

L'échographie de la grossesse

Les deux DVD et le CD-ROM, *L'échographie de la grossesse : les enjeux de la relation*, réalisés par Alain Casanova et Monique Saladin, qui accompagnent cet ouvrage sont disponibles à l'association *À l'aube de la vie*.

Pour tout renseignement et commande, contacter :

Association À l'aube de la vie
Service de pédopsychiatrie
Hôpital Necker
149, rue des Sèvres
75015 Paris,

www.aubedelavie.com
infos@aubedelavie.com

*Sous la direction de
Michel Soulé,
avec Luc Gourand, Sylvain Missonnier,
Marie-José Soubieux*

L'échographie de la grossesse

Promesses et vertiges

À l'Aube de la Vie

The logo for Éditions érès features a stylized lowercase 'é' in a grey circle on the left, followed by the word 'éditions' in a small, vertical, sans-serif font, and the word 'rès' in a larger, bold, lowercase sans-serif font to the right.

Remerciements

à l'association « À l'aube de la vie » et son équipe,
à ses coprésidents : Bernard Golse et Serge Lebovici,
aux membres de son comité scientifique : Brigitte Benchetrit,
Michel Botbol, Bernard Golse, Lisa Ouss-Ryngaert, Richard Uhl,
à tous ceux et toutes celles qui nous ont permis de réaliser ces documents :
Jean-Louis Scherrer,
la Fondation de France,
le groupe de travail : Luc Gourand, Sylvain Missonnier, Marie-José Soubieux,
et pour leur participation aux vidéos, livres ou CD-Rom :
Jean-Pierre Barchewitz, Patrick Ben Soussan, Jacques Bril, Fernand Daffos,
Edwige Dautzenberg, Didier David, Georges David, Paul Denis, Luc Druart,
Laurent Fermont, Pierre Foucaud, Claudie Gilges, Bernard Golse, Aljia Goudjil,
François Jacquemard, Marie-Christine Jacquemot, Pierre Lasfargues, Marie-
France Mazars, Véronique Mirlesse, Israël Nisand, Monique Nouvel, François
Sirol, Joëlle Teboul, Serge Tisseron ;
les parents qui nous ont confié leurs précieux témoignages ;
le Conservatoire national des arts et métiers : Michel Fardeau et Monique
Saladin, laboratoire de recherche B. Frybourg sur l'insertion des personnes han-
dicapées ;
la Maternité des Bluets à Paris ;
l'Institut de puériculture de Paris ;
la Maternité du centre hospitalier A. Mignot à Versailles ;
Suzy Bloch, Michel Boisset, Jean Castel, Sylvie Gosme-Séguret, Jacques Grison
(Agence Rapho), Bernadette Viatte ;
Marie-Françoise et Jean Sacrispeyre, Éditions érès ;
Alain Casanova et ses collaborateurs, Starfilm International.
Nous remercions chaleureusement Sylvie Séguret de sa précieuse collaboration
pour la finalisation du DVD et les interviews de Sylvain Missonnier et Marie-José
Soubieux.

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-3066-5
Première édition © Éditions érès 1999
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France
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 à la nouvelle édition	7
<i>Bernard Golse</i>	
Introduction à la première édition.....	11
<i>Michel Soulé</i>	
Confirmations et surprises d'une décennie échographique !.....	15
<i>Luc Gourand, Sylvain Missonnier, Marie-José Soubieux</i>	
Nature et implications de la pulsion scopique	37
<i>Jacques Bril</i>	
Les aspects psychologiques des échographies de la grossesse vus par un obstétricien qui pratique l'échographie en maternité.....	47
<i>Luc Gourand</i>	
Impact de l'image en échographie et rôle de l'échographiste	85
<i>Paul Denis</i>	
« Que voient-ils ? » ou la triple enveloppe de la situation échographique	113
<i>Serge Tisseron</i>	
Œil du dedans, œil du dehors.....	139
<i>Marie-José Soubieux</i>	
L'échographie obstétricale : un rituel séculier d'initiation à la parentalité ?.....	159
<i>Sylvain Missonnier</i>	

De la pédiatrie à la psychiatrie fœtale	189
<i>Michel Soulé</i>	
L'image du cœur fœtal : une convergence... ..	203
<i>Laurent Fermont</i>	
La haine pour le fœtus.....	215
<i>François Sirol</i>	
Y a-t-il une place pour l'échographie dans le suivi d'une grossesse normale ?	243
<i>Bernard Golse</i>	
De la <i>méchanceté</i> profonde des échographistes.....	253
<i>Michel Soulé, Marie-José Soubieux</i>	
Glossaire	257
Ambivalence	257
Aménorrhée (semaines d')	258
Amniocentèse.....	258
Angoisse signal et angoisse automatique.....	260
Automate	263
Calendrier des échographies « systématiques »	264
Capacité de rêverie maternelle.....	265
Caryotype.....	266
Complexe de castration.....	267
Conflits archaïques	269
Contenant-contenu	270
Diagnostic	273
Enfant imaginaire (fantasme d')	274
Entretiens de préparation à l'échographie	277
Fantasme de profanation	278
Fausse couche, IVG, IMG.....	279
Fœtus, embryon, enfant.....	280
Générationnel (trans et inter).....	280
Groupe de réflexion sur le diagnostic prénatal	281
Groupe « paroles d'hommes ».....	288
La haine, le souhait de mort.....	289
Inquiétante étrangeté (l').....	290

Instances	291
Interaction mère-bébé	292
Interruption médicale de grossesse (IMG)	292
Malentendu fondamental	294
Médico-légal	294
Métapsychologie	295
Névrose infantile	295
Nostalgie	297
Organisateur psychique	297
Parentalité	298
Pronostic, décision	299
Psychanalyse développementale	300
Psychiatrie fœtale	301
Psychiatrie périnatale	313
Pulsion scopique	321
Relation d'objet : mi-moi, mi-autre	321
Le repérable, discours apparent et latent	322
Rituel	322
Sadisme médical	324
Scène primitive	326
Signes d'appel à l'échographie	327
Statistiques des malformations	328
Structuration versus déstructuration	328
Symbolisation	329
Transparence psychique de la grossesse	331
Traumatisme	334
Triadification et triangulation	336
 Bibliographie	 339
 Documents vidéoés. <i>L'échographie de la grossesse : les enjeux de la relation</i>	 363
Sommaire des DVD	363
Sommaire du CD-ROM	369

Préface à la nouvelle édition

Bernard Golse

Je suis heureux d'avoir été sollicité pour rédiger la préface de la réédition de cet ouvrage, et ceci pour deux raisons principales.

D'une part, parce que cette réflexion approfondie sur la pratique de l'annonce d'une anomalie, d'une malformation ou d'une maladie du fœtus n'a pas pris une seule ride, et parce qu'elle continue, à mes yeux, à être fort précieuse pour toutes les équipes impliquées dans le champ de la périnatalité en leur offrant une mine d'informations et d'incitations à la pensée dans un domaine où la douleur des faits humains concernés fait courir le risque, précisément, d'un empêchement de la pensée.

D'autre part, parce cette situation échographique prénatale m'apparaît, en réalité, comme paradigmatique de la

Bernard Golse, pédopsychiatre-psychanalyste, chef du service de pédopsychiatrie de l'hôpital Necker-Enfants malades (Paris), professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'université René-Descartes (Paris 5), membre du conseil supérieur de l'adoption (SCA), ancien président du conseil national pour l'accès aux origines personnelles (CNAOP), président de l'association Pikler Lóczy-France, président de l'Association pour la formation à la psychothérapie psychanalytique de l'enfant et de l'adolescent (AFPPEA).

question générale de l'annonce au sein de toutes les disciplines médicales (médicales, chirurgicales, obstétricales et psychiatriques), et c'est sur ce deuxième point que j'aimerais, ici, me pencher plus particulièrement.

Il importe cependant de rappeler, tout d'abord, que l'échographie prénatale fait partie des éléments qui concourent indéniablement à une certaine médicalisation de la grossesse avec le risque corollaire de transformer celle-ci en « maladie », alors même que, fort heureusement, l'immense majorité des échographies offre en fait aux parents l'occasion d'une rencontre visuelle prénatale avec un fœtus en bonne santé.

Le risque d'une rencontre avec un fœtus malade rend ainsi difficile de conserver, à toutes les échographies normales, une fonction de première rencontre créative avec le futur-bébé-encore-fœtus, rencontre qui se situe pourtant au cœur même de cette « relation d'objet virtuel(le) » si bien décrite dans d'autres travaux par S. Missonnier, et qui se devrait, autant que possible, de pouvoir représenter l'un des premiers temps d'une dynamique heureuse d'accès à la parentalité.

C'est donc tout l'art de l'échographiste que de parvenir à faire en sorte que la pesée d'un risque faible ne vienne pas entraver la dimension potentiellement structurante du plus grand nombre des échographies potentiellement susceptibles d'alimenter une capacité de rêverie parentale positive.

Mais la réflexion va plus loin.

La médecine est devenue aujourd'hui une praxis d'orientation scientifique, et la formation des futurs médecins s'avère désormais centrée sur l'acquisition d'un savoir biotechnologique hautement complexe dont l'intériorisation lente et difficile, laisse objectivement peu de place et peu de temps à la sensibilisation des étudiants aux aspects humains délicats de la relation médecin-patient dont on sait pourtant que la qualité conditionne, en partie, l'efficacité des mesures thérapeutiques.

De ce fait, chacun sait que certains médecins possèdent désormais une compétence scientifique impressionnante qui

n'empêche, parfois, en rien une certaine maladresse relationnelle... tout aussi impressionnante ! Le public s'en offusque de plus en plus souvent, à juste titre quand, par exemple, l'annonce d'un cancer ou d'une maladie grave se fait entre deux portes ou par téléphone.

Certains doyens prennent désormais la parole pour tenter de redonner aux sciences humaines une place décente et suffisante au sein du cursus des étudiants en médecine, mais il est clair que le chemin est encore long, ce qui est probablement peu dire : triste évidence oblige !

Cette réédition de l'ouvrage de M. Soulé, L. Gourand, S. Missonnier et M.-J. Soubieux vient donc à point nommé, non seulement en matière d'échographie prénatale, mais plus largement en matière de médecine.

Merci aux auteurs de nous rappeler de manière aussi délicate, subtile et intelligente qu'au-delà de la technique, la médecine est un art de la relation au sein duquel le « high-tech » du « savoir-faire » ne remplacera jamais le « savoir-être » et le « savoir-dire », ce dont, en réalité, nous n'avons qu'à nous réjouir car, si pour le fœtus « au commencement était l'action » (S. Freud dans Totem et tabou), il importe que les fœtus - et les patients en général - puissent rencontrer des soignants pour qui le verbe vienne occuper, délicatement, le tout devant de la scène.

Introduction à la première édition

Michel Soulé

La technique échographique a accompli de grands progrès au cours de ces deux dernières décennies, devenant un outil d'exploration dans de nombreuses branches de la médecine. Les échographistes, aux connaissances techniques très poussées, exercent un métier difficile avec de lourdes responsabilités. L'échographie va sans doute modifier l'attitude de l'humanité devant la grossesse, en particulier devant les enfants en dehors de la normalité. Il s'agit donc d'un sujet de réflexion universel, interrogeant de nouvelles questions éthiques.

L'utilisation de l'échographie pendant la grossesse d'une femme, afin de vérifier l'état du fœtus, est devenue une pratique courante au point que beaucoup pensent qu'elle est obligatoire. Il est certain qu'elle apporte des informations capitales sur la morphologie du fœtus.

Michel Soulé, psychiatre des hôpitaux, psychanalyste, professeur honoraire de psychiatrie de l'enfant, université René-Descartes Paris V, centre de diagnostic prénatal et de médecine fœtale de l'institut de puériculture de Paris, ancien directeur de Phymentin-COPES.

Cette science étant désormais maîtrisée, les échographistes ont pu mesurer les enjeux psychologiques. Ils sont évidents lorsque l'échographie révèle des anomalies graves qu'il faut annoncer aux parents ; mais lors des échographies normales – qui sont de loin les plus nombreuses –, l'acte d'échographie lui-même n'est pas anodin, et ses aspects psychologiques doivent être étudiés.

Encore récemment, la femme enceinte ne connaissait de son fœtus que certains vécus corporels. Les craintes d'anomalies, de malformations que presque toutes les femmes vivent pendant leur grossesse ne se trouvaient démenties qu'au moment de la naissance ; le sexe de l'enfant n'était connu qu'à ce moment. Désormais, les investigations échographiques permettent de connaître ces informations au troisième ou quatrième mois de la grossesse. On peut se demander si cela ne perturbe pas la vie fantasmatique des parents, dont l'évolution dans l'espèce humaine devrait suivre la durée physiologique des neuf mois. Ceci justifie la réflexion des échographistes sur les conditions dans lesquelles doivent se dérouler les échographies, sur la relation qu'ils nouent avec la femme, le père, la fratrie, sur les limites qu'ils doivent donner à leurs informations et sur le respect de certains refus parentaux.

L'échographiste qui a découvert une anomalie fœtale va, en l'annonçant, modifier considérablement la vie de ces parents. Il introduit une réflexion sur les conséquences de cette anomalie, sur la vie du futur enfant, donc de sa famille. Enfin, cette annonce conduit dans certains cas à prendre une position par rapport à l'interruption médicale de grossesse.

La prise en compte de toutes ces données nous a conduits à constituer un document qui ouvre la réflexion de tous ceux qui pratiquent l'échographie pendant la grossesse. Les quatre auteurs de cet ouvrage sont deux psychiatres qui travaillent dans un service de médecine fœtale (service du D^r F. Daffos, Institut de puériculture de Paris), un échographiste (maternité des Bluets) et un

psychologue qui travaille en maternité et en pédiatrie (hôpital de Versailles).

Les éléments de cet ouvrage multimédia rassemblent leurs réflexions sur les principales questions que soulève l'échographie de la grossesse. Il est également fait appel à de nombreux autres techniciens ou théoriciens qui apportent leur expérience sur des aspects particuliers de l'échographie. Ils se réfèrent tous à une psychologie dynamique. Une place a été réservée aux aspects médico-légaux qui risquent désormais de prendre une part importante dans l'échographie. La répartition de ces apports a été faite entre :

- des DVD vivants (interviews...) ;
- un ouvrage imprimé lorsque c'est la précision du texte qui importe ;
- un CD-ROM lorsque le lecteur doit pouvoir naviguer facilement entre plusieurs documents.

Un glossaire conséquent a été établi pour fournir une terminologie exacte et une définition des mots employés.

Enfin, une bibliographie offre la possibilité de retrouver des documents complémentaires.

Nous espérons que cet ensemble multimédia permettra aux obstétriciens, aux sages-femmes, aux échographistes et aux néonatalogistes de mieux comprendre et aborder les aspects psychologiques de leur spécialité. Symétriquement, nous souhaitons qu'il soit un outil de travail pour les psychiatres et les psychologues, et qu'il les incite à travailler dans les services de maternité et de médecine foetale. Nous pensons avoir montré dans ce travail qu'il y avait là une ouverture très précieuse aux actions de prévention.

L'échographie pendant la grossesse, qui reste toujours un souvenir prégnant dans la vie d'une mère, donc de son enfant, prendra aussi la place d'un acte fondateur de la parentalisation.

Confirmations et surprises d'une décennie échographique !

Luc Gourand

L'échographie occupe désormais une part importante du discours prénatal. Cet examen est devenu banal ; on pourrait croire qu'il n'a plus besoin d'être pensé.

Et pourtant, les femmes disent se sentir souvent chosifiées lorsqu'elles se soumettent à ce nouveau rite moderne aux allures d'oracle (Soubieux). Leur corps ne leur appartient plus. Si l'on ne mettait pas en avant l'alibi thérapeutique, accepteraient-elles de se livrer à cette exhibition ? Leur grossesse entre dans le domaine public. On voit à travers elles, on pense pour elles. Elles redoutent que l'intérêt se porte bien plus sur la conformité sociale du produit de conception que sur leur projet à elles, devenues femmes transparentes.

Que l'examen s'avère « normal » ou non, il comporte les mêmes éléments d'asymétrie et donc la même potentialité de mettre à mal des équilibres fragiles. L'intrusion échographique tire sa violence de la transgression d'un tabou et

aussi du fait qu'elle place brutalement l'appareil psychique devant un contenu symbolique auquel rien ne nous avait jusque-là mis en demeure de penser vraiment. L'échographie la plus banale nous met chaque fois dans une situation qui pourrait débiter comme un conte et se métamorphoser en cauchemar.

Chacun des protagonistes va se trouver exposé à des turbulences sans rapport prévisible avec une pathologie réelle ou supposée. De part et d'autre, la tension est forte. La réciprocité des affects a valeur d'amplification. Elle s'exerce en sens inverse. Les parents s'attendent surtout à une non-contradiction de leur projet (Tisseron). L'échographe, pour justifier son geste invasif, a la mission de dépister d'éventuelles anomalies et doit même annoncer ses incertitudes (jurisprudence). Progressivement, sous la pression médico-légale, chaque fœtus est devenu suspect jusqu'à preuve du contraire ; d'où une possible dérive vers une forme de « violence fondamentale – c'est lui ou c'est moi » (Bergeret).

Or, les parents ont besoin de croire à l'aptitude de leur enfant à se développer. Dans ce qui aurait pu être une occasion unique de rencontre, est-il encore possible de ménager au mieux la nécessaire sécurité affective des parents ? Une attention particulière, portée à la singularité de chaque cas, c'est-à-dire à ses arrière-plans, pourrait être un élément de réponse à ces difficiles contradictions, qui permettrait de poser les bases d'un réel consentement mutuellement éclairé (Séguet).

La fascination pour la fécondité ne date pas d'aujourd'hui. Dans un fragment d'un tableau célèbre, « La chute des anges rebelles », Bruegel (1456) évoque un rapport de pouvoirs entre des têtes couronnées, mais inquiètes, fixant l'étonnante exposition d'un ventre rempli d'œufs... et qui donne l'impression de les défier.

La société moderne s'autorise, à l'occasion du rituel de l'échographie prénatale, à porter le premier regard sur un sujet jusque-là totalement inaccessible.

On peut se demander quel germe va se déposer dans ce premier regard et dans les premiers mots auxquels il va si souvent donner libre cours. Des mots, souvent des lapsus, qui vont exprimer les attentes, les inquiétudes, les préjugés, les incertitudes de chacun des participants. Est-il question de bienveillance ou d'intolérance, et de qui vis-à-vis de quoi ?

Au cours de son contrôle de la production, l'échographe est confronté à deux mythes. Celui de parents qui « font » un enfant et qui vont donc terriblement culpabiliser lorsque cet enfant est supposé mal « fait ». Et celui de son pouvoir à déclarer l'enfant « normal ». Cette rencontre, entre l'imaginaire parental et une science très neuve qu'est la foeto-pathologie, est potentiellement conflictuelle.

Nous sommes tous d'anciens fœtus. À ce moment de la plongée dans le ventre, le point commun à l'échographe et à la mère, c'est le souci d'identifier *ce* fœtus.

On doit admettre qu'il y a une énorme différence entre le fœtus statistique des échographistes, celui des biométries, des courbes normatives, des coupes standardisées, ce fœtus innombrable, anonyme et finalement sans intérêt (qui pourrait faire sens pour le médecin seulement par l'anomalie découverte), et le futur enfant, porté par le désir de ses parents (et chargé d'un mandat bien lourd).

L'examen construit, en même temps que l'image sur l'écran, une véritable mise en relation des attentes des participants. Or ces attentes et leurs tenants affectifs sont essentiellement contradictoires. En dépit d'une idée très répandue, l'échographie n'est pas faite pour annoncer à une famille attendrie si c'est une fille ou un garçon ; elle est faite pour chercher les anomalies du fœtus. Les médecins ne font pas des échographies de « présentation » au risque de tomber par hasard sur une malformation. Les médecins font un travail de dépistage systématique des anomalies fœtales. Ce malentendu fondamental (Gourand) est symptomatique car il tente de dissimuler l'inavouable fantasme de la chasse au monstre. Et, vouloir aller vers le risque zéro, c'est multiplier les examens et les inquiétudes. Il faudrait

une grande force de caractère, ou d'inconscience, pour résister à ce mouvement. Et ce ne sont pas les procès faits aux échographistes qui vont inverser la tendance.

Évidemment, avec le temps, les progrès dans l'analyse de l'imagerie sont considérables, mais souvent ces progrès ne font que déplacer les interrogations.

Faire l'éloge de l'imaginaire maternel et de ses angoisses d'anticipation (Missonnier), et se demander ce que la mère veut ou ne veut pas entendre aux échographies, cela signifie que l'on croit à la nécessité de sauvegarder une forme d'interactivité constructive. Il faut alors réaffirmer une hypothèse : l'échographie prénatale ne peut pas être simplement un examen technique. Ce pourrait être un moment sensible dans la fabrication de la parentalité (Golse) où l'enjeu est de croire ensemble au projet d'enfant.

Bien évidemment, il ne s'agit pas d'une rencontre avec un « échographe », aussi sophistiqué soit-il, mais d'une rencontre virtuelle qui passe par un médiateur, l'échographiste. Il appartient donc à ce médiateur d'accepter de jouer une partition qui pourrait permettre aux parents de croire à leur projet. Pour cela, il lui faut accepter de prendre en compte l'inévitable intersubjectivité de la relation. Il lui faut, chaque fois, analyser ce qu'il met de sa propre subjectivité dans son exercice et qu'il est parfois tenté de qualifier d'objectivité.

Cette prétendue objectivité qui laisse souvent assez peu de place à l'expression de la subjectivité de l'autre. Nous avons au moins une certitude : qu'on le veuille ou non, la rencontre n'est jamais neutre (Diatkine). L'échographiste ne peut pas y échapper. Si la subjectivité de l'échographiste est surtout habitée par une peur défensive, donc agressive, on ne peut que redouter sa contribution à l'élaboration du projet parental (Soulé).

Il faut bien reconnaître que, depuis les affaires judiciaires, nous sommes entrés dans une nouvelle ère où l'on parle plus des menaces médico-légales que d'humaniser la relation. On parle surtout de compétences techniques et

matérielles, de protocoles, de références médicales opposables, de contrôles de qualité, de médecine fondée sur des preuves. En somme, il s'agirait de se débarrasser de la subjectivité pour garantir une sorte de neutralité et d'efficacité des soins. Mais l'existence du diagnostic prénatal a ouvert des portes qui ne pourront plus être refermées (Roegiers). La grossesse ne sera plus jamais comme avant, même pour les mères qui refusent le diagnostic prénatal (DPN), parce qu'elles sauront toujours qu'elles auraient pu obtenir cette information sur leur fœtus et qu'elles auraient pu agir en conséquence.

Donc la neutralité n'existe pas. Et l'échographiste va devoir trouver le chemin entre ses obligations médico-légales et le respect de la rêverie de la mère, contenant nécessaire à l'organisation psychique de son enfant (Bion). Les images ne suffisent pas, et Paul Denis a magistralement résumé tout cela dans une synthèse engageante : « Tant qu'il est invisible, le fœtus est paré de la promesse d'un sourire d'enfant que l'image échographique risque d'arracher comme un masque. Le commentaire de l'échographiste opère comme un conte qui transmet le plaisir initiatique de la découverte et formule la beauté d'un phénomène que les parents seuls ne pourraient distinguer de l'horreur d'un accident génétique. »

On imagine la difficulté de cet exercice : vouloir ménager la rêverie maternelle en évitant de fabriquer des inquiétudes « inutiles » supposerait chez l'échographiste à la fois une grande sérénité et l'accès à toutes les certitudes...

Or, le diagnostic que la mère lui réclame follement¹ est précisément le seul qu'il ne pourra jamais porter, celui de « fœtus normal ».

1. Allusion à la « préoccupation maternelle primaire » selon Winnicott.

Il y a dix ans, j'ai partagé avec Marie-José Soubieux, Luc Gourand et Michel Soulé la réalisation de cet ouvrage multimédia original dédié à l'échographie obstétricale. C'est une des expériences humaines et scientifiques les plus enthousiasmantes que j'ai vécues ces dernières années. Elle s'inscrit rétrospectivement dans mon cheminement professionnel comme un temps fort, déterminant pour mes orientations théorico-cliniques ultérieures. Nous partageons au départ dans ce quartet une passion, à l'époque bien rare, pour la clinique prénatale. Elle s'accompagnait sans doute, je l'ai réalisé après-coup, d'une opiniâtreté inconsciente pour affronter « l'inquiétante étrangeté¹ » inhérente à l'exploration de la « maison primitive » et en partager la jouissance transgressive.

Que dire dix ans plus tard des propositions élaborées à l'époque ?

Pour tenter de répondre, je voudrais d'abord pointer celles que l'épreuve du temps a largement confirmées. Secondairement, je souhaiterais évoquer des éléments nouveaux, qui sont apparus chemin faisant en s'enracinant dans ce terreau fertile.

Ce double mouvement rétrospectif et prospectif est animé aujourd'hui d'une conviction transversale qui va me servir ici de fil rouge : le cadre de la rencontre échographique mérite pleinement le statut de *paradigme*.

Sylvain Missonnier est professeur de psychologie clinique périnatale à l'université Paris Descartes, Laboratoire du LFCP (EA 3046), psychanalyste.
www.rap5.org

1. S. Freud, « L'inquiétante étrangeté » (1919), dans *Essais de psychanalyse appliquée*, Paris, Gallimard, 1976.