

**psychismes**

collection fondée par Didier Anzieu

Albert Ciccone

Marc Lhopital

# **Naissance à la vie psychique**

3<sup>e</sup> édition

DUNOD

Illustration de couverture :

*Mother and Child*, Gari Julius Melchers (1860-1932)

Chicago, The Art Institute of Chicago

Photo © Art Institute of Chicago (RMN-Grand Palais)

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p>Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.</p> <p>Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements</p> |  | <p>d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.</p> <p>Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).</p> |
|--|---|--|

© Dunod, 2019

11, rue Paul Bert, 92240 Malakoff

[www.dunod.com](http://www.dunod.com)

ISBN 978-2-10-076180-7

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

*Remerciements*

Nous adressons nos plus chaleureux remerciements à Didier Anzieu et René Kaës, ainsi qu'aux Éditions Dunod, tout particulièrement à Virginie Catoni et Jean Henriët, grâce à qui ce livre a connu – et continue de connaître – une belle aventure.

*Note de l'éditeur*

*Naissance à la vie psychique*, dans sa première version (1991), a obtenu le « Prix Psychologie 1992 » décerné par le *Journal des psychologues*.



---

# TABLE DES MATIÈRES

|   |    |
|---|----|
| <i>PRÉSENTATION DE LA 3<sup>E</sup> ÉDITION</i>                               | XI |
| <i>PRÉFACE À LA 1<sup>RE</sup> ÉDITION</i>                                    | XV |
| <i>INTRODUCTION</i>   | 1  |
| Principales propositions concernant la naissance psychique                    | 2  |
| Présentation d'Esther Bick  | 8  |
| <i>L'observation du bébé, 8 • L'article de 1968 sur la peau psychique, 14</i> |    |

## PREMIÈRE PARTIE

### PREMIER POSTULAT

|  |    |
|--|----|
| <b>1. L'introjection, son rapport à la construction de l'appareil psychique</b>  | 21 |
| Approche conceptuelle  | 22 |
| Approche phénoménologique  | 24 |
| Introjection et incorporation. Identification introjective et identification projective (avec l'objet interne)   | 26 |
| Conclusion   | 36 |
| <b>2. Le premier objet externe contenant : l'objet momentané</b>   | 39 |
| Objet momentané et objet autistique. Autosensualité et autisme   | 40 |
| <i>Définition et description de l'autisme, 41 • Les manœuvres autistiques, 48 • Autisme, autosensualité, autoérotisme et phénomènes transitionnels, 52</i> |    |

|  |    |
|--|----|
| Approche phénoménologique des manœuvres autistiques et<br>autosensuelles   | 56 |
| <i>Chez l'enfant autiste, 56 • Chez le bébé autiste, 59 • Chez<br/>l'adulte schizophrène, 66 • Chez l'enfant et l'adulte<br/>névrosés, 68 • La pensée comme objet autistique, 71</i> |    |
| Les angoisses premières  | 74 |
| Les éléments psychiques dans leur forme la plus primitive  | 76 |
| <i>Les pulsions, 76 • Les pictogrammes, 78 • L'objet ou noyau<br/>agglutiné, les agglomérats, 80 • Autres métaphores, 81 •<br/>Conclusion, 82</i>                                    |    |

## DEUXIÈME PARTIE

### DEUXIÈME POSTULAT

|  |     |
|--|-----|
| <b>3. L'objet contenant optimal</b>  | 87  |
| Les qualités du contenant  | 89  |
| <i>Un espace protégé, 89 • Une préoccupation primaire, 90 • Une<br/>rythmicité adéquate, 91 • Une capacité d'accordage, 92 • Une<br/>activité de sollicitation, 92 • Une capacité à être utilisé, 92 •<br/>Une bipolarité harmonieuse, 93 • Une capacité de pensée, 94</i> |     |
| La fonction alpha  | 98  |
| Fonction alpha et vie mentale avant la naissance. L'« histoire de la<br>naissance »  | 105 |
| <b>4. L'espace psychique</b>   | 109 |
| Les quatre mondes et leur spatialisation   | 110 |
| Le monde interne   | 116 |
| <i>La socialité interne, 116 • La tridimensionnalité comme<br/>inauguration du monde interne et de la pensée, 118</i>  |     |

## TROISIÈME PARTIE

### TROISIÈME POSTULAT

|  |     |
|--|-----|
| <b>5. Au sujet de l'identification adhésive. Genèse de la peau<br/>psychique</b> | 127 |
| Une autosensualité normale   | 129 |
| La position autosensuelle : identification adhésive, démantèlement               | 133 |

|  |     |
|--|-----|
| Phénoménologie de l'identification adhésive  | 139 |
| <i>Chez l'enfant autiste et chez l'enfant psychotique, 139 • Chez le bébé, 143</i>   |     |
| <b>6. Au sujet de la symbiose. Une peau commune</b>  | 151 |
| La symbiose normale  | 151 |
| La psychose symbiotique, la position symbiotique, l'objet syncrétique  | 154 |
| Le processus de séparation-individuation   | 163 |
| <b>7. Au sujet du moi-peau. Une enveloppe psychique achevée</b>  | 165 |
| L'hypothèse du moi-peau  | 166 |
| Les fonctions du moi-peau  | 167 |
| La psychogenèse du moi-peau  | 171 |
| Confrontations épistémologiques  | 174 |
| <i>Construction du moi-peau et structuration spatiale de l'appareil psychique, 174 • Le moi-peau et la peau psychique, 176</i> |     |
| Représentation structurale de l'enveloppe psychique  | 179 |
| Apports du modèle de l'enveloppe psychique à la métapsychologie et à la représentation de la psychopathologie                  | 183 |
| <b>8. Conclusion. Naissance psychique et dérives psychopathologiques</b>   | 189 |
| Récapitulation des jonctions entre les différentes hypothèses développementales  | 189 |
| Les dérives psychopathologiques. Une position centrale : la position dépressive  | 196 |

#### QUATRIÈME PARTIE

#### QUATRIÈME POSTULAT

|  |     |
|--|-----|
| <b>9. Le clivage et l'idéalisation. La dualité pulsions de vie / pulsions de mort</b>  | 207 |
| La dualité pulsionnelle fondamentale   | 208 |
| <i>Une dialectique conflictuelle : pulsions de vie / pulsions de mort, 208 • Les effets des pulsions de mort, 210 • Pulsions de mort liées/non liées aux pulsions de vie, pulsions de mort et « violence fondamentale » : quelques hypothèses, 212 •</i> |     |

|  |     |
|--|-----|
| <i>Manifestations des pulsions de mort dans la psychopathologie, 219</i>   |     |
| Le clivage et l'idéalisation   | 221 |
| <i>Le clivage, mécanisme intégrateur, 221 • Le clivage, mécanisme désintégrateur, 224 • Approche phénoménologique, 226 • Le clivage, entre le démantèlement et le refoulement, 229</i> |     |
| <b>10. La genèse et le développement de l'activité de pensée</b>   | 231 |
| La perception et l'intersubjectivité aux sources de la pensée  | 233 |
| <i>Le perceptif, le sensoriel, le sensuel, 233 • Les expériences intersubjectives, 235 • Un point de jonction entre perception et intersubjectivité : le regard mutuel, 242</i>        |     |
| L'hallucination de l'objet de satisfaction du besoin   | 246 |
| La formation des symboles  | 252 |
| Développement des pensées et de l'activité de pensée   | 255 |
| La rythmicité des expériences, condition du développement de la capacité de pensée   | 261 |
| <br><u>CINQUIÈME PARTIE</u><br><br>  |     |
| CINQUIÈME POSTULAT   |     |
| <b>11. L'identification projective : définition, description</b>   | 267 |
| Définition de l'identification projective  | 268 |
| Identification projective normale et identification projective pathologique  | 271 |
| Identification projective avec les objets externes et avec les objets internes   | 275 |
| <b>12. L'identification projective : motifs, conséquences, phénoménologie</b>  | 283 |
| Les motifs poussant à l'identification projective pathologique   | 284 |
| Les conséquences internes de l'identification projective. L'identité projective  | 286 |
| Phénoménologie de l'identification projective  | 289 |



SIXIÈME PARTIE

## SIXIÈME POSTULAT

|   |     |
|---|-----|
| <b>13. Les inadéquations de l'objet contenant</b>   | 297 |
| Point de vue étiologique  | 297 |
| Les enfants de la dépression  | 300 |
| Les enfants du deuil  | 307 |
| Les enfants de la haine et de la perversion   | 311 |
| Les enfants de la psychose  | 321 |
| Les défauts de stimulation. Les carences affectives   | 324 |
| L'univers familial. Le psychisme familial   | 328 |
| <b>14. Les attaques fantasmatiques contre l'objet</b>   | 337 |
| L'avidité et l'envie  | 337 |
| Les attaques dans la position autosensuelle   | 341 |
| <b>15. La formation « seconde peau »</b>  | 345 |
| Une « seconde peau » psychocorporelle   | 345 |
| Les effets de la « seconde peau »   | 346 |
| Phénoménologie de la « seconde peau » chez le bébé. Sémiologie des troubles psychiques précoces | 350 |
| <i>ÉPILOGUE</i>   | 357 |
| <i>BIBLIOGRAPHIE</i>  | 361 |
| <i>INDEX DES NOMS</i>   | 393 |



---

# PRÉSENTATION DE LA 3<sup>E</sup> ÉDITION

*Naissance à la vie psychique* est paru en 1991 dans sa première version. Une deuxième édition remaniée et augmentée a été publiée en 2001. Comme pour la deuxième édition, nous avons à nouveau opté, tout en mesurant l'ampleur de la tâche, pour une nouvelle édition refondue, augmentée et mise à jour.

Quelques mots d'histoire, d'abord, sur la naissance de cet ouvrage dont l'audience et le succès n'ont cessé de se confirmer. Quelques mots qui méritent d'être écrits, car cette histoire est assez étonnante. L'origine de cet ouvrage est un travail de « maîtrise » de psychologie, que Marc Lhopital et moi-même avons réalisé dans le cadre d'un régime de formation unique en France, qui existe toujours à l'université Lumière-Lyon 2, dont le fondateur est Alain-Noël Henri, et qui permet à des étudiants qui ont une activité et une expérience professionnelle confirmée (notamment dans le champ du soin, mais aussi dans d'autres pratiques sociales), de se former en psychologie et d'acquérir du savoir à partir d'un travail de recherche (ou de plusieurs travaux renouvelés) sur leur pratique, ses enjeux, ses objets. Une fois la « maîtrise » validée, les étudiants, dits « en situation professionnelle », entrent dans le cursus traditionnel de formation professionnelle de psychologue délivrant les diplômes qui s'appelaient DESS (devenus maintenant des Masters). Ce travail de maîtrise, qui concernait la genèse de la vie psychique et ses perturbations précoces, avait été remarqué par les organisateurs d'un colloque sur l'œuvre de Didier Anzieu, à Arles, auquel participait Didier Anzieu lui-même, organisateurs qui nous demandèrent de discuter brièvement un point de son travail. Je fis cette intervention, avec beaucoup d'émotion et de trac, celle-ci consistant à attirer l'attention de Didier Anzieu sur

quelques contradictions dans la façon dont il mettait en rapport certains aspects de sa théorisation du moi-peau avec les conceptions d'Esther Bick sur la peau psychique et celles de Donald Meltzer sur les dimensions de l'espace psychique<sup>1</sup>. Avec son ouverture d'esprit et la générosité qui le caractérisait, Didier Anzieu reconnut la pertinence de ces indications, demanda à lire le travail universitaire d'où étaient issues ces questions, et à notre grande surprise nous écrivit quelques semaines plus tard pour nous dire que ce travail méritait publication et qu'il le proposait aux éditions Dunod, pour la collection « Psychismes » dont il était le fondateur. Notre émotion était grande, et nos doutes aussi, car il est probablement extrêmement rare qu'une telle publication précède l'aboutissement d'une formation universitaire. Ce fut pourtant le cas pour la contractualisation de ce premier projet. La publication arriva quelques années plus tard, lesquelles bénéficièrent de notre expérience praticienne de psychologue, de notre formation psychanalytique et du soutien précieux de Didier Anzieu et de René Kaës. Le livre rencontra immédiatement le succès connu, obtint l'année suivante sa publication le « Prix Psychologie » décerné par le *Journal des psychologues*. Notre expérience clinique, psychanalytique, ainsi que nos travaux de recherche ultérieurs contribuèrent ensuite à sa réécriture en 2001, pour la deuxième édition. Et voici donc aujourd'hui sa troisième version.

Nous avons gardé l'architecture d'ensemble du texte précédent, mais nous avons précisé et nuancé les formulations, amélioré et complexifié les modèles. Nous avons introduit de nombreux ajouts et développé des points nouveaux. Nous avons augmenté et mis à jour les références en indiquant ou en faisant appel à de nombreux autres travaux, actuels, récents ou anciens, ainsi qu'à nos propres travaux sur le développement psychique, la psychopathologie précoce, la transmission psychique et ses achoppements, le traumatisme, les effets du handicap, l'intersubjectivité et la genèse de la pensée, la rythmicité des expériences, les aspects infantiles et bébés du soi, la parentalité et les failles de la relation parent-enfant, la parentalité interne, etc.

Nous avons enrichi les illustrations mais avons aussi gardé l'ensemble des observations cliniques précédentes, car celles-ci nous ont semblé toujours éclairantes et pouvant supporter la mise à l'épreuve des modèles théoriques.

---

1. On peut retrouver cette discussion dans l'ouvrage qu'avait dirigé Didier Anzieu et qui s'intitule *L'Épiderme nomade et la Peau psychique* (Anzieu et al., 1990). Celle-ci est aussi reprise et développée dans un chapitre de cet ouvrage (chapitre 7).

Si notre propos articule un certain nombre de modèles disponibles dans la conceptuologie psychanalytique, il prend également en compte et discute certaines théories élaborées dans des champs autres ou connexes à la psychanalyse, comme celui des travaux sur l'attachement, de la psychologie du développement, des approches interactionnistes voire cognitives.

Notre propos, enfin, continue d'accorder une place centrale au lien à l'objet, et à la transformation des expériences, notamment douloureuses, dans ce lien à l'objet comme condition du développement. Une telle position rejoint l'ensemble des conceptions actuelles qui, dans des épistémologies et des champs de pratique différents, travaillent la question de l'émergence et du développement de la vie psychique à partir d'un modèle de l'intersubjectivité. Ces conceptions mettent en évidence la façon dont la pensée, le sentiment d'existence, l'identité s'appuient sur des conditions qui trouvent leurs sources dans des expériences intersubjectives.

Un dernier mot pour souligner un point que nous précisons davantage dans l'introduction. L'intérêt porté au bébé, à la naissance de la subjectivité, a conduit de nombreux auteurs, dans le passé mais souvent encore aujourd'hui, à réduire l'expérience du bébé au lien mère-bébé. Nous avons conservé l'adjectif « maternant » (et non « maternel ») pour considérer l'attention et les soins premiers donnés à un bébé, l'environnement premier qu'il rencontre, terme qui, malgré son aspect « genré », renvoie aussi bien à la mère qu'au père, et qu'à toute personne importante dans la vie d'un bébé, tout adulte qui lui donne son amour, qui est attaché à lui et qui l'aide à grandir. Mais la plupart du temps nous employons le terme « parental », et nous mettons délibérément le parental en avant du maternel et du paternel. En effet, c'est d'abord le parental qui garantit les conditions pour un développement harmonieux, créatif, sécurisé du bébé. Le parental contient le maternel et le paternel, et contient l'articulation des deux à l'intérieur de chaque parent. Les fonctions parentales – maternelles et paternelles – sont d'abord des fonctions psychiques qui qualifient la parentalité interne de chaque parent, et de chaque sujet, sur le même mode que la bisexualité psychique.

Nous défendons, enfin, l'idée que l'expérience auprès des bébés et la connaissance du bébé sont très utiles pour le travail clinique et pour la pratique clinique auprès de tous patients – enfants, adolescents ou adultes. Souhaitons que la lecture des pages qui suivent participe, pour chaque lecteur, au développement de sa propre curiosité à l'égard des expériences bébés, des conditions d'émergence de l'activité de pensée, afin de soutenir son attention aux aspects infantiles et bébés des patients,

quelles que soient les modalités de sa pratique, car ce sont toujours ces aspects-là qui sont les plus touchés lorsque la souffrance psychique est intense et ne peut être contenue. Tout soin psychique consiste, pour une grande part, à entendre et contenir la souffrance des aspects infantiles voire bébés, et à aider l'enfant ou le bébé en chaque patient à développer sa pensée, à grandir.

Albert CICCONE,  
décembre 2018

---

# PRÉFACE À LA 1<sup>RE</sup> ÉDITION

*Naissance à la vie psychique* plutôt que *Naissance de la vie psychique*. La vie psychique préexiste en effet au nouveau-né, sous forme d'un appareil psychique propre au couple, à la famille et au groupe qui en sont l'arrière-fond, la matrice dont elle se nourrit et dont elle aura à se détacher. C'est dans cet appareil psychique commun que l'enfant trouve sa place comme être psychique et qu'il peut, si tout se passe bien, construire son appareil psychique personnel.

Depuis quelques décennies est apparue une abondante littérature sur la relation entre le bébé et l'environnement maternant, sur ses effets maturatifs ou pathogènes, sur les particularités du traitement de ces derniers. Il devenait nécessaire d'en faire à la fois l'analyse et la synthèse pour la rendre utilisable au mieux par les praticiens (psychologues, pédopsychiatres, psychothérapeutes, psychanalystes) et par les chercheurs. C'est cette tâche considérable qu'ont entreprise et menée à bien Albert Ciccone et Marc Lhopital, dans le cadre de l'université Lumière-Lyon 2, et nous sommes heureux d'accueillir leur ouvrage chez Dunod. Les auteurs ont dépouillé, condensé, commenté, critiqué cette littérature ; ils l'ont confrontée à leur expérience clinique. Ils ont choisi un plan d'étude original et fécond. Partant d'un court article décisif d'Esther Bick sur la constitution d'une peau psychique chez le tout-petit, au cours approximativement de la première année, ils ont dégagé six énoncés qui président successivement aux six postulats de leur livre : introjection d'un objet externe (le sein) assurant le lien entre les parties du soi ; constitution corrélative d'un espace psychique ; assimilation de l'objet contenant à une peau ; grâce à cette peau psychique, acquisition de la distinction dedans/dehors et des processus de clivage ; en cas d'échec, continuation de l'identification projective pathologique et confusions d'identité consécutives ; formation d'une « seconde peau » réactionnelle à l'inadéquation réelle ou fantasmatique de l'objet contenant.

Comme toute étude qui délimite son champ et sa problématique pour en mieux traiter l'objet, celle-ci met en latence et présuppose quelques-unes des conditions majeures de la naissance à la vie psychique : que l'« environnement maternant » humain est un rapport entre des sujets, où chacun joue sa partie, dès l'origine ; que cette organisation intersubjective ne produit ses effets de « naissance » que si, et seulement si, un principe de décollement et de liaison instaure, dès l'origine, un tiers entre le bébé et son objet premier ; enfin que cet environnement n'est un environnement psychique que par les représentations de paroles, entredites et interdites, qui s'y échangent.

Didier ANZIEU, René KAËS



---

# INTRODUCTION

*« La psychanalyse s'est beaucoup intéressée à l'investigation des contenus psychiques – fantasmes, angoisses, souvenirs-écrans, etc. – comme moyens et conditions d'accès aux conflits psychiques et aux symptômes névrotiques qui en découlent. Elle s'est peu posé le problème du contenant, supposé aller de soi, jusqu'à ce qu'elle rencontre des cas – les personnalités narcissiques, les états-limites, certaines psychoses – où le contenant psychique est si manifestement détérioré ou défaillant que la première réaction a été de les déclarer inanalysables. Comment se constitue le contenant [...] ? »*  
(Anzieu, 1986a)

Nous tenterons, sinon de répondre à cette question qui concerne les états les plus primitifs de la vie psychique, pour le moins d'en dégager les termes principaux, en soulignant la place qu'occupe l'enveloppe psychique et le rôle que tient la fonction contenante de l'objet externe-interne dans le développement et le fonctionnement de la psyché.

C'est la rencontre avec la pensée d'Esther Bick, et notamment ses considérations concernant la peau psychique (1968, 1986)<sup>1</sup>, qui, dans l'expérience clinique quotidienne de la psychopathologie précoce, a inauguré notre projet d'interroger, d'un point de vue psychanalytique, les conditions de la naissance à la vie psychique. Nous aborderons cette question par l'étude, entre autres, du rapport entre les états subjectifs à l'aube de la vie psychique et les états subjectifs dans la psychopathologie. Nous explorerons ainsi en quoi la connaissance et la compréhension des

---

1. L'article de référence est celui de 1968, « The experience of the skin in early object relations » ; le texte de 1986, « Further considerations on the function of the skin in early object relations », publication posthume d'un exposé au précongrès de 1975 de la Société britannique de psychanalyse, développe les découvertes antérieures.

états psychopathologiques renseignent sur le développement de la vie psychique et, à l'inverse, en quoi la compréhension et la représentation des premières formes de la vie psychique renseignent sur la psychopathologie.

## PRINCIPALES PROPOSITIONS CONCERNANT LA NAISSANCE PSYCHIQUE

Ce travail a pour visée un essai de reconstruction de la genèse et des altérations précoces de la psyché, afin de rendre compte des conditions de la naissance à la vie psychique. Si notre propos s'appuie en grande partie sur la pensée de Mélanie Klein et de ses successeurs, notre souci sera de mettre en évidence des jonctions et des articulations entre divers modèles. Ces jonctions n'annuleront pas les différences mais mettront en relief une « substance commune ». L'appui théorique donné par quelques-uns nous aidera dans ce travail de lien. Il en est ainsi, par exemple, du modèle théorique de Piera Aulagnier qui nous permettra entre autres de faire se rejoindre les conceptions d'Esther Bick et celles de Didier Anzieu.

La pensée de Mélanie Klein a été d'un apport inestimable à l'œuvre de Freud et ses travaux ont permis une avancée considérable dans la connaissance du psychisme, notamment dans ses états premiers. De plus, les thèses de Mélanie Klein soutenant, à partir de 1946, avec une insistance croissante, la précocité du moi et des investissements d'objet, ont été admises, confirmées, ou reprises, comme le rappelait Jean-Michel Petot (1982), et sont toujours très actuelles. Mélanie Klein a souligné le lien primitif qu'établit le bébé avec sa mère, le « sentiment inné et inconscient » de l'existence du sein maternel, le rapport manifeste au monde extérieur (1952*ab*, 1957), à une époque où les travaux de René Spitz (1965) et de la psychologie génétique, par exemple, répandaient l'idée que le sourire n'est intentionnel qu'à 3 mois, ou que le bébé ne reconnaît pas le visage de sa mère avant 8 mois, etc. Les recherches en psychologie expérimentale ou génétique ou autre, et dans le domaine des compétences du nouveau-né, voire du fœtus<sup>1</sup>, ont depuis confirmé la pertinence de la pensée de Mélanie Klein et l'avance qu'elle avait sur son époque.

---

1. Cf. par exemple Vurpillot, 1972 ; Brazelton, 1973, 1979, 1982 ; Bower, 1977 ; Mehler *et al.*, 1978, 1988 ; Trevarthen, 1980, 1989*b* ; Trevarthen et Aitken, 1996 ; De Casper *et al.*, 1980, 1986, 1994 ; Herbinet *et al.*, 1981 ; Pinol-Douriez, 1984 ; Field *et al.*, 1985 ; Lecanuet *et al.*, 1989, 1995 ; Nadel *et al.*, 1993 ; Busnel, 1997 ; et bien d'autres.

À partir de la pensée kleinienne, que nous articulerons à d'autres conceptualisations, nous cernerons les trois constellations psychiques, reconnues par plusieurs auteurs, qui accompagnent cet événement qu'est la naissance psychique (nous verrons pourquoi les dénominations peuvent varier, et pourquoi nous proposons certaines formulations qui nous paraissent plus adéquates) : la *position autosensuelle* ou *adhésive* ou *autistique*, la *position symbiotique* ou *paranoïde-schizoïde* et la *position dépressive*. Nous insisterons sur la nature dynamique de l'organisation psychique oscillant très tôt d'une position à l'autre et d'un pôle narcissique à un pôle objectal. Nous relèverons la place centrale qu'occupe dans cette dynamique la position dépressive et surtout l'angoisse dépressive, vécue sur un mode plus ou moins narcissique et catastrophique ou plus ou moins objectal selon le degré de complexification de l'appareil psychique et selon son niveau d'intégration, lequel conditionne la nature du vécu de perte. Nous proposerons à cette occasion la notion de position mélancolique qui, à côté des positions autosensuelle, symbiotique et maniaque, offre un repli défensif possible à la psyché confrontée à la douleur dépressive<sup>1</sup>.

Cette représentation que nous soutiendrons de la psyché oscillant entre différentes positions, dont une est prédominante à chaque étape de son développement, nous permettra de conserver l'idée d'un narcissisme primaire ou d'une première phase d'autosensualité, ainsi que d'une symbiose normale, alors que l'on pourrait, à la lumière des travaux sur les compétences du nouveau-né, revenir sur ces notions. Il nous semble opportun de maintenir l'idée de ces étapes développementales, mais il est nécessaire de préciser davantage la représentation des états psychiques autosensuel et symbiotique, et de repenser notamment la notion de narcissisme primaire, laquelle ne peut pas se résumer – comme elle l'est souvent, à partir des propos de Freud (1914*b*, 1938*c*) – à la conception d'un stade anobjectal où sujet et objet seraient indifférenciés. Les phases autosensuelle et symbiotique normales, tout comme l'autisme et la psychose symbiotique, ne correspondent pas à des états de fermeture. L'ouverture objectale y est évidemment présente, mais le lien à l'objet est de nature essentiellement narcissique. Penser en termes de *positions* qu'occupe la psyché à l'intérieur de chaque état mental ou lors de chaque phase de développement nous semble plus approprié

---

1. Les auteurs kleinien et postkleinien accordent une place primordiale, dans le développement de l'être humain, à la douleur dépressive, à la souffrance psychique. Donald Meltzer (1978) a mis en évidence les difficultés dans lesquelles s'est trouvé Freud pour considérer la souffrance psychique en tant que telle, et non simplement comme l'équivalent d'une absence de plaisir.

pour rendre compte de ces mouvements psychiques, de ces oscillations investissement/désinvestissement, ouverture/fermeture, dont témoignent à la fois le nouveau-né et l'enfant autiste ou l'enfant psychotique – et dont témoignent tout sujet dans son développement ainsi que tout sujet présentant une psychopathologie.

Le terme de position a été introduit par Mélanie Klein<sup>1</sup> pour désigner une constellation psychique regroupant des angoisses particulières, des mécanismes de défense qui s'y rapportent, et un mode de relation au monde généré par ces angoisses et par la façon de s'en protéger. Ces constellations, ces positions psychiques, apparaissent dès le début du développement psychique et se réactualisent tout au long de la vie, comme le disait Mélanie Klein (1948*b*, 1952*a*) – et c'est pourquoi elle utilise le terme de position plutôt que celui de stade ou de phase de développement –, à l'occasion de situations particulières liées aux aléas du développement psychique ou à des contextes perturbateurs ou traumatiques. Et la psyché oscille entre différentes positions, à la fois dans le cours de son développement et dans les états psychopathologiques plus ou moins fixés. Dans cette oscillation, une position domine, ce qui détermine la singularité d'un état mental ou d'une phase de développement et permet de désigner tel ou tel stade, telle ou telle psychopathologie. Mais la psyché n'est jamais figée dans un état constant, dans une position exclusive, dans un fonctionnement immuable. Elle oscille toujours entre des états de fermeture plus ou moins importante et des états d'ouverture plus ou moins prononcée. Un tel modèle s'applique aussi bien au développement psychique qu'à la psychopathologie. Et ce modèle rejoint les conceptions de nombreux auteurs qui vont accompagner notre réflexion, considérant que co-existent dans toute personnalité des aspects « normaux » et des aspects « pathologiques », des parties « névrotiques » et des parties « psychotiques » voire « autistiques »<sup>2</sup>, des zones ouvertes au monde et au développement et des zones fermées et réfractaires à toute croissance<sup>3</sup>.

---

1. Le terme apparaît en 1928, dans « Les stades précoces du conflit œdipien », mais il est surtout utilisé à partir de 1935, lorsque Mélanie Klein décrit la position dépressive (dans « Contribution à l'étude de la psychogenèse des états maniaco-dépressifs »). Néanmoins, ce n'est que plus tard, et après avoir pleinement conceptualisé l'autre position centrale, la position paranoïde-schizoïde (Klein, 1946), qu'elle expliquera le choix de ce terme (Klein, 1948*b*, 1952*a*).

2. Tels Wilfred Bion (1957), Frances Tustin (1972, 1981*b*, 1985*c*, 1990), Salomon Resnik (1986*a*), David Rosenfeld (1997).

3. Cf. aussi Ciccone, 2018.

Nous adhérons pleinement, et notre expérience clinique nous conforte sans cesse dans cette adhésion, à cette idée d'une coexistence possible à l'intérieur de la personnalité de parties non psychotiques, soucieuses de leur développement et respectueuses de leurs liens de dépendance, et de parties psychotiques, voire d'enclaves autistiques, saturées d'omnipotence et entretenant l'illusion de l'indépendance. Nous présenterons les processus psychotiques et autistiques qui peuvent se déployer même chez les personnalités non psychotiques. Nous indiquerons, entre autres, comment la pensée peut être la proie de manœuvres autistiques.

Nous décrirons comment la construction de la subjectivité et du sentiment d'identité s'appuie sur des processus identificatoires et des mécanismes de défense normaux, mais dont la persistance et surtout la dénaturation, sous l'effet de forces inhérentes au bébé lui-même et/ou de pressions provenant de l'environnement, conditionnent l'évolution psychopathologique. Les modalités identificatoires constitutives de la subjectivité et du sentiment d'identité sont représentées par l'*identification par adhésivité* dans l'espace autosensuel bidimensionnel, l'*identification par projection* dans l'espace symbiotique tridimensionnel, et l'*identification par introjection* dans l'espace individué quadridimensionnel. Les modalités défensives, outre ces processus identificatoires qui peuvent aussi recouvrir des fonctions défensives, concernent essentiellement le *démantèlement* dans la position autosensuelle, le *clivage* et l'*idéalisation* dans la position symbiotique et le *refoulement* dans la position dépressive.

Ces processus identificatoires et défensifs peuvent être au service du développement, mais aussi au service de la résistance à la croissance. Nous développerons, par exemple, l'idée de l'identification projective avec les objets internes pour rendre compte des fantasmes d'incorporation nécessaires à l'identification introjective, ou bien pour rendre compte des perturbations du sentiment d'identité, de la dissociation ou de la dépersonnalisation. Nous tenterons d'appréhender le passage d'une modalité identificatoire à une autre. Nous proposerons l'idée selon laquelle chaque modalité identificatoire contient des qualités relatives à des états ou à des processus qui lui sont ontogénétiquement antérieurs : la « projectivité » contient de l'« adhésivité », l'« introjectivité » contient de la « projectivité ». Nous suggérerons que le rapport de proportionnalité entre ces différentes qualités conditionne la réussite du mouvement identificatoire et l'authenticité du sentiment d'identité.

À propos des modalités identificatoires, nous distinguerons, et désignerons par des termes différents, le processus psychique et l'état d'esprit auquel conduit son utilisation. Le terme « identification » désignera le processus, le terme « identité » (adhésive, projective ou introjective) désignera l'état d'esprit.

Nous insisterons sur la fonction de l'objet contenant et sur l'introjection de la fonction contenante dans la construction de la subjectivité et du sentiment d'identité. Nous interrogerons donc le développement psychique dans son rapport au développement de l'*enveloppe psychique*. L'objet contenant – « momentané » ou « optimal », tel que nous le définirons –, est un contenant non pas au sens d'un réceptif mais au sens d'un « attracteur » (Houzel, 1985*b*, 1987) qui attire la vie pulsionnelle et émotionnelle du bébé. Le contenant optimal rassemble la sensualité éparsée et crée les conditions de maintien d'une « consensualité » (Meltzer *et al.*, 1982). Il est par ailleurs un transformateur des vécus bruts non psychisables (René Kaës parle de « conteneur » – Kaës, 1976*a*, 1979).

Nous aurons souvent recours à la description d'observations phénoménologiques, soucieux de maintenir un lien serré entre l'approche conceptuelle et la réalité de la clinique quotidienne. Tout comme José Bleger (1971), nous considérons l'observation phénoménologique comme « celle qui se réalise depuis l'intérieur des phénomènes, tels qu'ils sont perçus, expérimentés, et vécus ou organisés par ceux qui sont partie intégrante du phénomène ». Bleger distingue le point de vue phénoménologique et le point de vue naturaliste, et donne l'exemple suivant, pour rendre compte de cette distinction : une mère et son enfant se trouvent dans une pièce ; la mère vaque à une occupation et l'enfant est isolé dans son jeu, chacun agissant indépendamment sans se parler ni se regarder ; à un moment donné la mère sort de la pièce ; l'enfant cesse immédiatement son jeu pour sortir avec elle. Bleger souligne que, du point de vue naturaliste et si l'on considère seulement le niveau de l'interaction, nous pouvons dire que dans la première séquence de cette situation observée, il n'y a ni interaction ni communication, et nous pouvons être amenés à penser que chaque partenaire – la mère et l'enfant – est une personne isolée et individuée. Du point de vue phénoménologique, par contre, nous pouvons dire que la mère et l'enfant, bien qu'apparemment isolés, se trouvent en fait dans un état de symbiose partagée<sup>1</sup>.

La représentation et la compréhension des processus intra et interpsychiques font largement appel à des métaphores spatiales, ce qui aide à la représentation, mais peut aussi créer des malentendus. Il nous faudra notamment tenter à plusieurs reprises d'élucider dans la relation d'objet ce qu'il en est de la relation à l'objet interne et de la relation à l'objet externe. La phénoménologie essaie de rendre compte du lien

---

1. Sur les conditions et les modalités de l'observation clinique, cf. Ciccone, 1998*c*.

entre les processus intrapsychiques, comme les processus identificatoires (adhésif, projectif, introjectif), et leurs corrélats comportementaux, leurs équivalents dans le rapport du sujet aux objets externes. De même que le monde interne s'édifie par intériorisation des expériences et des liens aux objets externes, le monde externe se propose comme scène pour la dramatisation du théâtre interne. L'objet est ainsi souvent à la fois au-dehors et au-dedans (ce dont rend compte l'expression « externe-interne » ou « interne-externe », quelquefois utilisée dans les lignes qui suivent).

Nous insisterons à plusieurs reprises sur la double condition à l'altération du développement psychique. Les altérations du développement psychique, les « accidents » de la naissance à la vie psychique, résultent de la rencontre entre un environnement maternant en difficulté pour assurer sa fonction d'avoir à contenir et à nourrir psychiquement le nouveau-né et un nouveau-né dont la capacité de profiter des qualités psychiques de son environnement maternant ou de les stimuler est en souffrance – ce « handicap » constitutionnel (hypersensibilité, intolérance majeure à la frustration, destructivité excessive, etc.) étant en partie tributaire du vécu protoémotionnel *in utero*. La relation à l'objet occupe une place centrale dans le développement de la personnalité qui consiste en l'introjection des expériences émotionnelles dans le lien à l'objet, dans l'intersubjectivité. Plus que l'objet, c'est le lien à l'objet qui est introjecté.

Concernant les substantifs qui désignent cet objet premier, primaire, que le bébé investit, de même que le premier environnement qu'il rencontre, nous leur accolons l'adjectif « maternant ». Ce qualificatif rend compte des premiers soins dont bénéficie le bébé qui vient d'être séparé du corps de la mère, de la matrice utérine maternelle, pour naître au monde. Bien que ce terme soit « généré », nous l'utilisons d'abord parce qu'on ne se déprend pas facilement des représentations sociales de la parentalité, et ensuite parce que ces premiers soins dont il est question reconstruisent une matrice « symbiotique » postnatale, prolongeant l'univers matriciel intra-utérin, matrice psychique à partir de laquelle le bébé et les parents se séparent, le bébé développant sa subjectivité, et les parents leur parentalité. La situation de nourrissage du bébé au sein (ou au biberon) représente, nous le verrons, une situation prototypique de cette fonction parentale « contenant » assurée par l'objet ou l'environnement maternant. « Maternant » et non « maternel », car cet environnement qui protège le bébé, qui dispense ces premiers soins, qui permet la naissance et la croissance psychiques, concerne aussi bien la mère que le père, et que toute personne importante dans la vie du

bébé, toute personne qui donne son attention, son amour, toute personne qui élève le bébé et à qui le bébé est attaché. Les auteurs auxquels nous nous référons, dont nous reprenons ou prolongeons les travaux, sont très souvent (trop souvent) centrés parfois même exclusivement sur la mère et la relation mère-bébé. Nous aurons le souci de toujours élargir leurs considérations à la parentalité, de toujours mettre le « parental » en avant du « maternel », car ce qu'ils éclairent du lien mère-bébé, des qualités maternelles, de l'état d'esprit de la mère, des éventuelles inadéquations ou psychopathologies maternelles, etc., s'applique dans l'immense majorité des cas autant au père qu'à la mère, et nous ramènerons ainsi leurs réflexions à la fonction parentale et au lien parents-bébé. Nous verrons aussi comment la fonction « contenante » allie, articule des qualités maternelles et paternelles, qualités psychiques appartenant à chaque sujet, caractérisant les objets parentaux internes, constituant la « biparentalité psychique »<sup>1</sup> de chacun.

Nous mentionnerons la place de l'histoire familiale, la place des objets internes de chaque parent dans le destin identificatoire de l'enfant. Nous évoquerons les processus de transmission psychique, les projections parentales dont le bébé hérite et qui impactent les expériences subjectives précoces, déterminant pour partie le mouvement de subjectivation. Nous éclairerons ainsi quelques manifestations psychopathologiques, ou quelques constructions symptomatologiques, par une mise en perspective transgénérationnelle.

Présentons maintenant Esther Bick, avant de nous intéresser à ses thèses sur la notion de « peau psychique », thèses qui constitueront une charpente interne à notre modélisation.

## PRÉSENTATION D'ESTHER BICK

### **L'observation du bébé**

Esther Bick appartenait à la deuxième génération des membres du mouvement kleinien, regroupant des analystes comme Hanna Segal, Wilfred Bion, Herbert Rosenfeld. Psychanalyste, élève puis proche amie de Mélanie Klein, elle fit entrer en 1948 l'« observation du bébé »<sup>2</sup> dans le cursus de formation des psychothérapeutes et psychanalystes d'enfants

---

1. Cf. Ciccone, 2011, 2012bc, 2014, 2016a.

2. « *Infant observation* » : « *infant* » a un sens étendu à la fois au nourrisson et au très jeune enfant.



à la Tavistock Clinic de Londres. En 1960, Martha Harris, qui succéda à Esther Bick, développa et démocratisa ce dispositif en l'ouvrant à un large public de praticiens de l'enfance. En 1960 également, l'observation du bébé selon Esther Bick fut intégrée au cursus de formation de l'Institut britannique de psychanalyse. Cette observation concerne un bébé et sa famille, visités dans leur environnement quotidien, et s'étale sur environ deux ans à partir de la naissance du bébé, à raison d'une heure par semaine. Esther Bick puis d'autres supervisaient le travail des étudiants au cours de séminaires hebdomadaires. Esther Bick anima de tels séminaires jusqu'à la fin de sa vie. Ainsi, sur une période de trente années, a-t-elle pu étudier un matériel dense et développer une compréhension très riche de la vie psychique du bébé.

La psychanalyse, étonnamment, entretient des rapports ambigus avec l'observation directe (de l'enfant), lui préférant souvent la reconstruction d'un enfant mythique à partir de l'analyse d'adulte, ce qui laisse une place majeure à la spéculation imaginative. Cependant, les psychanalystes ont toujours réalisé des observations directes. Freud lui-même a souligné à quelques reprises l'intérêt de l'observation directe des enfants ou de l'analyse d'une névrose à l'âge de la prime enfance (Freud, 1914a, 1916-1917, 1920). Il a réalisé lui-même des observations directes : outre les observations de comportements autoérotiques caractéristiques de la sexualité infantile (Freud, 1905), outre l'analyse par procuration du petit Hans (Freud, 1909) – que l'on peut considérer comme l'équivalent d'une observation directe –, on peut rappeler la célèbre observation du « jeu de la bobine » chez son petit-fils de 18 mois (Freud, 1920). Mélanie Klein (1952*ab*) a observé des bébés et a commenté des observations de bébés<sup>1</sup>.

---

1. À propos des observations de bébés réalisées par Mélanie Klein, signalons un manuscrit non publié, « Notes sur un bébé », présenté et commenté par Joseph Aguayo (2002), dans lequel Mélanie Klein consigne des observations périodiques de son petit-fils, depuis sa naissance en 1937 et pendant toute sa prime enfance. Il s'agit de l'une des premières observations de bébé, détaillées et au long cours, menées par un psychanalyste (observation qui ne pouvait être publiée pour des raisons évidentes – quelques extraits ont été utilisés dans son article de 1952, « En observant le comportement des nourrissons »). On peut voir la capacité de Mélanie Klein à observer finement ce qui se déroulait devant ses yeux, sa sensibilité aux éprouvés du bébé, sa manière touchante de l'aider à surmonter des états de détresse. Ces notes rendent compte de toute l'attention qu'elle portait à l'impact de l'environnement sur le bébé, aux résonances entre les éprouvés émotionnels du bébé et ceux des parents. Nous parlions précédemment de l'avance qu'avait Mélanie Klein sur son époque : comme le montre Aguayo, certaines de ses observations, dans ce document, devancent des théorisations que d'autres firent plus tard, comme par exemple celles de Winnicott sur le « jeu de la spatule » (Winnicott, 1941), sur l'« objet transitionnel » (Winnicott, 1953), ou encore celles de Bowlby sur les « comportements instinctifs », la « peur de l'étranger » dans sa théorie de l'attachement

Anna Freud (1965) aussi, de son côté, prônait l'observation directe des enfants. Susan Isaacs (1952) a précisé les principes méthodologiques de l'observation et a souligné les liens étroits et intimes qui unissent l'observation et la psychanalyse. Bion (1967*a*, 1970, 1974-1977) a participé à élargir la métapsychologie de l'observation psychanalytique. D'autres psychanalystes ont pratiqué des observations de bébés : on peut citer Donald Winnicott (1941, 1957), Margaret Mahler (1968) parmi bien d'autres<sup>1</sup>.

Mais c'est Esther Bick qui a systématisé et donné son cadre et son essor à l'observation des bébés en tant qu'expérience de formation psychanalytique. En 1964, elle publie un article intitulé « Notes on infant observation in psycho-analytic training » dans lequel elle explique l'importance qu'elle accorde à cette expérience d'observation d'un bébé dans la formation des psychanalystes. Elle souligne dans cet article combien il est difficile d'observer, c'est-à-dire de « recueillir des faits libres de toute interprétation ». L'observateur apprend la prudence, éprouve la nécessité que les observations soient suffisamment suivies pour confirmer le sens des faits. Il apprend à « regarder et à ressentir avant de se lancer dans des théories ». Il apprend à écarter les idées prêt-à-porter sur la manière de s'occuper d'un bébé et il découvre le caractère unique de chaque couple mère-bébé ou parent-bébé. Il apprend à apprécier la manière dont un parent prend soin de son bébé et trouve ses propres solutions. Il apprend à trouver une distance qui lui permette d'être suffisamment en contact avec la situation et de ne pas introduire de distorsion. Cela suppose un discernement des mouvements transférentiels et contre-transférentiels, des projections des uns et des autres – les membres de la famille et l'observateur lui-même – qui alimentent ou intensifient les conflits internes des uns ou des autres. L'observation d'un bébé dans sa famille est une expérience dont l'impact émotionnel est intense, et qui exige un important travail d'élaboration qui participe à

---

(Bowlby, 1969), Winnicott et Bowlby qui l'un et l'autre étaient en supervision avec Mélanie Klein au moment où elle faisait ces observations (cf. Grosskurth, 1986).

1. Margaret Mahler signalait l'importance de ses propres études sur les enfants normaux et leur mère, qui ont enrichi son travail analytique avec les adultes et les enfants névrosés, et qui ont surtout participé à confirmer ses hypothèses dans le domaine des psychoses infantiles. Elle s'appuyait sur les propos d'Edward Glover (1956) selon lesquels les analystes sont en mesure de faire des observations directes du comportement infantile et d'en tirer, dans les limites de leurs préjugés, des conclusions ayant trait aux processus mentaux primaires. Rappelons que dans les années 1960, en France, Myriam David et Geneviève Appell (1966), en lien avec John Bowlby, observaient des relations mère-enfant, dans une perspective plus éthologique, mais avec une méthodologie parfois très proche de celle préconisée par Esther Bick.

la formation à la méthode psychanalytique. L'observateur apprend, par ailleurs, combien l'observation détaillée des signes, du comportement d'ensemble d'un sujet, est une part importante du travail psychanalytique. Cette expérience l'aidera aussi à comprendre les éprouvés infantiles (actuels) des patients, à percevoir le bébé ou l'enfant qu'un patient a été, et elle confirmera la pertinence d'un travail de reconstruction de l'histoire, et notamment de l'histoire précoce<sup>1</sup>.

Esther Bick a très peu écrit. Elle a transmis un enseignement essentiellement oral. Depuis 1998, nous disposons de la traduction française des *Collected Papers of Martha Harris and Esther Bick* (1987), sous le titre *Les Écrits de Martha Harris et d'Esther Bick*. Mais l'observation du bébé selon la méthode d'Esther Bick n'a cessé de se développer, en France, en Europe et au-delà, et de nombreux écrits rendent compte de cette méthode ainsi que de ses applications<sup>2</sup> (dans le traitement ou la prévention de psychopathologies ou de situations à risques).

La méthode comporte trois temps :

- le premier est celui de l'observation proprement dite. L'observateur reçoit l'impact émotionnel de la situation observée. Il se laisse imprégner par la situation, en essayant de ne pas interférer dans le déroulement spontané de la relation parents-bébé ;
- le deuxième temps est celui de la notation. Il s'agit d'un travail de reconstruction. L'observateur, dans la solitude, donne forme à ce que l'impact de la situation a laissé comme traces. Il est invité à noter tous les détails dont il se souvient, dans un langage simple, et sans codification théorique ou interprétative ;
- le troisième temps est celui du séminaire. C'est un temps d'élaboration groupale. Le groupe (observateurs et psychanalyste) se met au service de l'observation et de l'observateur pour développer une compréhension de la situation observée, et de l'impact de la situation sur l'observateur.

---

1. Cf., sur ce même thème de l'intérêt de l'observation de bébés pour la formation psychanalytique, l'article ultérieur de Martha Harris (1976). Pour un développement et des illustrations quant à l'intérêt d'une telle expérience pour la formation et pour la pratique psychanalytique, cf. Ciccone *et al.*, 2012 ; Ciccone, 2014.

2. Perez-Sanchez, 1981, 1987 ; Haag, 1984, 2002 ; Miller *et al.*, 1989 ; Sandri *et al.*, 1994 ; Lacroix, Monmayrant *et al.*, 1995 ; Ciccone *et al.*, 1998 ; Delion *et al.*, 2004, 2008 ; etc. Cf. également, sur l'observation du jeune enfant, au-delà de 2 ans, telle qu'elle est pratiquée aussi dans la formation à la Tavistock Clinic, et sur ses applications, Adamo et Rustin, 2014.

Le temps suivant est celui du retour dans la famille, avec la transformation qu'aura opérée chez l'observateur l'ensemble du travail précédent, ces temps étant répétés de façon rythmique. Les capacités psychiques de l'observateur à recevoir et à contenir la situation, ses capacités à comprendre se développeront et offriront ainsi un appui précieux à la relation parents-bébé.

La première règle essentielle préconisée par Esther Bick est, comme le relate Michel Haag (1984), la « *tabula rasa* », le « je ne sais pas ». Michel Haag rapporte ces propos d'Esther Bick :

« La chose fondamentale et de vraiment apprendre à observer, à ne pas sauter à une conclusion, à ne pas utiliser de "clichés", à apprendre et voir des choses complètement différentes car un enfant n'est jamais pareil à un autre [...]. Sans l'attitude : "Je ne sais pas, je verrai d'après les faits", aucun travail avec quiconque, quelles que soient ses capacités, n'est vraiment fructueux » (Bick, citée par Haag, 1984).

La deuxième règle essentielle enseignée par Esther Bick concerne la nécessité fondamentale que l'observateur soit seulement un receveur, qu'il ne demande jamais un changement quel qu'il soit, qu'il n'interfère pas dans la situation observée, qu'il respecte la relation parents-enfant, qu'il ne s'imisce pas de façon intrusive au sein d'une relation sensible et vulnérable.

La pratique par l'observateur de ces deux grands préceptes a une influence bénéfique pour les parents et le bébé. Manuel Perez-Sanchez (1981), comme d'autres, note à quel point l'observateur a une fonction contenante pour la relation parent-bébé. L'observateur qui peut recevoir les plaintes et les commentaires de la mère ou du père, sans donner de conseils, est ressenti comme un appui. En effet, le conseil donné dans l'intention d'aider est habituellement vécu comme une critique faite au parent quant à ses capacités parentales, comme une demande de plus. Pour cela, l'observateur qui n'intervient pas, qui n'interfère pas, qui montre par son comportement qu'il n'est pas là pour critiquer, pour enseigner, mais pour apprendre, qui montre par la qualité de sa présence qu'il est psychologiquement disponible pour recevoir les projections, les inquiétudes, les turbulences émotionnelles, peut servir de soutien à l'expérience parfois déroutante d'être mère ou père. Le profond respect de la relation entre les parents et leur bébé qui sous-tend la pratique de l'observation de bébés transparait fortement dans les écrits qui rendent compte de cette pratique.

Cette position préconisée par Esther Bick nous semble un bon modèle de ce que doit être la position clinique de tout psychothérapeute, de

tout psychanalyste. Pouvoir être à l'écoute de l'autre, être au contact du monde interne, sans s'agripper immédiatement de façon défensive à une quelconque grille préétablie, à une théorisation déjà là, est l'état d'esprit que doit constamment rechercher l'analyste. Bion a toujours insisté sur la nécessité pour l'analyste de mettre à l'écart les constructions théoriques pour pouvoir écouter – et penser à – ce que dit l'analysant (cf. Bion, 1974-1977). Il a souligné la nécessité pour l'analyste d'être « sans mémoire et sans désir », expliquant comment les désirs, les souvenirs, l'essai de compréhension immédiate rompent l'état d'esprit analytique (Bion, 1967*ab*, 1970, 1974-1977, 1997<sup>1</sup>). Par ailleurs, Bion (1967*a*) considérait que l'analyse se construit sur le « doute », et qu'il est essentiel de préserver cette attitude de « doute philosophique » pour permettre au processus analytique de se poursuivre. De même, la croissance mentale se fait, d'après Bion (1974-1977), au prix d'un état d'effondrement psychique continu : chaque fois que quelque chose de nouveau est perçu, tout ce qui a déjà été vu mérite d'être reconsidéré ; vivre cette crise perpétuelle est une condition du développement mental. C'est pourquoi nous partageons l'idée selon laquelle la véritable écoute clinique se fait au prix de la mise à l'écart de toute grille préétablie, au prix d'une exigence proche de ce qu'Esther Bick nomme la « *tabula rasa* ». Encore faut-il que cette expérience soit tolérée. Il s'agit, en effet, d'accepter une discipline extrêmement difficile et douloureuse, car elle demande de toujours mettre en péril les liens internes que l'on a tissés et qui soutiennent les savoirs et les certitudes. Elle demande de pouvoir tolérer l'angoisse « catastrophique » (au sens que donne Bion à ce terme – 1965, 1966).

Ajoutons que l'observation des bébés et de la parentalité, dans cet état d'esprit, apprend à être sensible à ce qui fait l'essentiel d'une relation de soin, au sens de « prendre soin », à être attentif aux fondements d'une « position soignante » et d'une « préoccupation soignante » (Ciccione, 2012c, 2014), et à construire ainsi des modèles du soin psychique. Observer la manière dont un parent rencontre un bébé (et dont le bébé est soutenu dans un tel mouvement d'ouverture), ou bien la manière dont un parent aide un bébé à renoncer à une impulsion violente, agressive, ou bien la manière dont un parent « réanime » psychiquement un bébé qui est en retrait, coupé du monde, ou bien encore la manière dont un parent s'y prend pour consoler un bébé en détresse, est une source inestimable

---

1. L'ouvrage de 1997, *Pensée sauvage, Pensée apprivoisée*, est un livre posthume réalisé sous la direction de Francesca Bion, et qui rassemble l'article « La grille », écrit en 1963, et les transcriptions de deux enregistrements de Bion datant de 1977.

d'enseignement quant à la question de savoir ce qui soigne vraiment dans le soin, et de formation pour tout praticien du soin psychique, pour tout psychanalyste. Une telle expérience permet de comprendre et de sentir ce qui fait l'essentiel d'un travail de soin psychique, et de construire des modèles pour penser le soin psychanalytique<sup>1</sup>.

### **L'article de 1968 sur la peau psychique**

Après la description que donne Mélanie Klein du clivage et de l'idéalisation primaires du self et de l'objet, la description par Esther Bick de la fonction psychique de la peau constitue, comme le souligne Donald Meltzer (Meltzer *et al.*, 1975), le second ajout convaincant à la conception de Freud concernant le début de la vie mentale, c'est-à-dire l'idée du « narcissisme primaire ».

Freud (1905) avait d'abord situé l'évolution de la libido de l'auto-érotisme – la pulsion sexuelle se sépare des fonctions d'autoconservation, et donc de l'objet externe, et se satisfait sur le corps propre – à l'amour objectal. À l'occasion de ses investigations quant aux états psychotiques, Freud (1911*b*) décrit un stade entre la phase de l'autoérotisme et celle du choix d'objet : le stade du narcissisme. Si, lors de la phase autoérotique, les tendances sexuelles indépendantes trouvent satisfaction sur le corps chacune pour leur propre compte, lors de la phase narcissique celles-ci se réunissent et se dirigent vers le moi, à cette époque constitué (Freud, 1912-1913). Le narcissisme voit donc le moi se prendre lui-même comme objet d'amour, avant de choisir des objets extérieurs. En 1914, dans son article « Pour introduire le narcissisme », Freud discute des notions de libido du moi – énergie sexuelle prenant pour objet le moi – et distingue le narcissisme primaire du narcissisme secondaire. Il existe un investissement libidinal originaire du moi, qui correspond au narcissisme primaire, le narcissisme secondaire représentant, lui, le retrait de la libido des personnes et des choses du monde extérieur et son réinvestissement sur le moi, tel qu'on peut l'observer dans la schizophrénie – ou la paraphrénie, selon le terme utilisé par Freud.

L'autoérotisme, qui correspond à l'état de la libido à son début, est ainsi distingué du narcissisme, état qui lui succède. Or le narcissisme, de ce point de vue, coïncide avec et représente la constitution du premier

---

1. L'un de nous a ainsi proposé, à partir de l'observation de bébés et du travail de parentalité, différents modèles du soin psychique psychanalytique : le modèle de la « rencontre », le modèle de l'« intégration pulsionnelle », le modèle de la « réanimation psychique » et le modèle de la « consolation » (Ciccone, 1998*a*, 2012*c*, 2014).