

Ce texte est un chapitre du livre **MISSONNIER, S., GOLSE, B., SOULÉ, M. (2004). *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité. Éléments de psycho(patho)logie périnatale.* Paris, PUF**

L'enfant du dedans et la relation d'objet virtuel

Sylvain Missonnier¹

Le 25 janvier 1999, collaborateurs et amis de Claude Lévi-Strauss se sont réunis au Collège de France autour du maître pour lui remettre un numéro spécial de la revue *Critique* qui lui était consacré. À cette occasion, du haut de ses quatre vingt dix ans, il remercia son auditoire et confia :

"Dans ce grand âge que je ne pensais pas atteindre, et qui constitue une des plus curieuses surprises de mon existence, j'ai le sentiment d'être comme un hologramme brisé. Cet hologramme ne possède plus son unité entière et cependant, comme dans tout hologramme, chaque partie restante conserve une image et une représentation du tout.

Ainsi y a-t-il aujourd'hui pour moi un moi réel, qui n'est plus que le quart ou la moitié d'un homme, et un moi virtuel, qui conserve encore vive une idée du tout. Le moi virtuel dresse un projet de livre, commence à en organiser les chapitres, et dit au moi réel : "c'est à toi de continuer". Et le moi réel, qui ne peut plus, dit au moi virtuel : "c'est ton affaire. C'est toi seul

¹ Maître de conférences en psychologie clinique à Paris X Nanterre, laboratoire du LASI, EA 3460, attaché à la maternité de l'hôpital de Versailles.

qui vois la totalité." Ma vie se déroule à présent dans ce dialogue très étrange.

Je vous suis très reconnaissant d'avoir pour quelques instants, grâce à votre présence et votre amitié, fait cesser ce dialogue en permettant un moment à ces deux moi de coïncider de nouveau. Je sais bien que le moi réel continue de fondre jusqu'à la dissolution ultime, mais je vous suis reconnaissant de m'avoir tendu la main, me donnant ainsi le sentiment, pour un instant, qu'il en est autrement. "2

L'évocation de ce dialogue du moi virtuel et du moi actuel de Lévi-Strauss insuffle une profonde émotion. L'affirmation si explicite de cette double polarité au cœur de l'être, suggère avec force combien l'hominisation s'enracine tout au long de la vie –et particulièrement à ses extrémités- dans cette féconde tension.

Ici, la partition est tragique car l'ombre de la grande faucheuse domine. La trame n'en restitue pas moins la vivacité du combat entrepris par le fringant vieillard contre la dissolution. Comme la flamme d'une lampe-tempête au milieu de la tourmente, brille dans ce duel, un scintillement d'éternité réunissant la créativité (virtuelle) et la fragilité (actuelle) de l'humain... de passage.

Les cliniciens travaillant en périnatal connaissent bien ces « moments sacrés »³ inhérents à la rencontre paradoxale des forces de vie et de vulnérabilité individuelle et générationnelle. À l'aube de la vie périnatale, l'intrication constante d'Éros et de

² Reconstitution de mémoire de R.P. Droit publiée dans *Le Monde* du 29 janvier 1999

³ WINNICOTT D.W., (1971), *La consultation thérapeutique et l'enfant*, Paris, Gallimard

Thanatos culmine aussi et le passage du registre de la comédie à la tragédie reste toujours possible.

1 Une relation d'objet virtuel ?

Dans ce cadre spécifique de la clinique périnatale, je souhaiterai aborder ici la constitution du lien biopsychique qui s'établit en prénatal entre les (re)devenants parents et celui que je nomme l'enfant du dedans (l'embryon/fœtus des professionnels) en suivant, justement, le fil rouge conceptuel du virtuel tel que vient de l'inaugurer l'anthropologue. Autrement dit, je voudrai exporter la phénoménologie et les enjeux du dialogue intérieur de Lévy-Strauss entre ses propres composantes biopsychiques virtuelles et actuelles en terres périnatales. Là, c'est l'enfant du dedans qui se situe pour les parents à l'entrecroisement du bébé virtuel prénatal et du bébé actualisé en postnatal. C'est la confrontation dialectique permanente des deux qui constituent la réalité biopsychique de l'anticipation parentale périnatale telle que nous l'avons étudié⁴.

Cette anticipation ne concerne pas un état psychique statique chez les parents « enceints » mais bien un processus dynamique et adaptatif que j'intitule *relation d'objet virtuel* (ROV).

C'est une branche de l'arbre de vie de la parentalité prénatale⁵. Pour la mère et, *mutatis mutandis*, pour le père, elle concerne l'ensemble des comportements, des affects et des

⁴ MISSONNIER S., (2001), Anticipation et périnatalité : prolégomènes théoriques in *Pratiques Psychologiques*, n°1, 17-30

⁵ MISSONNIER S., Entre créativité et vulnérabilité : les métamorphoses de la parentalité, *Psychiatrie Française*, Vol. XXIX 3, septembre, 1998, p.95-111

représentations (conscientes, préconscientes et inconscientes) à l'égard de l'embryon puis du fœtus. Plus largement, c'est une modalité de relation d'objet qui concernent toutes les personnes gravitant autour de ces parents (fratrie, grands-parents, famille élargie, professionnels...).

Comme l'on parle en psychanalyse d'objet « typique⁶ » de la relation orale, anale, génitale, la ROV est utérine et, plus globalement, inscrite fantasmatiquement dans le processus de parentalité chez la femme mais aussi chez l'homme. Elle représente la matrice de toute la filière ultérieure de la relation d'objet. Sa caractéristique essentielle est de contenir cette genèse et d'en rendre possible le dynamisme évolutif à l'oeuvre. La ROV se réfère à un processus qui va de l'investissement narcissique extrême (qui tend vers un degré zéro de l'objectal) à l'émergence progressive d'un investissement (pré)objectal.

Dans une conception résolument interpersonnelle de la relation d'objet⁷, cette modalité concerne les (re)devenants parents de l'hypothétique période de « projet d'enfant⁸ » jusqu'à la naissance de l'enfant et, simultanément, l'enfant du dedans, devenant humain. Au fond, cette ROV est une interface entre le devenir parent et le naître humain qui précède –et rend possible– celle de la relation parents/bébé.

⁶ LAPLANCHE J., PONTALIS J.B., (1967), Relation d'objet, *Vocabulaire de Psychanalyse*, Paris, PUF

⁷ KERNBERG O.F., « Relation d'objet » in MIJOLLA A., (sous la dir.), (2002), *Dictionnaire international de la psychanalyse*, Paris, Calmann-Lévy

⁸ STOLERU S., (1995), Le couple et le projet d'enfant. L'étape initiale du passage à la parentalité in *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 43, (4-5), 164-170

Sa persistance et sa coexistence tout au long de la vie avec d'autres modalités objectales sont bien sûr envisageables.

L'universalité du fantasme originaire⁹ de vie intra-utérine de Freud est un excellent argument en faveur de la permanence de cette ROV. Mais plutôt que de plaider en faveur d'une transmission phylogénétique, il défend l'uniformité culturelle et environnementale de ce signifiant utérin, sa virtualité structurante¹⁰ et la transmission fantasmatique générationnelle. Avant la mère archaïque¹¹ des premières relations (pré)objectales, la mère utérine s'impose fantasmatiquement, après-coup, comme la matrice de l'existence même. Elle offre à l'embryon/fœtus la possibilité d'être un mammifère viable... pouvant prétendre à « naître humain » au sein d'une ROV suffisamment bonne : la nidation embryofœtale dans une nidification parentale constitue la partition interactive de la ROV.

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

Ma proposition de cette ROV converge avec les travaux de rares psychanalystes. J'en évoque ici seulement deux essentiels : Bela Grumberger et Michel Soulé.

⁹ FREUD S., (1915), Un cas de paranoïa en contradiction avec la théorie psychanalytique in *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 1973. FREUD S., (1916-1917), Introduction à la psychanalyse, Paris, Payot, 1951

¹⁰ LAPLANCHE J., PONTALIS J.B., (1964), Fantasme originaire, fantasmes des origines, origine du fantasme in *Les temps modernes*, n°215 1833-68. Republié chez Hachette, Collection « Textes du XX siècle », 1985

¹¹ MISSONNIER S., (2002), Mère archaïque in MIJOLLA, A. de, (dir.), *Dictionnaire de la psychanalyse*, Paris, Calmann-Lévy

La magistrale étude de Grumberger¹² du narcissisme dans les stades oral et anal le conduit à explorer le « protonarcissisme » foetal. Sa description de la nostalgie de l'homme pour son séjour prénatal est en étroite convergence avec notre hypothèses de la ROV. Ce désir intensément vécu, concerne la vie « même si pratiquement quelquefois ce désir de régression profonde aboutit à la mort¹³ ». L'état élationnel prénatal est la source de toutes les variantes du narcissisme ; « le foetus est réellement tout puissant et souverain¹⁴ ». Le sentiment d'unicité, l'amour de soi, la mégalomanie, la toute puissance, l'immortalité, l'omniscience, l'invulnérabilité, l'autonomie s'enracinent dans ce « protonarcissisme¹⁵ ». Ce fond, anobjectal et aconflictuel « contient cependant en germe les pulsions telles qu'elles apparaîtront par la suite et que nous pouvons, sans risque de nous tromper, identifier (avec Freud) comme la sexualité d'une part et l'agressivité, ou instinct du moi, d'autre part.¹⁶ ». Le foetus est biologiquement un parasite et ses instincts bruts fonctionnent dans le cadre d'une économie qui n'est pas la sienne mais celle de son hôte, sa mère.

Mais, après la naissance, « l'existence de ce leurre est limitée, car les frustrations survenant obligatoirement, ne manquent pas de précipiter l'enfant dans un trauma double : d'une part, son univers élationnel est perturbé, et, d'autre part,

¹² GRUMBERGER B., *Le narcissisme*, Paris, Petite bibliothèque Payot, 1975

¹³ *ibid.*, p.25

¹⁴ *ibid.*, p.31

¹⁵ *ibid.*, p.38

¹⁶ *ibid.*, p.33

il se trouve devant la tâche d'avoir à restructurer son économie sur une base objectale et pulsionnelle.¹⁷ » Pour aménager ce passage, Grumberger souligne l'importance de l'apport narcissique externe des éducateurs envers le nourrisson. Toutefois, c'est bien tout au long de la vie que ce soubassement narcissique est vital comme le suggère si bien L. A. Salomé qu'il cite : « Le narcissisme accompagne toutes les couches de notre expérience et indépendamment d'elles ; ce n'est pas seulement un stade qu'il s'agit de surmonter, mais aussi un compagnon de vie et qui se renouvelle toujours.¹⁸ » Dans notre optique, cette permanence d'un paléonarcissisme commémore la ROV.

Michel Soulé est un autre pionnier dans la reconnaissance du premier chapitre de la biographie humaine. En point d'orgue à de nombreux travaux précédents, son article *La vie du fœtus. Son étude pour comprendre la psychopathologie périnatale et les prémices de la psychosomatiques*¹⁹, est un plaidoyer très convaincant en faveur de l'inertie chez l'homme du fonctionnement matriciel de la triade biologique fœtus-placenta-mère qui, à mon sens, spécifie bien la partition biologique sur laquelle s'étaye la ROV.

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

¹⁷ *ibid.*, p.38

¹⁸ *ibid.*, p.41

¹⁹ SOULÉ M., (1999), La vie du fœtus. Son étude pour comprendre la psychopathologie périnatale et les prémices de la psychosomatique in *Psychiatrie de l'enfant*, XLII, 1, 26-69

Marty, avait, le premier, fait référence à un « niveau de fixation très archaïque, (...) prénatal²⁰ » dans une de ses premières publications de 1958 portant sur la relation d'objet allergique. Mais depuis, force est de constater, que cette voie a été peu explorée par les membres de l'École de Paris alors que leurs riches travaux, peuvent être interprétés comme une invitation constante à s'y engager. Or, justement, c'est ce que propose Soulé, en définissant la triade biologique fœtus-placenta-mère comme le socle des « noyaux psychosomatiques originaires²¹ » évoqués par Léon Kreisler. Dans ce cadre, Soulé envisage de nombreux exemples de (dys)fonctionnements de cette triade biologique prénatale. Il propose aussi de considérer certains comportements fœtaux comme des « prémices des procédés autocalmants^{22 23} s'inscrivant dans un « système de décharge pendant la vie foetale. » J'ai envisagé pour la filière périnatale de la succion les perspectives ouvertes par cette hypothèse féconde²⁴ et la révision de la théorie freudienne de l'étaillage qu'elle entraîne²⁵.

²⁰ MARTY P., (1958), La relation d'objet allergique in *Revue Française de Psychanalyse*, T.XXII, N°1, p.17

²¹ KREISLER L., (1991), Les bases originaires de l'organisation psychosomatique in *Revue Française de Psychosomatique*, 1, PUF, 169-184

²² SZWEC G., (1998), *Les galériens volontaires*, Paris, PUF.

²³ SMADJA C., (1991), À propos d'un mode particulier de maîtrise des excitations in Les textes du centre A. Binet, n°19 et SMADJA C., (1993), À propos des procédés autocalmants du Moi in *Revue française de psychosomatique*, n°4

²⁴ MISSONNIER S., (2002), Généalogie psychanalytique de la succion in *Spirale* n°23, Érès

²⁵ MISSONNIER S., (2002), Symptôme guérison et théorie de l'étaillage revisitée in BRUN, D. (dir), 5^e Colloque de Pédiatrie et Psychanalyse, Éditions Études Freudiennes

3 Pourquoi « virtuel » ?

Étymologiquement²⁶, virtuel est un emprunt (1503) au latin scolastique *virtualis* ; il signifie "qui n'est qu'en puissance". "En toute rigueur philosophique, le virtuel ne s'oppose pas au réel mais à l'actuel"²⁷.

Ce point est capital. L'arbre ne *réalise* pas la graine ; la graine n'est pas un possible résolument prédéfini. L'arbre est l'*actualisation* de la graine qui, à partir des contraintes internes et environnementales, va inventer une solution au problème "devenir arbre".

Face à la graine, le botaniste ne peut *prédire* doctement les contours réels de l'arbre adulte. Il peut seulement *anticiper* avec modestie son "complexe problématique"²⁸ et en observer, en compagnie du poète, les formes successives.

Dans cette optique, le moi réel évoqué par Lévi-Strauss est bel et bien justement son moi inscrit dans la temporalité, son moi *actuel* de vieil homme. Il ne finalise pas Lévi-Strauss embryon, fœtus, enfant ; il en est un des avatars tardifs. Son moi virtuel âgé, mais toujours source jaillissante de dynamisme et de projets, ne trouve plus dans le moi actuel un allié permanent. Toutefois, grâce au cercle étayant d'amis, Lévi-Strauss affirme retrouver « quelques instants » l'harmonie créative de cette alliance.

²⁶ REY A., *Dictionnaire historique de la langue française*, Dictionnaire Le Robert, 1994

²⁷ LEVY P., *Qu'est-ce que le virtuel ?*, La Découverte/Poche, 1998

²⁸ LEVY P., *Qu'est-ce que le virtuel ?*, La Découverte/Poche, 1998

C'est dans cette dépendance à l'environnement du potentiel vital que se situe la frontière commune entre l'aube et le crépuscule de la vie : la coïncidence du virtuel et de l'actuel chez le fœtus/bébé et le vieillard est, dans les deux cas, aléatoire. Quand la mort guette, l'actualisation du virtuel est en souffrance. Le virtuel et l'actuel de Lévi-Strauss s'harmonisent en bénéficiant de la contenance du cercle d'amis. La réussite de cette rencontre chez le fœtus/bébé ne dépend-t-elle pas, elle aussi et en grande partie, de la qualité de son entourage ?

4 La petite graine et l'arbre de vie

À l'origine, il y a le virtuel. Avant sa conception, l'enfant existe « en puissance » pour ses futurs parents. Le magnétisme exercé par l'actualisation de cette virtualité est au cœur du processus du devenir parent. Il s'exprime aux différents âges de la vie, bien avant la concrétisation du projet d'enfant.

Quand elle se réalise harmonieusement, cette conception met en œuvre le double sens de son étymologie²⁹ : contenir l'enfant à venir en le représentant par la pensée et en le formant biologiquement.

De leur côté, l'embryon puis le fœtus vont *s'actualiser* à travers la résolution du problème devenir humain. Ils puisent leur énergie dans leurs propres ressources et celles de leur environnement. Le paléonarcissisme fœtal porte « en germe » la promesse de la relation d'objet dirait Grumberger.

²⁹ REY A., Dictionnaire historique de la langue française, Paris, Le Robert, 1995

Aujourd'hui devenus patients, embryon et fœtus sont observés sous toutes les coutures. En lieu et place de l'énigmatique millénaire enfant du dedans, l'œil cyclopéen du diagnostic anténatal surgit. La médecine y est parfois plus prédictive qu'anticipatrice !

5 La nidification de l'enfant virtuel

Dans un texte magistral de 1985³⁰, R. Diatkine intitule un chapitre traitant de la période de grossesse : *Les fantasmes des parents et l'enfant virtuel*. Comme le suggère ce choix lexical pertinent, la spécificité du fonctionnement prénatal parental est bien une forme emblématique du travail du virtuel : réaliser l'actualisation d'un potentiel créatif. Cet enfant virtuel correspond à l'enfant « imaginé », bien décrit par Soulé³¹ et Lebovici. Ce dernier en a ainsi défini les différentes composantes³² :

« L'enfant imaginaire », enraciné dans le préconscient, est le fruit du désir de grossesse, aujourd'hui, souvent programmé. Le « mandat transgénérationnel » anime le choix du prénom et donne au projet la dimension de la filiation qui traverse les générations.

³⁰ Introduction à la théorie psychanalytique de la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent in LBOVICI S., DIATKINE R., SOULE M., *Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, Paris, PUF, t.2, 1985, 2^e édition 1995

³¹ SOULE M., (1983), L'enfant dans la tête, l'enfant imaginaire in BRAZELTON T.B., CRAMER B., KREISLER L., SCHAPPI R., SOULE M., *La dynamique du nourrisson*, ESF

³² LBOVICI S., (1994), Les interactions fantasmatiques in *Revue de Medecine Psychosomatique*, 37/38, 39-50

« L'enfant fantasmatique », inconscient, est celui des conflits infantiles et des désirs de maternité incestueux. Issus des « conflits inconscients et répétés qui s'aggravent dès que surviennent des difficultés familiales », cet enfant « est l'objet d'une dette » que réactualise la « transparence psychique³³ » de la grossesse.

"L'enfant mythique" reflète "les références culturelles et médiatiques" qui enveloppe la parentalité périnatale et l'éducation de l'enfant.

La rêverie maternelle³⁴ de l'enfant imaginé est un sanctuaire de l'*anticipation* de l'enfant virtuel. Comme le formule Dominique Pérard-Cupa³⁵, "Le bébé imaginé par la mère pendant la grossesse n'est pas un simple rappel de ce qui a déjà été là et perdu, il constitue une représentation anticipatrice. La mère prend le risque de créer, de préinvestir le bébé imaginé".

En ce sens, la recherche clinique de ces dernières années illustre nettement combien les scénarios comportementaux, affectifs et fantasmatiques maternels imaginés pendant la grossesse, organisent, en partie, les interrelations ultérieures avec le bébé en postnatal (Stoléru *et coll.*³⁶, Fonagy³⁷ *et coll.* Ammaniti³⁸ ...).

³³ BYDLOWSKI M., (1991), La transparence psychique de la grossesse in *Etudes Freudiennes*, 135-142

³⁴ BION W., (1979), *Aux sources de l'expérience*, Paris, PUF

³⁵ PERARD-CUPA D., VALDES L., ABADIE I., PINEIRO M., LAZARTIGUES A., Bébé imaginé et interactions précoces in *Devenir*, 4, 2, 47-60

³⁶ STOLERU S., MORALES M., GRINSCHPOUN M.F., (1985), De l'enfant fantasmatique de la grossesse à l'interaction mère-nourrisson in *Psychiatrie de l'enfant*, 2, 441-484

Pourtant, cet enfant virtuel est encore trop souvent considéré par les cliniciens seulement comme une incarnation du narcissisme parental tout au long de la grossesse. À tort, de nombreux cliniciens croient valide ce paradigme à partir de leur seule expérience du psychopathologique.

Dans cette optique erronée, c'est le caractère statique, anhistorique, des descriptions du fonctionnement psychique parental durant la grossesse qui en caricature la complexité évolutive. Or, l'observation de sujets « non cliniques », démontre aisément combien le travail du virtuel aboutit progressivement, en fin de grossesse, à une authentique préfiguration de l'altérité objectale de l'enfant à venir. Le *continuum* de ce travail parental, cette « œuvre³⁹ » de « préparation » objectale correspond la ROV.

Pour en métaphoriser les enjeux dynamiques, je parle de *fonctionnement psychique parental placentaire* pour bien mettre en exergue sa finalité fonctionnelle de gestation psychique de la contenance et de l'interaction avec l'enfant virtuel au prix d'une renégociation du narcissisme primaire parental dont l'embryon est, au départ (et seulement au départ dans une population non clinique), une incarnation. A l'instar de la qualité fonctionnelle de l'organe placentaire maternel filtrant les échanges biologiques vitaux qui est déterminante pour la

³⁷ FONAGY P., STEELE H., STEELE M., (1991), Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organisation of infant-mother attachment at one year age, *Child Development*, 62 891-905

³⁸ AMMANITI M., CANDELORI C., POLA M., TAMBELI R., *Maternité et grossesse*, Paris PUF, 1999

³⁹ CUPA D., DESCHAMPS-RIAZUELO H., MICHEL F., (2001), Anticipation et création : l'anticipation parentale prénatale comme œuvre in *Pratiques Psychologiques*, 1, 31-42

croissance du fœtus (apport d'éléments nutritifs non toxiques, métabolisation des déchets), la qualité de la fonction contenante du placenta psychique parental est déterminante pour la genèse de la relation d'objet à l'égard de l'enfant virtuel. Du degré de maturation objectale de l'enfant aquatique du dedans dépendra, en partie, l'empathie parentale en post-natal à l'égard du bébé aérien. Comme le fait remarquer avec pertinence, Joan Raphael-Leffe⁴⁰, la théorie de Wilfred R. Bion⁴¹ concernant la naissance de la pensée et ses contenants primitifs parentaux est bien transposé en prénatal par ce « paradigme placentaire » dont la fonction filtrante est l'avant scène de la fonction alpha parentale et ses avatars.

Lors de cette gestation biopsychique, les jeunes impétrants, construisant le nid, traversent une intense réviviscence de leurs conflits de séparation des plus archaïques aux plus élaborés. Dans une transparence enrichissante et dynamique ou subie et déstabilisante, se réactualise le « complexe problématique » de leur lignée, de leur biographie et de leur couple.

Non sans cynisme, cette réédition met en exergue la créativité et la vulnérabilité des métamorphoses du segment périnatal de la parentalité. Si des grains de sable traumatiques ou des fantômes sont ravivés à cette occasion, la conception biopsychique sera en péril et la cohésion du virtuel parental et de l'enfant actuel, en danger.

⁴⁰ RAPHAEL-LEFFE J., (1993), *Pregnancy, the inside story*, Londres & New York, Karnak Books

⁴¹ BION W., (1979), *Aux sources de l'expérience*, Paris, PUF

Les identifications projectives parentales prénatales^{42 43} « normales » et pathologiques sont très représentatives de la tonalité contenante ou déstructurante du virtuel parental qui s'actualisera en postnatal. En psycho(patho)logie prénatale, ces identifications projectives sont de fidèles marqueurs de la ROV.

6. Les différentes phases psychologiques de la relation d'objet virtuel de la devenant mère

Pour donner une représentation plus complète des variations psychologiques de cette relation d'objet virtuel, je vais maintenant détailler quelques grandes lignes de cette nidification chez la « devenant mère » au cours des trois trimestres de la grossesse. J'en donne ici essentiellement *une partition psychologique de la primipare* naïvement à l'abri des avatars psychopathologiques et obstétricaux pour mettre en exergue la créativité de la ROV en prénatal que j'ai en ligne de mire.

Cette fiction ne doit en rien occulter, d'une part, l'idée d'une forte amplitude des variations de la normale en périnatalité et, d'autre part, la spécificité des grossesses des primipares en regard de celles des multipares. Il est évident qu'un discours généraliste est toujours simpliste et réducteur en regard de la diversité humaine. Ces propos sont donc à

⁴² MISSONNIER S., L'échographie obstétricale : un rituel séculier d'initiation à la parentalité ? in SOULÉ M., GOURAND L., MISSONNIER S., SOUBIEUX M.J., (1999), *Écoute voir... L'échographie de la grossesse, les enjeux de la relation*, Ramonville St Agne, Éres

⁴³ MISSONNIER S., (2000), *Dancing baby* in SOULÉ M. et coll., *Les neuf derniers mois avant l'an 2000*, ESF

envisager comme une cartographie culturellement déterminée qui ne dit rien de la route biologique, psychique et familiale – toujours unique- empruntée par telle ou telle femme enceinte. Enfin, ce canevas psychologique est un prolégomène à la réflexion psychopathologique qui, trop souvent dans notre spécialité, est l'unique socle d'une déduction abstraite (non étayée par l'observation) des variations de la normale.

Je me réfère ici aux travaux de Deutsch⁴⁴, Bibring⁴⁵, Pines⁴⁶, Kestemberg⁴⁷, Lester et Notman⁴⁸ et Raphael-Leffe⁴⁹ que j'intègre à ma propre perspective. J'adhère à la commode subdivision chronologique de la grossesse de Raphael-Leffe en trois phases correspondant environ aux trois trimestres successifs. Pour la devenant mère, la première est centrée sur la grossesse, la deuxième sur le fœtus (l'enfant du dedans) et la troisième sur le bébé (l'enfant du dedans, très bientôt dehors). Ces trois étapes récapitulent les conflits individuels structuraux maternels (composantes préoedipiennes et névrose infantile) inscrits dans la psychohistoire générationnelle : les volcans en activité, sources de créativité et de vulnérabilité,

⁴⁴ DEUTSCH H., (1949), *La psychologie des femmes*, deux tomes, Paris, PUF, t.1 et t.2

⁴⁵ BIBRING G., (1959), Some considerations of the psychological precesses in pregnancy, *Psychoanalytic Study of the Child*, 16, 9 et BIBRING G., DWYER T.F., HUNTINGTON D.S., VALENSTEIN AF., (1961), A study of psychological processes in pregnancy of the earliest mother-child relationship, *The psychoanalytic Study of the Child*, 16, 9-27

⁴⁶ PINES D., (1972), Pregnancy and Motherhood : Interaction between Fantasy and Reality, *British Journal of Medical Psychology*, 45, 333-343

⁴⁷ KESTEMBERG J., (1976), Regression and reintegration in preganancy, *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 24, 213-50

⁴⁸ LESTER E.P., NOTMAN M.T., (1986), Pregnancy, developmental crisis and object relations : psychoanalytical considerations, *International Journal of Psycho-Analysis*, 67, 357-56

⁴⁹ RAPHAEL-LEFFE J., (1991), *Psychological processes of childbearing*, CPS Psychoanalytical Publication Series, University of Essex, Colchester UK et

RAPHAEL-LEFFE J., (1993), *Pregnancy, the inside story*, Londres & New York, Karnak Books

sont de nouveaux en éruption. Ces étapes correspondent à une progressive prise de conscience que l'enfant du dedans est viable à l'extérieur de l'utérus. Ce sont des répétitions (au sens théâtral et psychanalytique) de la relation à venir avec le nourrisson, d'abord fusionnelle, puis tendant vers l'autonomisation via le processus de séparation/individuation⁵⁰. La scène somatopsychique de cette grossesse est simultanément interne et externe pour la mère. Enfin, les interactions mère enceinte/environnement et mère/foetus sont indissociables de la qualité conjugale du projet d'enfant et de l'étayage quotidien du devenant père.

6.1 Première phase

C'est la période du choc de la révélation de la grossesse et de la cascade de mouvements adaptatifs qui en découlent. De nouvelles sensations corporelles (quelquefois des symptômes), un équilibre émotionnel modifié, un fonctionnement psychique inédit authentifient le début du « voyage » et en complexifie l'inauguration. Une oscillation entre accablement anxieux, indifférence et élation souligne l'ambivalence inconsciente à l'égard du nouveau venu et l'inéluctabilité des modifications corporelles, psychologiques, conjugales, générationnelles, sociales, professionnelles... qu'il porte potentiellement avec une grande intransigeance.

La question de la poursuite de la grossesse ou du recours à l'avortement signe le statut précaire de l'embryon qui peut

⁵⁰ MAHLER M., PINE F., BERGMAN A., (1975), *La naissance psychologique de l'être humain. Symbiose et individuation*, Payot, 1980

être exclu avec la légitimité légale. Si ce recours n'a pas lieu, c'est, dans le meilleur des cas, le premier acte d'affirmation identitaire de l'embryon qui devient, pour les parents, enfant virtuel de la grossesse. Le risque (ou la chance) de fausse couche s'inscrit dans une conflictualité adjacente. Dans la même lignée, les interrogations à l'égard des choix alimentaires pertinents, de la consommation de tabac, d'alcool, de drogue (nuisances maternelles internes), la poursuite de sports, de travaux potentiellement dangereux (nuisances externes) correspondent à l'éveil d'une responsabilité maternelle variable et évolutive à l'égard de l'environnement de l'enfant virtuel, de sa bienveillance et de sa maltraitance⁵¹.

Des signes quotidiens attestent d'une inhabituelle proximité avec la conflictualité inconsciente : rêves (à la signification souvent générique et parfois explicite) plus présents qualitativement et quantitativement grâce à l'estompage jour/nuit entretenu par un besoin de sommeil accru et/ou une somnolence. De même, lapsus et actes manqués sont fréquents, potentiellement sources d'*insight*.

Annoncer ou pas la nouvelle à la fratrie, à ses proches, à ses parents est un questionnement typique de cette période. Le découpage de son réseau relationnel en « informés du premier cercle » et en « tenus à distance » opère une césure sociale significative. La position d'inclus ou d'exclus des (devenants grands-)parents dans cette répartition illustre qualitativement leur place de parents internes (d'imagos parentales) et l'inertie

⁵¹ Lire à ce sujet l'article de C. Robineau et S. Missonnier dans cet ouvrage.

des enjeux générationnels. La relation de la devenant mère avec la devenant grand-mère est unanimement soulignée par de nombreux auteurs comme psychologiquement axiale. Plus précisément, c'est sous la forme spécifique de l'empreinte inconsciente de mère archaïque que la grand-mère maternelle surdétermine le champ des possibles (la virtualité) de la maternalité et de l'histoire naissante avec l'enfant du dedans.

Cette première phase touche à sa fin à mesure que la prise de conscience de l'existence du fœtus expérimenté comme être ayant sa vie propre prend le pas sur la préoccupation autocentrée de la jeune femme sur sa grossesse et ses métamorphoses inaugurales.

6.2 Deuxième Phase

Avec la première échographie (12 semaines) puis la proprioception franche à la fin du premier trimestre des mouvements fœtaux, le locataire utérin apparaît -tout au moins sensoriellement- comme un être distinct.

Nos travaux⁵² sur le fonctionnement psychique parental pendant l'échographie soulignent bien la fréquente « bascule psychique » inhérente à la première échographie. Ils suggèrent aussi combien les identifications projectives parentales sur les stimuli du cadre de l'examen sont des marqueurs pertinents de la maturation du processus psychique de la parentalité.

⁵² MISSONNIER S., (1999), L'échographie obstétricale : un rituel séculier d'initiation à la parentalité ? in SOULE M., GOURAND L., MISSONNIER S., SOUBIEUX M.J., *Ecoute voir... L'échographie de la grossesse, les enjeux de la relation*, Ramonville St Agne, Éres, 133-161 et MISSONNIER S., (2000) *Les dancing babies* ou la relation d'objet virtuel in SOULÉ M., RUFO M., GOLSE B., *Neuf mois avant l'An 2000*, ESF

Souvent après la première échographie, la signification symbolique que la femme (et le couple) va donner aux données sensorielles proprioceptives exercent aussi une forte influence sur le processus de parentalité : ils se situeront, selon, entre les registres douloureux des « maux de ventre » ou des merveilleux « mouvements du fœtus », qui signent sa présence et sa croissance. À ce stade, la persistance des symptômes somatiques ne prennent plus la même signification car la plupart des nausées, vomissements disparaissent alors que certains, à nette composante psychosomatique, persistent.

Dans cette deuxième période, pour la femme enceinte (et le couple) le monde commence à se diviser en deux : il y a l'intérieur du nid utérin où se trouve le fœtus et l'extérieur. La sexualité du couple s'en trouve modifiée et le sentiment d'être trois émerge plus ou moins fortement.

Dans les cas d'investissement croissant du fœtus individué, l'environnement externe (individuel et conjugal) peut être désinvesti ou, du moins, diminué. Les « autres », les activités habituelles sont nouvellement perçues comme empêchant de se centrer sur le fœtus et de dialoguer tranquillement avec lui « seul ». Le sentiment maternel de ne plus jamais « être seule », les paroles parentales et les caresses matérialisent cet échange que l'haptonomie a systématisé⁵³.

La rêverie maternelle, paternelle silencieuse et les interrogations parentales explicites sur le sexe de l'enfant, son

⁵³ Sur ce sujet, lire l'article de P. Rossigneux.

prénom, son tempérament, ses ressemblances, son visage... illustrent cette perspective.

Le réseau relationnel s'essentialise et doit répondre au possible partage de cette réorientation des centres d'intérêt. Ceux qui sont jugés étrangers ou dangereux pour la relation privilégiée à l'égard de ce nouveau venu sont maintenus à distance. C'est d'abord de l'empathie que souhaite la femme enceinte qui supportera mal ceux qui ne « comprennent rien » à la nouvelle tournure de sa vie et de son couple. La compagnie des co-mères (de la même classe d'âge et/ou de générations différentes) est particulièrement recherchée car elle est source d'authentique partage émotionnel, d'anticipation didactique et de préoccupations communes. Quand elle est possible dans notre modernité, souvent peu propice à cette ritualisation sociale efficiente, une subtile et mutuelle maturation des motivations inconscientes, préconscientes et conscientes maternelles se jouent dans ces gynécées.

À mesure que se dégage un fœtus différencié et plus familial, la mère interne (l'imago maternelle intériorisée) est réactualisée dans la vie psychique de la femme enceinte. Selon le degré de maturation des conflits primitifs (avec la mère archaïque) et oedipiens (avec la femme de son père) tels qu'ils ont été élaborés à l'adolescence, la jeune femme accédera ou non à une identification tempérée à la fonction maternelle. Si la devenant grand-mère est l'objet d'une idéalisation ou d'une haine résolument sans pardon réparateur, cette privation d'ambivalence sera lourde de conséquences dans le processus

de parentalité maternelle. *A contrario*, la perception de la grand-mère comme une ex-femme enceinte, elle aussi faillible et créative, permettra l'internalisation des qualités maternelles de contenance et d'empathie.

Pour décrire la plasticité des mouvements identificatoires maternels dans le cadre de la ROV, le schéma d'une triple identification est éclairant. La devenant mère s'identifie :

- à son fœtus (qu'elle nomme « bébé » ou d'un surnom issu de son jardin secret, d'un prénom « prémédité »),
- à elle-même comme ex-fœtus dans l'utérus de sa mère,
- à sa propre mère utérine.

Une double et simultanée différenciation s'opère ainsi chez la jeune femme : elle est de plus en plus mère d'un bébé du dedans et mère investie par une (grand-) mère interne.

Cette deuxième phase touche à sa fin quand la mère commence à se persuader que son bébé serait viable s'il naissait. La diffusion du discours médical sur le sauvetage des grands prématurés n'est pas étrangère à la précocité croissante de ce passage.

6.3 Troisième phase

Cette dernière étape de la grossesse est marquée par le changement de perspective à l'égard du fœtus qui devient maintenant un bébé du dedans qui –inéluçtablement- va devenir un bébé du dehors. La continuité du processus de nidification parentale se maintiendra au prix de l'anticipation de ce changement radical désormais à l'horizon : le passage d'un

nid utérin à un nid externe (un utérus externe) qui va prendre le relais. La perspective de ce « déménagement écologique⁵⁴ » du bébé du dedans met à l'épreuve l'anticipation maternelle et parentale de l'accouchement puis de la nidification externe.

Cette perspective de sortie radicale du dedans pour le dehors réactive chez la mère la fondation biopsychique primitive de sa propre ROV. La nature de la reviviscence de ses angoisses archaïques pèsera lourd sur ce cheminement terminal de la grossesse. Cette perspective de « vidage » destructeur de l'intérieur de son corps réanime les craintes enfantines préoedipiennes les plus anciennes où fœtus, organes, fèces, urine sont confondus dans un dedans dont la perte est annihilante. Cette prévision redoutée correspond aussi à l'intuition de l'hémorragie narcissique inhérente à la naissance : l'attention sociale pour le bébé roi va se substituer à celle de la femme enceinte.

Dans un registre plus oedipien, la nostalgie du corps d'avant la grossesse permet d'entrevoir cependant la promesse du retour d'un corps de femme séduisante. La revendication explicite d'une lassitude de porter un corps « lourd », « pesant » exprime parfois ce pressentiment du bénéfice féminin sur le maternel de la grossesse, indissociable, toutefois, de l'impatience de contempler dehors, l'enfant du dedans et de le tenir dans ses bras.

Mot-clef de cette période ultime d'avant la naissance : l'incertitude. Elle est vivace dans de nombreux secteurs. Elle

⁵⁴ CYRULNIK B., (1989), *Sous le signe du lien*, Paris, Hachette

concerne au premier chef la survie maternelle et celle de son enfant car le « suspens » de la procédure de l'accouchement conserve, peu ou prou depuis la nuit des temps, un potentiel létal. La date de l'accouchement est la seconde inconnue même si, aujourd'hui, l'accouchement sur rendez-vous⁵⁵ gagne du terrain. La confrontation au travail de parturiente et à la douleur des contractions reste aussi très préoccupant. L'illusion, malheureusement répandue, d'une péridurale permettant de faire totalement et systématiquement l'économie de cette épreuve en paralyse trop souvent une préparation adaptative.

Finalement, la qualité de l'information médicale, le degré d'idéalisation maternelle de la médecine, son « schéma d'analgésie »^{56 57} seront des variables déterminantes dans ce parcours vers l'accouchement où l'imprévisible est une part incontournable de la réalité humaine.

L'incertitude est aussi majeure à l'égard de l'enfant du dedans, bientôt, dehors. Son inquiétante étrangeté correspond aux interrogations sur la conformité de son « humanité » et ses possibles monstruosité. Les angoisses de malformations⁵⁸, transitoirement apaisées par les premiers examens du diagnostic anténatal négatifs, peuvent redoubler avec l'imminence de ce face à face. D'ailleurs, l'accouchement reste

⁵⁵ MISSONNIER S., (1995), Déclenchement de convenance, rudiments psychologiques in *Revue de Gynécologie et psychosomatique*, n°14, 25-30

⁵⁶ REVAULT D'ALLONES Cl., (1976), *Le mal joli, Accouchement et douleur*, Collection 10/18

⁵⁷ MISSONNIER S., (2000) Aux commencements, la douleur ? in *Champ Psychosomatique*, n°19, 77-88

⁵⁸ MISSONNIER S., (2001), Une étoile monstrueuse dans la constellation maternelle ? Les représentations maternelles d'anomalies fœtales pendant la grossesse in BRUN D. (dir.) 4^e Colloque de Pédiatrie et Psychanalyse, Édition Études Freudiennes

quoi qu'il en soit source objective de multiples dangers pour la vie et la santé de l'enfant.

Enfin, l'incertitude est à l'ordre du jour en ce qui concerne l'ensemble du champ social maternel : la relation mère/nouveau-né, mère/père, mère (grands/beaux)-parents, mère/premier cercle, mère professionnels du post-partum...

L'interrogation sur les « compétences » maternelles à être une mère nourricière, donnant des soins adaptés, acceptant de répondre à la dépendance absolue du bébé⁵⁹ est centrale et illustre l'épicentre de l'inertie individuelle et générationnelle des conflits psychiques de la parentalité de la grossesse.

Face à tant d'inconnus, l'efficience « adaptative⁶⁰ » des mécanismes défensifs mis en œuvre seront les meilleurs marqueurs de la vulnérabilité psychosociale en présence. Cette variable de la tonalité psychologique ou psychopathologique⁶¹ des mécanismes défensifs face à cette incertitude caractéristique représente un des axes majeurs de la sémiologie biopsychique de la grossesse et des réponses préventives primaires et secondaires. Plus précisément, je considère les variations psychologiques de l'anticipation (adaptative tempérée) et psychopathologiques (obsessionnelle, déprimée, délirante...) comme une des signatures les plus représentatives de la maturation du processus de parentalité⁶²

⁵⁹ PRAT R., (1996), Le miroir de la dépendance ou le traumatisme de la naissance vu du côté des parents in *Devenir*, 8, 4, 7-21

⁶⁰ VAILLANT G.E., (1992), *Ego mechanisms of defense. A guide for clinicians and Researchers*, Washington, American Psychiatric Press Inc.

⁶¹ IONESCU S., JACQUET M.J., LHOTE C., (1997), *Les mécanismes de défense, Théorie et Clinique*, Paris, Nathan

⁶² MISSONNIER S., (2001), Anticipation et périnatalité : prolégomènes théoriques in *Pratiques Psychologiques*, n°1, 17-30

en cette fin de grossesse. L'anticipation, en creux ou en plein, est un des mécanismes de défense les plus typiques de la ROV.

7. Différents profils de la relation d'objet virtuel de la « devenant mère »

Raphael-Leffe⁶³ propose une tripartition sommaire des profils psychologiques maternels (mais aussi paternel et conjugaux). Je vais en extraire quelques éléments pour esquisser une rudimentaire réflexion psycho(patho)logique de la ROV qui servira de point de départ pour des complexifications ultérieures.

Raphael-Leffe distingue la devenant mère facilitante (« *facilator* ») qui s'investit dans les métamorphoses biopsychiques de la grossesse en les idéalisant, la régulatrice (« *regulator* ») qui s'y oppose en tentant de les maîtriser et l'ambivalente (« *reciprocator* ») qui a des réactions mixtes, équilibrées.

Pour schématiser les styles de conflits inconscients qui habitent les représentations de l'embryon/foetus comme « objet virtuel » de la « devenant mère » à l'égard de l'embryon/foetus « devenant enfant », elle se réfère à cette tripartition :

- la facilitante : elle l'appréhende globalement comme très bienveillant. C'est peu à peu un parfait compagnon imaginaire qui répond à sa curiosité pour le « bébé cadum » idéalisé du dehors qu'elle anticipe.

⁶³ RAPHAEL-LEFFE J., (1991), *Psychological processes of childbearing*, CPS Psychoanalytical Publication Series, University of Essex, Colchester UK et
RAPHAEL-LEFFE J., (1993), *Pregnancy, the inside story*, Londres & New York, Karnak Books

- la régulatrice : elle le perçoit globalement comme un parasite incontrôlable. D'intrus informel déterminé, il deviendra figure humaine source de pessimisme pour l'enfant à naître.

- l'ambivalente : elle lui reconnaît un statut d'être humain en devenir à l'égard duquel elle a des sentiments mêlés d'une amplitude tempérée.

Cette tripartition insérée dans la logique de la ROV donnera lieu à ce descriptif :

- la facilitante s'investit dans une ROV marquée par le sceau de l'investissement narcissique et la suprématie de l'enfant imaginé sur l'enfant actuel. L'anticipation et la préparation à l'altérité du nouveau-né est faible surtout en regard de la complexité de l'intendance maternelle d'un bébé dépendant. La haine inconsciente⁶⁴, la violence fondamentale⁶⁵ inhérentes à la parentalité sont défensivement tenues à distance. Toute pathologie somatique périnatale maternelle et/ou infantile heurtera violemment cette idéalisation.

- la ROV de la régulatrice est synonyme d'attaque interne des liens. Plutôt que d'anticipation ouverte au possible, il s'agit là de prévisibilité d'une altérité immanquablement gage de dangerosité. La haine inconsciente, la violence fondamentale inhérentes à la parentalité débordent et mettent en défaut le système défensif adaptatif en présence. Toute pathologie somatique périnatale maternelle et/ou infantile viendra confirmer et dramatiser encore ce mauvais pronostic.

⁶⁴ Lire à ce sujet l'article de F. Sirol dans cet ouvrage.

⁶⁵ BERGERET J., (1984), *La violence fondamentale*, Paris, Dunod

- l'ambivalente met en scène une ROV empreinte d'une intrication équilibrée d'Éros et de Thanatos. À l'abri des mirages de l'idéalisation et des malédictions de la répétition morbide, l'anticipation, mécanisme « adaptatif⁶⁶ » est ouverte au champ des possibles favorables ou non. L'altérité de l'enfant virtuel, pour le meilleur et pour le pire, est progressivement appréhendée. Une esquisse objectale du nouveau-né caractérise le nid maternel aérien qui prolonge le nid utérin de l'enfant du dedans. La survenue de pathologie somatique périnatale maternelle et/ou infantile n'est jamais totalement impromptue car envisagée a priori comme probable.

8. Vertu et danger de la « virtualisation » médicale : l'exemple de l'échographie

Dans cette espace de la ROV, les professionnels occupent une place essentielle. Plus précisément, le suivi médical et, a fortiori, le diagnostic anténatal joue aujourd'hui un rôle majeur de « virtualisation » qui mérite d'être exploré ici car elle représente, selon, une ennemie ou une alliée de la ROV.

Cette virtualisation est « une mutation d'identité, un déplacement du centre de gravité ontologique de l'objet considéré : au lieu de se définir principalement par son actualité (une "solution"), l'entité trouve désormais sa consistance essentielle dans un champ problématique."⁶⁷

⁶⁶ VAILLANT G.E., (1992), *Ego mechanisms of defense. A guide for clinicians and Researchers*, Washington, American Psychiatric Press Inc.

⁶⁷ LEVY P., *Qu'est-ce que le virtuel ?*, La Découverte/Poche, 1998

La virtualisation est avec le langage, la science, les techniques et les institutions sociales constitutive de l'hominisation. Elle n'est en elle-même ni bonne ni mauvaise. Crise maturative finalisée par une quête de sens, elle permet de quitter l'ici et maintenant au profit d'un questionnement sur les contraintes et les finalités de nos actes. Elle tire sa fécondité de sa tension interrogative et, sa validité, de son éthique. "Mouvement inverse de l'actualisation"⁶⁸, la virtualisation sera toxique si elle inhibe durablement l'élan créateur et favorable si elle le conduit, à ne pas répéter aveuglément les refrains actuels.

Avec l'échographie obstétricale, le suivi médical prénatal projette une virtualisation diagnostique sur l'enfant virtuel parental. Même en l'absence d'anomalie fœtale suspectée ou avérée, cet alliage peut être organisateur ou, *a contrario*, délétère pour le processus de parentalité⁶⁹.

Quand l'enfant virtuel parental trouve dans l'échographie une *confirmation* et un support à son anticipation objectale, la maturation de la parentalité s'actualise dans une ROV étayée ; la proposition de virtualisation médicale, -c'est-à-dire de problématisation de la parentalité- est transitoire, tempérée, psychiquement comestible et, *in fine*, dynamique pour la cohésion entre le virtuel parental et l'enfant actuel.

⁶⁸ LEVY P., *Qu'est-ce que le virtuel ?*, La Découverte/Poche, 1998

⁶⁹ MISSONNIER S., L'échographie obstétricale : un lieu de prévention précoce des avatars de la parentalité ? in MAZET P., LEBOVICI, S., *Psychiatrie périnatale*, PUF, 1998

Quand l'échographie contredit l'enfant virtuel, alimente un malentendu⁷⁰, elle induit un mouvement persistant de virtualisation paralysante pour la ROV de la parentalité. Selon la structure psychique des parents, l'impact de la contradiction est d'une violence traumatique variable pour la famille. La dysharmonie entre le virtuel parental et l'actuel infantile risque de donner à l'enfant conçu un statut ontologique d'hologramme brisé.

Dans le cadre échographique, comme pour tout le suivi de la grossesse, si la virtualisation diagnostique est propice à une *négociation* entre l'enfant virtuel parental et les objectifs médicaux, elle favorisera l'instauration d'une ritualisation partagée. La conquête commune de cette cohésion peut trouver dans la question du consentement éclairé⁷¹ un tremplin prometteur si elle ne se limite pas à un huit clos entre professionnels élaborant un bouclier juridique.

En l'absence de négociation, la virtualisation échographique risque de parasiter notablement la rencontre de l'enfant, des parents et des soignants.

9. Le travail du virtuel

La virtualisation de la culture n'est pas une ennemie de l'humanité ; elle en est la cheville ouvrière. Certes, elle vient problématiser l'actuel et, à ce titre, s'accompagne d'inévitables

⁷⁰ GOURAND L., Place de l'échographie dans le diagnostic prénatal in DAVID D., GOSME-SEGURET S., Le diagnostic prénatal, Paris ESF, 1996

⁷¹ SOULÉ M., GOURAND L., MISSONNIER S., SOUBIEUX M.J., *L'échographie et ses enjeux psychologiques* (film vidéo + Cd-rom + livre Édition Eres), Collection multimédia "A l'aube de la Vie" dirigée par S. LEBOVICI et B. GOLSE, Tel : 01 40 26 11 60

mouvements d'humeurs et de résistances individuelles et collectives. Pourtant, il serait dommage de condamner le travail ancestral du virtuel au nom d'une virtualisation, aujourd'hui galopante et, il est vrai, souvent empiétante.

Pour nous, cliniciens du périnatal, la prise de conscience de notre implication dans le champ sociologique et psychologique du virtuel est essentielle : nous ne pouvons pas nous cantonner à une prise de position simpliste « pour » ou « contre ». Sataniser le virtuel, c'est renier notre aspiration symbolique, notre volonté de favoriser la mise en sens ; l'imposer avec un naïf prosélytisme, cache la méconnaissance de ses conditions d'existence et de ses dérives pathologiques.

Faire une revue de la littérature sur Internet, jouer aux jeux vidéo⁷², établir un diagnostic à distance du patient lors d'une vidéoconférence, « rencontrer son bébé » à l'échographie... sont autant de traces d'une seule et même virtualisation qui modifie l'enveloppe culturelle de la relation d'objet. Il ne tient qu'à nous de relever avec originalité les défis éthique et clinique que ces métamorphoses impliquent.

10. Pour Conclure

Au travers de ces pages, j'ai tenté de proposer une nouvelle conceptualisation : la relation d'objet virtuel (ROV). Destinée aux cliniciens du périnatal, je l'espère utile pour décrire et évaluer psycho(patho)logiquement la dynamique inconsciente interactive qui anime les scénarios

⁷² Dossier « Les jeux vidéo en question » in *Carnet Psy*, N°48, juin 1999

comportementaux, affectifs et fantasmatiques de la parentalité durant la période de grossesse entre la jeune femme (re)devenant mère et son embryon/fœtus. D'ailleurs, plus largement, bien qu'elle soit « utérine », cette ROV concerne – métaphoriquement- l'ensemble des liens possibles entre l'environnement humain et l'enfant du dedans de la grossesse.

En se référant à une notion clef de la clinique psychanalytique, la ROV souhaite bénéficier de l'expérience acquise pour évaluer l'équilibre entre les investissements pulsionnels narcissiques et objectaux. En confrontant cette boussole avec le registre philosophique du virtuel (du « en puissance »), la ROV vise à explorer le premier chapitre utérin de la classique relation d'objet orale, anale et génitale. C'est la genèse de l'existence propre de la dynamique (pré)objectale dans la matrice (proto)narcissique qui est pointée. A l'opposé d'une conception innéiste, la ROV envisage la nidation utérine comme une constante interaction entre l'embryon/fœtus et son environnement, constitué, notamment, de la vie psychique parentale inhérente à la nidification. Les propositions novatrices de Fonagy⁷³ liant l'expression génotypique chez le nourrisson et la qualité de l'environnement interpersonnel vont comme un gant à cette ROV prénatale.

La ROV est une rébellion conceptuelle contre l'opinion des cliniciens qui croit encore que le fœtus est jusqu'au jour de la naissance une extension narcissique maternelle. Cette illusion

⁷³ FONAGY P., (2001), Développement de la psychopathologie de l'enfant à l'âge adulte : le mystérieux déploiement des troubles dans le temps in *Psychiatrie de l'enfant*, XLIV, 2, 333-369

s'explique épistémologiquement car ses promoteurs sont prisonniers d'une déduction abstraite du « normal » à partir du psychopathologique dont leur clinique est, trop souvent, seule pourvoyeuse. *A contrario*, l'expérience clinique associée à une observation minutieuse de sujets non cliniques permet d'envisager un dégagement de cette impasse.

Certaines mères en bonne santé biopsychique (il y a autant de ROV que de mères), certains parents expriment une créativité insoupçonnée en matière d'esquisse objectale prénatale de leur enfant du dedans. La qualité, la continuité du processus de nidification pré et postnatale signe un lent processus de maturation qui, certes, s'ancre résolument dans la fondation narcissique, mais, s'engage, tout autant, dans une anticipation adaptative au fil des jours de l'altérité de l'enfant virtuel.

Pour ma part, je dois aux parents « sains » rencontrés en préparation à la naissance, à l'occasion de deuils ou d'annonce d'anomalie de l'enfant du dedans d'avoir pris conscience de l'existence et de la grande variabilité de cette ROV. Au-delà et en deça des variations de la « normale » de fortes amplitudes, caractéristiques de la crise périnatale, les ROV en souffrance prennent tout leur sens.

Pour avancer plus avant dans l'étude psycho(patho)logique de la ROV, c'est certainement l'analyse de l'anticipation comme mécanisme de défense face à l'incertitude qui est la plus prometteuse. Ce n'est pas sa seule présence qui sera jugée opportune mais bien l'appréciation de

son efficacité adaptative, de sa souplesse face aux conflits psychiques et interpersonnels.

Mais d'autres pistes fécondes sont aussi à investir. Une attention toute particulière devrait être accordée à l'analyse des représentations maternelles pendant la grossesse telle que Ammaniti⁷⁴ *et coll.* l'ont déjà entrepris. Le père devrait trouver sa juste place dans ces recherches à venir.

Last but not least, la ROV mériterait d'être étudiée à travers le prisme de la théorie de l'attachement. Plus particulièrement, les travaux récents sur sa genèse périnatale et la transmission générationnelle des modèles internes via la mise en récit⁷⁵ trouveraient là une place de choix.

Finalement, cette ROV est un vaste chantier et, seule, sa mise à l'épreuve de la recherche clinique pourra en légitimer l'usage.

⁷⁴ AMMANITI M., CANDELORI C., POLA M., TAMBELI R., *Maternité et grossesse*, Paris PUF, 1999

⁷⁵ PIERREHUMBERT B., (1996), Les modèles de relations. Développement d'un autoquestionnaire d'attachement pour adultes in *Psychiatrie de l'enfant*, XXXIX, 1, 161-206