

Bébés et parents en détresse  
chez le psychanalyste



## Collection « La vie de l'enfant »

dirigée par Sylvain Missonnier

syl@carnetspsy.com

De l'enfant imaginaire dans la tête des parents virtuels à l'adolescent rappeur, il y a tout un monde ! Chacun des ouvrages de la collection est une pièce du puzzle de cet univers peuplé d'enfants vivants, morts, bien portants, souffrants, handicapés, maltraités, soignés, accueillis, éduqués, aimés..., indissociables de leur environnement.

*La vie de l'enfant* s'adresse aux professionnels et aux curieux de la genèse de l'humain, de la parentalité et du soin. Elle privilégie la clinique et ses pratiques, matrices de nos hypothèses théoriques et non servantes. La lisibilité, exempte d'ésotérisme, n'y rime pas avec simplisme. À la croisée des domaines psychanalytique, psycho(patho)logique, médical, social, historique, anthropologique et éthique, sa convivialité épistémologique réconcilie l'enfant observé et l'enfant reconstruit.

La collection publie des auteurs confirmés ou à découvrir et des collectifs réunis autour d'une diagonale essentielle. Témoin de l'évolution des usages, des mutations sociales et culturelles, elle souhaite constituer un vivier d'informations réflexives dédié aux explorateurs de la santé mentale infantile d'ici et d'ailleurs.

Initiatrice de rencontres, *La vie de l'enfant* désire être une vivante agora où enfants, parents et professionnels élaborent avec créativité les métamorphoses du troisième millénaire.

### **Membres du comité éditorial :**

Micheline Blazy, Dominique Blin, Nathalie Boige,

Edwige Dautzenberg, Pierre Delion,

Anne Frichet, Bernard Golse,

Sylvie Séguret

et Michel Soulé, fondateur de la collection en 1959.

Retrouvez tous les titres parus sur  
[www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)

Annette Watillon-Naveau

Bébés et parents  
en détresse  
chez le psychanalyste

Préface de Pierre Delion  
Postface de Didier Houzel

« La vie de l'enfant »

Conception de la couverture  
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2013  
ME - ISBN PDF : 978-2-7492-3884-5  
Première édition © Éditions érès, 2013  
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

Préface, <i>Pierre Delion</i> .....	9
Avant-propos .....	13
Développement du bébé .....	17
Devenir mère .....	29
Et le fœtus ? .....	39
Une histoire .....	45
Première mise en scène .....	55
L'observation du bébé selon E. Bick .....	61
Raoul, un bébé observé .....	73
Application de la technique d'observation du bébé selon E. Bick à ma pratique dans les thérapies conjointes .....	91
Dynamique des thérapies conjointes .....	97
Essai d'élaboration théorique des thérapies conjointes .....	107
Les interprétations dans les thérapies conjointes .....	117
Thérapies psychanalytiques brèves .....	123
L'acquisition de la propreté anale .....	133
Traumatismes, après-coup et troubles précoces .....	137
Troubles fonctionnels .....	147
Conclusions .....	159
Postface, <i>Didier Houzel</i> .....	163
Bibliographie .....	171



*À Julie, François, Annouk et Virginie.*



## PRÉFACE

Annette Watillon est une grande dame. Dans la lignée de Melanie Klein, de Donald Winnicott, de Frances Tustin, d'Ann Alvarez, de Geneviève Haag, et de quelques autres, cette pédopsychiatre-psychanalyste nous fait part dans cet ouvrage de son expérience si riche et profonde avec une pédagogie que seuls possèdent les vrais maîtres. Ces qualités rares lui permettent de nous faire revivre le développement du bébé et du jeune enfant de façon à la fois compréhensible sans être simplificatrice, et de plus, informée des dernières avancées des neurosciences. Pour elle, pas question de les opposer à la psychanalyse ou à la psychopathologie, bien plutôt de les articuler au service de la compréhension et du soin des enfants. Lorsqu'elle nous raconte l'histoire du bébé, elle insiste sur la continuité qui s'opère entre lui et le fœtus qui l'a précédé, revenant sur une observation freudienne qui avait beaucoup étonné en son temps, la prévalence de la continuité sur la discontinuité entre le prénatal et le postnatal.

Mais si Annette Watillon nous permet d'avoir accès à une synthèse particulièrement réussie du développement du *petit d'homme*, ce qui la rend très convaincante, c'est la façon dont chaque concept, et certains sont très complexes, est éclairé par une ou plusieurs histoires cliniques qui montrent tout l'intérêt d'une réflexion psychopathologique sous-jacente. Et loin de faire de l'enfant le petit être compétent auquel certains pourraient aujourd'hui le réduire, elle étudie minutieusement les fonc-

tions maternelles et paternelles qui aident l'enfant à « révéler ses compétences en appui sur ses parents », en situant résolument son propos dans le monde intersubjectif des interactions. Ces éléments entrent d'ailleurs en jeu dans les chapitres consacrés aux types de prises en charge qu'elle exposera tour à tour, et notamment dans les thérapies conjointes et les thérapies psychanalytiques brèves.

Pour évoquer les spécificités de sa formation et de son mode d'exercice, Annette Watillon raconte qu'après sa formation de psychanalyste classique, elle s'est formée à la méthode E. Bick par l'observation prolongée d'un bébé dans sa famille. En introduisant la méthode Bick en Belgique, elle devient une pionnière dans la connaissance et le soin des bébés, et ses élèves peuvent s'enorgueillir de l'avoir eue pour formatrice. Mais loin d'en faire une fin en soi, elle attribue à cette formation une fonction essentielle dans les thérapies conjointes, et les exemples cliniques que vous allez lire sont d'une remarquable efficacité pour en comprendre toute l'utilité théorico-pratique. De ce point de vue, on pourrait dire qu'Annette Watillon transforme en partie ses thérapies en applications de la méthode Bick. Mais ce serait trop peu dire. Fidèle à la sagesse qui la caractérise, lorsqu'elle propose, avec une modestie authentique, les élaborations théoriques et les manières dont elle comprend les interprétations dans les thérapies conjointes, on ne peut que souscrire à de tels dispositifs et convenir de leur pertinence dans les indications précises qu'elle en donne. Comment comprendre alors que les nombreux détracteurs de la psychanalyse puissent prendre le risque de priver les parents qui s'adressent aux pédopsychiatres psychanalystes de telles réponses dans les ressources possibles ? Sans doute en partie parce qu'ils n'ont pas encore eu la chance de lire le livre d'Annette Watillon ! Un autre élément me semble spécifique à l'approche de cette grande psychiatre-psychanalyste, sa capacité d'empathie et son intuition clinique. Loin d'en faire un talent de voyance qui pourrait renforcer la distance avec les petits patients, elle en fait une condition de rapprochement entre les psychés en présence dans les rencontres qu'elle nous raconte. En effet, il ne suffit pas d'avoir l'intuition ou l'empathie pour, comprenant mieux la situation clinique, la transformer, encore faut-il transmettre aux parents et au bébé les résultats auxquels le thérapeute est arrivé. Une interprétation pourrait en théorie être juste mais ne pas opérer, lorsqu'elle vient trop tôt ou est « assénée » sans que le contexte affectif qui la rendra utile soit favorable. Ici, Annette Watillon nous montre à l'envi comment l'analyse permanente de son contre-transfert, qu'il soit positif ou négatif, est pour elle l'objet d'un partage avec le bébé et les parents, et que son désir ardent est de le leur rendre accessible. Les cas de Raoul, de Mélusine, et

de bien d'autres montrent comment la considération qu'elle accorde à la mise en scène dans le transfert en séance est un moyen de faire jouer les forces en présence et d'aboutir à la scénarisation d'obscurs objets du désir, souvent inconscients, dont les avatars fabriquent les symptômes qui conduisent les parents avec leur bébé à sa consultation. Et l'humanité avec laquelle elle en accueille les occurrences est remarquable. Mais dans cette humanité, il y a un regard aigu porté sur les situations et l'on voit bien que de cette observation approfondie objective et contre-transférentielle – ce n'est pas un paradoxe dans la méthode d'Esther Bick – vont résulter les moyens concrets d'une *décondensation* du symptôme à partir des éléments transférentiels réactualisés. Sa compréhension y verra tantôt les suites d'un traumatisme ou d'un secret de famille, tantôt celles d'un mandat transgénérationnel qui, bien souvent, ne se sait pas lui-même. Reprenant les travaux récents sur la mémoire de l'archaïque voire de l'anténatal (Roussillon, Golse, Missonnier), elle insiste sur le fait que le fœtus et le bébé inscrivent dans leur mémoire, au moins neuronale, les éléments d'expériences traversées qui peuvent faire traumatisme, et laisser, à ce titre, des traces qui constitueront le terreau de futurs symptômes psychosomatiques dans les interactions parents-bébé. Et la réflexion d'Annette Watillon sur l'après-coup prend ici toute son importance. Son idée de *mise en scène* dans la consultation ou dans la thérapie, d'événements surgissant de l'histoire du bébé en interaction, nourrie des leçons de Serge Lebovici, notamment autour du concept d'enaction, est extrêmement féconde, mais nécessite pour ce faire un appareil psychique disposant de qualités d'accueil et de lecture de la symptomatologie en mode psychopathologique très développées. Cette fonction d'accueil est le résultat d'une formation longue et approfondie, mais résulte également d'un état d'esprit que tous ceux qui le souhaitent ne parviennent pas toujours à acquérir. Elle repose en partie sur une double capacité à faire le vide, allusion à la *tabula rasa* d'Esther Bick, autre modalité de la négativité sur laquelle insiste Green, mais aussi à se laisser toucher par la face cachée des symptômes, devenant visibles par le biais des émotions et des affects qu'ils transportent sans le savoir. Le talent d'Annette Watillon est non seulement d'en comprendre tous les linéaments, mais surtout de le rendre vivant pour le bébé et ses parents. Car le pire serait de le comprendre sans le restituer à qui de droit pour n'en faire qu'un objet de science. Annette Watillon dispose de cette qualité qui ne trompe pas les bébés et les parents, la tendresse. Ce qui pourrait être décrit comme une intrusion dans la relation transférentielle est en fait un contre-transfert parfaitement assumé qui la place dans cette position grand-maternelle par laquelle elle ouvre son avant-propos, et dont on devine, tout au long

de son récit, qu'elle en a fait une fonction phorique, traduction que je propose pour le *holding* de Winnicott, très en articulation avec l'objet d'arrière-plan primaire de Grotstein. Alors, si vous souhaitez lire sans effort et avec passion un livre de psychopathologie psychanalytique sur les bébés, je ne peux que vous recommander l'ouvrage de cette décidément grande dame, Annette Watillon.

Pierre Delion

## AVANT-PROPOS

J'ai toujours été attirée par les bébés. Leurs regards clairs, directs, sans fausse honte donnent l'impression de pénétrer au fond de votre âme. Une maman m'a dit un jour : « Je ne supporte pas le regard de mon fils, il voit clair en moi. » Fillette, je m'occupais volontiers d'eux et arrivais à les amuser et à les distraire pendant de longs moments. Ce n'était pas une corvée pour moi. Par contre, les pleurs d'un bébé m'angoissaient. Dans un aéroport où une amie et moi attendions le moment d'embarquer, des pleurs ont attiré mon attention et cette amie, qui connaissait mes centres d'intérêt, m'a dit : « Tu ne peux pas sauver tous les bébés du monde ! » Les enfants sont sensibles aux pleurs des autres enfants et ceux qui s'occupent de groupes d'enfants connaissent la contagiosité des pleurs infantiles. J'attendais mon tour pour passer à la caisse dans un supermarché, ma plus jeune petite-fille m'accompagnait. Elle avait 3 ans et était assise dans le petit siège du chariot. Nous avons toutes les deux été attentives aux pleurs d'un bébé dans une autre file et ma puce m'a dit : « Qu'est-ce qu'on attend pour lui donner sa sucette ? » Il était donc assez normal que, devenue psychiatre, je m'intéresse aux enfants jeunes.

Mais comment apprendre à connaître les bébés pour pouvoir leur venir en aide si nécessaire ?

Il y a l'expérience de la maternité : j'ai eu deux fils dont j'ai pu beaucoup m'occuper tout en continuant ma formation psychanalytique. Ils m'ont appris énormément de choses : le bonheur d'élever, de dorloter, de

jouer avec des enfants en bonne santé, de partager ces joies avec un époux qui a été un bon père. Mais chaque parent sait qu'il n'y a pas que des plaisirs dans la parentalité : les jours où la fatigue ou les soucis nous rendent moins patients et où tout va de travers, les maladies, les voir grandir et s'éloigner de nous. L'objectivité d'une mère vis-à-vis de ses enfants est également à mettre en question puisqu'ils sont « la huitième merveille du monde » ! La vie passe et me voilà grand-mère. Quelle découverte ! Retrouver des bébés surtout pour les bons moments, pouvoir les gâter et les observer, car entre-temps j'avais amélioré mes connaissances à leur propos par des lectures mais surtout par la pratique de l'observation du nourrisson selon la méthode d'Esther Bick. Je reviendrai en détail sur cette technique d'apprentissage que je pratique depuis plus de quarante ans après l'avoir introduite en Belgique. Mes quatre petits-enfants m'ont apporté des joies ineffables et aussi des expériences enrichissantes sur lesquelles je reviendrai.

La pratique de l'observation du bébé selon la méthode d'Esther Bick, la lecture de l'abondante littérature consacrée au développement du bébé, à ses compétences et à sa sensibilité affective, ainsi que ma formation et mon expérience d'analyste d'adultes et d'enfants m'ont amenée à me lancer dans les thérapies conjointes. J'ai une dette de reconnaissance envers Serge Lebovici qui m'a encouragée et guidée pour développer ma technique de ces thérapies, inspirée de mon expérience en observation du bébé. C'est de cette pratique que je désire témoigner ici car elle m'a permis d'aider un nombre important de familles à retrouver un fonctionnement intime plus harmonieux, et à lever le symptôme de l'enfant qui les avait conduits chez moi. Cette pratique vient confirmer les intuitions sur les capacités énormes du bébé à percevoir les plus infimes modifications de l'atmosphère familiale et l'humeur de chacun de ses parents. Il partage ainsi les événements que rencontre la famille sans qu'aucune explication ne lui soit, en général, fournie, et qui représentent pour lui une énigme inextricable.

Depuis les dernières décennies nous avons appris beaucoup de choses concernant les capacités du bébé et ce dont il a besoin pour se développer harmonieusement. L'étude de sa vie intra-utérine a également fait de grands progrès. Ses organes des sens se développent selon un programme génétique bien établi, il avale et goûte le liquide amniotique et est ainsi en contact avec les préférences alimentaires de sa mère. Il entend des sons venant de l'extérieur et reconnaît après sa naissance la voix maternelle et des musiques auxquelles il a été confronté fréquemment pendant la grossesse. Dans son nid utérin, il aime bouger, se frotter aux parois, jouer avec son cordon ombilical et répondre aux

appels des caresses sur la paroi du ventre de la mère. L'haptonomie est une technique qui apprend aux parents à communiquer avec leur bébé à travers la paroi abdominale et permet d'obtenir que le fœtus se déplace dans l'utérus, ce qui peut être très utile en cas de ponction amniotique. Malheureusement, il s'avère que le fœtus est aussi sensible au stress de sa mère ; il y réagit en sécrétant une substance qui provoque du stress en lui. Sylvain Missonnier (2007) décrit avec beaucoup de finesse l'instauration de ce lien parents-fœtus, qu'il nomme la « relation d'objet virtuelle ». La grossesse est une étape importante dans la vie, autant pour le fœtus qui devient humain que pour le père et la mère qui vont devenir parents.



## DÉVELOPPEMENT DU BÉBÉ

Le développement psychologique de l'enfant dépend de son bagage héréditaire et de l'apport des interactions avec son environnement : ses parents, sa fratrie, la société dans laquelle il vit et la culture dans laquelle il baigne. Le bagage héréditaire concerne son seuil d'excitabilité, sa réactivité (ampleur, vitesse, généralisation), son tonus, son sommeil, son appétit, sa tolérance à la frustration, son intégrité physique et, selon M. Klein, son envie. L'hérédité fait que les bébés naissent différents : certains sont plus difficiles à calmer, plus voraces, plus remuants ou au contraire plus passifs, plus calmes. Le test de T. Brazelton (1983), un pédiatre-psychanalyste américain, permet de mettre ces capacités en évidence. Ce socle neurobiologique est déjà doté d'une certaine fiabilité et compétence, mais il ne sera définitivement constitué qu'aux termes du développement programmé qui est fort long. Le monde extérieur, l'environnement du bébé, ceux qui lui donnent les soins indispensables à son état de néoténie vont avoir un rôle de différenciation et de spécification au niveau des synapses (les jonctions entre les cellules nerveuses) et par conséquent sur le développement du cerveau. C'est ce qu'on appelle l'épigénèse, mise en évidence chez l'animal depuis longtemps et actuellement confirmée chez l'homme grâce aux neurosciences.

La stimulation par le monde extérieur est indispensable pour que le programme génétique puisse se réaliser. Cependant, aussi bien l'hyperstimulation que l'hypostimulation sont néfastes. L'épigénèse jouera un

rôle amplificateur ou réducteur des différences individuelles observées à la naissance. Les caractéristiques de ce bébé-là vont éveiller chez sa mère des réactions dépendantes de sa personnalité, elles participeront à l'émergence de fantasmes propres à son histoire infantile, appelleront des ressemblances avec des figures parentales et induiront des comportements qui favoriseront ou modifieront les capacités innées du bébé. Ce dernier est au début de son existence, physiquement et psychologiquement totalement dépendant de son entourage, ce qui ne signifie pas qu'il soit totalement passif.

Telle mère s'adaptera facilement à un bébé lent, peu réactif, telle autre n'aura de cesse de le stimuler et de le réveiller. Ce dont un nouveau-né a le plus besoin dans ses premières semaines, c'est de patience, de compréhension, d'amour, de stabilité dans les soins et de calme. Une relation mère-bébé doit se construire. Il ne suffit pas qu'un bébé soit soigné, qu'il mange et dorme, il a besoin de compréhension, d'amour, de respect, de paroles et de joie. Je parle de respect car il s'agit d'un être humain qui mérite que l'on tienne compte de ses besoins et de ses capacités personnelles, bien qu'il ne puisse pas les expliciter clairement. Certains adultes traitent les nouveau-nés comme des pions qu'on déplace sur un échiquier sans réaliser que chacun de ces déplacements demande au bébé un réajustement de ses repères. C'est à l'environnement de s'adapter à lui et pas l'inverse.

La maman est dans un état particulier pendant les premiers mois après la naissance. Cet état augmente les capacités maternelles à comprendre les besoins de son bébé, ses émotions, ses sensations et lui permet d'y répondre adéquatement ; bref, ses capacités empathiques sont augmentées. Cet état particulier a été décrit par Winnicott quasi comme une maladie, la « préoccupation maternelle primaire », qui permet à la mère d'être sensible aux messages du bébé. Monique Bydlowski parle de « transparence psychique », état dans lequel la maman a un accès plus direct à ses vécus et souvenirs inconscients. Dans les thérapies conjointes (parents-bébé) cet état facilite l'accès aux fantasmes inconscients mais peut aussi fragiliser les mères narcissiquement. Dans ce contexte, les jeunes accouchées sont particulièrement sensibles aux paroles prononcées lors des échographies, pendant et après l'accouchement. Vous en aurez un exemple dans le premier cas clinique évoqué longuement (Alice).

Au moment de la césure de la naissance, bébé connaît déjà certaines particularités de sa mère grâce aux perceptions emmagasinées pendant sa vie intra-utérine. Nos connaissances concernant l'activité et l'efficacité des organes des sens du fœtus ont considérablement augmenté ces derniers temps. J'y reviendrai.

Le goût du lait de sa mère, le son de sa voix, son odeur, sa façon de se mouvoir et ses rythmes vont intéresser bébé dès les premiers jours. Grâce à la capacité de rêverie de sa mère, s'il a la chance de rencontrer une mère « suffisamment bonne » selon l'heureuse expression de D. Winnicott, il pourra transformer ses premières sensations, qui se répètent régulièrement dans sa vie, en perceptions qui lui serviront à anticiper les événements et à se les représenter en leur absence. Ainsi naît la pensée, grâce à la capacité de rêverie de la mère qui comprend les vécus de son bébé et les lui rend supportables et donc assimilables. Cette capacité de rêverie de la mère est colorée par son organisation œdipienne, par la nature et la qualité de son évolution psychique, par ses identifications paternelles et maternelles ainsi que par la qualité de sa relation avec le père de l'enfant et le soutien que ce dernier lui procure.

L'adéquation de la mère aux besoins de son bébé grâce à ses capacités d'identification et sa préoccupation maternelle primaire, donne à ce dernier l'illusion d'une toute-puissance créatrice. Il peut croire que c'est lui qui a créé le sein si celui-ci se trouve à disposition au bon moment. Le rôle de la mère, après cette adaptation maximale dont le bébé a un besoin vital pour ne pas sombrer dans des angoisses catastrophiques, sera de progressivement frustrer son bébé en utilisant son intuition pour percevoir ce que l'infans peut tolérer, et ainsi ne pas déborder sa tolérance à la frustration et favoriser sa croissance psychique. Elle le confronte ainsi progressivement à la réalité. Cette période de toute-puissance est nécessaire à l'installation d'un narcissisme de bonne qualité. Sa confiance en lui sera, pour le bébé, également renforcée par l'amour et l'admiration qu'il peut lire dans le regard de sa mère. La toute-puissance reste un mécanisme de défense auquel bien des adultes ont recours.

W. Bion (1962) conçoit la naissance de la pensée comme issue d'une frustration, à l'instar de S. Freud avant lui. Pour Bion, les choses se passent de la manière suivante : lorsque la préconception innée du sein rencontre une réalisation (la tétée), l'enfant construit une conception. Ce n'est qu'en l'absence d'une réalisation que l'appareil à penser les pensées, intériorisé par identification à la mère, peut créer une pensée à partir d'une conception. C'est donc en l'absence du sein que le bébé se le représente mais cela n'est possible que s'il y a eu suffisamment de bonnes expériences précoces où le sein était là quand le bébé avait faim, et ce ne sera structurant que si l'absence ne se prolonge pas au-delà des capacités du bébé à ce moment-là de son existence et en fonction de ses capacités personnelles. Certains bébés seront aptes à supporter de petites frustrations plus tôt que certains autres.

La mère transmet également à son bébé des enveloppes psychiques, que D. Houzel (1987) définit comme « le plan de démarcation entre le monde extérieur et le monde interne, entre le monde psychique interne et le monde psychique d'autrui ». Cette notion de peau psychique a été proposée par E. Bick et D. Anzieu à peu près en même temps. Jusque-là, la psychanalyse se préoccupait plus des contenus du psychisme que de son contenant. La notion freudienne du Moi avec ses limites peut être considérée comme un précurseur ; le Moi a une fonction de structure contenant et limitante. Bion introduit une notion capitale supplémentaire : celle de transformation qui conduit à l'étude des propriétés de l'enveloppe psychique qu'Esther Bick nomme « peau psychique ».

La construction d'une peau psychique s'étaye sur la peau corporelle comme la naissance des pensées se fait à partir des vécus corporels sensoriels, perceptifs et émotionnels mis en tension par les alternances présence/absence de l'objet maternant. Les qualités d'une peau psychique comprennent : la contenance, la perméabilité et la plasticité. En effet, si la peau psychique doit contenir les éléments du psychisme, elle doit aussi permettre des communications entre les espaces qu'elle délimite. Elle doit donc avoir une certaine perméabilité ou capacité d'ouverture qui se construit en deux temps : un premier, maternel, grâce à la capacité de rêverie de la mère ; le second, paternel, qui vient ouvrir la symbiose mère/bébé et garantir l'identité de chacun.

Cette enveloppe doit aussi, selon D. Houzel (*ibid.*), témoigner de qualités plastiques dépendantes des niveaux les plus primitifs de la bisexualité psychique. Tout se passe comme si les qualités de réceptivité et de souplesse de l'enveloppe psychique se situaient du côté maternel, alors que les qualités de consistance et de solidité se situaient au pôle paternel. Le prototype de ceci étant le sein et le mamelon. Le côté dur, structurant, érigeant est aussi à retrouver dans la notion d'objet d'arrière-plan de Grotstein, et représenté fantasmatiquement dans le désir d'introjection anale du pénis paternel. En transposant cela dans le domaine du soin, le cadre thérapeutique doit présenter les mêmes qualités bisexuelles : celles d'accueil, de contenance et de réceptivité (l'écoute, la continuité, la *setting*) et celles du tiers structurant et limitant (les fins de séance, la règle fondamentale, le tiers dans l'esprit de l'analyste). Le cadre doit être à la fois souple et solide, patient et restant en vie.

La constitution de cette enveloppe psychique, véritable contenant formant un appareil à penser les pensées, se fait par la transmission des capacités de contenance de la mère, le bébé devant introjecter cet appareil. La pensée est en quelque sorte une mère contenant des pensées (Bion). Winnicott formule cela ainsi : « L'esprit [*mind* en anglais, terme