

**Livre sous presse chez Eres sous la direction
de A. Braconnier et B. Golse**
*Du bébé à l'adolescent,
Winnicott et la création humaine*

**Winnicott, le fœtus et la naissance.
Enquête sur un scotome**
Sylvain Missonnier

Comme pour beaucoup d'entre nous, la lecture de Winnicott a ponctué des étapes cruciales dans la conquête de mon identité de psychanalyste.

L'attractivité pour les commencements, les prémices était pour moi au cœur de ma vocation et, dès le début de ma carrière en Maternité, j'ai régulièrement trouvé chez Winnicott un précieux allié pour défendre la légitimité de la clinique psychanalytique de la périnatalité qui implique une authentique attention à la *prénatalité*.

De fait, je considère désormais la période de grossesse comme le *Premier chapitre*¹ de la biographie vraie du sujet et je la défends avec militance contre les résistances individuelles et collectives opiniâtres à l'égard de la radicale « inquiétante étrangeté² » du fœtus. Force est de constater en effet combien les représentations et le discours sur notre séjour utérin s'accompagnent immanquablement d'une aura incestueuse. En miroir, le fantasme originaire de vie intra utérine se caractérise tout autant pas sa récurrence insistante dans la réalité psychique que par l'évitement sinon le déni de sa mise en sens.

L'agora psychanalytique n'échappe pas à ce refoulement en dépit de l'ouverture initiale de Freud en 1926 quand il écrit : « La vie intra-utérine et la première enfance sont bien plus en continuité que nous le laisse croire la césure frappante de l'acte de la naissance³ ».

¹ C'est le nom donné à mon séminaire, <www.rap5.org>

² Freud S., (1919), L'inquiétante étrangeté. In *Essais de psychanalyse appliquée*, Paris, Gallimard, 1976.

³ Freud S., (1926), *Inhibition, symptôme et angoisse*, Paris, PUF, 1981, p. 62.

Font exception à cette règle de l'évitement quelques psychanalystes comme Sandor Ferenczi, Otto Rank, Phyllis Greenacre⁴, Wilfred Bion et, plus récemment, Bela Grumberger, Mauro Mancia, Monique Bydlowski, Jean Bergeret, Suzanne Maiello et, bien sur, mon maître Michel Soulé et ses héritiers qui explorent au quotidien la psychopathologie psychanalytique périnatale dans les services de PMA, de diagnostic anténatal, de néonatalogie, de maternité mais aussi ses résonances, toute la vie durant, au quotidien des psychothérapies individuelles, groupales, des cures d'enfant, d'adultes et de personnes âgées.

L'objectif de cette contribution est de tenter de convaincre le lecteur qu'il y a dans cette liste, en l'état, un grand absent qui n'est autre justement que le célèbre pédiatre psychanalyste Winnicott. De fait, comme je vais tenter de le montrer, lui aussi ne s'en est pas laissé compter par ce bouclier défensif si communément partagé en psychanalyse à l'égard du fœtus et sa caverne utérine. Mais, à ce titre, il en a payé le prix et il a fait à ce sujet l'objet d'une *lecture partielle* qui a presque toujours effacé cet aspect.

La lecture tronquée de Winnicott

De fait, le culte parfois fétichiste dont Winnicott est l'objet chez les étudiants en psychologie, chez bon nombre de professionnels du soin et chez certains psychanalystes est aussi souvent vérifié que synonyme de scotomisation de cet apport périnatal.

Commençons par deux exemples typiques pour illustrer cette vision tronquée.

On parle à l'envie de la « préoccupation maternelle primaire »⁵ de la mère à l'égard de son bébé, mais on passe quasi systématiquement sous silence, je cite Winnicott : « qu'elle se développe graduellement pour

⁴ La contemporaine et inspiratrice de Winnicott clairement citée comme telle dans *Birth memories, birth trauma and anxiety*, (1949). In *Through pediatrics to psychoanalysis*, London, Brunner-Routledge, 1958, p.174.

⁵ Winnicott D.W., (1956), La préoccupation maternelle primaire. In *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969, p.170.

atteindre un degré de sensibilité accrue pendant la grossesse et spécialement à la fin ».

Deuxième exemple, éditorial cette fois. Comme me l'a fait remarquer Nathalie Boige, un examen comparatif attentif du sommaire des premières édition anglaise et française de l'ouvrage *De la pédiatrie à la psychanalyse*, fait apparaître une bien discutable exclusion : l'article remarquable de 1949 intitulé « *Birth Memories, Birth Trauma, and anxiety* » n'a pas été retenu dans la première édition⁶ de la traduction française de Jeannine Kalmanovitch qui raconte dans son ouvrage avec Anne Clancier *Le paradoxe de Winnicott*, qu'elle a établi une première liste avec Serge Lebovici et que celle-ci a été revue par Masud Khan (p.97).

Mais, au delà de ces deux exemples isolés, cet évitement du périnatal s'impose à mon sens plus largement comme une source de malentendu avec l'œuvre entière de Winnicott. En effet, tout au long de ses textes traduits en français et de manière très appuyée dans l'ouvrage *La nature Humaine*, il a explicitement et fermement affirmé non seulement sa curiosité pour le fœtus devenant bébé mais, surtout, la nécessité d'une vision périnatale de l'environnement pour comprendre la genèse pas moins de : l'intégration psyché-soma du fœtus/bébé ; la continuité d'existence du fœtus/bébé ; la genèse du vrai et du faux Soi exposée aux périls de l'empiètement pré, péri et postnatal ; de l'émergence de la transitionnalité, en particulier dans le passage de l'illusion (pré et immédiatement postnatale) à la désillusion du nourrisson.

En d'autres termes, les thématiques princeps de l'œuvre de Winnicott sont indissociables de cette vision transversale d'avant, pendant et après la naissance.

Dans ce contexte, je souhaiterai ici proposer quelques éléments permettant d'engager le chantier de la *restauration* de l'optique « périnatale » initiale de Winnicott.

⁶ Le texte est traduit dans la deuxième édition.

Dans cette perspective, je vais procéder en deux temps : d'abord, je vais me demander qu'est ce qui, outre sa formation initiale de médecin pédiatre, a permis à Winnicott d'accueillir ce premier chapitre psychosomatique de l'humain.

Dans un deuxième temps, je me centrerai sur la trajectoire périnatale de la genèse du Soi⁷ et de la menace des « agonies primitives » (1974). Et pour illustrer la fécondité clinique contemporaine de ces propositions, j'évoquerai brièvement l'opinion de Winnicott sur le statut traumatique ou non de la naissance du point de vue du fœtus devenant bébé.

1 Pourquoi Winnicott échappe à la scotomisation du prénatal ?

1.1 L'observation

La pratique de l'observation est le premier atout de Winnicott pour ne pas scotomiser le prénatal. Il tient absolument à établir la complémentarité entre les données de l'observation directe (l'enfant observé) et celle de l'enfant reconstruit dans la cure psychanalytique (l'enfant de l'après-coup).

C'est à plusieurs reprises le même schéma qui se répète en filigrane dans divers textes et de manière plus systématique dans l'article fameux : « Contribution de l'observation directe des enfants à la psychanalyse⁸ ». Winnicott fait un plaidoyer vibrant en faveur de l'observation directe et le

⁷ *Self* en anglais, *selbst* en allemand. Comme l'on fait récemment certains auteurs (N. Druz, 1985) et traducteurs (par ex : P. Tyson, R.L. Tyson, 1996, p.99), nous ne maintenons pas le classique intitulé de *Self*. Sauf dans les citations d'ouvrages de Winnicott, nous préférons traduire *self* par *soi*, pour maintenir une homogénéité lexicale avec d'autres contributions anglo-saxonnes, où les traducteurs ont opté pour une formulation en français. Cela ne signifie nullement que nous méconnaissons les différentes définitions des auteurs (Soi supra-organisateur structural distinct du moi *versus* Soi partie du *das Ich*) et l'histoire complexe de ce concept, mais nous croyons que traduire dans certains cas et pas dans d'autres (par ex. D.N. Stern, 1989, p.287/288) biaise le débat sur la filiation épistémologique du concept. D'ailleurs, Brigitte Bost, traductrice de *Conversations ordinaires* (1988) chez Gallimard, rompt à juste titre avec le *Self* au profit du *Soi*.

⁸ Winnicott D.W., (1957), Contribution de l'observation directe des enfants à la psychanalyse. In *Processus de maturation chez l'enfant*, Paris, Payot, 1983.

point d'orgue de son argumentaire c'est, paradoxalement, la limite de cette observation et sa nécessaire synergie avec les matériaux recueillis dans la cure.

Winnicott organise sa plaidoirie diplomatique autour de la distinction entre le « précoce⁹ » et le « profond ». Le précoce, c'est ce que le bébé donne à constater à l'observateur et le profond c'est ce que l'analysant va construire après-coup dans le cadre du *holding* de la cure. Il écrit : « Le psychanalyste a beaucoup à apprendre de ceux qui observent directement, dans l'environnement où ils vivent naturellement, le nourrisson et la mère (...). L'observation directe ne peut pourtant pas à elle seule construire une psychologie de la première enfance. C'est en coopérant constamment qu'analystes et observateurs seront capables de relier ce qui est profond dans l'analyse à ce qui est précoce dans le développement de l'enfant. (p. 79) »

Dans cette optique, le prénatal, la naissance, l'âge du nourrisson relèvent d'un double discours du registre descriptif du précoce développemental et du registre du profond mis en sens après-coup.

Pour manier ce double discours, Winnicott nous invite à ne pas oublier que le nourrisson plongé en temps réel dans le précoce n'est pas encore auteur compositeur de sa propre réflexivité. Le bébé somatique va conquérir cet espace psychique justement grâce à un environnement humain qui sera *simultanément* attentif aux fortes exigences de son fonctionnement somatique précoce et, profond, car adapté aux enjeux psychiques de « la continuité d'existence¹⁰ » du nourrisson.

Dans ce contexte, le fœtus relève *a fortiori* du précoce. Il incarne même sans doute le comble du précoce où les prérequis du développement psyché-soma se mettent en place : Winnicott dit par

⁹ *Early* est traduit par « primitif » dans la traduction française de Jeannine Kalmanovitch. Dominique Scarfone considère avec raison que « précoce » est une bien meilleure traduction et nous allons ici suivre sa recommandation.

¹⁰ Winnicott D.W., *L'esprit dans ses rapports avec le psyché-soma* (1954). In *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969, p.68.

exemple dans « L'esprit et ses rapports avec le psyché soma » : « À ses débuts, le bon environnement (psychologique) est un environnement physique, que l'enfant se trouve dans l'utérus, qu'il soit porté ou plus généralement soigné¹¹ ; ».

Cette proposition nous livre Winnicott dans le même article est fondée sur son travail analytique avec des patients qui, au cours du transfert, ont eu besoin de *régresser* jusqu'à un niveau développemental extrêmement précoce. Il donne l'exemple de cette femme qui tombe véritablement du divan. Dans sa première psychanalyse, ces chutes ont été interprétées dans le registre de l'hystérie. Winnicott, lui, propose une autre logique de lecture et un autre positionnement : « avec moi, écrit il, il devint vite apparent que cette patiente devrait ou bien faire une régression très importante ou bien abandonner le combat. C'est pourquoi je laissai faire la tendance régressive, où qu'elle pût la mener. Finalement, la régression atteignit la limite du besoin de la patiente et depuis lors un développement naturel est intervenu, le vrai Soi agissant à la place d'un Soi artificiel. (...) Et « dans la régression plus profonde de cette nouvelle analyse, la signification de ces chutes fut éclairée d'un jour nouveau. Au cours des deux années d'analyse avec moi, la patiente avait, de façon répétée, régressée à un stade précoce qui était certainement prénatal¹². » Un état qui correspond chez la patiente à un état de « non-savoir » où « le fonctionnement physiologique en général constitue l'existence^{13 14}».

Le fonctionnement physiologique constitue le précoce et c'est le socle de l'élaboration du profond. L'économie du psyché-soma s'y enracine ainsi que les premières figures prénatales de l'empiétement et du vrai et du faux Soi.

Bref, Winnicott a bien souligné les vertus de l'observation pour le précoce sans se leurrer sur ses limites à l'égard du profond. *Cette*

¹¹ *ibid.*, p.68.

¹² *ibid.*, p.73.

¹³ *ibid.*, p.75.

¹⁴ Ce « non savoir » fœtal me semble être le socle de « l'illusion » postnatale du bébé pour qui le sein maternel fait partie de l'enfant.

bipolarité non confusionnante est pour nous, psychanalystes investis dans des équipes médicales en périnatalité, un repère majeur au fondement de notre boussole théorico-clinique. Elle aspire à une mise en convergence de l'enfant reconstruit après-coup par les parents avec l'enfant observé et désormais, avec le diagnostic anténatal, avec le fœtus observé.

Si l'on veut torpiller Winnicott en le réduisant à un psychologue développemental, on dira : il confond les données de l'observation et les données psychanalytiques. Mais c'est une trahison de bon nombre de ses textes, de sa distinction entre le précoce et le profond ainsi que de la complémentarité¹⁵ des deux et de son insistance à souligner la limite de chacun.

1.2 L'informe

La deuxième raison que je perçois chez Winnicott comme source d'ouverture à l'égard de l'inquiétante étrangeté du fœtus et son hospitalité à l'égard de l'histoire utérine primitive du sujet, c'est sa singulière aptitude à accueillir et à civiliser l'informe, souvent convoqué au fil des textes.

Illustration emblématique : le *squiggle*. Il incarne typiquement l'effcience créative de l'analyste à tolérer l'informe initial et à en soutenir les promesses chez l'enfant en thérapie. Le *squiggle* proposé à l'enfant par Winnicott, à l'instar de l'objet malléable d'une de ses héritières Marion Milner, offre un support informe qui est porteur de la virtualité de sa mise en forme, à condition bien sûr que l'environnement accompagne et soutienne suffisamment l'actualisation de ces prémices.

Mais le *squiggle* est une commémoration tardive d'un scénario des premières émergences de l'organisation du Soi et de sa valence vraie ou fausse. Dans *Jeu et Réalité*¹⁶, on trouve le récit du cas de cette femme

¹⁵ On pourrait aussi convoquer ici le « complémentarisme » de G. Devereux, *Ethnopsychanalyse complémentariste*, Paris, Flammarion, 1985.

¹⁶ Winnicott D.W., (1971), *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 1975, p.40 et suivantes.

d'âge mûr sans enfant qui découvre en analyse la distinction entre fantasmer à vide en étant *dissocié* des objets et rêver à plein *en contact* avec les objets. Elle fait compulsivement des patiences dont Winnicott lui dit qu'il ne peut rien en faire car ce n'est justement pas un jeu sauf si elle rêvait qu'elle joue aux cartes. Elle précise alors à son analyste : « J'ai fait des patiences pendant des heures dans ma chambre vide, et la chambre est réellement vide, car quand je fais des patiences, je n'existe pas ».

Grâce à l'analyse, cette femme fait reculer la solitude d'une fantasmatisation omnipotente dissocié et statique au profit d'une rêverie créative. Apparaissent alors des rêves avec sa mère à laquelle elle est très attachée. Dans l'un d'entre eux, elle y éprouve un ressentiment intense à l'égard de cette mère car elle prive sa fille de ses propres enfants. À l'issue du récit de ce rêve, elle dit : « C'est drôle, c'est comme si je désirais un enfant alors que, dans ma pensée consciente, je sais bien quand je pense à des enfants, c'est seulement pour qu'il leur soit évité de naître ». Elle ajoute : « c'est comme si j'avais caché quelque part le sentiment qu'il y a des gens qui trouvent que la vie, ce n'est pas si mal que ça. »

Cette femme découvre qu'elle a inconsciemment désiré avoir un enfant et qu'un retournement en son contraire redoutable en a empêché la rêverie consciente et la mise en scène. À la fin de la séance, l'analysante éprouva, précise Winnicott : « un sentiment intense associé à l'idée que personne - de son point de vue à elle - dans son enfance, n'avait compris qu'elle devait commencer par être informe. »

En effet, commente Winnicott « l'environnement (de la patiente) s'était montré semblait-il, incapable de lui permettre, pendant son enfance, d'être informe et l'avait, à ses yeux, « découpés » d'après un patron dont les formes avaient été conçues par d'autres. » Winnicott pointe là, la genèse d'un faux Soi par empiètement dans les liens premiers.

Être un bébé face à des adultes, c'est être un *squiggle* peu ou prou reconnu et soutenu dans sa virtualité transformationnelle pour se

subjectiver. Si l'adulte n'a pas un regard « d'illusion anticipatrice » aurait dit René Diatkine, alors l'actualisation de la mise forme du squiggle humain ne se produit pas.

Mais le chantier de l'humanisation du *squiggle* ne commence pas le jour de la naissance mais bien avant avec l'enfant du dedans, embryon puis fœtus qui relèvent tous deux, bien plus encore que le bébé, de l'informe.

Je crois en effet que la grande originalité de Winnicott, c'est de ne pas avoir limité les prémices humains au bébé mais de les avoir enracinés dans le prénatal fœtal où l'informe s'impose comme la meilleure promesse d'une humanité virtuelle.

Dans le *Talmud*, Adam est appelé *Golem* avec la signification de « corps sans âme pendant les douze premières heures de son existence ». Dans cet état de Golem, de chose à être, de chose informe, Adam voit toutes les générations à venir.

Dans la *Torah*, le fœtus, *oubar*, le passeur, est un livre intergénérationnel vivant. « Toute la *Torah* est enseignée au fœtus », Mais « dès que l'enfant vient au monde un ange s'approche de lui et lui donne un coup sur la bouche, ce qui lui fait oublier la *Torah* toute entière ».

« Ce qui n'est pas encore a le pouvoir caché de voir ce qui sera. La complétude de l'être abolit le futur. L'incomplétude, au contraire, installe dans la conscience le devenir »¹⁷.

2 Une genèse du Soi et des « agonies primitives » périnatales

La genèse du Soi chez Winnicott correspond à l'issue d'un processus d'intégration d'un noyau de Soi très primitif au départ « purement corporel ». Cette première appréhension de Soi du sujet se situe bien avant la différenciation des instances. C'est pourquoi Winnicott renonce à analyser ce qui se passe dans la vie précoce de l'*infans* à l'aide de la théorie de la libido de l'époque. Contrairement à certains psychanalystes

¹⁷ Béresniak D., (1993), *L'histoire étrange du Golem*, Paris, Guy Trédaniel Editeur, p.17.

qui interprètent cet écart comme un désaveu de la métapsychologie, je crois qu'il n'en n'est rien sur le fond : *Winnicott n'est pas opposé à la théorie des pulsions, il en explore en pionnier les fondations avec la réalité de l'objet maternel trouvé (sensoriellement)/créé (subjectivement).*

Je le cite « ce n'est pas la satisfaction pulsionnelle qui permet à un bébé de commencer à être, de commencer à sentir que la vie est réelle et à trouver qu'elle vaut la peine d'être vécue¹⁸ ». La chose réelle à considérer dès le départ, c'est l'unité « nourrisson-soins maternels » en accord avec l'aphorisme célèbre « Mais un bébé, cela n'existe pas. » (1952, p.126).

Voilà bien avec cette célèbre citation le refrain si souvent entonné au sujet de Winnicott et du bébé. La formulation n'est pas fautive mais partielle si elle masque l'intention *périnatale* de l'auteur : *enraciner le Soi du fœtus-bébé dans l'unité primitive du couple mère/foetus-nourrisson de la période périnatale.*

C'est dans ce cadre que Winnicott peut décrire des racines périnatales aux « agonies primitives¹⁹ » et fonder sa conception des préformes de l'angoisse sur l'existence d'un Soi fœtal réagissant en *pré et en postnatal* à un « empiétement²⁰ » par un « vertige physiologique²¹ ».

Une menace guette en effet en périnatal le fœtus-bébé qui dépend de sa mère « moi-auxiliaire²² » : une dysharmonie *démesurée* dans la contenance bio-psychique environnementale peut provoquer une rupture catastrophique de « la continuité de l'expérience d'être²³ » de l'enfant né, à naître ou naissant. Sauvegardée, cette « continuité d'existence²⁴ »

¹⁸ Winnicott D.W., (1971) *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 1975.

¹⁹ Winnicott D.W., (1974), La crainte de l'effondrement. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 1975, 11, p. 38.

²⁰ Winnicott D.W., (1988), *La nature humaine*, Paris, Gallimard, 1990, p.166.

²¹ Winnicott D.W., (1952), L'angoisse associée à l'insécurité in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969, p.127.

²² Winnicott D.W., (1974), La crainte de l'effondrement. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 1975, 11, p.37.

²³ Winnicott D.W., (1988), *La nature humaine*, Paris, Gallimard, 1990, p.166, 172, 176, 188.

²⁴ *Ibid*, p.188.

périnatale est le meilleur témoin d'un transfert « d'être » parental humanisant. Des variations *tempérées* de cette contenance bio-psychique environnementale permettront à l'enfant de s'inscrire dans la filiation à travers des échanges adéquats sans plus.

Dans cette conception, le soi est primitivement dyadique *et* périnatal, anticipant sur les conceptions contemporaines d'une intersubjectivité primaire périnatale²⁵.

3 Le traumatisme de l'accouchement

Le traumatisme de l'accouchement maintenant. La clinique périnatale nous montre avec force combien la vivacité du questionnement sur l'aura « traumatique » de la naissance est d'abord illustré par sa récurrence dans le discours des parents et des soignants à la maternité. Ce « traumatisme de la naissance » ne renvoie-t-il pas en effet à la mise en demeure d'un éventuel traumatisme parental induit par « l'après-coup » de l'attente et de la naissance de l'enfant ?

D'ailleurs, pour Winnicott, dans des conditions favorables, « la naissance, je cite : renvoie davantage au changement qui se produit chez la mère ou les parents qu'à celui qui se produit chez le nourrisson²⁶ ».

Cela étant dit, voyons maintenant le cas particulier de l'accouchement du point de vue des fœtus naissant humain. Winnicott défend une théorie²⁷ très pertinente pour ceux d'entre nous qui travaillent en maternité mais aussi plus largement pour tous les psychanalystes d'enfants et d'adultes.

Sa proposition permet de dépasser la polémique entre O. Rank, militant d'une naissance systématiquement traumatique (*Traumatisme de*

²⁵ Missonnier S., (2009), *Devenir parent, naître humain. La diagonale du virtuel*. Paris, PUF.

²⁶ Winnicott D.W., (1966) La mère ordinaire normalement dévouée. In *Le bébé et sa mère*, Paris, Payot, 1992, p.83.

²⁷ Winnicott D.W., (1988), *La nature humaine*, Paris, Gallimard, 1990, p.184-186.

la naissance, 1924) et du Freud de *Inhibition, symptôme et angoisse* (1926) qui défend la naissance comme prototype seulement physiologique de l'angoisse sans aucune traduction psychique ultérieure car le fœtus au moment de la naissance est purement narcissique et la mère n'est pas encore un objet. Au fond, Freud cherche surtout à dénoncer la volonté de Rank de mettre le traumatisme de la naissance à la place de l'Œdipe au fondement de son œuvre et la gravité de cette menace proférée par son plus fidèle compagnon, le conduit malencontreusement à nier l'existence des fantasmes après-coup concernant la naissance.

De son côté, Winnicott ramasse la mise : il distingue les naissances traumatiques et non traumatiques en soulignant le *continuum* entre les deux polarités. Pour lui, contrairement à Rank, la naissance n'est jamais *a priori* traumatique. Pour lui, contrairement à Freud, les « *birth memories* » ont une destinée psychique que le psychanalyste d'enfants et d'adultes se doit d'accueillir comme tout autre matériel²⁸.

La variable distinctive entre accouchement traumatique ou non est la *continuité d'existence du Soi*.

Un accouchement non traumatique n'occasionnent pas « une interruption massive de la continuité d'existence » chez le fœtus devenant nouveau-né. *Quand le Soi périnatal du nouveau-né exprimera la continuité biologique de sa « santé » face à la discontinuité écologique de l'accouchement, la naissance ne sera pas pour lui traumatique et sera dite « normale²⁹ ».*

Pour Winnicott, les péripéties physiologiques d'un accouchement « normal » sont « favorables à l'établissement du moi et à sa stabilité³⁰ »

À l'inverse, *un accouchement sera traumatique³¹ si l'amplitude de « l'empiétement » produit à la naissance dépasse celle dont il a fait un*

²⁸ Winnicott D.W., *Birth memories, birth trauma and anxiety*, (1949). In *Through pediatrics to psychoanalysis*, London, Brunner-Routledge, 1958.

²⁹ Winnicott D.W., (1988), *La nature humaine*, Paris, Gallimard, 1990, p.185.

³⁰ Winnicott D.W., *Birth memories, birth trauma and anxiety*, (1949). In *Through pediatrics to psychoanalysis*, London, Brunner-Routledge, 1958, p. 181.

*apprentissage progressif prénatal*³² à partir de la discontinuité interactive biologique mère-fœtus. Winnicott écrit : « (...) avant la naissance, l'enfant humain s'accoutume aux interruptions de la continuité et commence à devenir capable de s'y faire, pourvu qu'elles ne soient ni trop graves ni trop prolongées. Du point de vue physique, cela signifie que non seulement le bébé fait l'expérience de changements de pression, et de température, ou d'autres phénomènes simples de l'environnement, mais aussi qu'il les a évalués et a commencé à mettre en place une façon de faire avec³³ ».

Mais il y a plus, l'accent sera mis par Winnicott sur le fait que « le vrai Soi provient de la vie des tissus corporels et du libre jeu des fonctions du corps »³⁴, du geste spontané du bébé³⁵ dont l'ancrage est prénatal alors que le « faux Soi » correspond à la « la soumission du nourrisson » par la contrainte du geste spontané et aboutira à une dissociation entre l'activité intellectuelle et l'existence somatique³⁶.

Une conception périnatale psychomotrice et psychosomatique de l'empiétement et du clivage entre le vrai et le faux Soi mérite d'être ici prise en compte à sa juste valeur.

Et c'est cet « empiétement » qui caractérise les préformes prénatales physiologiques de ce que seront en postnatal les « agonies primitives » dont Winnicott précise que le terme d'angoisse ne serait pas assez fort pour les décrire³⁷.

³¹ *Ibid*, 1949, p. 180, 181 et Winnicott D.W., (1988), *La nature humaine*, Paris, Gallimard, 1990, p. 184, 185, 188.

³² Winnicott D.W., (1988), *La nature humaine*, Paris, Gallimard, 1990, p.167.

³³ *Ibid.*, p. 168.

³⁴ Winnicott D.W., (1950-1955), L'agressivité et ses rapports avec le développement affectif. In *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1989, p.89.

³⁵ Winnicott, D.W., (1960), Distorsion du moi en fonction du vrai et du faux self. In *Processus de maturation chez l'enfant*, Payot, 1983, p.122.

³⁶ Winnicott, D.W., (1949), L'esprit et ses rapports avec le psyché-soma. In *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969, p.66.

³⁷ Winnicott, D.W., (1974), La crainte de l'effondrement. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 1975, 11, p. 38.

D'ailleurs, dans la clinique de la cure avec des adultes, Winnicott préfère, après coup, parler de « sentiment de vide » et de « non existence » (comme on l'a vu avec la joueuse de patience), pour qualifier la commémoration tardive de ces agonies primitives ravivées où « rien ne se passe alors que quelque chose aurait bien pu utilement se passer ». Dans l'article « La crainte de l'effondrement³⁸ », Winnicott met en mots ces agonies : « (1) Le retour à un état non intégré (défense : la désintégration). (2) Ne pas cesser de tomber (défense : l'auto-maintien). (3) La perte de la collusion psychosomatique, la faillite de la résidence dans le corps ; (Défense : la dépersonnalisation). (4) La perte du sens du réel (défense : l'exploitation du narcissisme primaire, etc.). (5) La perte de la capacité d'établir une relation aux objets (défense: les états autistiques, l'établissement de relations uniquement avec des phénomènes issus de Soi). »

Cette sémiologie du vide et de la non existence est essentielle pour le psychanalyste d'enfants et d'adultes prêt à accueillir dans les partitions transféro-contre-transférentielles, les commémorations tardives de ces drames primitifs en quête de reconnaissance dont Winnicott souligne avec force qu'elles ne surviennent authentiquement que dans des contextes de cure où le patient est soit très régressé soit associant avec du matériel onirique³⁹.

Mais les cliniciens du périnatal savent aussi combien ces agonies primitives s'actualisent électivement durant la période périnatale et ma proposition récente de relation d'objet utérine virtuelle tente d'en esquisser les enjeux intersubjectifs à la croisée du devenir parent et du naître humain⁴⁰.

³⁸ *Ibid.*, p.38.

³⁹ Winnicott D.W., *Birth memories, birth trauma and anxiety*, (1949). In *Through pediatrics to psychoanalysis*, London, Brunner-Routledge, 1958, p.181, 182.

⁴⁰ Missonnier S., (2009), *Devenir parent, naître humain. La diagonale du virtuel*. Paris, PUF.

Pour conclure

Dans le monde de l'art, que fait un restaurateur contemporain ? Il tente de retrouver l'intention créatrice de l'auteur d'une œuvre en la libérant de l'usure du temps et d'éventuelles restaurations erronées. Dans le domaine de la peinture par exemple, restaurer un tableau, c'est tenter de lui redonner une apparence que l'on suppose proche de son état initial et de l'intention de l'artiste.

À partir du texte de Winnicott, j'ai tenté d'inviter le lecteur à un autre type de restauration, une restauration épistémologique : *elle vise à suspendre la scotomisation défensive du périnatal trop souvent présente dans la lecture de son œuvre.*

Je prends les paris : si nous le retravaillons en accueillant son acuité à l'égard du périnatal, nous y trouverons plus encore matière, lumière et énergie pour mieux déchiffrer, en nous et chez nos patients, le précoce et le profond, d'hier et d'aujourd'hui.