

*Naissance  
et développement  
de la vie psychique*

## Collection Mille et un bébés

dirigée par Patrick Ben Soussan

Des bébés en mouvements, des bébés naissant à la pensée, des bébés bien portés, bien-portants, compétents, des bébés malades, des bébés handicapés, des bébés morts, remplacés, des bébés violents, agressés, exilés, des bébés observés, des bébés d'ici ou d'ailleurs, carencés ou éveillés culturellement, des bébés placés, abandonnés, adoptés ou avec d'autres bébés, des bébés et leurs parents, les parents de leurs parents, dans tous ces liens transgénérationnels qui se tissent, des bébés et leur fratrie, des bébés imaginaires aux bébés merveilleux...

Voici les mille et un bébés que nous vous invitons à retrouver dans les ouvrages de cette collection, tout entière consacrée au bébé, dans sa famille et ses différents lieux d'accueil et de soins. Une collection ouverte à toutes les disciplines et à tous les courants de pensée, constituée de petits livres – dans leur pagination, leur taille et leur prix – qui ont de grandes ambitions : celle en tout cas de proposer des textes d'auteurs, reconnus ou à découvrir, écrits dans un langage clair et partageable, qui nous diront, à leur façon, singulière, ce monde magique et déroutant de la petite enfance et leur rencontre, unique, avec les tout-petits.

Mille et un bébés pour une collection qui, nous l'espérons, vous donnera envie de penser, de rêver, de chercher, de comprendre, d'aimer.

Retrouvez tous les titres parus sur

[www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)

# *Naissance et développement de la vie psychique*

Albert Ciccone  
Yvon Gauthier  
Bernard Golse  
Daniel Stern

*1001 BB - Mieux connaître les bébés*

 érès

Conception de la couverture :  
Corinne Dreyfuss  
Réalisation :  
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012  
ME - ISBNPDF : 978-2-7492-2186-1  
Première édition © Éditions érès 1997  
33 avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse  
**[www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)**

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. : 01 44 07 47 70 / Fax : 01 46 34 67 19

# Table des matières

Introduction	
<i>Bernard Golse</i> .....	7
L'éclosion de la vie psychique	
<i>Albert Ciccone</i> .....	11
Le processus de changement thérapeutique	
<i>Daniel Stern</i> .....	39
Facteurs de développement, facteurs de changement	
<i>Yvon Gauthier</i> .....	57

Bernard Golse

## Introduction

Chaque fin de siècle voit sans doute s'activer ou se réactiver des angoisses existentielles plus ou moins spécifiques. La fin du siècle dernier s'est ainsi vue fort préoccupée par l'énigme du dedans de l'objet, qu'il s'agisse du dedans du corps ou du dedans du psychisme et la même année, en 1895, on assistait à la découverte des rayons x par W.C. Roentgen (pour le dedans des corps) et aux débuts de la réflexion métapsychologique avec la parution des *Études sur l'hystérie*, de S. Freud et J. Breuer (pour le dedans du psychisme).

La fin de notre siècle – qui est aussi une fin de millénaire – se voit, quant à elle, davantage centrée sur la question des origines : origines de l'univers, du temps, de la vie biologique... L'essor considérable de la psychiatrie du bébé au cours des deux ou trois dernières décennies paraît ainsi pouvoir s'inscrire dans ce mouvement de l'histoire des connaissances en

---

*Bernard Golse, psychiatre, psychanalyste, professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Paris.*

tant que réflexion sur les origines de la vie psychique et ceci, sur le fond d'une attention particulière accordée à l'enfance. Les enfants avaient en effet payé un lourd tribut de souffrances à l'occasion de la Seconde Guerre mondiale et la culpabilité des adultes à leur égard a sans doute joué pour qu'ils en viennent à considérer que le bébé n'était pas seulement un tube digestif plus ou moins somnolent et plus ou moins vagissant. Désormais, le bébé n'était plus un nourrisson mais déjà une personne en devenir.

Le droit à la vie psychique lui fut ainsi officiellement reconnu avec d'une part son cortège de souffrances et de perturbations (d'où les descriptions à peu près à la même époque de l'autisme infantile précoce par L. Kanner et de la dépression anaclitique par R. Spitz) et d'autre part l'étude de ses compétences et de ses systèmes interactifs précoces. Aujourd'hui, le bébé fait la une d'un grand nombre d'écrits et de publications et cette nouvelle collection, dirigée par Patrick Ben Soussan, témoigne à sa manière de cette évolution des choses.

« Les Mille et Un Bébés »... chaque bébé est en effet différent, chacun apporte – par son style et sa manière – sa pierre à l'édifice de la connaissance. Les modèles dont nous disposons sont, par définition et par nécessité, extrêmement généraux. Autrement dit, s'ils s'avèrent collectivement vrais, ils sont toujours individuellement faux, c'est-à-dire ne rendant qu'imparfaitement compte du développement d'un enfant donné. Les textes réunis dans ce volume me paraissent avoir le mérite d'ouvrir le lecteur à la variété et à la diversité des devenir individuels.

Albert Ciccone nous parle ainsi de la naissance de l'enfant « à » la vie psychique, soit de son inscription dans le courant

général de la vie qui préexiste à sa venue au monde. Cette éclosion de la vie psychique se joue à l'exact entrecroisement de son corps et de la relation. L'enfant a besoin d'être contenu dans sa vie mentale, il a besoin de découvrir la réalité et d'intégrer l'altérité, il a besoin enfin de symboliser ses expériences mais tout ceci peut se voir entravé par un certain nombre de circonstances contextuelles lorsque l'enfant déçoit ou quand les parents se montrent indisponibles (ce dernier point nous ouvre à la question, si importante, des dépressions parentales).

Daniel Stern nous offre ici un texte extrêmement stimulant quant à l'impact des nouvelles connaissances en matière de développement du bébé sur la compréhension des processus de changement au cours des psychothérapies. Il insiste, me semble-t-il, sur la notion de rencontre émotionnelle, concept issu de l'analyse du fonctionnement de la dyade, notion qui sous-tend les niveaux primitifs de la communication même quand celle-ci a accédé au registre de la verbalisation. D'où, la notion de connaissance implicite ou impensée qui s'enracine, à mon sens, dans l'œuvre de W.R. Bion.

Yvon Gauthier enfin, nous propose ses réflexions sur les liens entre facteurs de développement et facteurs de changement. Il insiste sur l'existence de modalités particulières du fonctionnement psychique de la mère pendant toute la période allant de la conception de l'enfant jusqu'à la deuxième année de vie de celui-ci. Cette période qui constitue la cible privilégiée de la psychiatrie dite périnatale est évidemment une période cruciale en matière de prévention car l'extrême plasticité du psychisme maternel (et paternel) à cette époque permet probablement des réorganisations et des réaménagements assez spectaculaires. Tous les facteurs qui favorisent alors le rétablis-

sement de conditions développementales satisfaisantes peuvent avoir un effet mutatif et ne doivent pas être trop vite taxés de non spécifiques.

Comme on le voit, le problème de la naissance de l'inter-subjectivité représente sans conteste l'un des pivots conceptuels de cet ouvrage. De l'interpersonnel à l'intrapsychique, le chemin demeure cependant long et complexe. Souhaitons au lecteur de trouver dans ces pages une impulsion et une inspiration pour ses propres réflexions et sa propre créativité dans le champ de l'étude de la maturation et de la croissance psychiques du bébé.

Albert Ciccone

## L'éclosion de la vie psychique

**J**e vais exposer quelques conditions et quelques modalités de la naissance à la vie psychique. Je dis naissance « à » la vie psychique, et non pas « de » la vie psychique, car la vie psychique préexiste à la venue au monde du bébé, et de son développement psychique, et je m'intéresserai ici justement en partie à ce qui préexiste au développement de la vie psychique du bébé ainsi qu'aux conditions de possibilité de ce développement.

Les réflexions que je vais proposer s'articulent autour de trois points : j'évoquerai d'abord quelques conditions préalables à l'éclosion de la vie psychique ; je décrirai ensuite quelques contextes perturbateurs de ces conditions ; j'envisagerai, enfin, quelques-uns de ce que l'on peut considérer comme les besoins psychiques du bébé.

---

*Albert Ciccone, psychologue, psychanalyste, professeur de psychopathologie et psychologie clinique, université Lyon 2.*

## **Quelques conditions préalables au développement de la vie psychique**

Pour que la vie psychique d'un sujet se développe, et plus particulièrement la pensée – l'activité de pensée en tant que mouvement principal du monde psychique –, un certain nombre de conditions doivent être réunies. On peut les schématiser en trois catégories de conditions :

- il faut tout d'abord un équipement somatique, neurophysiologique, suffisamment adéquat, suffisamment performant ;
- il faut ensuite un environnement qui pense, qui possède et qui témoigne d'une vie mentale, d'une vie psychique ; on pourrait dire qu'un sujet ne peut penser que parmi d'autres pensant, en étayage sur la pensée d'un autre ou de plus d'un autre ;
- il faut enfin que cet environnement investisse le sujet, l'enfant, et lui prête des pensées.

On ne peut pas penser tout seul ; pour penser, on a besoin d'un autre, et d'un autre qui nous investisse. On pourrait dire que l'on pense d'abord avec l'appareil à penser de l'autre.

L'une des grandes leçons de Freud est la mise en évidence du fait que tout seul on n'y voit pas clair. On ne peut comprendre, symboliser, représenter qu'avec l'aide d'un autre, d'abord au-dehors de soi, puis intériorisé, mis au-dedans de soi, constitué comme objet interne. La subjectivité se fonde dans l'altérité.

Le bébé a donc besoin que l'autre, la mère, le parent, lui prête des pensées, l'imagine pensant, et donc interprète ses actes, ses gestes, ses postures, ses mimiques, ses cris, etc. L'in-

interprétation parentale est nécessaire, même si elle représente, d'une certaine façon, une violence faite à l'enfant, comme le dit Piera Aulagnier ; c'est une violence nécessaire. L'interprétation est une inter-prestation, comme dit Salomon Resnik : le parent prête, ou donne, une pensée, un sens à l'expression du bébé, et le bébé à son tour gratifie le parent de sa reconnaissance : il reconnaît le parent comme parent – et le fait donc naître à la parentalité –, et il est reconnaissant du don dont il a été bénéficiaire en devenant « donnant » à son tour.

L'interprétation parentale, inter-prestation intersubjective – qui à la fois fonde l'intersubjectivité et témoigne de son avènement – cette interprétation, donc, repose sur une illusion. Il s'agit d'une illusion primaire nécessaire, caractéristique de la matrice symbiotique postnatale : illusion que le bébé est une personne, qu'il comprend ce qu'on lui dit et que l'on peut tout comprendre de lui, etc. Cette illusion à la fois dit l'altérité du bébé (le bébé est un autre puisqu'on peut lui parler) et révèle ce point de symbiose originaire à partir duquel pourra se constituer l'altérité – l'altérité du bébé pour le parent, et l'altérité du parent pour le bébé –, et donc se constituer la subjectivité. L'illusion symbiotique originaire est donc paradoxale – paradoxale en ce qu'elle énonce la séparation alors même qu'elle la méconnaît ; elle la reconnaît et méconnaît en même temps ; elle peut l'énoncer parce qu'elle la méconnaît ; la méconnaissance est nécessaire à sa reconnaissance.

J'ai donc présenté trois niveaux de conditions préexistantes à la pensée et au développement de la vie psychique du bébé. Différents facteurs, différents événements vont perturber ces trois niveaux de conditions. Je n'en évoquerai que quelques-uns.

## **Quelques contextes perturbateurs de ces conditions : l'enfant décevant, l'indisponibilité parentale**

Le premier contexte perturbateur que j'évoquerai est l'arrivée d'un enfant décevant, la rencontre avec un enfant trop décevant. On peut penser tout d'abord, bien sûr, aux éventuelles anomalies, malformations du bébé nouveau venu, aux handicaps dont on sait l'expérience traumatique qu'ils génèrent. Le handicap, l'anomalie chez l'enfant, bien évidemment, attaque, ou peut attaquer, ces trois niveaux de conditions :

- le niveau de l'équipement (en cas, par exemple, de problème cérébral accidentel, malformatif, etc.) ;
- le niveau du psychisme ambiant (du fait des effets traumatiques de la rencontre avec le handicap) ;
- et, par conséquent, le niveau de la capacité de l'environnement à communiquer et à interpréter, à prêter des pensées à l'enfant.

Au-delà du handicap, tous les caractères de l'enfant, ou toutes les circonstances de la grossesse et de la périnatalité qui placeront l'enfant dans une position d'enfant décevant, et donc éventuellement persécuteur, plongeront l'environnement dans une indisponibilité plus ou moins temporaire pour répondre aux besoins psychiques du bébé.

L'enfant décevant rompt la matrice symbiotique postnatale dont je parlais plus haut, disconfirme l'illusion primaire que j'évoquais, parce qu'il affirme brutalement, d'une façon trop précoce et trop traumatique, son altérité. L'expérience de la parentalité est alors précipitée, prématurée, psychologiquement prématurée, le parent ne pouvant contenir et intégrer

une expérience aussi précoce et brutale de l'altérité du bébé, expérience de séparation psychique traumatique pour le parent. L'effet d'une telle expérience est bien évidemment la détresse et la dépression dans l'environnement familial.

La déception peut être déclenchée par le bébé lui-même, mais aussi, comme je le signalais, par le contexte de la maternité, de la grossesse, de la périnatalité. Ce contexte peut venir dramatiquement alimenter une dépression déjà là du fait même de la maternité.

Je ferai part ici d'une expérience de consultations, en tant que psychologue, dans un service hospitalier de maternité, où j'ai travaillé partiellement pendant de nombreuses années. Dans la grande majorité des situations que j'étais amené à rencontrer, les mères demandaient la visite du psychologue pour essentiellement deux types de raisons :

- le premier était lié à un sentiment de dépression que vivait la mère ou bien à la crainte du retour d'un affect dépressif éprouvé lors d'une maternité antérieure ;
- le deuxième, que je ne développerai pas ici mais qui témoigne aussi de la déception et de la persécution que peut engendrer le bébé, était lié aux craintes qu'éprouvait la mère quant aux réactions d'un enfant aîné face à cette maternité nouvelle, et aux craintes de ne pas pouvoir ou de ne pas savoir répondre à cette situation, c'est-à-dire à la jalousie.

Pour ce qui concerne la dépression maternelle liée à l'expérience de la maternité, on connaît la fréquence des réactions dépressives suite à un accouchement : certains auteurs parlent de 50 % de mères affectées par le « *post-partum blues* », 20 % développant une dépression du *post-partum* proprement dite. Les incertitudes de ces études sont souvent soulignées. Il est

pertinent de penser que, chez toute mère « ordinaire », sont mobilisés des affects dépressifs à l'occasion de la mise au monde d'un bébé. Chez certaines, la dépression est plus discrète, maintenue secrète. Il est pertinent de dire aussi, bien que l'on n'en parle jamais, qu'existe également un vécu dépressif chez les pères, à l'occasion de ce bouleversement et de cette néo-organisation psychique que suppose l'expérience de la paternité.

On connaît bien les effets toxiques de la dépression parentale sur l'enfant. La dépression « normale » du *post-partum* conduit la mère à se détacher émotionnellement de son bébé et la rend temporairement indisponible pour comprendre et reconnaître ses besoins. Elle compte alors sur le bébé pour la « guérir » de sa dépression. Cela suppose que le bébé soit investi de cette capacité, qu'il ne soit pas trop décevant, trop éloigné de l'image préinvestie par la mère, cet écart pouvant alimenter la dépression.

Dans les situations ordinaires, lorsque tout se passe bien, lorsque le bébé peut guérir sa mère des perturbations de la maternité, lorsqu'il peut la faire naître comme mère, celle-ci oublie progressivement la douleur, les angoisses, les craintes qui font partie de l'expérience normale de la grossesse et de la périnatalité : douleur physique et psychique, identification à la fragilité du bébé, craintes quant à une éventuelle malformation, etc. Toutes ces angoisses et ces craintes sont refoulées, reléguées dans l'inconscient, frappées par l'amnésie, sous l'effet du démenti qu'apporte la rencontre avec le bébé réel. Par contre, quand tout ne se passe pas bien, quand un accident arrive pour de vrai, quand un imprévu se présente dramatiquement, il se produit non pas une amnésie mais une hypermnésie

(sélective) de l'expérience périnatale traumatique, dans laquelle la réalité est venue confirmer le fantasme. La déception originaire que fait vivre le bébé ou le contexte périnatal alimentent donc la dépression *post-partum*. La dépression s'alimentent aussi dans les expériences traumatiques antérieures de deuil, de perte, etc.

La dépression *post-partum* est intense et particulièrement pathogène lorsque la mère a trop investi le fœtus comme un objet destiné à consoler chez elle une dépression déjà là, une profonde solitude, ou un profond désespoir. Comme le dit Frances Tustin : « Une mère qui a ressenti et vécu l'enfant qu'elle portait comme une garantie contre le sentiment caché d'une perte insupportable ressent la naissance de son enfant comme la perte de cette partie réassurante de son corps. » La naissance est alors une expérience si angoissante, qui rend la mère si déprimée et si peu confiante en elle-même, qu'elle n'est pas en mesure de protéger le nourrisson contre une expérience qui ressemble trop à la sienne propre : expérience d'une séparation prématurée, d'une perte narcissique.

Il est frappant de voir à ce propos, par exemple lorsque l'on rencontre des nourrissons traversant des états que l'on peut qualifier d'autistiques, à quel point certaines mères sont capables d'aller chercher leur bébé au plus profond de son retrait et de le ramener en quelque sorte à la vie, de faire ce que l'on peut appeler de la « réanimation psychique ». Il est probable, d'ailleurs, que la plupart des épisodes autistiques transitoires chez les bébés passent inaperçus des professionnels car ils sont soignés par leur propre mère. D'autres mères, au contraire, sont tellement blessées par le détournement du re-

gard de leur enfant, tellement angoissées et désespérées elles-mêmes, qu'elles sont impuissantes à lui venir en aide.

La dépression *post-partum* s'alimente donc dans l'expérience actuelle de la maternité et dans les expériences passées modulant l'histoire du sujet et l'histoire du développement de sa personnalité, autrement dit, dans ce qui du passé vient se transférer dans la situation actuelle. Lorsque la dépression maternelle s'installe, elle s'amplifie si la mère ne trouve pas d'appui auprès de ses propres objets, objets internes et objets externes : le père de l'enfant, mais aussi ses propres parents, sa propre mère (pour cause de conflit, séparation, deuil...). Elle risque d'être amplifiée si les circonstances périnatales ont été dramatiques : césarienne non prévue, incidents vécus comme catastrophiques, etc. On peut dire, ainsi, que tout ce qui met en péril l'état psychique de la mère (isolement familial et affectif, accouchement dans un pays étranger, antécédents traumatiques comme, par exemple, la perte d'un bébé, etc.) est à considérer comme un facteur de risque, et tout ce qui peut améliorer l'état psychique de la mère est un acte de prévention.

Ce qui peut améliorer l'état psychique de la mère, c'est bien évidemment d'élaborer la dépression, ce qui suppose avant tout, et entre autres, d'en parler et d'être entendue. Or, il est très difficile, pour l'entourage d'une femme qui vient de mettre au monde un enfant, d'entendre et de supporter qu'un événement aussi heureux puisse engendrer aussi des affects dépressifs et une douleur mentale parfois violente. Ne pas laisser les mères vivre seules et démunies leur mouvement dépressif des premiers jours participe ainsi, même modestement, à la prévention du risque, pour la mère et pour le bébé, lié à la dépression.

Le bébé ou le contexte de sa venue au monde peuvent donc précipiter un processus dépressif conjoncturel, ou bien dévoiler ou répéter une dépression déjà là. Celle-ci compromettra les capacités de l'environnement à se rendre disponible aux besoins psychiques du bébé.

## **Les besoins psychiques du bébé**

Quels sont-ils ? Quel est le rôle de l'environnement, de l'objet, dans la prise en compte, dans le traitement de ces besoins de l'enfant, du sujet ? J'évoquerai trois types de besoin.

### **Être contenu dans sa vie mentale**

Le bébé a tout d'abord besoin d'être contenu, il est classique de le dire. Qu'est-ce qui doit être contenu ? Ce sont, entre autres et d'abord, les angoisses auxquelles est soumis le bébé et qui menacent son état d'intégration, qui le désintègrent.

On peut, en effet, se représenter l'état mental du premier âge comme un état chaotique, oscillant entre des moments de désorganisation, de dissociation, de dispersion, et des moments où le bébé se sent rassemblé dans sa personne, dans son corps, dans sa vie mentale. Le bébé va donc rechercher le maintien de l'état d'intégration, qui lui donnera un sentiment d'exister. La capacité de maintenir l'intégration est faible, et toute expérience nocive, désagréable, comme la faim par exemple, attaque ce fragile état d'intégration, d'unification, et désorganise le bébé.

La situation prototypique de réalisation de la fonction contenante, c'est le nourrissage. Pendant le nourrissage, le parent, l'objet maternel, va transformer le vécu chaotique du bébé en un vécu d'intégration. Lors de la tétée, le nourrisson fait l'expérience de la disparition d'un mauvais sentiment, avec l'arrivée d'un bon sentiment gratifiant. Il fait l'expérience d'un rassemblement grâce à l'attraction qu'exerce l'objet nourricier. La jonction entre les différentes modalités sensorielles, entre le portage, l'enveloppement, l'interpénétration des regards, le contact du mamelon dans la bouche, les paroles tendres et apaisantes et la plénitude interne, cette jonction donne au bébé une expérience de rassemblement interne, un sentiment moïque, un sentiment d'existence. Cela génère une première organisation de l'image du corps, un sentiment basal d'identité – dans le cas où tout se passe à peu près bien.

Si cette expérience est suffisamment bonne et répétée de façon suffisamment rythmique, et donc suffisamment prévisible, le bébé l'intériorisera peu à peu, et pourra la retrouver en cas de besoin (toujours avec l'aide d'un autre, suffisamment compréhensif et interprétatif). Par exemple, lorsque le bébé aura faim, son éprouvé sera toujours celui d'un anéantissement, il ne pourra qu'évacuer cet éprouvé par la motricité (s'agiter, crier, pleurer). Si la mère comprend le malaise du bébé et le prend dans ses bras, le console, lui parle, le bébé se calmera. Pourtant il aura toujours faim. Mais cette mauvaise sensation sera détoxiquée des angoisses catastrophiques. Elle se sera transformée en un sentiment supportable et pourra même peu à peu laisser la place à une possibilité pour le bébé de se représenter l'objet absent, le sentiment de plénitude à venir. C'est le début de la pensée.

Le bébé est donc confronté, au début de sa vie, à des angoisses catastrophiques, que beaucoup d'auteurs ont décrites en utilisant des images, des métaphores variées (cf. Bick, Bion, Tustin...). Dans les moments de désorganisation, le bébé se sent anéanti, désintégré, et il a besoin de trouver un objet secourable. Quand je dis que le bébé trouve un objet secourable, cette formulation est incorrecte, car l'expérience du bébé est en fait d'abord de créer l'objet, de créer la mère, il est lui-même le sein nourricier (pour rester dans l'exemple de la faim). Et l'on sait, comme le montre Winnicott, à quel point il est important que l'environnement puisse confirmer cette illusion. On voit souvent, par exemple, un bébé qui tète le sein ou le biberon mettre un doigt dans la bouche de la mère : le bébé nourrit la mère en même temps qu'il se nourrit ; il est la mère qui nourrit.

Dans les premiers temps, à l'époque très précoce du développement, on peut penser ainsi que tout ce qui vient du dehors s'impose comme venant du soi, comme le dit René Roussillon. C'est l'époque du narcissisme primaire. Et l'on mesure ce qui peut se produire si ce qui vient du dehors est insatisfaisant. Lorsque tout se passe bien, le bébé intériorise un objet gratifiant. Il se vit comme un bébé créant une bonne mère. Cela permet le développement d'un sentiment basal de confiance en soi. Par contre, si tout ne se passe pas bien, si le besoin n'est pas satisfait, si la situation est chaque fois et répétitivement défaillante (si tout vient trop vite, ou trop lentement, si le bébé est mal tenu, mal porté, s'il subit des forçages alimentaires, si le sein vient quand il n'est pas attendu, etc.), se constituera alors progressivement chez lui une expérience centrale d'insatisfaction de base : le monde est mauvais, le soi est