère qui l'a lâché du fait de sa dépression, plutôt que d'admettre que c'est lui qui s'en est écarté du fait de son processus d'autonomisation progressive.
Ceci rend peut-être compte, en partie, de l'engouement présent des chercheurs et des cliniciens pour le domaine des dépressions maternelles qui doivent cependant, au sein d'un modèle polyfactoriel, n'être toujours considérées que comme l'un des multiples mécanismes du déterminisme des éventuelles difficultés de l'enfant, mais ceci ouvre surtout la voie , dans la perspective qui est ici la nôtre, à la notion de deuil développemental imaginaire dont l'étude devra certainement être approfondie au cours des années à venir.
C'est en tout cas, cette hypothèse - qui vient singulièrement complexifier le schéma de « la mère morte » d'A. GREEN - que je souhaitais présenter en passant par le biais de ce long développement qui, nous l'espérons, ne vous aura pas trop ... déprimés !

* Reste à savoir, cependant, comment maintenir la dynamique de l'après-coup dans le cadre de cette hypothèse d'une dépression maternelle fantasmée ?
Quel traumatisme préalable ce fantasme d'objet décevant viendrait-il alors réactiver dans un temps second ?
S'agit-il d'un traumatisme premier lui-même réel ou imaginaire ?
Comment le contre-transfert peut-il nous éclairer sur la nature imaginaire (construite ou fantasmée) et non historique de dette dépression maternelle ?

Il est plausible de penser que c'est une métapsychologie du lien qui nous est, ici, nécessaire, métapsychologie ouvrant peut-être sur une « troisième topique » (B. BRUSSET, 1988 et 2006) et qui permettrait de dépasser le clivage entre interpersonnel et intrapsychique.
Le fantasme rétrospectif de dépression maternelle viendrait peut-être, en effet, réactiver des épisodes anciens de *dépression du lien* s'étant joués, à l'époque, dans le registre de la réalité historique ou déjà fantasmatique.
Mais qu'entend-on par métapsychologie du lien ?
S'agit-il d'une métapsychologie strictement intrapsychique telle que Ch. DEJOURS (1986, 1982) a pu la développer au fil de ses travaux, ou s'agit-il plutôt de ce que l'on pourrait peut-être appeler une métapsychologie intersubjective mais qui ne nous ferait pas céder, pour autant, à la tentation d'un fantasme d'appareil collectif ?
L'opposition entre ces deux points de vue n'est peut-être pas aussi radicale qu'il y paraît.
Il existe en effet un moyen de penser le lien entre l'intrapsychique et l'interpersonnel qui consiste à souligner que pour le bébé, il n'existe pas de représentation de soi qui ne soit une représentation de soi en interaction avec l'autre, et pas de représentation de l'autre qui ne soit une représentation de l'autre en interaction avec soi, comme l'indique bien le concept de représentations d'interaction généralisées développé par D.N. STERN (1989).
Dès lors, l'instauration de l'appareil psychique qui est toujours, qu'on le veuille ou non, une représentation du lien - dans le lien et par le lien - se joue précisément à l'interface de l'interpersonnel et de l'intrapsychique, les psychothérapies conjointes parents/bébé avorisant tout particulièrement le double mouvement d'intériorisation et de spécularisation qui sous-tend le passage du registre interpersonnel au registre intrapsychique.

**Une brève illustration clinique**

Abelle est une jeune femme qui était venue me voir pour faire une analyse car, disait-elle, elle ne parvenait plus à peindre.
C'est une histoire déjà assez ancienne.
Trois à quatre années s'étaient écoulées depuis la fin de son analyse, fin qu'elle avait décidée de manière quelque peu soudaine, voire relativement précipitée à mon sens.
Je m'étais souvent demandé ce que cette patiente était devenue, alors même qu'elle sentait et disait qu'il lui restait encore du travail pour retrouver une créativité artistique pleine et entière.
Elle avait peint, beaucoup, dans sa jeunesse, puis s'était arrêtée, devenue incapable, disait-elle, de s'exprimer par le biais de ce medium particulier.
Elle était devenue restauratrice de tableaux anciens, compromis douloureux qu'elle avait, alors, trouvé entre sa passion pour la peinture et sa propre impuissance à peindre.
Je m'étais souvent demandé ce qu'elle était devenue…
Son analyse s'était déroulée sur un peu plus de quatre ans, et son partiel inachèvement m'avait laissé quelques regrets, voire une certaine amertume.
Mais voici qu'elle revenait me donner de ses nouvelles, et les entretiens que nous avons eus alors, dans l'après-coup de son travail analytique, m'ont permis de mieux comprendre ce qui s'était, à l'époque, joué dans la dynamique du transfert et du contre-transfert, en termes de reconstruction – ou plutôt de construction, pour cette patiente - d'une imago maternelle vivante ou revitalisée alors qu'elle avait eu à faire face, selon elle, pendant toute son enfance, à une mère vécue et ressentie comme déprimée et déprimante.
La question de la couleur avait occupé une place centrale dans le discours de cette patiente qui ne parvenait plus à peindre, la couleur quelque part entre forme, affect et représentation.
La dépression de sa mère avait-elle été effective dans le champ de la réalité externe, ou seulement rétrospectivement fantasmée par cette patiente ?
Il me semble aujourd'hui que c'est la déconstruction fantasmatique de cette supposée dépression maternelle qui avait occupé l'essentiel du travail analytique de cette patiente, et que celle-ci avait mis fin à ce que l'on pourrait considérer seulement comme une première tranche d'un travail plus

complet, au moment précis où la revitalisation de son imago maternelle dans le transfert-contre-transfert lui avait réouvert les voies de sa créativité picturale.
Peut-être, aussi, au moment où, pour elle, quelque chose se jouait dans le transfert qui lui a alors paru trop intense, ou trop menaçant ?
Elle était revenue me dire qu'à nouveau elle peignait, après avoir beaucoup souffert, et beaucoup écrit, l'écriture pour elle-même, à des fins personnelles, lui ayant permis, dès avant son analyse, de prendre un petit peu de recul par rapport à sa propre vie, par rapport à sa propre histoire.
S'agissait-il d'une sorte de cadeau dans le cadre d'un transfert non encore suffisamment élaboré, d'un transfert non résolu, d'un transfert résiduel encore vivace ?
Je ne saurais le dire, pas même aujourd'hui.
Elle était partie sans que je sache ce que notre travail aurait d'impact sur la suite de son existence.
Mais elle revenait me dire que grâce au travail que nous avions mené, elle avait pu en partie retrouver ce mode d'expression, la peinture, qui lui était sans conteste si cher.
Cadeau transférentiel ou non, ceci m'a donc permis de réfléchir au travail qui peut se faire dans la cure, autour des traumatismes en creux, autour des traumatismes en négatif, dont on parle tant chez les bébés (fût-ce d'ailleurs à les entendre trop exclusivement en termes de réalité historique événementielle), traumatismes dont les traces s'impriment, je le crois, très profondément chez certains de nos patients, avec des effets de résonance à long terme susceptibles, parfois, de s'avérer fort entravants.
« *J'ai retrouvé mon fils* », me dit Abelle, et « *Je sais maintenant que ma mère n'était pas comme je vous l'ai dit »*.
Elle ajoute alors, avant de repartir :
*« J'avais besoin de penser qu'elle m'avait manqué.*
*Je crois maintenant que ce n'était pas le cas, et que je me suis imaginé beaucoup de choses à son sujet.*
*Sans cela, je n'aurai pu ni grandir, ni partir.*
*Je suis heureuse de l'avoir compris, et si mon analyse n'est pas terminée, c'est peut-être seulement cela que j'étais venue chercher afin de pouvoir me remettre à la peinture ».*
En y repensant aujourd'hui, je me dis que peut-être, en cas de dépression maternelle fantasmée, c'est à une sorte de fort-da intrapsychique - et non agi - que joue le patient au fil de son travail analytique, jeu dont l'impact contre-transférentiel est certainement complexe et probablement plus ou moins difficile à saisir selon les cas.

**Conclusions**

Le maintien de la référence à la théorie de l'après-coup dans le champ de la psychopathologie des traumatismes hyperprécoces représente l'un des moyens de rester psychanalystes tout en s'occupant de très jeunes bébés
Pas seulement au sens où R. DIATKINE disait qu'un psychanalyste d'enfants n'est au fond qu'un « psychanalyste qui travaille avec des enfants » (ce qui, d'une certaine manière, ne précisait guère ce qu'il y a de spécifiquement psychanalytique dans cette rencontre), mais au sens où, véritablement, le travail avec les bébés et les très jeunes enfants peut, en tant que tel, s'avérer de nature authentiquement psychanalytique.
Le bébé ne nous impose en effet aucun renoncement, j'y insiste, ni à la théorie des pulsions, ni à la théorie de l'étayage, ni même à la théorie de l'après-coup.
En revanche, d'une part le bébé nous impose, sans conteste, de revisiter le point de vue topique de la métapsychologie afin de pouvoir prendre en compte les fonctionnements dyadiques et triadiques qui se trouvent désormais au centre de toutes nos recherches et de toutes nos modélisations et d'autre part, il nous impose également, me semble-t-il - et c'était là le propos de mon livre « L'Être-bébé » - un certain point de vue phénoménologique qui ne s'oppose pas, selon moi, à la dimension psychanalytique, bien au contraire, mais qui s'offre comme la conséquence obligée de l'en-deçà du langage chez l'infans.

Chemin faisant, je suis passé subrepticement de « L'enfant de la psychanalyse » à la psychanalyse de l'enfant, mais peut-être est-ce là, au fond, le chemin sur lequel je souhaitais effectivement vous emmener avec moi...

**Bibliographie**

K. ABRAHAM
Développement de la libido
In : « Œuvres complètes », Tome 2 (K. ABRAHAM)
Payot, Paris, 1966

K. ABRAHAM
Contribution à la psychogenèse de la mélancolie, 279-286
In: "Développement de la libido" (K. ABRAHAM)
Oeuvres complètes - Tome 2
Payot, Coll. "Science de l'homme", Paris, 1977

N. ABRAHAM et M. TOROK
Introjecter-Incorporer. Deuil ou mélancolie
Nouvelle Revue de Psychanalyse, 1972, 6, 111-122

N. ABRAHAM et M. TOROK
L'écorce et le noyau
Aubier-Montaigne, Paris, 1978

A. ALVAREZ
Live company, Routledge, London, 1992
Traduction française :
« Une présence bien vivante (le travail de psychothérapie psychanalytique avec les enfants autistes, borderline, abusés, en grande carence affective »
Editions du Hublot – Regards sur les Sciences Humaines, Coll. « Tavistock clinic », Larmor-Plage, 1997

D. ANZIEU
L'attachement au Négatif, 115-129
In : « L'épiderme nomade et la peau psychique » (D. ANZIEU)
Editions Apsygée, Paris, 1990

P. AULAGNIER
La violence de l'interprétation – Du pictogramme à l'énoncé
P.U.F., Coll. « Le fil rouge », Paris, 1975 (1ère éd.)

J. BERGERET
La violence fondamentale – L'inépuisable Œdipe
Dunod, Paris, 1984

J. BERGERET et M. HOUSER
La sexualité infantile et ses mythes
Dunod, Coll. « Psychismes », Paris 2001

J. BERGERET, M. SOULE et B. GOLSE (sous la direction de)
Anthropologie du fœtus
Dunod, Coll. « Inconscient et Culture », Paris, 2006

W.R. BION (1962)
Aux sources de l'expérience
P.U.F., Coll. « Bibliothèque de Psychanalyse », Paris, 1979 (1ère éd.)

W.R. BION (1963)
Eléments de Psychanalyse
P.U.F., Coll. "Bibliothèque de Psychanalyse", Paris, 1979 (lère éd)

W.R. BION (1965)
Transformations – Passage de l'apprentissage à la croissance
P.U.F., Coll. "Bibliothèque de Psychanalyse", Paris,1982 (lère éd.)

W.R. BION (1976)
A propos d'une citation de FREUD
Revue Française de Psychanalyse, 1989, LIII, 5 (« Bion »), 1263-1270

J.-P. CHANGEUX
L'homme neuronal
Fayard, Coll. "Le temps des sciences", Paris, 1983

R. DIATKINE
« Le psychanalyste et l'enfant avant l'après-coup, ou le vertige des origines », p. 127-143
In « L'enfant dans l'adulte ou l'éternelle capacité de rêverie » (R. DIATKINE)
Neuchâtel, Delachaux et Niestlé, coll. « Champs psychanalytiques », 1994

R. DIATKINE
« Enfance – Le traumatisme »
In « Rivages », Rouen, 1994. (Actes de la sixième Journée d'Étude du Groupe Haut-Normand de Pédopsychiatrie consacrée au thème : « Enfance et traumatisme »)

G. EDELMAN
Biologie de la conscience
Editions Odile Jacob, Coll. "Sciences", Paris, 1992

P. FONAGY
Fantômes dans la chambre d'enfants : étude de la répercussion des représentations mentales des parents sur la sécurité de l'attachement
La Psychiatrie de l'enfant, 1996, XXXIX, 1, 63-83

P. FONAGY
La compréhension des états psychiques, l'interaction mère-enfant et le développement du Self
Devenir, 1999, 11, 4, 7-22

P. FONAGY (2001)
Théorie de l'attachement et psychanalyse
Erès, Coll. « La vie de l'enfant », Ramonville Saint-Agne, 2004

S. FREUD (1887-1902)
« L'Esquisse » (ou projet pour une psychopathologie scientifique)
In : « La naissance de la psychanalyse » (S. FREUD)
P.U.F., Coll. « Bibliothèque de Psychanalyse », Paris, 1979 (4ème éd.)

S. FREUD

Lettre à W. FLIESS n°69 (21/9/1997), 153-160
In: "La naissance de la psychanalyse" (S. FREUD)
P.U.F., Coll. "Bibliothèque de Psychanalyse", Paris,1979 (4ème éd.)

S. FREUD (1916)
Deuil et mélancolie, 147-174
In : « Métapsychologie » (S. FREUD)
Gallimard, Coll. « Idées », Paris, 1976

S. FREUD (1926)
Inhibition, symptôme et angoisse
P.U.F., Coll. « Bibliothèque de Psychanalyse », Paris, 1975 (5ème éd.)

Cl. GEISSMANN
Les fondements de la psychanalyse de l'enfant: névrose de transfert et après-coup
Journal de la psychanalyse de l'enfant, 1996, 19 ("Formations"), 25-47

B. GOLSE
La dépression chez le nourrisson, 88-111
In : « Dire : entre corps et langage – Autour de la clinique de l'enfance » (sous la direction de B. GOLSE et Cl. BURSZTEJN)
Masson, Coll. « Médecine et Psychothérapie », Paris, 1993

B. GOLSE
La dépression chez le nourrisson
Encyclopédie Médico-Chirurgicale (Elsevier, Paris-France), Psychiatrie, 37201-A[10], 1995, 6p.

B. GOLSE
Le concept de trans-générationnel
Le Carnet-Psy, 1995, 6, 12-16

B. GOLSE
Réflexions sur la théorie de l'après-coup à la lumière des traumatismes très précoces, 99-117
In : « Du corps à la pensée » (B. GOLSE)
P.U.F., Coll. « Le fil rouge », Paris, 1999 (1ère éd.)

B. GOLSE
Les dépressions du bébé
Arch. Pediatr., 2001, 8, Suppl. 2, 459-461

B. GOLSE
Les dépressions chez les bébés : affect, état structure ?
Revue Française de psychosomatique, 2001, 20 ("Mentalisation, démentalisation"), 29-45

B. GOLSE
Vie fœtale, transgénérationnel et après-coup, 1-9
In : « Anthropologie du fœtus » (sous la direction de J. BERGERET, M. SOULE et B. GOLSE)
Dunod, Coll. « Inconscient et Culture », Paris, 2006

B. GOLSE
L'Être-bébé (les questions du bébé à la théorie de l'attachement, à la psychanalyse et à la phénoménologie)

P.U.F., Coll. « Le fil rouge », Paris, 2006

G. HAAG
La mère et le bébé dans les deux moitiés du corps
Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 1985, 33, 2-3, 107-114

G. HAAG
Nature de quelques identifications dans l'image du corps – Hypothèses
Journal de la psychanalyse de l'enfant, 1991, 10, 73-92

G. HAAG
L'expérience sensorielle, fondement de l'affect et de la pensée
In: "L'expérience sensorielle de l'enfance" (ouvrage collectif)
Cahiers du COR, Paris, 1992

G. HAAG
Hypothèse d'une structure radiaire de contenance et ses transformations, 41-59
In : « Les contenants de pensée » (ouvrage collectif)
Dunod, Coll. « Inconscient et Culture », Paris, 1993

D. HOUZEL
L'aube de la vie psychique – Etudes psychanalytiques
ESF, Coll. « La vie de l'enfant », Paris, 2002

S. KLEIN
Autistic phenomena in neurotic patients
International Journal of Psychoanalysis, 1980, 61, 395-401

J. KRISTEVA
Soleil noir - Dépression et mélancolie
Gallimard, Paris, 1987

J. LAPLANCHE
La pulsion et son objet-source ; son destin dans le transfert, 9-24
In : « La pulsion pour quoi faire ? » (ouvrage collectif)
Débats, Documents, Recherches de l'Association Psychanalytique de France, Paris, 1984

J. LAPLANCHE
De la théorie de la séduction restreinte à la théorie de la séduction généralisée
Etudes Freudiennes, 1986, 27, 7-25

J. LAPLANCHE
Nouveaux fondements pour la psychanalyse
P.U.F., Coll. « Bibliothèque de Psychanalyse », Paris, 1987 (1ère éd.)

J. LAPLANCHE
Notes sur l'après-coup, 57-66
In : « Entre séduction et inspiration : l'homme » (J. LAPLANCHE)
P.U.F., Coll. « Quadrige », Paris, 1999 (1ère éd.)

S. LEBOVICI
La relation objectale chez l'enfant

La Psychiatrie de l'enfant, 1960, VIII, 1, 147-226

S. LEBOVICI (en collaboration avec S. STOLERU)
Le nourrisson, la mère et le psychanalyste : les interactions précoces
Le Centurion, Coll. « Païdos », Paris, 1983

M.S. MAHLER, F. PINE et A. BERGMAN
La naissance psychologique de l'être humain
Payot, Coll. « Science de l'homme », Paris, 1980

S. MAIELLO
L'objet sonore – Hypothèse d'une mémoire auditive prénatale
Journal de la psychanalyse de l'enfant, 1991, 2O (« Le corps »), 40-66

C. MEJIA, A. HERZOG, J. DESPARS et F. ANSERMET
La scène médicale. A propos du traumatisme parental lors d'une naissance prématurée
La Psychiatrie de l'enfant, 2002, XLV, 2, 411-435

D. MELTZER et coll.
Explorations dans le monde de l'autisme
Payot, Paris, 1980

D. MELTZER
Conférence du 17 novembre 1985 à Paris
Bulletin du GERPEN (Groupe d'Etudes et de Recherches Psychanalytiques pour le développement de l'Enfant et du Nourrisson), 1986, 5, 44-49

D. MELTZER
Le conflit esthétique : son rôle dans le processus de développement psychique
Psychanalyse à l'université, 1988, 13, 49, 37-57

M. MILNER
L'inconscient et la peinture
P.U.F., Coll. "Le fil rouge", Paris, 1976 (lère éd.)

M. MILNER
Le rôle de l'illusion dans la formation du symbole - Les concepts psychanalytiques sur les deux fonctions du symbole
Journal de la psychanalyse de l'enfant, 1990, 8 ("Rêves, jeux, dessins"), 244-278

M. PEREZ-SANCHEZ et N. ABELLO
Unité originaire (Narcissisme et homosexualité dans le ébauches de l'Œdipe)
Revue Française de Psychanalyse, 1981, XLV, 4, 777-786

J.B. PONTALIS
L'amour des commencements
Gallimard, Coll. "nrf", Paris, 1986

J.-M. QUINODOZ
La solitude apprivoisée
P.U.F., Coll. « Le fait psychanalytique », Paris, 1991 (1ère éd.)

O. RANK (1924)
Le traumatisme de la naissance
Petite Bibliothèque Payot, Paris, 1976

I. ROSENFIELD
L'invention de la mémoire - Le cerveau, nouvelles donnes
Eshel, Paris, 1989

R. ROUSSILLON
Le paradoxe de l'origine
In: "Hypnose et Psychanalyse"
Dunod, Paris, 1987

R. ROUSSILLON
La fonction symbolisante de l'objet
Revue Française de Psychanalyse, 1997, LXI, 2, 399-415

R. ROUSSILLON
Interpréter, construire, jouer peut-être
Le fait de l'analyse, 1998, n°4, « Autrement »

R. ROUSSILLON
Le plaisir de la répétition – Théorie du processus psychique
Dunod, Paris, 2001

R. ROUSSILLON
Paradoxes et situations limites de la psychanalyse
P.U.F., Coll. « Quadrige », Paris, 2001 (1ère éd.)

M.-J. SOUBIEUX et M. SOULE
La psychiatrie fœtale
P.U.F., Coll. « Que sais-je ? », Paris, 2005

R. SPITZ
De la naissance à la parole – La première année de la vie
P.U.F., Coll. « Bibliothèque de Psychanalyse », Paris, 1979 (6ème éd.)

D.N. STERN
Le monde interpersonnel du nourrisson – Une perspective psychanalytique et développementale
P.U.F., Coll. « Le fil rouge », Paris, 1989 (1ère éd.)

D. N. STERN
Journal d'un bébé
Calmann-Lévy, Paris, 1992

D.N. STERN
L'enveloppe pré-narrative
Journal de la psychanalyse de l'enfant, 1993, 14, 13-65

D.N. STERN
La constellation maternelle
Calmann-Lévy, Coll. « Le Passé recomposé », Paris, 1995

D.N. STERN
Le moment présent en psychothérapie – Un monde dans un grain de sable
Editions Odile Jacob, Paris, 2003

R . THOM
Paraboles et catastrophes
Flammarion, Coll. « Champs », Paris, 1983

A. THOM
La théorie des catastrophes, 333-451
In: « Apologie du Logos » (R. THOM)
Hachette, Coll. « Histoire et Philosophie des Sciences »
Paris, 1990

C. TREVARTHEN et K.J. AITKEN
Intersubjectivité chez le nourrisson : recherche, théorie et application clinique
Devenir, 2003, 15, 4, 309-428

F. TUSTIN
Autisme et psychose de l'enfant
Le Seuil, Coll. « Points », Paris, 1977 et 1982

F. TUSTIN
Les états autistiques chez l'enfant
Le Seuil, Paris, 1986

F. TUSTIN
Le trou noir de la psyché – Barrières autistiques chez les névrosés
Le Seuil, Coll. « La couleur des idées », Paris, 1989

F. TUSTIN
Autisme et protection
Le Seuil, Coll. « La couleur des idées », Paris, 1992

G. UNGAR
A la recherche de la mémoire
Fayard, Coll. "Expérience et Psychologie", Paris, 1976

D.W. WINNICOTT (1958)
De la pédiatrie à la psychanalyse
Payot, Coll. « Petite bibliothèque Payot », Paris, 1969

D.W. WINNICOTT (1965)
Processus de maturation chez l'enfant
Petite Bibliothèque Payot, Paris, 1974

W. WINNICOTT (1969)
Jeu et réalité - L'espace potentiel »
Gallimard, Coll. « Connaissance de l'Inconscient », Paris, 1975 (lère éd.)

D.W. WINNICOTT
La nature humaine
Gallimard, Coll. « Connaissance de l'Inconscient », Paris, 1988 et 1990

**Adresses-contact**

Pr Bernard GOLSE
Service de Pédopsychiatrie
Hôpital Necker-Enfants Malades
149 rue de Sèvres, 75015 Paris-Fr
Tél : 01.44.49.46.74
Fax : 01.44.49.47.10
e-mail : bernard.golse@nck.aphp.fr