

Blues postnatal et travail de l'émotion après la naissance

Sarah Bydlowski

Psychiatre d'enfants, psychanalyste (Institut de psychanalyse de la Société psychanalytique de Paris), enseignant-chercheur HDR
Chef de service du Département de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'Association de santé mentale du 13^e arrondissement, Centre Alfred Binet, 76 avenue Edison, 75013 Paris
Laboratoire psychologie clinique, psychopathologie, psychanalyse, Université René Descartes, Paris 5

Rubrique coordonnée
par F. Roos-Weil et P. Hum

Résumé. Le contexte du postpartum est proche du chaos lié aux remaniements psychiques, physiques, générationnels, groupaux, redoublé par l'asymétrie interactive fondamentale et temporaire, imposée à la mère par l'immaturation de l'enfant qui vient de naître. L'absence de réciprocité entre mère et nouveau-né risque de provoquer un ébranlement identitaire et narcissique douloureux.

Le blues postnatal peut être appréhendé comme moment signifiant des transformations psychiques accomplies, scandant la fin du processus de la grossesse. Il témoigne d'un signal adaptatif pour le moi, attestant du travail intersubjectif de l'émotion, à la mesure de la régression maternelle indispensable face au bébé et de l'actualisation d'enjeux affectifs inédits. Par là-même, il favorise en quelque sorte le passage de l'intrapsychique maternel vers le développement et la naissance de la vie psychique du bébé, et l'ajustement interactif de la dyade.

Mots clés : dépression du postpartum, émotion, psychanalyse, naissance, intersubjectivité

Abstract. Postnatal depression and work of emotion after childbirth. The postpartum period is closely associated with the chaos connected to the psychic, physical, generational, and groupal changes imposed on the mother by the immaturity of the newborn child, all of them redoubled by a fundamental, temporary interactive asymmetry. The absence of reciprocity between mother and newborn risks provoking painful narcissistic and identity distress.

Postnatal depression can be seen as an important moment that signifies that psychic transformations have been completed, marking the end of the process of pregnancy. It bears witness to an adaptive signal for the self, demonstrating the intersubjective work of emotion, which matches the necessary maternal regression when faced with the baby and the actualization of new affective issues. It thereby encourages, in some sense, the passage from the maternal intrapsychic to the development and birth of the psychic life of the baby, and the interactive adjustment of the dyad.

Key words: postpartum depression, emotion, psychoanalysis, birth, intersubjectivity

Resumen. Blues posnatal y trabajo de la emoción tras el nacimiento. El contexto del posparto es cercano al caos por el vínculo con los reajustes psíquicos, físicos, generacionales, grupales, redoblado por la asimetría interactiva fundamental y provisional, impuesta a la madre por la inmadurez del niño que acaba de nacer. La falta de reciprocidad entre madre y recién nacido corre peligro de provocar un desconcierto identitario y físico doloroso.

El blues posnatal puede ser aprehendido como momento significativo de las transformaciones psíquicas llevadas a cabo, marcando el fin del proceso del embarazo. Da fe de una señal adaptativa para el yo, acreditando la labor intersubjetiva de la emoción, de acuerdo con la regresión materna indispensable frente al bebé y a la actualización de retos afectivos inéditos. Por ello mismo, favorece en algún modo el paso de lo intrapsíquico materno hacia el desarrollo y el nacimiento del bebé, y el ajuste interactivo de la diada.

Palabras claves: depresión del posparto, devoción, psicoanálisis, nacimiento, intersubjetividad

Dans les suites de la naissance se déploie la grande complexité de l'épigenèse périnatale qui noue ensemble et fondamentalement le tout premier temps de l'organisation psychique du nouveau-né, l'expérience de la parentalité en devenir, les mystères des échanges réciproques entre le registre intrapsychique et le champ

interpersonnel. Mère et bébé se trouvent confrontés à une série d'enjeux déterminants pour l'avenir de leurs liens. Les manifestations émotionnelles maternelles propres à cette période sont communément rassemblées sous le terme de blues du postpartum, qui évoque les mélodies nostalgiques chantant l'Afrique perdue.

Bien que le blues postnatal échappe à toute unicité nosographique [1-3], les professionnels de terrain s'accordent sur certaines caractéristiques : sa très

Correspondance : S. Bydlowski
<sarah.bydlowski@asm13.org>

grande fréquence de survenue dans les premiers jours suivant la naissance, l'intensité de son amplitude émotionnelle, son caractère transitoire et surtout sa fonction d'ouverture à l'échange avec le nouveau-né [4].

Clinique de l'immédiat après naissance

Instabilité et désordre chaotique caractérisent la clinique du postpartum immédiat, faite d'intrications entre soma et psyché, actualisation et mobilisation générationnelle et identificatoire. Elles conduisent à des déplacements, projections et investissements multiples sur l'environnement familial et le groupe social, dans une relative indifférenciation.

La mère est nostalgiquement renvoyée aux premiers soins dont elle a été elle-même l'objet et massivement plongée dans une actualisation de ses conflits infantiles irrésolus. La femme qui accouche doit faire face au risque de débordement de son pare-excitation et de ses capacités de contenance par un trop plein d'affects. Le nouveau-né, du fait de son immaturité physique et psychique, de ses besoins vitaux, la confronte à son amour désordonné [5].

L'abord du blues postnatal à travers la deuxième théorie de l'angoisse freudienne [6] permet de considérer l'émotion comme le témoin du travail précoce de symbolisation de l'expérience dans l'intersubjectivité. Les émotions éprouvées lors du blues sont-elles à considérer comme des affects-signal permettant une mise en phase avec les besoins de l'enfant ? Sont-elles plutôt les témoins d'affects-débordement, mettant à l'épreuve la contenance maternelle ? Cette théorisation nous permet conjointement de nouer cette interrogation sur le blues avec celle de la mise en forme des souffrances et agonies primitives du bébé qui lui permettent de passer d'une angoisse irreprésentable à un éprouvé signifiant, l'émotion, dans l'interaction.

En poursuivant l'idée de l'intrication somato-psychique qui caractérise le travail de l'émotion, le blues peut être considéré comme la traduction affective d'un double phénomène.

D'une part, la naissance a pour corollaire la perte de la satisfaction phallique de la grossesse, le deuil de cet objet intérieur qui, en silence, accompagnait la femme depuis des mois. D'autre part, la mère expérimente en postpartum une sorte de dénudation psychique qui lui permet de se mettre en phase avec les besoins de son nouveau-né. Le blues témoigne de la désorganisation du « cristal du moi maternel » [7] et de la préparation de la mère à saisir les indices en provenance de son enfant, ce qui explique son universalité.

Le blues peut être appréhendé comme moment signifiant des transformations psychiques accomplies, scandant la fin du processus de la grossesse [8]. Il traduit ce « désordre aléatoire » qui s'installe à la naissance, avant que, passée la traditionnelle quarantaine

qui boucle le postpartum immédiat, la mère et son bébé ne trouvent leur « vitesse de croisière » et leur style interactif. L'après-naissance est marqué par l'étrangeté et la complexité de la situation, le difficile réglage du temps de la mère sur celui de son bébé. Si différents et si proches, mère et bébé vont avoir à se rencontrer, à se retrouver autrement. Ce moment conjugue plusieurs réalités : celle du bébé avec ses exigences vitales ; celle de la mère, engagée en temps réel dans le maternage, mais aussi dans un intense travail psychique en raison de la déconstruction temporaire de ses repères habituels. Pour les deux partenaires de la dyade, il faut pouvoir exister séparément, ce qui requiert la coupure du lien anatomique, mais aussi la persistance d'un lieu de contenance. Entre césure et *continuum*, le temps psychique de l'enfantement n'est ni réductible ni équivalent au temps chronologique, ce paradoxe devant être soutenu et contenu par le *socius* et le groupe familial.

Une grande instabilité caractérise cette clinique d'un point de vue métapsychologique : sur le plan topique, les instances sont profondément remaniées ; sur le plan dynamique, certaines conflictualités retrouvent une actualité nouvelle. Mais ce qui fonde cette période est probablement l'importance des facteurs économiques liés à l'intensité des affects convoqués.

La problématique de l'émotion ouvre ainsi des perspectives plus centrales que celle des représentations pour caractériser les enjeux de l'après-naissance. Les phénomènes psychiques liés au postpartum peuvent se comprendre comme la présence d'affects, échappant en tant que tels à la représentation car liés à la perte et à la destruction de l'objet intériorisé de la grossesse. Un travail de figuration de ce fantasme de meurtre originel, caractérisant l'archaïque à l'œuvre chez la mère, lui permettra de faire le deuil de l'enfant fantasmatique et d'entamer de manière vivante un dialogue avec son « vrai » bébé [9].

L'idée d'un trop-plein d'affects, d'un débordement du pare-excitation, du risque traumatique, doit être complexifiée par la spécificité de la rencontre avec le nouveau-né qui se trouve dans un état de détresse, d'*Hilflosigkeit* [6]. Le contexte du postpartum est proche du chaos lié aux remaniements psychiques, physiques, générationnels, groupaux, redoublé par l'asymétrie interactive fondamentale et temporaire, imposée à la mère par l'immaturité de l'enfant qui vient de naître. La relative non-réponse du nouveau-né aux besoins intersubjectifs de la mère [10], l'absence de réciprocité, de partage affectif, risque de provoquer un ébranlement identitaire et narcissique douloureux, plus ou moins surmontable selon le fonctionnement psychique maternel.

Le blues peut dès lors être considéré comme un authentique mécanisme de défense face à une menace de désorganisation psychique en raison de ces enjeux émotionnels et affectifs inédits. Cet ensemble risque de déborder le pare-excitation maternel, de faire effraction de façon traumatique et de conduire à une

symptomatologie clinique qui prendra différentes formes selon le fonctionnement psychopathologique prévalent : dépression clinique, désorganisation psychotique, mais aussi différentes formes de maternités blanches, silencieuses, sans affects paradoxalement exprimés en cette période. Dans le cas inverse, si le blues constitue une défense efficace contre ce risque traumatique, il aura valeur de signal pour le moi et permettra à la mère d'éprouver l'écho de sa voix intérieure, tout en tissant ses premiers liens affectifs avec son bébé.

Le travail de l'émotion en situation périnatale : fonction signal du blues postnatal et rencontre intersubjective

La conceptualisation de l'affect a subi d'importantes mutations de Darwin [11] à Damasio [12] : l'émotion est considérée de façon de plus en plus dynamique, jusqu'à devenir un mode de représentation en soi [13], fondamentale dans les liens mère-bébé, car favorisant par un « accordage affectif », l'émergence de représentations [14] et des « modèles internes opérants », eux-mêmes garants de la qualité de l'attachement [15]. Les processus de sémiotisation, passage de l'indice au signe, sont fondamentalement affect-dépendants, puisque c'est dans le cadre des interactions précoces, centrées par le jeu des émotions, qu'ils se jouent et se déploient [16]. Le bébé construit un portrait dynamique de sa mère, une « image motrice », grâce aux émotions qui circulent dans la dyade [17]. L'affect devient ainsi, même s'il est très primitif, un mode de communication en soi. Les identifications projectives favorisent la circulation des émotions entre mères et bébés, au travers de « boucles de retour » [18] qui sous-tendent la mise en forme représentative des affects chez l'enfant. La mère apporte dans l'interaction toutes ses capacités d'accordage et d'harmonisation des affects, toute son histoire et tout le poids de son fonctionnement psychique, mais aussi tout l'impact de la place que cet enfant particulier occupe au sein de son monde représentationnel. La nature des projections que la mère effectue sur l'enfant dépend alors en grande partie de sa capacité d'identification régressive au bébé, de sa capacité de rester en lien vivant avec ses propres parties infantiles.

L'affect est un point de passage conceptuel fécond entre le registre de l'interpersonnel et celui de l'intrapsychique, alors même qu'au niveau représentationnel, ces deux registres se situent souvent dans un rapport conflictuel difficilement dépassable. Les affects et les émotions se co-construisent au sein de la dyade, et c'est le partage d'affects qui va permettre au bébé d'instaurer sa vie affective et émotionnelle personnelle. La question des émotions s'avère donc aujourd'hui indissociable du jeu interactif et elle pose en des termes nouveaux l'hypothèse de l'an-objectalité première.

Le blues semble constituer un signal adaptatif pour le moi, témoigner du travail intersubjectif de l'émotion, à la mesure de la régression maternelle indispensable face au bébé et des nombreux remaniements psychiques, physiques, générationnels, familiaux et groupaux à l'œuvre. Par là-même, il favorise en quelque sorte le passage de l'intrapsychique maternel vers le développement et la naissance de la vie psychique du bébé dès la vie fœtale ; il se poursuit dans l'ajustement interactif de la dyade après la naissance de l'enfant.

Cette thèse s'étaye sur le fonctionnement émotionnel maternel observé après la naissance et sur ses capacités interactives quelques semaines plus tard, mais s'appuie également sur les capacités neuropsychomotrices, tonico-posturales et interactives observées chez le bébé. Le travail de l'émotion, dans sa dynamique, sa qualité de représentance et de communication, est une co-construction, accomplie, pour une part, lors du blues. Il autorise la mère à une meilleure communication émotionnelle avec elle-même, avec la mémoire du bébé qu'elle a été, et induit par là-même un meilleur échange émotionnel avec son bébé. Ce dernier se développe ainsi sur le plan psychomoteur et tonico-postural avec plus de facilité ; il semble en quelque sorte pouvoir développer une plus grande liberté à disposer de lui-même. Inversement, dans les « maternités blanches », comme lorsque le blues n'est plus que triste, l'émotion devient « dépressive », ne permettant plus cette liberté émotionnelle pour la mère et entravant la qualité de ses échanges avec son bébé [19-21].

L'émotion est dans la langue ancienne « un trouble, un frisson de fièvre, un frisson de la psyché et un trouble suscité par l'amour » [22]. En deçà de l'émotion, on ne trouve ni manifestation d'amour ni protestation contre le désamour, mais un gel des affects. Une certaine disponibilité maternelle est « nécessaire pour que l'enfant découvre la richesse de la relation intersubjective ». Le « fantasme de disqualification parentale », à l'œuvre dans la dépression maternelle, met à mal cette disponibilité [23]. Le manque de malléabilité de l'adulte [24] va le rendre peu réceptif aux projections du bébé, induisant chez ce dernier une sorte de répression interactive des affects.

Pour Bion [25], l'émotion n'est pas seulement un « carburant » ; dans la rencontre émotionnelle, il y a déjà quelque chose de la relation d'objet. Les éprouvés corporels du bébé sont projetés sur l'adulte qui doit les élaborer avant de les « rendre » à l'enfant. Dans ces conditions, le blues autorise une régression salutaire et une forme particulière de déconstruction/reconstruction propice à la rencontre avec l'immaturité et tout l'archaïque du bébé [26], contrées anciennes d'avant le langage, d'avant le temps et sa perception. Donner la vie à un nouveau-né réactive chez sa mère, qui éprouve l'ébranlement de la grossesse et de l'accouchement, des angoisses désorganisantes et mélancoligènes, mais lui permet également, au travers de cette folle

empathie, de comprendre les anxiétés de son bébé et de lui offrir le *holding* dont il a besoin. En raison de l'identification profonde de la mère à son nouveau-né, de nouvelles représentations peuvent s'actualiser dans le monde intrapsychique de la mère. L'élan du bébé pour elle, à la fois corporel et émotionnel, lui permettrait de voir non seulement comme mère, mais aussi comme un bébé ayant un plein accès à son objet d'amour primaire.

Les angoisses vitales sont activées autour de la naissance. Le risque de mort est inhérent à la transmission de la vie. L'autoconservation passe par les soins du corps. Le risque vital, pour la mère, est aussi un héritage culturel ; il fait partie de l'histoire des femmes de la famille et entre en résonance avec les anxiétés primitives, éprouvés en deçà des mots et des capacités de symbolisation. Ces anxiétés appartiennent au registre primaire et ont la particularité de diffuser dans l'espace intersubjectif [27].

Ainsi, dans la période qui suit immédiatement l'après-naissance, seul le travail de l'émotion, via la psyché d'un autre et de plus d'un autre, va permettre de transformer les anxiétés primitives, maternelles et infantiles, en signal pour le moi de la mère, favorisant par-là la croissance psychique du bébé. L'émotion et le partage d'affects sont, dans cette perspective, les leviers du « travail de nativité » [28]. Ils favorisent la symbolisation et le travail de représentation au cœur du travail psychique périnatal et se révèlent nécessaires au fonctionnement non traumatique de la psyché. Ainsi, le travail de l'émotion, composé de sensations premières, précède-t-il la représentation.

La capacité de contenance maternelle permet, dès la vie *in utero*, le déploiement du narcissisme primaire. Le bébé n'a pas la capacité de rassembler par lui-même les différents éléments de sa personnalité, s'il ne rencontre pas dans l'environnement quelqu'un qui fasse ce travail de jonction [29]. Le propre de la fonction contenant est de recevoir les éprouvés corporels bruts épars et désorganisateur, liés à la problématique de survie et d'autoconservation, centrale autour de la naissance. La fonction contenant de la mère, soutenue, dans les bons cas, par son compagnon, ses proches et le *socius*, attire ces angoisses, les rassemble et les lie pour leur donner sens, les rendre assimilables par la psyché naissante du bébé qui développe alors progressivement cette fonction pour lui-même, intériorise son « appareil à penser » [25].

Le bébé n'est pas une *tabula rasa* quand il vient au monde ; il possède un ensemble de préconceptions de l'objet et de ce qu'il peut attendre de lui [25]. Winnicott [30] souligne que le développement des potentialités du bébé dépend étroitement des réponses que l'environnement apporte à ses tentatives pour les faire connaître et reconnaître. Les potentialités du bébé se présentent comme des préconceptions en attente d'accomplissement, elles ne sont que virtuelles, tant qu'elles n'ont pas trouvé à s'actualiser dans la rencontre avec l'environnement.

Bion [25] avance l'idée d'une fonction *alpha* de la mère qui détoxique les « objets bizarres » auxquels l'*infans* se trouve confronté. Winnicott [30] propose l'idée d'une fonction « miroir » du visage maternel, reflet de ce qu'il éprouve. Pour Roussillon [31], tout ce que le corps de la mère communique au bébé prend valeur de message signifiant pour lui. La mère « transforme en échoisant » ce que le bébé manifeste par cette réponse « en double » qui a comme effet de conférer à ses réponses la valeur d'un signe et d'un message. Dans cette chorégraphie de l'ajustement mimo-gesto-postural réciproque entre mère et bébé, au sein de laquelle se transmettent, se régulent et se partagent des sensations, bébé et mère se répondent et explorent les mouvements de l'autre.

Stern [32] propose de considérer les « émotions de vie », les « affects de vitalité » comme à l'origine des représentations. Ainsi, le bébé apprendrait très précocement à reconnaître sa mère, à travers les signaux sensoriels, émanant de la façon dont les soins se déroulent. Cette conception intersubjective des émotions, issue des théories développementale et de la relation d'objet, accorde donc au partage affectif, à l'accordage émotionnel, un rôle central dans le processus représentationnel : l'espace affectif partagé créerait l'espace mental personnel.

La théorie psychanalytique de l'affect engage un point de vue plus solipsiste sur la naissance des représentations. Si Freud [6] définit l'affect comme un représentant psychique quantifiant l'intensité de la pulsion et qualifiant la sensation, il propose aussi, comme plus tard Klein [33], que les affects constituent une sorte de mémoire corporelle, « *memories in feeling* », un rappel atténué des ébranlements traumatiques précoces, ayant affecté le corps et l'ensemble de l'être aux époques pré-verbales de sa constitution. L'intensité affective autour de la naissance serait susceptible de réveiller des traces anciennes en lien avec ces premières expériences infantiles, d'où le paradoxe de Winnicott [34], qui veut que seule une mère en bonne santé puisse supporter cette folie de l'accouchée, l'afflux de ces traces archaïques, et en assurer une certaine intégration subjective.

L'expérience clinique montre que bébés et mères se cherchent, qu'ils tâtonnent tous deux dans leurs tentatives. L'enjeu est celui de la reconnaissance mutuelle, que chacun puisse communiquer à l'autre qu'il a été compris. La chorégraphie ne peut s'effectuer que si chacun des partenaires a la possibilité d'anticiper les mouvements et variations de l'autre. Le bébé n'en est capable que dans une certaine mesure et risque d'être débordé dans ses possibilités d'anticipation par une mère chaotique et imprévisible. Quand la gestuelle maternelle ne déborde pas ses capacités, le bébé va s'étayer sur sa propre aptitude à repérer, organiser, décomposer les rythmes qui se dégagent du mouvement maternel. L'investissement du corps et du visage maternels, s'ajustant aux mouvements et états internes du

bébé, produit alors un plaisir dans lequel le bébé perçoit le reflet de sa cohérence et de son harmonie.

Ce partage cénesthésique premier permet de commencer à explorer des sensations et des formes premières d'affects, mais aussi des processus psychiques débutants de transformation et de traitement des états internes, du registre de la « symbolisation primaire ». L'accordage comme l'ajustement sont des processus, ce ne sont ni des états, ni des données immédiates de la relation première. Commence ainsi à se transmettre au bébé la différence entre un « affect-passion », intense, adapté à certaines conditions bien particulières, et un « affect-signal » qui « représente » l'affect, en donne le signe [31].

L'investissement du corps propre et de son fonctionnement par le bébé, dépend de la médiation offerte par l'objet. Se traite ainsi le paradoxe du narcissisme primaire, l'investissement de l'objet se superpose à l'investissement de soi-même, sans antagonisme, dans la mesure où l'investissement de l'objet reflète au sujet ses propres états ou des états correspondants au mode près.

Cet accordage a une valeur fondamentale dans les expériences de rassemblement. Bullinger [35] décrit comment l'ajustement de l'appui-dos du *holding* premier rend possible une libération des muscles hyperextenseurs du bébé, qui lui permet de ramener, pendant la tétée, la main dans le champ visuo-buccal. S'ouvre ainsi la possibilité d'un investissement d'une première forme de « rassemblement » de la « nébuleuse subjective » première [36] rassemblement que la « tresse des plaisirs » [31] va permettre de libidinaliser et donc de lier psychiquement. Inversement, la mauvaise qualité de cette expérience de lien et d'association affaiblit d'emblée les capacités associatives et la future capacité de synthèse du processus de subjectivation.

Pour conclure

L'enfant est un nécessaire rival, œdipien dans les bons cas, narcissique dans d'autres situations, et la femme doit pouvoir élaborer dans l'urgence ses conflits, qui prennent racine dans son histoire infantile, les érotiser et les sublimer en créativité, pour assumer sa position maternelle et s'occuper de son bébé. La fonction sémaphorique de signal pour le moi que nous attribuons au blues, à la suite d'autres auteurs [10], permettrait ainsi de faire face à la perte à laquelle elle est confrontée et d'accéder à la parentalité tout en évitant une décompensation psychopathologique [37]. Cette « angoisse signal » alerte ainsi sur un processus d'introjection en cours, permettant l'anticipation et la mise en route des défenses. Il s'oppose à l'« angoisse automatique » – propre à déborder de façon traumatique le sujet – qui conduit à une « terreur sans nom » à laquelle peut être exposée une

femme trop fragile si sa vie psychique n'est pas contenue par un autre secourable.

Liens d'intérêts

les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec cet article

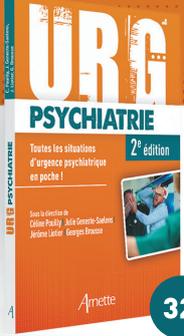
Références

1. Yalom ID, Lunde DT, Moos RH, Hamburg DA. Post partum blues syndrome : A description and related variables. *Archives of General Psychiatry* 1968; 18: 16-24.
2. Pitt B. Maternity blues. *British Journal of Psychiatry* 1973; 122: 431-3.
3. Kennerley H, Gath D. Maternity blues I : Detection and measurements by questionnaire. *British Journal of Psychiatry* 1989; 155: 356-62.
4. Guédeney A, Bungener C, Widlocher D. Le post partum blues : une revue critique de la littérature. *La Psychiatrie de l'Enfant* 1993; 36: 329-54.
5. Winnicott DW. (1947) « La haine dans le contre-transfert ». In : *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris : Payot, 1969.(Trad. Fr.).
6. Freud S. (1926). *Inhibition, symptôme et angoisse*. Paris : PUF, 1968.(Trad. Fr.).
7. Lebovici S. *Le nourrisson, la mère et le psychanalyste. Les interactions précoces*. Paris : Le Centurion, Paidos, 1983.
8. Rochette J, Mellier D. Transformation des souffrances de la dyade mère-bébé dans la première année postpartum : stratégies préventives pour un travail en réseau. *Devenir* 2007; 19: 81.
9. Drossart F. L'archaïque maternel dans la situation périnatale. *J Psychanalyse Enfant* 2003; 32: 269-87.
10. Rochette J. « Travail des traces en postpartum immédiat : le blues des quarante jours ». In : Ayoun L, Ayoun P, Drossart F (eds). *Les traces de l'archaïque*. Toulouse : Érès, 2009. pp. 61-116.
11. Darwin C. *The expression of the emotions in Man and Animals*. NY: Philosophical Library, 1872.
12. Damasio AR. *L'erreur de Descartes. La raison des émotions*. Paris: Editions Odile Jacob, 1995.
13. Green A. *Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine*. Paris: PUF, 2002.
14. Stern DN. L'enveloppe pré-narrative. *Journal de la Psychanalyse de l'Enfant* 1993; 14: 13-65.
15. Fonagy P. La compréhension des états psychiques, l'interaction mère-enfant et le développement du self. *Devenir* 1999; 11: 7-22.
16. Golse B. *L'être-bébé*. Paris: PUF, 2006.
17. Haag G. Identifications intracorporelles et capacités de séparation. *Neuropsychiatrie de l'Enfance* 1990; 38: 245-8.
18. Haag G. « L'expérience sensorielle, fondement de l'affect et de la pensée ». In : *L'expérience sensorielle de l'enfance*. (Ouvrage collectif). Paris : Cahiers du COR, 1992.
19. Bydlowski S, Lalanne C, Golse B, Vaivre-Douret L. The postpartum blues : A marker of early neonatal organization? *Infant Mental Health* 2013; 34: 508-15.
20. Bydlowski S, Lalanne C, Apter G, Golse B, Vaivre-Douret L. Construction des premières interactions mère-bébé de la naissance aux deux mois de l'enfant. Quels liens avec le blues post-natal ? *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* 2015; 63: 1-8.
21. Bydlowski S, Hooge-Lespagnol F, Garrau A, Salhi M, Apter G, Lalanne C, et al. Développement de l'enfant dans sa quatrième année : Quel lien avec le blues postnatal ? Une étude longitudinale comparative du devenir des enfants depuis leur naissance. *Devenir* 2016; 28: 229-53.
22. Rey A. *Dictionnaire historique de la langue française*. Paris: Le Robert, 1998.
23. Golse B. « Accessibilité maternelle ». In : Houzel D, Emmanuelli M, Moggio F, eds. *Dictionnaire de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Paris: PUF, 2000.

24. Milner M. "The role of illusion in symbol formation". In : *New direction in psychoanalysis*. London : Maresfiels Reprints, 1977. pp. 82-109.
25. Bion WR. (1962). *Aux sources de l'expérience*. Paris : PUF, 1979.
26. Rochette J, Mellier D. Prévention et soin dans le postpartum immédiat : un dispositif de collaboration inter-institutionnel entre psychiatrie périnatale et protection maternelle et infantile (PMI). *L'Information Psychiatrique* 2004 ; 80 : 651-8.
27. Mellier D. *Vie émotionnelle et souffrance du bébé*. Paris : Dunod, 2002.
28. Carel A. *Le travail de nativité et la dynamique générationnelle*. Communication à la WAIMH-Francophone. Paris, 22 janvier 2009.
29. Bick E. The experience of the skin in early object-relations. *Int J Psycho-Anal* 1968 ; 49 : 484-6.
30. Winnicott DW. (1971). *Jeu et réalité, l'espace potentiel*. Paris : Gallimard, 2000.
31. Roussillon R. *Le jeu et l'entre-je (u)*. Paris : PUF, 2008.
32. Stern DN. *The interpersonal world of the infant*. NY : Basic Books, 1985.
33. Klein M. (1952). « Quelques conclusions théoriques au sujet de la vie émotionnelle des bébés ». In : Klein K, Heimann P, Isaacs S, Riviere J (eds). *Développement de la psychanalyse*. 3e édition. Paris : PUF, 1976. Coll. « Bibliothèque de Psychanalyse ». pp. 187-222. (Trad. Fr.).
34. Winnicott DW (1956). « La préoccupation maternelle primaire ». In : De la pédiatrie à la psychanalyse. Paris : Payot, 1969. pp. 168-74. (Trad. Fr.).
35. Bullinger A. *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*. Ramonville St Agnes : Érès, 2004.
36. David M. *Activité spontanée et fonctionnement mental préverbal du nourrisson. Que sont les bébés devenus*. Cahors : Érès, 1997.
37. Bydlowski S, Vaivre-Douret L, Lalanne C, Apter G, Golse B. Le blues post-natal : un marqueur du lien intersubjectif. *La Psychiatrie de l'Enfant* 2014 ; LVII : 5-62.

URG' PSYCHIATRIE

2^e édition



Collection URG'

- Mars 2017
- 13 x 18 cm / 200 pages
- ISBN : 978-2-7184-1441-6

32€

TOUTES LES SITUATIONS D'URGENCE PSYCHIATRIQUE EN POCHE !

Cette deuxième édition enrichie et actualisée répond au besoin d'uniformiser la prise en charge de situations d'urgence psychiatrique souvent complexes en tenant compte des **évolutions réglementaires et des recommandations officielles**.

URG' psychiatrie aborde **toutes les situations d'urgence** rencontrées (aiguës, selon le terrain et liées aux pathologies addictives). Il propose une **appréciation immédiate par situation clinique** et délivre les justes **conduites à tenir, diagnostiques et thérapeutiques**.

COORDONNATEURS

- Céline Pouilly
- Julie Geneste-Saelens
- Jérôme Liotier
- Georges Brousse




EN SAVOIR +

Tous les ouvrages de la collection sont disponibles sur www.jle.com

