

À propos des consultations thérapeutiques et des thérapies conjointes parent(s)/bébé.

Auteur(s) : Bernard Golse – Serge Lebovici – Sylvain Missonnier

Mots clés : consultation thérapeutique parent-bébé – empathie (métaphorisante) – enactment – Lebovici (Serge) – mandat transgénérationnel – maternalisation – parentalité – prénatalité – psychopathologie (du bébé) – Tavistock Clinic – thérapie parent-bébé – transmission intergénérationnelle

Éléments de la psychopathologie du bébé

Le 22 septembre 1999 se tenait la dernière conférence que Serge Lebovici a eu l'occasion d'organiser et de faire dans le cadre de la Société Psychanalytique de Paris. Le texte qui suit avait ainsi valeur d'hommage, fait de son vivant, à son immense travail dans le champ de la transmission et de la

psychopathologie précoce. Pour ce faire, j'avais choisi de resituer la question des thérapies conjointes parents-bébé d'un point de vue historique, théorique et technique, à l'occasion de la parution du premier coffret de la collection multimédia « À l'aube de la vie » dont Serge Lebovici avait coordonné la conception et dont ce premier numéro voyait, et voit, son contenu principalement centré, précisément, sur la pratique des thérapies conjointes (Bernard Golse)

I. Différents modèles en ont été proposés au cours des dernières décennies

- En France, Alice Doumic a été l'un des premiers auteurs à utiliser ce type de setting à la fin de la seconde guerre mondiale. Avec Pierre Male qui l'avait aidée à théoriser sa pratique, elle soulignait l'importance de la régression dans le cadre de ce dispositif particulier. Elle pensait ainsi que pour une mère et son enfant, l'opportunité de pouvoir jouer librement en présence d'un tiers était susceptible de favoriser grandement la régression et ce faisant, de les aider à repasser en quelque sorte par les différentes étapes qui avaient pu être ratées au sein de leur relation et de

leur histoire commune précoce. La pratique d’Alice Doumic se situait sans conteste dans une perspective réparatoire et elle se référait d’ailleurs souvent au concept de réparation des “temps manqués”. Elle eut un réel rôle de pionnier dans ce champ des consultations thérapeutiques.

- Les travaux et les recherches de D.W. Winnicott sont suffisamment connus pour qu’il ne soit pas besoin d’y insister ici. Disons seulement que pour lui, le ressort essentiel des thérapies conjointes passait par le fait de se proposer lui-même comme un “objet transitionnel” pour la dyade mère-enfant en référence à ses positions théoriques quant à la dynamique des systèmes inconscients et préconscients. À l’heure actuelle, en France, Serge Lebovici souligne l’impact sur le développement du psychisme de l’enfant de ce qu’il nomme les “mandats transgénérationnels inconscients”. Serge Lebovici recourt avec force aux concepts d’ “enaction” ou d’ “enactment”, concepts d’une grande richesse et qui n’ont rien à voir avec la question du passage à l’acte mais bien plutôt avec la mise en corps de l’émotion comme préalable à la compréhension empathique et intuitive. D’où sa référence fréquente à la notion “d’empathie métaphorisante” qui se trouve au cœur même de sa pratique. Serge Lebovici propose habituellement deux ou trois séances relativement longues avec les parents et l’enfant dans le but de dévoiler et de clarifier les différents mandats transgénérationnels inconscients qui pèsent sur le développement de l’enfant et qui l’entravent dans son déploiement. Ceci est censé offrir à l’enfant et à ses parents un plus grand degré de liberté par la remise en circulation d’un matériel inconscient jusque-là figé.

- À la Tavistock Clinic de Londres, Dylis Daws et ses collègues

travaillent en référence à la théorie de W.R. Bion. Dans cette perspective post-kleinienne, le groupe constitué par les parents, le bébé et le(s) thérapeute(s) est conçu comme fonctionnant comme une sorte de psyché collective et c'est alors la "capacité de rêverie" collective qui représente le mécanisme principal de transformation des productions psychiques de l'enfant et notamment de ses "éléments bêta".

- À Genève, Bertrand Cramer et Francisco Palacio-Espasa ont proposé un modèle détaillé et approfondi des thérapies mère-enfant dans le cadre d'interventions thérapeutiques dites brèves. Deux points sont essentiels pour eux : d'une part, la nature des projections parentales sur l'enfant et d'autre part le concept de "séquences interactives symptomatiques" susceptibles de représenter, de figurer, de "matérialiser" en quelque sorte la conflictualité psychique des parents au niveau du comportement de l'enfant. Certaines des projections parentales sont absolument nécessaires, structurantes et physiologiques tandis que d'autres sont trop intenses ou qualitativement anormales et alors capables de gauchir, d'infléchir, d'entraver ou de contraindre le développement de l'enfant. La clarification ou l'élucidation de ces projections par le thérapeute permet ici leur réappropriation, leur réintégration psychique par les parents ce qui allège leur relation avec l'enfant dont les symptômes perdent alors de leur "utilité" psychodynamique.

- En France encore, Rosine Debray qui fait partie de l'École Parisienne de Psychosomatique (de la Société Parisienne de Psychanalyse) considère que l'idée même de thérapie brève est fallacieuse et elle utilise seulement les thérapies conjointes comme une première étape offrant l'opportunité d'inciter la mère

à un travail psychanalytique personnel classique. Il s'agit là d'une position assez radicale qui ne se trouve pas partagée par la majorité des cliniciens.

Finalement, quelle que soit la théorie personnelle de chaque auteur, quel que soit son modèle de référence, force est de reconnaître que chacun d'entre eux fait toujours plus qu'il ne dit et peut-être même plus qu'il ne pense.

Tout modèle n'est au fond qu'un moyen de décrire d'expliquer et de comprendre une expérience et une pratique données mais toute expérience est difficilement réductible à une description singulière dans la mesure où elle engage l'ensemble de la personne du thérapeute et de son fonctionnement en tant que sujet.

Les réflexions d'A. WATILLON-NAVEAU semblent ici très utiles qui visent à un essai d'élaboration théorique des thérapies conjointes en référence soit au modèle du traumatisme précoce, soit au modèle d'un dysfonctionnement transgénérationnel.

II. Quelles sont alors les principales indications des thérapies conjointes parent(s)/bébé ?

De manière très schématique, on distingue deux types de situations psychopathologiques dans lesquelles il est possible de recourir au setting des thérapies conjointes.

- Il y a tout d'abord le cas des enfants à risque d'évolution autistique ou psychotique. Dans cette indication, les thérapies conjointes permettent d'induire et de favoriser la différenciation psychique de l'enfant en l'aidant - en présence de la mère - à se dégager peu à peu du fonctionnement symbiotique et pathologique de la dyade.

- Il y a ensuite les indications proposées et codifiées par B. Cramer et ses collaborateurs. Il s'agit ici d'enfants non psychotiques mais présentant des problèmes d'ordre psychosomatique ou divers troubles du comportement (troubles du sommeil, troubles de l'alimentation) et qui peuvent alors bénéficier d'une thérapie conjointe pourvu que certains critères se voient respectés :

- enfants âgés de moins de deux ou trois ans
- troubles ou difficultés relativement récents et non encore fixés
- projections parentales de type non psychotique et pas trop destructives
- transfert ou plutôt pré-transfert parental positif sur le thérapeute et/ou l'institution
- situations aiguës à type de crises ou de deuils pathologiques par exemple, et au cours desquelles le bébé et ses symptômes se trouvent utilisés" psychiquement par les parents pour leur permettre de faire l'économie d'un travail d'élaboration de la perte encore synonyme, pour eux, d'oubli ou de trahison vis-à-vis de l'objet perdu.

III. Quelques problèmes actuels à propos des thérapies conjointes

Très brièvement, on peut évoquer les points suivants :

- Quelle est la place concrètement réservée à l'enfant dans le cadre des thérapies conjointes et, en particulier, quel niveau d'attention doit être accordé au comportement de l'enfant dans le cours même de la séance ? Un auteur comme Barry White insiste sur la nécessité absolue de réserver un temps spécial pendant la séance pour jouer avec l'enfant et, si possible, par terre, au niveau de l'enfant lui-même. C'est d'ailleurs ce que continuait à faire D.W. Winnicott, et ceci jusqu'à la fin de sa vie en dépit des difficultés physiques que cela pouvait lui occasionner. Est-il possible d'emblée d'explorer ou d'évoquer les "fantômes dans la chambre d'enfants" (S. Fraiberg) ou est-il préférable de renforcer au préalable le narcissisme des parents en leur montrant les compétences de leur enfant et les secteurs positifs de son développement ?
- Comment prendre soigneusement en compte les séquences interactives symptomatiques de l'enfant en aidant les parents à penser conjointement leur relation présente avec leur enfant, les souvenirs de leur propre passé et les représentations qu'ils se forgent quant à l'avenir de leurs liens avec leur bébé ?
- Enfin, est-ce que nos interventions ou interprétations dans le cadre des thérapies conjointes ont pour cible et point d'impact le monde représentationnel de la mère ou plutôt celui de l'enfant ? Cette question fait l'objet, depuis quelques années, d'une

discussion très fructueuse entre B. Cramer et S. Lebovici. B. Cramer pense que le principal point d'impact de ces thérapies se joue au niveau des représentations maternelles et, de fait, il travaille relativement peu avec les pères. À l'inverse, S. Lebovici pense que le bébé lui-même est capable d'effectuer un transfert sur le thérapeute et, dès lors, par le biais du remaniement de ses propres représentations, d'agir comme un bon thérapeute à l'égard de ses parents. On a là me semble-t-il, la version moderne du célèbre conflit entre Anna Freud et Mélanie Klein...

Au terme de ces quelques remarques un peu cursives, j'espère avoir fait sentir l'ampleur des problèmes théorico-cliniques que soulève depuis déjà longtemps le cadre des thérapies conjointes parent(s)-enfant, l'apport considérable dans ce champ de Serge Lebovici et l'intérêt, dans cette perspective, du premier numéro de notre collection multimédia « À l'Aube de la vie » : Éléments de la psychopathologie du bébé, par Serge Lebovici.

Une collection multimédia sur CD-Rom

À l'aube de la vie, collection multimédia dirigée par Serge Lebovici † et Bernard Golse, réalisée par Alain Casanova et Monique Saladin.

Ouvrages cités

W.R. Bion (1962), Aux sources de l'expérience, Puf, Coll. "Bibliothèque de Psychanalyse", Paris, 1979 (1ère éd.)

W.R. Bion (1963), Éléments de Psychanalyse, Puf, Coll. "Bibliothèque de Psychanalyse", Paris, 1979 (1ère éd.)

W.R. Bion (1965), Transformations, Passage de l'apprentissage à la croissance, Puf, Coll. "Bibliothèque de Psychanalyse", Paris, 1982 (1ère éd.)

- B. Cramer et F. Palacio-Espasa, La pratique des psychothérapies mères-bébés, Études cliniques et techniques, Puf, Coll. "Le fil rouge", Paris, 1993 (1ère éd.)
- B. Cramer et F. Palacio-Espasa, Les bébés font-ils un transfert ? Réponse à Serge Lebovici, La Psychiatrie de l'enfant, 1994, XXXVII, 2, 429-441
- D. Daws, Through the night - Helping parents and sleepless infants, Free Association Books, London, 1989
- R. Debray, Bébés/Mères en révolte, Traitements psychanalytiques conjoints des déséquilibres psychosomatiques précoces, Le Centurion, Coll. "Païdos", Paris, 1987
- S. Fraiberg, Fantômes dans la chambre d'enfants, Puf, Coll. "Le fil rouge", Paris, 1999 (1ère éd.)
- S. Lebovici, Consultation thérapeutique mère-nourrisson, Journal de la psychanalyse de l'enfant, 1987, 3, 172-190
- S. Lebovici, Des psychanalystes pratiquent des psychothérapies bébés/parents, Revue Française de Psychanalyse, 1991, LV, 3, 667-683
- S. Lebovici, En l'homme, le bébé, Flammarion, Coll. "Champs", Paris, 1994
- S. Lebovici, La pratique des psychothérapies mères-bébés par Bertrand Cramer et Francisco Palacio-Espasa, La Psychiatrie de l'enfant, 1994, XXXVII, 2, 415-427
- P. Male, A. Doumic-Girard, F. Benhamou et M.-C. Schott, Psychothérapie du premier âge, Puf, Coll. "Le fil rouge", Paris, 1975 (1ère éd.)
- A. Watillon-Naveau, Essais d'élaboration théorique des thérapies conjointes : magie ou psychanalyse ?, Revue Belge de Psychanalyse, 1996, 28, 51-65
- B. White, L'évolution d'un modèle, Devenir, 1998, 10, 4, 7-22

D.W. Winnicott, La consultation thérapeutique et l'enfant, Gallimard, Coll. "TEL", Paris, 1971.

Sylvain Missonnier

Serge Lebovici, le prénatal et le multimédia

Après l'intervention de B. Golse, je souhaiterai contribuer à cet hommage à S. Lebovici en évoquant brièvement deux sujets complémentaires :

1. Tout d'abord, j'aimerais envisager, dans le domaine singulier du prénatal, le paradigme de la « transmission intergénérationnelle » défendu par S. Lebovici. Je me référerai au deuxième numéro de la collection « À l'Aube de la vie » dédié à l'échographie obstétricale que j'ai réalisé avec M. Soulé, L. Gourand et M.J. Soubieux. Mon objectif est de mettre en exergue l'intérêt clinique d'une vision psychologique, psychopathologique et métapsychologique du processus en double hélice du « devenir parent » et du « naître humain ».

2. Ensuite, je voudrai vous dire un mot de l'authentique virage épistémologique que représente, à mon sens, l'approche multimédia de la consultation thérapeutique parents/bébé, en regard de la classique transmission par l'écrit.

1. La prénatalité

Grace à de nombreux pionniers, nous commençons aujourd'hui à mieux percevoir ce qu'il en est du fonctionnement psychique spécifique durant la période périnatale. Ce segment de vie s'inscrit dans une temporalité plus large, celle du « devenir parent », le plus souvent intitulé aujourd'hui « processus de parentalité ». La parentalité englobe une longue évolution en pelure d'oignon qui traverse l'enfance et l'adolescence. Bio-psychique, elle correspond avant tout au franchissement d'étapes intergénérationnelles, dont le programme conscient est toujours intriqué aux traits inconscients réactualisés par le fœtus/enfant.

Cette infiltration se cristallise d'abord pendant la période prénatale. Dans ce contexte, on parle, chez la femme enceinte, de "transparence psychique" selon l'heureuse expression de M. Bydlowski. Ce processus mental spécifique se caractérise par une grande perméabilité à la conflictualité inconsciente et une relative levée du refoulement coutumier. Les souvenirs enfouis affluent avec une censure psychique moindre : d'une part, la névrose infantile fait retour (et sa révision adolescente) et, d'autre part, des reviviscences plus archaïques, pré-œdipiennes, affleurent inhabituellement à la conscience. Globalement, la période prénatale s'affirme comme une mise à l'épreuve des fondations identificatoires du frayage de la féminité et du processus de maternalisation. À ce titre, c'est un lieu privilégié de résurgences des traumatismes passés.

La maturité cicatricielle de ces éventuelles blessures sera reflétée par le degré de tolérance maternelle aux mutations somatopsychiques inhérentes à la maternité, par ses réactions

face aux éventuelles complications mais aussi, justement, par ses réponses au cadre échographique.

Cette vulnérabilité maternelle, par réactualisation des conflits enkystés, se conjugue certes en termes de crise, c'est à dire de mise à l'épreuve et de possibles fragilisations mais, tout autant et simultanément, en termes de potentialités créatrices, source de réaménagements psychiques structurants que connaissent bien les psychothérapeutes périnataux.

Pour ma part, je parle de fonctionnement psychique maternel placentaire, pour illustrer sa finalité virtuelle : la maturation (la gestation psychique) des fonctions de contenance et d'interface à l'égard de l'enfant à naître. D'abord extension narcissique maternelle et maintenu dans un relatif silence, « l'enfant du dedans » porté durant la grossesse sera progressivement, dans le meilleur des cas, au centre d'une anticipation adaptative de sa potentialité objectale. Cette préparation prénatale peut s'étayer, notamment, sur la proprioception des interactions fœto-maternelles et sur la symbolisation de l'image échographique.

Le paradigme d'une conflictualité maternelle mise en relief dans la période périnatale est aussi valide, dans un registre singulier à la même période, pour le géniteur. Le père qui a successivement fait son entrée dans la salle d'accouchement puis la salle d'échographie est désormais décrit comme un homme à sa façon « enceint ». Il traverse durant cette période, une phase de réaménagement bio-psychique qui questionne son histoire individuelle et intergénérationnelle. Mais ce sont aussi bien sur tous les acteurs principaux de l'environnement parental - potentiels participants indirects à l'échographie et à son

inscription temporelle - qui rencontrent à des degrés très divers, une phase de réaménagement propre durant toute la période prénatale.

Face à l'enfant en devenir, la réorganisation des places et des rôles dans la dynamique générationnelle et intra-familiale s'opère. Cette généalogie structurante ouvre une succession de représentations qui interrogent la filiation (« l'arbre de vie » et le « mandat transgénérationnel » dirait S. Lebovici) et en condensent, éventuellement, la conflictualité latente et la vulnérabilité identificatoire. La prénatalité psychique représente la version explicite transitoire des éléments habituellement refoulés de la parentalité. Elle vient mettre à jour l'interrogation sur les origines, sur la différence des sexes, la scène primitive, les avatars de la genèse du soi et de la relation d'objet. En termes freudiens, on dira : la prénatalité psychique est une phase d'activation et de révision des fantasmes originaires (vie intra-utérine, scène originaire, castration, séduction).

Ce bref rappel du substrat psychique inhérent au segment prénatal de la parentalité se justifie ici car c'est bien lui qui est quasi-expérimentalement mis en relief par le cadre de l'échographie obstétricale. À l'issue de notre exploration psychodynamique de cet examen, l'hypothèse suivante s'impose :

L'échographie induit chez les parents la rencontre de deux résonances :

- une résonance avec les tissus du fœtus réel,
- une résonance avec l'enfant imaginé, reflet de l'histoire individuelle, conjugale et générationnelle des parents.

Je crois en effet que ce double retentissement de l'image échographique d'une œuvre de chair a un très haut pouvoir d'effusion imaginaire, fantasmatique, mythique et narcissique sur la psyché des parents. C'est en cela qu'elle mérite d'être interrogée comme catalyseur de la dialectique en poupées russes de la parentalité. B. Cramer et F. Palacio-Espasa décrivent une « néoformation » en post-partum caractérisée, selon eux, par le « danger » d'une « effusion projective typique du post-partum » synonyme d'un « ébranlement considérable de l'organisation psychique des parents (...) ». Ils observent fréquemment des situations pathologiques où l'enfant est le réceptacle d'identification projectives pathologiques qui musèlent sa subjectivité émergente. Le nourrisson reste, au-delà d'une période nécessaire, avec son statut initial « d'extension psychique parentale » : face à l'empiétement parental, il ne peut conquérir l'espace propre de son individuation que son "soi émergent", dès la naissance, aspire à entreprendre.

La clinique de l'échographie suggère que cette effusion identificatoire normale ou pathologique n'est pas une néoformation du post-partum. Le cadre échographique ne met-il pas justement en scène, en amont, le premier acte de cette irruption psychique chez les acteurs en présence ? De fait, le cadre, l'image et la sonorisation échographiques induisent l'émergence de la trame de ce qui sera plus tard, en post-partum, la part parentale de "l'enveloppe proto-narrative" construite par l'enfant à travers sa métabolisation progressive de l'intersubjectivité inhérente à l'interaction.

Il est temps pour nous, professionnels périnataux, de mesurer les limites de notre conception d'une vision directe de l'enfant en

postnatal jouant un rôle d'amorce d'une contenance psychique, « aveugle » en prénatal. En effet, l'imagerie échographique - médiatisée par la technique et l'interprète échographiste - vient visuellement mettre en présence l'enfant en devenir avec sa virtualité objectale, candidate à la tiércéité et à l'identité de genre. Cette confrontation, inhérente au cadre échographique, marque une « rupture » dans le cheminement fantasmatique et narcissique parental prénatal car elle les confronte vivement à l'orchestration de la proto-partition de leur « schéma d'être avec » l'enfant à naître.

Vue sous cet angle, l'échographie, fenêtre ouverte au cœur de la grossesse psychique parentale, est potentiellement :

- un média organisateur du processus de parentalité,
- un point d'ancrage d'une collaboration pluridisciplinaire et en réseau en faveur de la prévention des troubles anténatals de la parentalité et des dysharmonies interactives précoces,
- un lieu favorisant la métabolisation parentale des ondes de chocs sismiques de la révélation d'une anomalie et un support dynamique de l'anticipation de l'enfant quand la grossesse n'est pas interrompue.

J'aborde maintenant le deuxième volet de ma communication.

2. La transmission multimédia

Nous sommes nombreux dans cette assemblée à connaître l'effort laborieux de mise en écriture de notre pratique. Comment concentrer dans un texte la complexe alchimie de la clinique ? Bien sur, cela est possible et certains y démontrent un grand

talent mais existe-t-il néanmoins des éléments de la clinique dont la perception et l'élaboration ne bénéficieraient pas de la complémentarité d'autres supports ?

Prenons un exemple emblématique : comment mettre en mots, transmettre, enseigner, c'est à dire montrer les vertus et les limites, de « l'énaction » décrite par S. Lebovici dans sa conception de la consultation thérapeutique parents/bébé ? Comment transcrire le ressenti corporel d'une métaphore thérapeutiquement anticipatrice ? À ce sujet, S. Lebovici dans sa présentation de la collection « À l'aube de la vie » nous donne de précieuses indications. Il revient sur sa dette à l'égard de la vidéo qu'il utilisait, dit-il, "avant 68". Elle permet selon lui une microanalyse répétée qui permet d'accéder à des perceptions, des insights, absents jusqu'alors. Dans l'analyse, je cite, « pour la 50ème fois d'une consultation vidéo », S. Lebovici affirme accéder à une sémiologie masquée qui donne sens à son énigmatique énaction.

Je voudrai souligner ici le dénominateur commun qui existe entre le multimédia, l'énaction et les consultations parents/bébé. Je suis convaincu en effet que ce n'est nullement par hasard si ce sont des spécialistes du nourrisson et de la parentalité qui ont, les premiers dans l'hexagone, signés un ouvrage didactique multimédia.

Pour argumenter cette convergence, j'invoquerai seulement ici deux pistes introductives : la perception amodale et l'interaction fantasmatique.

a) Dan Stern en s'appuyant sur de nombreux expérimentalistes

décrit une notion centrale pour sa défense du « soi émergent » du nouveau-né : la perception amodale. Selon lui, elle fonde la coordination des informations provenant de multiples sources perceptives. L'expérience qu'il rapporte de Meltzoff et Borton est devenue célèbre à ce sujet.

On propose à des bébés de cinq semaines aux yeux bandés de sucer une tétine choisie parmi deux qui ont une surface différente : l'une est sphérique, l'autre présente des saillies. Secondairement, on leur expose visuellement les deux : une majorité significative de bébés, après un rapide examen comparatif, poursuit l'exploration de celle qu'il « connaît » déjà par la succion. Cette expérience met un rude coup aux théories de l'apprentissage de l'époque.

Voici ce que dit précisément Stern de la perception amodale : « Ainsi, le nourrisson paraît avoir une aptitude générale et innée que l'on peut appeler perception amodale, qui le conduit à traiter des informations reçues dans une modalité sensorielle donnée, et à les traduire dans une autre modalité sensorielle. Nous ne savons pas comment il accomplit ce travail. Il ne fait probablement pas l'expérience de l'appartenance des informations à une modalité sensorielle particulière. Plus vraisemblablement, elles transcendent le mode ou la modalité et existent d'une façon supramodale inconnue ; Il ne s'agit donc pas simplement d'une traduction directe d'une modalité à une autre. Cela met plutôt en jeu le codage dans une représentation amodale encore mystérieuse qui peut ensuite être reconnue dans n'importe quel mode sensoriel. »

Eh bien, je me demande si le multimédia - et en particulier le CD-

rom et le DVD-rom qui proposent de mettre en scène cette plurimodalité sensorielle - ne tend-il pas vers la recomposition de cette amodalité organisatrice mystérieuse ? L'énaction n'est-elle pas, dans son empathie métaphorisante, une commémoration tardive de cette perception corporelle amodale primitive ? L'énaction du psychothérapeute avec ses interlocuteurs n'est-elle pas, comme « l'affect de vitalité » du bébé dans ses échanges relationnels, un point d'orgue unificateur qui structure une succession d'états comportementaux, de motivation, d'appétit, de tensions indissociables des affects et des fantasmes inhérents à la communauté de « l'être avec » social ?

S. Lebovici tenait beaucoup à l'idée qu'il est possible d'avoir des effets thérapeutiques directs sur le bébé. Dans une critique passionnante du livre de Cramer et Palacio-Espaza (La pratique des psychothérapies mères/bébés, 1993), il en développe l'argumentaire et reproche aux auteurs suisses de sous-estimer cet impact dans leur cadre psychothérapeutique parents/bébé.

Au fond, je crois que cette action sur le bébé -via l'énaction- est très proche du pouvoir d'influence contextualisante du multimédia. L'énaction est structurante car elle est gouvernée par cette supramodalité organisatrice qui transcendent chacun des canaux sensoriels qui la composent. Et, le multimédia, typiquement, mobilise lui aussi cette supramodalité organisatrice enracinée dans la corporéité affective.

b) Dans la même perspective, « l'interaction fantasmatique parents/bébé » décrite par S. Lebovici offre une deuxième illustration de ce territoire commun.

Le fantasme en général et le fantasme périnatal parental en particulier illustrent avec force les voies de passage entre inconscient et conscient à travers la cristallisation d'un scénario organisé. « Sang mêlé », le fantasme, métis, habite nos rêveries et nos rêves. Au centre de la rêverie maternelle et paternelle, « l'enfant fantasmatique » constitue la trame des identifications projectives pré et postnatales parentales. La rencontre de cette enveloppe symbolique avec les proto-fantasmes du bébé constitue une réciprocité fantasmatique matricielle. Dans le maillage de cette mutualité fantasmatique, le nourrisson élabore ce que je nomme volontiers sa « nidification psychique ».

Or, pour appréhender la complexité de cet échange, la contextualisation induite par le multimédia, en variant et en mêlant les modalités sensorielles (les représentations de choses) propose une activité symbolique qui se rapproche plus des interactions parents/bébé que la lecture d'un article (qui mobilise les représentations de mots). Dans le registre du « co-senti », le multimédia donne une opportunité didactique originale là où le texte est plus classiquement propice au « co-pensé ».

Enfin, il est important de constater combien la plasticité interactive en temps réel du multimédia offre un rapport d'analogie avec le scénario fantasmatique : le sujet y est lui-même impliqué et la permutation des rôles et des attributions fait partie intégrante du processus.

In fine, je dirai que la convergence entre le multimédia et la consultation thérapeutique parents/bébé ouvre de prometteuses perspectives pour l'enseignement et la recherche. Pourtant, ce support ne sera un allié du clinicien qu'au prix d'une constante et

rigoureuse réflexion sur le contenu, le média et leurs complexes intrications. Dans cette direction originale, S. Lebovici, pionnier inventif et enseignant inoubliable, nous a légué l’empreinte de sa généreuse acuité.