

Temps fêlé et biberon renversé, heureuses coïncidences dans les zones de mort de la transmission des lignées

Pascale Gustin

Volume 30, numéro 1, 2021

Psychanalyse hors cadre ? Première partie

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1083921ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1083921ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Santé mentale et société

ISSN

1192-1412 (imprimé)

1911-4656 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Gustin, P. (2021). Temps fêlé et biberon renversé, heureuses coïncidences dans les zones de mort de la transmission des lignées. *Filigrane*, 30(1), 19–37. <https://doi.org/10.7202/1083921ar>

Résumé de l'article

L'identification au nouveau-né a le pouvoir d'actualiser d'anciens traumatismes vécus par ses parents. Agissant par défaut de symbolisation, ces zones muettes dans la transmission s'avèrent mortifères pour chacun. Cet article traite du pouvoir révélateur de la naissance sur ces panes de l'histoire quand la présence du bébé réactualise les détresses enclavées et mobilise l'aide sous pression des manifestations inconscientes. Un récit clinique illustre comment, en dehors des projections fantasmatiques classiques, ces manifestations sont agies jusqu'à induire la répétition dans le thérapeute lui-même, recréant à son insu la détresse originaires. Pour explorer ces configurations transférentielles peu conventionnelles, l'auteure s'appuie notamment sur les travaux de Benedetti et la clinique des psychoses. Si le thérapeute supporte d'éprouver les zones de mort vécues dans l'expérience du bébé et de son parent, la rencontre clinique peut faire événement. Relançant la dynamique du temps et de la narrativité autour du bébé, elle permet de traiter des traces laissées en attente de sens dans le vécu parental. Portant sa réflexion en regard de l'actualité, l'auteure interroge l'impact de l'expérience du naître et du mourir en temps de pandémie sur les transmissions inconscientes et invite à une écoute prévenante du vécu des familles durant cette crise sanitaire historique.



Temps fêlé et biberon renversé, heureuses coïncidences dans les zones de mort de la transmission des lignées

Pascale Gustin

Résumé : L'identification au nouveau-né a le pouvoir d'actualiser d'anciens traumatismes vécus par ses parents. Agissant par défaut de symbolisation, ces zones muettes dans la transmission s'avèrent mortifères pour chacun. Cet article traite du pouvoir révélateur de la naissance sur ces panes de l'histoire quand la présence du bébé réactualise les détresses enclavées et mobilise l'aide sous pression des manifestations inconscientes. Un récit clinique illustre comment, en dehors des projections fantasmatiques classiques, ces manifestations sont agies jusqu'à induire la répétition dans le thérapeute lui-même, recréant à son insu la détresse originaire. Pour explorer ces configurations transférentielles peu conventionnelles, l'auteure s'appuie notamment sur les travaux de Benedetti et la clinique des psychoses. Si le thérapeute supporte d'éprouver les zones de mort vécues dans l'expérience du bébé et de son parent, la rencontre clinique peut faire événement. Relançant la dynamique du temps et de la narrativité autour du bébé, elle permet de traiter des traces laissées en attente de sens dans le vécu parental. Portant sa réflexion en regard de l'actualité, l'auteure interroge l'impact de l'expérience du naître et du mourir en temps de pandémie sur les transmissions inconscientes et invite à une écoute prévenante du vécu des familles durant cette crise sanitaire historique.

Mots clés : transfert; traumatisme; transmissions inconscientes; clinique psychanalytique avec le bébé; pandémie; temps périnatal; transgénérationnel.

Abstract: Identification with a newborn baby can revive primitive traumas in the parent. Due to their un-symbolized form, the transmission of these silent traumatic zones of experience can have deadening effects. This paper examines how the birth of a child can reveal the existence of breaks in the historical narrative, as the baby reawakens split-off distress and mobilizes help to deal with unconscious pressures. A clinical vignette illustrates how the awakening of primitive trauma results not in the classical projection of fantasies, but in unconscious repetition within the therapist him- or herself of aspects of the primitive distress. The author calls upon the work of Benedetti and the theory of psychosis to explore these unusual transferential configurations. Whether the therapist has the capacity to tolerate such

death-infused zones in the experience of the baby and his/her parent is key to advancing the process. Experiences with the baby can help pick up the chronological thread and build a narrative where unprocessed traces of experience awaiting meaning can find their place. The author extends her thinking to the current world situation, questioning the impact of unconscious transmissions on birth and death experiences during these pandemic times and appealing for thoughtful consideration of families' difficulties during this historical sanitary crisis.

Key words: transference; trauma; unconscious transmission; psychoanalytic practice with babies; pandemic; perinatal experience; trans-generational.

En résidence d'équipe

La rencontre clinique en présence d'un nourrisson nous invite à explorer des configurations transférentielles particulières, souvent mises en jeu hors du cadre psychanalytique conventionnel. Inhérentes au temps de la naissance, elles sont liées à la présence sensible du bébé et à la nécessaire identification du parent à son égard, du fait de l'inéluctable néoténie du nouveau-né. Il arrive que celle-ci réactualise chez les parents des vécus antérieurs parfois apparentés, dans leur expérience sensible, à des zones de souffrance restées chez eux muettes par défaut de symbolisation, ce que j'appellerai dans la suite de l'article du « non-événement ». Couvant silencieusement en l'absence de témoin, celles-ci peuvent menacer la dynamique des premiers liens parents/bébé et les commencements de vie de l'enfant. Mais ces difficultés rencontrées, voire la détresse du bébé, font souvent point d'appel à l'intervention d'un tiers. Si nous avons la chance de recevoir précocement ces signes de souffrance, encore faut-il que nous soyons assez disponibles et tranquilles pour accueillir, en nous, les mouvements inconscients qui animent le lien précoce. Car ces manifestations inconscientes en présence du bébé surviennent le plus souvent de façon inopinée, nous saisissant au travers de tout notre être, de notre corps, voire sous cette forme particulière que Bernard Penot appelle « la répétition induite dans l'autre », en l'occurrence lui-même comme thérapeute ! » (Penot, 2009, p. 7) C'est ce que je propose d'explorer ici à partir de la clinique périnatale déployée dans le service de santé mentale où s'inscrit une part de ma pratique clinique et dont voici le contexte particulier.

« Le Chien Vert », c'est le nom un peu surréaliste de ce service mis en place à la fin des années 70 dans le vaste déploiement de la psychiatrie dite de secteur. Installé de longue date dans un quartier urbain bruxellois dont il a emprunté le nom, le centre est abrité dans une maison ressemblant davantage à une maisonnée qu'à un lieu de consultations. Ainsi de nombreux

patients parlent du Chien Vert comme s'il s'agissait d'une entité vivante, à l'instar de ce patient qui, ne sachant trop ce qu'est la santé mentale, parlait de ses rendez-vous avec « le chien vert sentimental ». Ces paroles véhiculent l'affection des patients pour ce lieu qui les accueille, quel que soit leur âge, quelle que soit leur demande et sans que celle-ci doive être calibrée au format de la psychothérapie. De fait, qu'il s'agisse de clinique adulte, infantile ou avec les bébés, notre équipe s'y expose à toutes sortes d'aventures transférentielles. Dans ces situations ne se prêtant pas à une pratique balisée de la psychothérapie classique, nous travaillons fréquemment en binôme ou à plusieurs, dans des espaces diffractés, contigus ou conjoints. Et si notre équipe s'aventure dans les registres les moins subjectivés du transfert, c'est grâce au travail d'élaboration de la réunion d'équipe qui nous permet de supporter et de travailler psychanalytiquement le transfert à plusieurs. Et c'est aussi parce qu'elle est habitée par de puissants transferts de travail, enracinés dans une transmission vivante de la recherche psychanalytique. Notre capacité à nous laisser prendre de façon féconde dans des répétitions inconscientes doit beaucoup à ce point d'appui de l'équipe, dans laquelle j'aime dire que je me trouve « en résidence ». J'entends cette expression au sens de ce qu'est une résidence d'artiste, comme une invitation durable à occuper un lieu dédié à l'inédit qui traverse la relation à l'autre, sans pré-formatage ni du cadre ni de la demande, un lieu où transfert et contretransfert peuvent se déployer et ne pas cesser de s'interroger. Grâce à quoi, tel l'équilibriste sur son filin, chaque thérapeute se sent « assuré » lorsqu'il est amené à s'engager sur le fil de maniements cliniques parfois qualifiés de hors cadre, mais qui permettent de donner droit de cité aux formes dans lesquelles le patient condense les pannes de son histoire.

C'est ainsi en appui de ce travail d'élaboration que j'ai appris à me prêter aux identifications du patient et à me laisser pénétrer par sa psyché... Sans m'y perdre, mais en prêtant mon propre appareil psychique et mon inconscient à la douleur de l'autre et à ses sensations, bien avant que celles-ci se fassent perceptions. Une telle disposition suppose de pouvoir se tenir au plus près de l'expérience du patient. Comme en voile, lorsque le skipper navigue au plus près du vent, bordant la voile juste ce qu'il faut, ni trop ni trop peu, une manœuvre qui lui demande grande sensibilité et extrême attention. Cette métaphore maritime nous parle à ce point qu'elle a servi de titre (*Au plus près de l'expérience psychotique. Le filin et la voile, psychothérapie des psychoses*) pour l'ouvrage où nous avons tenté de rendre compte du maniement du transfert dans la psychothérapie des psychoses

(Balestrière, 2009). C'est d'ailleurs à l'occasion des séminaires préparatoires à ce livre que j'ai fait l'heureuse découverte de Gaetano Benedetti et de son ouvrage *La mort dans l'âme* (Benedetti, 1995). Ses travaux, croisés à ceux de Bernard Penot, Françoise Davoine et Jean-Max Gaudillière, m'ont permis de mieux cerner comment, dans les cas graves de subjectivation proches de la psychose, des empreintes perceptives traumatiques, mortifères et en souffrance de subjectivation ne demandent qu'à se transférer, à condition de rencontrer un thérapeute qui consente à s'impliquer dans de telles gammes d'expériences transférentielles. « Être en résidence d'équipe » s'offre alors comme un arrière-fond préalable soutenant le thérapeute à s'embarquer dans ces situations transférentielles qui l'appellent à « être avec », au-delà – ou plutôt en deçà – des classiques projections fantasmatiques. Une telle disposition transférentielle s'avère particulièrement féconde dans la clinique avec le tout-petit, comme je vais l'explorer à partir d'une situation clinique. Mais avant cela, il me faut encore préciser en quoi l'invitation faite par Gaetano Benedetti au travers de son *être avec* est une condition préalable pour que le thérapeute puisse accueillir, en lui-même, la répétition.

Être avec

Comme le souligne Jean-Max Gaudillière, la position thérapeutique de Gaetano Benedetti se résume par une formule très simple : « être avec » (Gaudillière, 2020, p. 55). Ainsi Benedetti écrit-il ceci : « La tâche du psychothérapeute à l'égard du moi psychotique qui se dissout consiste, avant d'interpréter ses symptômes, à se tenir avec lui dans ses symptômes. » (Benedetti, 1995, p. 210) C'est l'une des dispositions les plus risquées que de se laisser pénétrer par le monde du patient et que de voir le patient pénétrer le monde du thérapeute – sans que votre monde se dissolve à son tour. D'autant, comme Benedetti le précise, que « Tout cela résulte d'un effort de la psyché du thérapeute, effort qui se situe en dehors de toute technique, en dehors de ce qui est rationnellement transmissible d'un thérapeute à l'autre, de ce qui s'enseigne et qui s'apprend. » (Benedetti, 1995, p. 225) Confronté à ces vécus, il y a peu de choses rationnelles auxquelles se raccrocher. Et si face à l'incompréhension nous sommes tentés de nous réfugier dans la théorie, celle-ci risque de nous mettre en dehors de l'expérience vécue par l'autre et de nous faire passer à côté du vertige de sa souffrance. L'*être avec* de Benedetti et le Chien Vert m'ont permis de prendre le risque d'être immergée dans de telles eaux abyssales.

Il faut dire que le transfert de travail de l'équipe et sa contenance agissent en support phorique de la capacité à *être avec*, lorsque nous sommes confrontés avec le patient à ses sensations sans nom. En deçà des mots, celles-ci transitent souvent via des manifestations infraverbales ou des agirs qui nous éprouvent et qui peuvent nous laisser si démunis que nous craignons parfois ne pas en sortir indemnes, ni nous, ni le patient. Quand nous pouvons partager avec nos co-équipiers ce que nous vivons, quand la réunion d'équipe se prête à cette fonction de pâte à modeler transférentielle, elle permet d'accueillir ces effets transférentiels et ces « brindilles de sens » comme les appelle Pierre Delion, pour les élever ensuite au rang d'une métaphore (Delion, 1997). Si nous pouvons les accueillir, le caractère inattendu de tels effets nous surprend toujours, tant ils ouvrent d'un seul coup une autre perspective. Et comme le relève Benedetti, il arrive alors que, dans ces situations de non-existence, le thérapeute offre inconsciemment un objet transitionnel qui appartient au monde du patient et fait simultanément transition vers une réalité interpersonnelle, produit de la suppléance dans la réalité du thérapeute. « De cette façon, par son "objet transitionnel", la thérapeute amène le patient vers une aire d'existence duelle qui n'est plus enclose dans l'ogive magique de la psychose », écrit-il (Benedetti, 1995, p. 225). D'une telle communication avec le thérapeute, Benedetti pointe que certains patients peuvent dire qu'elle est un « cordon ombilical ».

À l'aube de la vie

Cette image forte du cordon ombilical nous ramène aux origines de la vie, dans l'espace partagé qui précède la castration ombilicale, où nous étions « avec », où nous avions un corps pour deux. Quand l'enfant ne s'est pas encore ombiliqué, « escargoté », comme j'aime le dire, autour de ce noyau qu'est le premier mouvement de subjectivation. Aux origines de la psyché, le sujet humain est dans cette totale néoténie, dépendant pour sa survie de la qualité et complexité du portage physique et psychique offert par un *caregiver*, intriquant corps et âme. Si certains en parlent en termes d'assujettissement à l'autre maternel, ce nécessaire lien primaire n'est pas qu'aliénant. Il est nourricier, vitalisant, instituant. Ceux qui me connaissent savent que ma clinique avec les devenant-parents et les bébés, dès l'anténatal, fait place à l'écoute de l'archaïque. Cette clinique du désir d'enfant et du bébé et cette clinique avec le bébé influencent clairement mon travail avec l'adulte. Ce que Gaudillière pointe dans son séminaire portant sur l'*être avec* de Benedetti et le transfert me semble l'essence même de la position

d'accueil de l'*infans*, où l'autre est appelé avec le maximum d'intensité, dans un moment où l'altérité ne se laisse pas facilement saisir. Il n'est pas facile d'être avec un nouveau-né en séance. La disponibilité à son égard appelle une interférence radicale de l'inconscient de l'analyste avec les manifestations langagières du tout-petit : au travers de son corps et de ses symptômes, de la force de son désir de vivre (ou pas) et de communiquer (ou pas), mais aussi avec l'inconscient parental et ces zones de fourmillements intergénérationnels dont cet enfant se fait le véhicule à son insu. Rapidement, nous nous retrouvons en présence non seulement du nourrisson, de sa mère et son père, mais aussi de toute une assemblée familiale invisible venue animer le désir de cet enfant précis et noyauter son « mandat transgénérationnel » comme l'appelait Serge Lebovici (Presme et Golse, 2008). Le corps, notre corps, se fait alors très présent, au travers de nos sensations et perceptions : ce « corps bavard » dirait Sophie Marinopoulos (2007), véhicule et réceptacle d'émotions et d'éprouvés, révélateur des signifiants énigmatiques auxquels le tout-petit est confronté. Benedetti n'écrit-il pas que « ce sont probablement ces états affectifs qui, dès le début de la vie, fondent les identifications les plus importantes » ? (Benedetti, 1995, p. 237) Ainsi baigné dans cette quasi totale dépendance aux états affectifs des autres, le nourrisson est pris dans des identifications d'autant plus fortes qu'elles sont chevillées à des états du corps qui sont alors pour lui sans nom. Que se passe-t-il alors pour le bébé qui est amené à vivre de telles détresses, au point qu'il y fasse l'expérience de la mort en soi, du trauma de la mort, par défaut de symbolisation ? C'est ce que j'aimerais enfin partager au départ d'une histoire clinique.

La mort dans l'âme

Je me souviens de l'accueil d'une maman et d'un bébé âgé d'un mois¹. Cette maman s'était adressée à moi chargée d'une honte indescriptible. Alors qu'elle était agitée par l'impérieuse nécessité d'arrêter l'allaitement imposé à la maternité, elle avait été « coincée » dans un embouteillage. Prise de panique, elle s'était enfuie, abandonnant un certain temps bébé et voiture au bord de la route. Au moment de notre rencontre, son geste lui reste incompréhensible. Rien ne laissait présager de si grandes difficultés dans l'histoire de sa grossesse et de la naissance. De mon côté, je ne sais pourquoi, mais l'accueil de cette maman et de ce bébé m'apparaît de suite empreint de mystère. Leur communication est étrange. Cette maman tient bizarrement le bébé, sans réel contact et parlant de lui sans jamais le prénommer, ce que je respecte, me disant que c'est comme si la ligne de naissance de cet

enfant n'avait pas été franchie et qu'un point de retour était encore possible, comme s'il n'était pour elle pas encore né. Je suis aussi intriguée par mes sensations. J'ai l'impression de me dissocier. Ma tête me semble détachée du corps, je ne peux plus penser, ni poser de questions. C'est très étrange. Je me laisse davantage porter par l'infra-verbal que par le discours. De façon très discrète, cette maman évoque l'absence de sa propre mère, ce qui me laisse étonnamment de marbre. Je n'ose pas trop m'y intéresser alors que cela pourrait être en lien avec sa difficulté d'accès à la maternité, dont l'arrêt brutal de l'allaitement se fait le témoin. Elle venait en effet aussi me trouver pour ce sevrage et parce qu'elle ne se sentait pas encore mère. De fait, elle semble s'occuper de ce bébé en mode opérationnel. Et très bien d'ailleurs aux yeux des autres. Ici, elle laisse un interstice visible entre son propre corps et le corps du bébé. Cela fait comme un espace compact. Elle avait essayé d'allaiter comme attendu d'elle en maternité, mais, à peine sortie de l'hôpital, elle avait couru de nuit à la pharmacie de garde acheter lait et biberons. L'écoulement des seins lui était insupportable. Cette évocation est si douloureuse... Mais là encore, je me retiens de la questionner librement comme je le ferais d'habitude, me contentant de me tenir au plus près d'elle, comme interdite d'y toucher plus en avant. Je me laisse bercer par la ligne mélodique de son discours, cherchant ce qui me trouble dans la bizarrerie inquiétante qui infiltre de plus en plus le climat de mon bureau.

À un moment donné, le bébé manifestant son besoin de boire, je propose de chauffer le biberon. Pour cela, je dois les laisser et descendre deux étages. Cela dit, la situation est étrange, car les mères viennent généralement avec tout l'équipement nécessaire pour donner le biberon en consultation. Elles sont super-équipées. Mais pas cette maman, qui fait ainsi de moi son assistante. Je descends donc dans la cuisine réservée à notre équipe, afin d'y chauffer le mini-biberon de ce mini-bébé. Passant par la salle de réunion où se trouvent des collègues, je leur dis l'ambiance étrange que je suis occupée à vivre, quelque chose d'impalpable où je sens une urgence, mais sans savoir laquelle. Leur présence me soutient à mettre en forme l'informe qui habite à ce stade la rencontre. Ainsi l'instantanée et profonde écoute de mes collègues m'amène à leur dire que la mort y semble mise en jeu, quand, au moment de sortir le biberon du four à micro-ondes, je suis soudain traversée par une image. Survient une sorte de coïncidence où j'ai cette conviction – avant même le geste fatal – que je vais renverser le biberon. Je me vois renverser le lait. Et ceci se produit inévitablement. Comment ai-je pu faire une chose pareille, si terrible ? Ayant fait du baby-sitting à profusion, ayant

eu moi-même plusieurs enfants et des petits-enfants... jamais je n'avais de ma vie renversé un biberon !

Je remonte alors dans le bureau de consultation, le biberon vide et moi « la mort dans l'âme », me demandant ce que j'avais bien pu commettre là comme catastrophe – *la mort dans l'âme*, comme dans le titre de Benedetti ! Le bébé hurle. Mais, à ma plus grande surprise, la maman, se redressant soudain, prend son bébé entre ses mains et lui présente son visage à une juste distance. Face à face, tranquillement, elle s'adresse alors à lui, épousant de façon appropriée la ligne mélodique de ses pleurs. Et dans un bel ajustement émotionnel, elle lui dit fermement en anglais : « *Maeva, Don't cry baby, you will survive!* » Cette irruption de l'anglais est une totale surprise, d'autant qu'il fait surgir le prénom du bébé. Il se fait alors qu'à ce moment je devais me rendre dans un pays anglophone et que j'étais occupée à me réapproprier cette langue. « *I'm sorry! So sorry!* », leur ai-je alors dit, dépassant mon inhibition linguistique et sans aucunement réfléchir au choix des mots. Nous avons ensuite partagé ce moment empli d'émotions autour de Maeva, ce qui a conduit la jeune mère à me raconter comment cette langue d'emprunt avait été sa langue de survie à l'adolescence face à la disparition brutale de sa mère qui l'avait abandonnée, croyait-elle. Sa solution avait été de fuir à l'étranger outre-Atlantique, rompant durant des années avec ses origines et sa langue maternelle pour n'y revenir qu'à l'occasion de la naissance du bébé. La suite m'apprendra que ma maladresse n'était pas sans lien avec l'impensable dont notre rencontre était entièrement saturée. Car la disparition maternelle ne faisait pas suite à un abandon de foyer mais à un meurtre, une mort tragique d'une violence inouïe perpétrée par un tueur en série. La perte du corps maternel, dont seules quelques parties furent retrouvées, avait laissé son deuil en errance, le ravivant follement au moment de devenir mère à son tour. Mon identification à la douleur de son bébé privé de ce lait nourricier « éparpillé » au sol semble avoir servi d'allumage identificatoire à sa propre douleur, réanimant sa désolation d'enfant privée de mère, abandonnée par elle sans explication ni défense. Je suis désolée, si désolée, « *sorry, so sorry...* » : simplement me tenir avec elles, dans l'étrangeté de la langue de survie de la mère. Au-delà du lait qui se disperse, au-delà de la détresse de l'enfant, au-delà de ce seuil où les mots ne semblent d'aucun secours pour symboliser l'horreur, dire la dispersion du corps maternel et tenter de le réunir afin que le deuil opère et que la vie reprenne... Quelle coïncidence d'avoir explosé ce biberon au sol et éparpillé ainsi le lait maternel. Quelle heureuse métaphore !

Le temps fêlé, dans la proximité de la mort

La mort, à plus forte raison la mort traumatique, est certainement l'une des épreuves les plus insensées pour l'humain. Ses traces en demeurent si indéchiffrables que nous sommes conduits à les écouter avec notre corps, et parfois au travers de nos actes manqués. Et comme le rêve qui n'appartient pas au rêveur, il arrive que le faux pas, le geste raté du thérapeute, n'appartienne pas à celui qui le pose. Je pense que Maeva, comme d'autres bébés, se fait le véhicule des choses irréprésentables pour son parent. La pensée me vient que, dans ces situations, c'est peut-être l'autre, l'absent justement, insu, non-dit, errant, qui cherche alors à exister dans le transfert. Je ne sais plus à quel auteur je dois cette phrase, tant je l'ai faite mienne au travers de mes rencontres cliniques : la présence du nouveau-né opère en effet comme un aimant, un attrape-rêve, quand son parent porte de tels traumas dans son âme, à plus forte raison quand le trauma s'inscrit dans le transgénérationnel. « Sur ce point, nous sommes toujours à la recherche de métaphores, car on ne peut camper indéfiniment sur l'innommable et l'irréprésentable », relève Gaudillière (Gaudillière, 2020, p. 56). Poussés par le désir de vie, certains bébés appellent puissamment à ces métaphores. Ils le font au travers de leurs manifestations, de leurs symptômes et de ce qu'ils suscitent en nous.

Après coup, je saisis que c'était l'incapacité de Maeva à se lover de façon tendre et sensible contre le corps maternel qui m'avait rendu si étrange le climat de notre séance. Cette sorte d'absence, le silence de sa présence, se faisait symptomatique sans que je puisse le concevoir. Il fallait se taire – faire comme si de rien n'était. Comme pour l'abandon dans la voiture qui, sans le souci de sevrage, n'aurait sans doute jamais été raconté. Sans le sevrage et certainement sans le grain de sel joué par le bébé dans cette partition relationnelle. Car c'est bien le spectacle de Maeva, silencieuse mais les yeux grand ouverts dans la voiture comme en attente à l'égard de l'autre, qui avait activé un profond sentiment de honte chez sa maman, la poussant à consulter. Ce n'est pas *rien* ce qui s'était passé là dans cette voiture, et qu'elle venait raconter. Ensuite, le biberon renversé avait été une heureuse coïncidence, lui permettant de raconter comment le temps s'était soudainement « fêlé » avec la disparition de sa mère. Le temps s'était arrêté, dans l'attente de retrouver cette mère perdue ; vous savez, comme dans ce tressautement de l'aiguille qui ne parvient pas à sauter le passage à la minute suivante et fait du sur place sur le cadran. Ou comme le diamant sur un microsillon rayé qui ne peut passer à la plage suivante du vinyle.

Quand le souvenir traumatique est encapsulé dans des émotions qui se sont entre-temps gelées, le mort rôde. Et cela ouvre de belles portes pour la répétition. Le champ obstétrical est plein de ce genre de partitions rayées. Mais la présence du bébé peut aussi offrir l'occasion d'élaborer le trauma et de remettre le temps en route. Dans ma clinique, nombreuses sont cependant ces situations où « rien » ne peut se dire, si ce n'est au travers de transmissions inconscientes, ces passagers si puissants qu'ils sont capables, dans un premier temps, de se faire invisibles pour affecter dans un second temps la vitalité des suivants. Ces transmissions sautent parfois par-dessus la génération pour « prendre » au corps, au rang suivant, l'un des héritiers, plus sensible, plus perméable à cet héritage psychique, ou davantage déterminé à recevoir l'usufruit de la part mortifère de la transmission familiale. Ce *rien*, qu'il renomme « *rem* » dans son séminaire en référence à son étymologie latine, Gaudillière nous rappelle que c'est « la chose exclue de la parole » (Gaudillière, 2020, p. 59).

L'irreprésentable et l'innommable

« Exclue », ou pas encore rentrée dans la parole... ? Je pense à un petit garçon qui, du haut de ses trois ans, découvre la mort ou plutôt l'irreprésentable de la mort. C'est une véritable énigme pour son appareil cognitif. Et une grande douleur émotionnelle qui le confronte au regret de ne pouvoir connaître et jouer avec une petite sœur décédée avant sa naissance, dont il réalise soudain qu'il n'aura ni souvenir ni vécu partagé. À la faveur de son développement et du rituel commémorant ce décès, c'est la première fois qu'il réalise le mur infranchissable de la mort. L'immensité de sa tristesse est un véritable « pousse à penser », pour lui et pour ses proches. Car le partage de ses émotions et questionnements invite sa famille tout entière à métaboliser le deuil et à inscrire plus clairement la place de l'enfant défunte dans la narration familiale, remise en forme du fait de la nécessité de la raconter à l'enfant puiné. La même année survient également le décès de grands-parents, tout cela sur fond de COVID qui rend la mort si omniprésente dans le discours social environnant. Autre énigme qui invite l'enfant à comprendre ce que c'est d'être vivant, que cela a un début et une fin. « Mais d'où vient le corps et où va-t-il ? », demande l'enfant à ses parents. Où est-elle cette petite sœur qu'il n'a jamais vue ? « Il n'en reste *rien* », lui répond son père, encore chargé des émotions du rituel et totalement pris de cours par la question du petit. « Il n'y a plus rien ! ? », demande alors l'enfant, totalement incrédule et effaré. Peut-on disparaître tout entier, d'un seul coup ?

Et lui, si plein de joie et de vie, pourrait-il aussi venir à disparaître ainsi, et ses parents également ?

La subtilité de son étonnement me rappelle le mot « évaporé » dans *1984* d'Orwell, quand les humains disparaissent sans laisser de trace, de même que les mots se dissolvent dans la Novlangue (Orwell, 1949). Comment intégrer dans le jeune psychisme l'inévitable disparition de ce qui fait la consistance de l'être ? Et sa transformation en souvenirs, images et mots ? Car pour que la mort laisse encore la vie possible, il faut pouvoir rencontrer autre chose que ce *rem*, auquel la réponse paternelle semble d'abord renvoyer l'enfant, le confrontant au vide le plus profond et à la non-existence qu'éprouvent peut-être encore ses parents endeuillés. Il faut que ce *rien* se transforme en quelque chose. Qu'il rentre dans la parole, qu'il passe par elle. L'appropriation de cet irréprésentable ne peut se faire que grâce à la médiation de paroles adressées à l'enfant, dans ce trafic intersubjectif qui charrie des émotions et initie une possible narration. Celle-ci court toujours sur plusieurs générations, opérant, entre soi et les autres, un traitement inconscient de la perte, de l'absence, du désir, de la mémoire.

Il y a une peinture que j'aime beaucoup dans la collection du musée La Boverie à Liège, *L'absente au jour des morts*, du peintre Walter MacEwen (1889). La scène s'ouvre sur un fragment d'intérieur, comme on pourrait le voir dans une peinture hollandaise. Un sol brut fait de tommettes carrées borde la toile par le bas. Une vitre découpée de petits carreaux laisse deviner les façades en vis-à-vis de la rue, par-dessus la toile des rideaux bleus tirés aux trois quarts à hauteur de fenêtre. À l'avant-plan, légèrement décalée du centre de la toile, une jeune femme habillée sobrement et en coiffe blanche est assise sur une chaise, un grand livre ouvert sur les genoux, les pieds surélevés sur un petit passet. Concentrée et tranquille, elle lit. Le regard glisse vers le second plan où un homme âgé est lui aussi assis sur une chaise postée contre la vitre. Situé à la droite de la jeune fille dont il est en léger retrait, il somnole, les mains croisées, détendu. Il semble déjà un peu ailleurs. Sur le côté gauche de la scène, flottant entre les différents plans, surgit le buste d'une femme d'âge mur. En coiffe elle aussi, sa posture s'inscrit dans la symétrie du tableau, mais elle apparaît telle une apparition fantomatique. Se décalant des deux modèles vivants, elle est peinte sans aucune assise, sans contours nets et dans une telle transparence que le regard traverse son corps sans s'y arrêter. Sans doute incarne-t-elle l'absence, la mémoire ; la présence en l'absence. Pour moi, cette œuvre donne à voir l'inévitable mouvement des générations. Un passage semble se faire d'un personnage à l'autre, du

vivant vers la mort et des morts vers les vivants, via le travail de la mémoire dont le livre ouvert se fait le représentant. La vie doit son existence à la mort, dans ce temps cyclique qui ponctue la linéarité du temps, amenant son cortège de renouvellements et de différences, dont le retour des saisons et les rituels qui les accompagnent (le jour des morts) se font porteurs. Dans son livre délicat sur le concept japonais de *Nagori* (la nostalgie de la saison qui vient de nous quitter), Ryoko Sekiguchi évoque les saisons : « Parce que c'est cela les saisons. Les morts ou les disparitions successives qui laissent la place à d'autres vies, mais qui un jour font retour. » (Sekiguchi, 2020, p. 124) Là se situe sans doute la matrice d'une transmission intergénérationnelle porteuse qui laisse place au nouveau-venu, en le reliant à ceux qui le précèdent et à ceux qui le suivront. Le temps se fait alors mobile, cela circule.

Mais il arrive que le temps soit fêlé et que la mort traumatique flotte comme une énigme. En tel cas, la voie semble ouverte à la présence fantomatique de l'absent dans les transmissions inconscientes, par défaut d'inscription et de symbolisation. Les choses tuées sont alors exclues de la parole. Benedetti évoque qu'il y a dans certaines familles de véritables espaces vides où certaines informations essentielles à la vie ont fait défaut, où certaines expériences qui structurent le moi primordial n'ont jamais eu lieu. Ce qui fait qu'il n'y a pas refoulement dans l'inconscient mais qu'il y a à l'intérieur de l'inconscient des « zones muettes », des « aires de mort », entraînant ce qu'il nomme dans la schizophrénie une « existence négative » (Benedetti, 1995, p. 26). C'est en se tenant dans le tissu compact de ces aires de mort, sortes de trous noirs de non-existence, que l'échange transférentiel du thérapeute peut, selon lui, accueillir la mort psychique. Et à plus forte raison quand ces zones muettes se révèlent au tout début de la vie du nouveau-venu, dans ce que j'aime appeler avec Gaudillière les « zones de mort dans la transmission des lignées », tant cette formule me semble juste pour éclairer ces situations mortifères où quelque chose reste coincé, non mobilisable, dans cette zone de balancement des générations qu'inaugure la naissance de chaque nouveau-né dans les lignées familiales. Cette histoire clinique montre toutefois les saisissements heureux qui sont susceptibles d'avoir lieu quand le thérapeute supporte de rester au plus près de l'inquiétante expérience occupée à se vivre en sa présence. Pour Maeva et sa maman, le temps semble s'être remis en route, alors que la panne les avait coincées au bord de la route dans une situation de grand danger. Bienvenu saisissement que ce biberon renversé qui est venu s'insérer juste à temps dans cette zone muette de la transmission.

Objets, actes, images et rêves

Avant de conclure, j'aimerais encore faire un tour du côté des objets en temps périnatal. Benedetti nous dit que : « Le rapport inconscient entre patient et thérapeute s'exprime à travers les images – de la veille ou du rêve – avec lesquelles le thérapeute réagit aux productions (verbales ou figuratives) de son patient. » (Benedetti, 1995, p. 223) Il s'agit ici essentiellement d'images, de rêves et de fantasmes. Mais dans ma clinique avec le bébé, lorsque je suis confrontée à ces zones de mort, ce sont davantage des objets physiques qui me semblent mis en jeu. J'ai abordé dans plusieurs publications comment ces objets se font support symbolique du portage, ou médiation par défaut (Gustin, 2011, 2012, 2015). Couverture, ancien pyjama, langes et étoffes remplissent une fonction particulière dans l'« interstice » qui dessine un espace entre le corps de la mère et celui de l'enfant. Lorsque je vois une mère saisir son nouveau-né et le porter à elle, je pense souvent à ces interstices laissés entre les immeubles dans le bâti japonais, vide essentiel marqué par la culture nipponne, tout en contribuant à la résistance architectonique du bâtiment en prévention d'inéluctables secousses sismiques. Dans la consultation avec le bébé, bien des choses se passent dans cet espace interstitiel que je perçois comme lieu potentiel du lien entre la mère et le nouveau-né.

La façon d'occuper physiquement cet entre-deux sera perçue comme incarnant, tour à tour, du lien ou du non-lien. Parfois, nous éprouvons la sensation physique que quelque chose y circule joyeusement, fluidement et avec plaisir. Parfois, nous sentons cet espace traversé d'une tension et d'un conflit : quelque chose de l'ordre d'une lutte s'y joue, qui divise les territoires de l'un et de l'autre. D'autres fois, nous ne pouvons pas avoir accès à cet entre-deux qui est comme compacté et dense, espace inaccessible dans lequel quelque chose entrave la libre circulation des émotions et des affects entre la mère et l'enfant. Les objets utilisés dans cet espace peuvent y jouer une fonction de « reliance » ayant le pouvoir de pallier la difficulté du lien, dans un ajustement subtil contribuant à tenir à distance tout en rapprochant. Quand un événement survient dans le maniement de cet interstice, il arrive généralement de façon inattendue, en une fraction de seconde. Si l'analyste ne répond pas présent tout de suite pour accueillir ce mouvement subtil ou « s'il ne veut rien en savoir, alors la rencontre est ratée » (Gaudillière, 2020, p. 56). Mais quand un tel moment de coïncidence peut avoir lieu, quelque chose se passe qui fait reliance vers les expériences archaïques du parent, comme ce fut le cas pour la petite Maeva et sa maman.

Ces objets acquièrent ainsi véritablement une fonction métaphorique, rendant accessibles certaines zones énigmatiques du vécu parental jusque-là exclues de la parole.

Le mot «reliance» fait partie de ces mots que j'utilise parfois sans trop chercher à savoir d'où ils me viennent. Bien entendu, au premier abord, il comporte l'idée de faire lien. En m'y arrêtant ici, il m'est cependant impossible de ne pas évoquer Julia Kristeva, qui nous parle de l'amour maternel et de l'érotisme de la reliance: «La maternité est une reliance au sens où les *émotions* (d'*attachement* et d'*agressivité* au fœtus, au bébé, à l'enfant) se transforment en *amour* (idéalisations, projet de vie dans le temps, dévouement, etc.), avec son corrélat de *haine* plus ou moins atténuée» (Kristeva, 2017, p. 41). Pour Kristeva, dès la grossesse, la mère est au carrefour de la biologie et du sens: la passion maternelle débiologise le lien à l'enfant, sans pour autant se détacher complètement du biologique. «Mais l'agrippement et l'agressivité sont toujours déjà en voie de sublimation», poursuit-elle dans le même texte (Kristeva, 2017, p. 41). Il me semble que la présence d'objets physiques dans l'espace de la relation entre la mère et le bébé, avec les composantes physiques de cet entre-deux, vient révéler cette reliance maternelle, se faisant messagère et véhicule des mouvements transférentiels d'une mère à son nouveau-né et de la réponse de celui-ci à l'invitation relationnelle qui lui est adressée. C'est ainsi qu'au fil du temps cette clinique en présence rapprochée du bébé m'a rendue davantage sensible aux objets de l'environnement physique, ce que Harold Searles avait travaillé de façon si passionnante dans son livre *L'environnement non humain* (Searles, 1960).

C'est cette attention tout entière dédiée au vécu sensible du bébé qui m'a permis d'éprouver comment l'une de mes petites patientes avait pris l'habitude de s'agripper au son et au mouvement du vent dans les rideaux alors qu'elle était posée dans son berceau, dans une solitude émotionnelle extrême qui ne cessait de durer, sa mère ne parvenant pas à investir un tant soit peu son bébé. C'était manifestement une des premières défenses de cette enfant contre une détresse archaïque, si tragique pour le bébé, à défaut d'avoir été sécurisée par un portage humain sécurisé. Les objets matériels de l'environnement physique peuvent ainsi devenir des zones d'agrippement quand le nourrisson ne trouve pas la sécurité dans un lien assez vivant, contenant et aimant à son référent. Dans les aires «muettes», ces zones d'agrippement sont des zones de «non-existence», de survie. Le plaisir pulsionnel liant le corps biologique au corps désirant se fait le grand absent dans l'expérience de vie du bébé immergé dans de telles configurations.

Peut-être suis-je alors aussi traversée par le terme anglais « *reliance* » (*to rely on someone or something*), dont la traduction indique qu'il s'agit de la confiance donnée à quelqu'un ou quelque chose dont on dépend. Cette acception nous fait toucher au fait que cette aventure périlleuse des premiers liens et de leur potentielle subjectivation compose inévitablement avec les versants négatifs de l'agressivité, voire de la haine, dont Julia Kristeva parle si tranquillement alors qu'il reste si éprouvant d'oser les regarder en face et les nommer dans l'espace social. Avec Maeva, l'objet biberon et mon double agir (réchauffer/disperser) agissent comme une interférence insolite. Induite dans l'autre (en l'occurrence, le thérapeute), elle met en jeu les « entrelacs » inconscients du lien, éclairant ici l'épreuve du lien mère/fille restée muette à la génération précédente – une histoire qui, au-delà de l'effroi causé par la mort tragique de la grand-mère de l'enfant, touche sans doute également aux versants négatifs de l'amour maternel.

(Re)mettre en mouvement le temps

Utilisés en ferronnerie, les entrelacs désignent un ornement formé d'un ensemble de tiges courbes parfois brisées, enlacées les unes dans les autres, ou encore un ensemble de cordes sans extrémités enchevêtrées de façon symétrique ou répétée le long d'une frise, dont les croisements visibles rendent possible le tracé de chaque corde. Ainsi en va-t-il de la circulation des transmissions transgénérationnelles dont l'enfant se fait l'héritier, croisant (ou non), suivant (ou non) les fils des transmissions paternelles et maternelles, auxquels il ne manque pas bien entendu de mêler son propre brin. Chacun de nous a pu observer combien les enfants adorent suivre les cheminements de tels ornements, quand ils se font balustrades ou garde-corps. Ils parcourent du regard ou de la main le tracé des tiges jusqu'à leur croisement, tentant de décrypter ou d'infléchir le sens du motif. Du fait de leur structure, les entrelacs les invitent au rythme et au mouvement, le déplacement du regard et de la main de l'enfant initiant des prolongements et de nouvelles variations.

Cette évocation nous rappelle combien le temps et le rythme sont des acteurs incontournables dans la dynamique des transmissions. Au cœur de celles-ci, lorsque des choses sont tues, irréprésentables et innommables, le mouvement se suspend. Un nœud opaque se crée. Dans cette zone d'enchevêtrement, le fil des cordes semble perdu. Ceci illustre comment, lorsqu'elles n'ont pu être traitées à temps pour le tout-petit dans le champ de la parole et du transfert de vie, les transmissions noyautées par l'impensable se gèlent et

puis se cristallisent. C'est pourquoi la survenue d'une coïncidence ou d'une interférence dans le transfert est un moment magique. Car c'est comme la pulsation du temps qu'on rallume en une fraction de seconde ! Ou comme une fenêtre qui s'ouvre, faisant entrer d'un seul coup l'air chargé d'oxygène qui fait qu'on respire à nouveau. Une relance peut avoir lieu. Relance qui favorise une « reprise », au double sens de ce terme : la reprise de la mobilité relationnelle et psychique, ainsi que la reprise narrative des vécus et éprouvés mis en attente de traitement. On oublie trop souvent combien cette expérience du temps (et de son corrélat, le rythme) est un acteur majeur dans la relance des processus de subjectivation fréquemment mis en berne du fait des aléas de l'histoire familiale. Mais il arrive aussi que les aléas familiaux croisent ceux de la grande Histoire. Histoire subjective, histoire familiale, histoire géopolitique s'entrelacent elles aussi. Françoise Davoine et Jean-Max Gaudillière l'ont magnifiquement développé dans leurs travaux, montrant comment la folie personnelle peut s'actualiser cent ans plus tard, en lien avec une catastrophe historique restée non inscriptible dans une lignée (Davoine et Gaudillière, 2006).

Je ne peux donc conclure cet article sans consacrer quelques lignes au vécu des devenant-parents qui ont attendu, porté et donné naissance à un enfant lors de la pandémie de la COVID-19, ainsi qu'à ces enfants eux-mêmes, nés dans cette période de catastrophe historique. Cette aventure collective a affecté profondément notre expérience, singulière et collective, du temps et des rythmes. Elle a bouleversé nos rapports entre l'intime et le social, brouillé la géographie de nos espaces de travail et de vie privée. Elle nous a obligés à modifier les ajustements proxémiques propres à nos cultures, reculant d'un pas pour garder la distance de sécurité, sortant de la sphère olfactive qui nous permettait jusque-là de sentir (ou ne pas sentir !) l'autre, nous privant de pouvoir être touchés et de pouvoir toucher pendant des mois et des mois sans fin. Elle a couvert les visages de masques qui altèrent la respiration, assourdissent la voix et limitent terriblement l'expression du visage, empêchant l'envisagement mutuel avec le bébé et entravant la conversation avec lui... Une fois passé le brouillard de sidération, la pandémie et son cortège de mesures sanitaires strictes ont imprégné l'ambiance d'une anxiété quasi généralisée, quand ce n'est pas d'angoisse, ramenant la réalité de la mort, et du corps mort, à l'avant-plan de la vie. Du fait de ces circonstances historiques inouïes, il me paraît urgent de réfléchir, au-delà de nos espaces psychothérapeutiques, à la considération accordée aux corps, aux émotions ainsi qu'au travail de la pensée et du rêve dans

l'actualité de nos liens sociaux bouleversés par cette crise collective. À cet égard, la place laissée aux rituels mobilise toute mon attention dans cette aventure où, sous couvert de procédures sanitaires, la plupart des rituels de deuil et de naissance auront été escamotés, perturbant ou altérant les indispensables managements institutionnels du passage des générations dans la transmission des lignées. Sur fond d'une telle crise, il me semble que la prévention de mécanismes potentiellement déstructurants à l'âge précoce implique de nous laisser travailler par ces questions.

En pareilles circonstances, qu'est-il advenu du passage du « vivre » et du « mourir », de la naissance et de la mort ? Quelles traces ces vécus laissent-ils chez les enfants et les adultes ? Comment l'institution humaine peut-elle intervenir pour que les transmissions conscientes et inconscientes soient, en pareilles circonstances, les plus fécondes possibles d'une génération à l'autre ? Car c'est bien ici tout le cycle du vivant qui risque d'en être affecté pour longtemps, au-delà du temps court d'une génération. L'obéissance aux mesures sanitaires aura empêché certains d'apporter leur aide à leurs proches les plus vulnérables. Elle les aura empêchés de réaliser, comme il se doit, les rituels qui humanisent ces deux extrémités de la vie. Ces ruptures dans le tissu de l'entraide entre les générations et du respect des loyautés familiales ont charrié bien de la honte, de la culpabilité, de la tristesse et de la colère. Nos patients en témoignent. Quels en seront les effets à plus long terme, au-delà d'une ou deux générations ? Que restera-t-il de cette étrange expérience pour les enfants nés sous ce climat ? Dans une telle crise, on ne pense pas si aisément aux bébés : comme ils ne parlent pas, ils se font invisibles... Faut-il attendre pour s'en préoccuper qu'ils présentent un surplus de manifestations symptomatiques ou de signes de souffrance ? On ne se soucie pas trop non plus des devenant-parents. Pour eux aussi, faut-il attendre pour s'y intéresser de faire le constat d'un accroissement des dépressions maternelles et paternelles, des séparations conjugales et des violences familiales ?

Je terminerai donc ce texte en invitant à aller, sans attendre, vers les nourrissons nés durant cette pandémie ainsi que vers leurs parents. Car les bébés sont bien là, si perméables aux bruissements du monde qui enveloppent leur sensibilité extrême qu'ils ne peuvent qu'être touchés par cette crise, du fait de leur infinie et si précieuse capacité à *être avec* – avec leurs parents, avec le monde qui les porte. Les circonstances du contrôle sanitaire et de son confinement extrême ont fait voler en éclats plus d'un projet de naissance, dévaluant ce précieux temps aux yeux de certains, les privant de toute reconnaissance et de l'accueil du nouveau-né dans le cercle familial et

social. De ce fait, certains auront vécu la naissance de leur enfant en temps de COVID comme une naissance ratée, manquée, voire comme un « non-événement ». Et il y a fort à parier que se crée en eux l'une ou l'autre de ces zones muettes chargées d'enclaver cette expérience traumatique. Pouvons-nous être prévenants à cet égard, en anticipant ces potentiels effets mortifères ? Pouvons-nous prendre les devants en allant vers eux, en leur offrant des espaces où ils peuvent partager leurs vécus de façon à les symboliser ou à en faire des récits, de façon à les transformer en de réels événements ayant eu lieu ? Pouvons-nous veiller à rendre à nouveau accessibles tous ces lieux, divers et variés, dédiés à la vitalité des échanges, au trafic émotionnel et langagier qui font le sel de la vie et des premiers liens ? L'expérience psychanalytique révèle combien il est éprouvant de « vivre la mort dans l'âme » quand ces zones de non-existence en soi contraignent à survivre plutôt qu'à vivre. Alors, comment peut-on concevoir qu'on puisse « naître, la mort dans l'âme », sans mot dire ? À défaut d'être psychanalyste, en tout cas en tant que « psychiste », il paraît impossible que chacun de nous n'y porte pas toute son attention. Impossible de laisser ceci se faire alors que, à ce moment précis du passage de génération, l'attraction qu'il faut au bébé et à ses parents est bien cette chose si précieuse, si impérieuse, qu'est le mur de la vie. Un aller simple pour le vivant (Gustin, 2021) !

Pascale Gustin
 pascalegustin@yahoo.fr

Note

1. J'ai apporté le plus grand soin à garantir le secret professionnel, de façon qu'aucun tiers ne puisse identifier les personnes. Malheureusement, dans ce cas-ci je n'ai pas pu porter à la connaissance de mes patients ce texte avant sa publication. S'ils devaient me lire et y reconnaître notre rencontre, je suis disponible à les accueillir s'ils le souhaitent.

Références

- Balestrière, L. (dir.) (2009). *Au plus près de l'expérience psychotique. Le filin et la voile, psychothérapie des psychoses*. Toulouse : Érès.
- Benedetti, G. (1995). *La mort dans l'âme. Psychothérapie de la schizophrénie: existence et transfert*. Toulouse : Érès, 2000.
- Davoine, F. et Gaudillière J.-M. (2006). *Histoire et trauma. La folie des guerres*. Paris : Stock.
- Delion, P. (1997). *Séminaire sur l'autisme et la psychose infantile*. Toulouse : Érès, 2004.
- Gaudillière, J.-M. (2020). *Leçons de la folie. Folie et lien social. Séminaires I-VII*. Paris : Hermann.
- Gustin, P. (2011). Remailler à partir de la néonatalogie. La trouille au ventre. Dans F. Molenat et L. Roegiers (dir.), *Stress et grossesse. Quelle prévention pour quel risque ?* (p. 277-282). Toulouse : Érès.

- Gustin, P. (2012). Sotto Voce. Quand le bébé se tient au bord du vide. *Épistoles*, 4, 29-44.
- Gustin, P. (2015). *Le temps des naissances en souffrance*. Paris: Presses universitaires de France.
- Gustin, P. (2021). *Accueillir la vie en temps de pandémie*. Bruxelles: Wallonie-Bruxelles Édition.
- Kristeva, J. (2017). L'amour maternel, ou l'érotisme de la reliance. Dans R. Walgraffe-Vanden Broucke, P. de Neuter et P. Gustin (dir.), *Passion des origines. Réalité psychique, réalité sociale* (p. 37-48). Louvain-la-Neuve: Presses universitaires de Louvain.
- Presme, N. et Golse, B. (dir.) (2008). *Qu'avons-nous fait du mandat transgénérationnel de Serge Lebovici?* Toulouse: Érès.
- Marinopoulos, S. (2007). *Le corps bavard: à notre insu notre corps s'exprime*. Paris: Fayard.
- Orwell, G. (1949). 1984. Paris: Gallimard, 2018.
- Penot, B. (2009). Préface. Dans L. Balestrière (dir.), *Au plus près de l'expérience psychotique. Le filin et la voile, psychothérapie des psychoses* (p. 7-9). Toulouse: Érès
- Searles, H. (1960). *L'environnement non humain*. Paris: Gallimard, 1986.
- Sekiguchi, R. (2020). *Nagori: la nostalgie de la saison qui vient de nous quitter*. Paris: Gallimard.