

12

Devenir parent*

DIDIER HOUZEL

Le terme de *parentalité* tend à désigner, depuis une dizaine d'années, le processus par lequel on devient parent d'un point de vue psychique. On parle également de *processus de parentification*¹. La psychanalyse a joué un rôle central dans l'étude de ce processus, même si elle n'a pas été la seule à le faire. D. W. Winnicott a été un pionnier en ce domaine, comme dans bien d'autres, avec sa célèbre description en 1956 de la *préoccupation maternelle primaire*, sur laquelle je reviendrai. Peu après G. Bibring s'intéressait aux processus intrapsychiques qui se produisaient au cours de la grossesse chez la mère. C'est à partir de ses travaux que P. Cl. Racamier créait en 1961 le néologisme *maternalité* à propos de l'étude qu'il fit des psychoses du post-partum. Depuis, les recherches psychanalytiques de ces processus ont été nombreuses. C'est plus récemment qu'elles ont été étendues aux deux parents et que le terme de *parentalité* a été forgé^{**}. L'extension aux pères de l'étude des processus de parentification a conduit également à parler de *paternalité*.

Un groupe d'étude a été créé, il y a quatre ans, par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité (à l'époque ministère des Affaires sociales et du Travail), dont la mission était de réfléchir, sous l'angle de la *parentalité*, aux situations des enfants séparés de leurs parents : qu'en était-il des liens qui se maintenaient entre l'enfant et ses parents ? Fallait-il favoriser les rencontres effectives entre parents et enfants, et dans quelles conditions ? Fallait-il, au contraire, protéger l'enfant de parents dont la présence pouvait être trop angoissante et désorganisée ? Le groupe avait aussi pour mission de réfléchir à la situation des parents séparés de leurs enfants, plus ou moins empêchés dans l'exercice de leurs responsabilités et de leurs droits parentaux, obligés de déléguer tout ou partie

* Cet article se réfère aux travaux d'un groupe de recherche sur la parentalité pour le compte du ministère de l'Emploi et de la Solidarité. La composition du groupe est la suivante : Didier Houzel (responsable), Jacques Dayan (secrétaire scientifique), Agn la F o (documentaliste), Roseline B cuc, Alain Bouregba, Dominique Favre, Hervé Hamon, François Jardin, Joëlle Lalanne, Josette Leclerc, India Ong, Hanna Rottman, Catherine Sallenet, François Tendron, V r na Thorn.

** La première occurrence de ce terme que j'aie relevée se trouve dans un texte de R. CLÉMENT, en 1985².

In : Geissmann, C. & Houzel, D. - L'enfant, ses parents et le psychanalyste
Paris : Bayard compact, 2000
pp. 293-309

de leurs fonctions de parents à des tiers. Il a travaillé à partir de cas cliniques longuement suivis et élaborés. Cette réflexion, à distance de toute décision et de toute implication directe, a permis une analyse approfondie de chaque situation et un repérage des obstacles que les parents avaient rencontrés sur le chemin de leur parentification. C'est à partir de ce travail, qui se poursuit toujours, que je me propose dans ces lignes d'analyser la *parentalité*.

Nous avons été conduits à définir trois dimensions de la *parentalité*, qui certes sont toujours conjointes mais qui se situent à des niveaux d'expérience différents. Ces trois dimensions, nous les avons nommées : *exercice de la parentalité*, *expérience de la parentalité* et *pratique de la parentalité*. Chacune de ces dimensions définit un point de vue sur la *parentalité* qui, dans la réalité, n'est pas dissociable des autres points de vue. Il serait erroné d'isoler dans la réalité concrète un aspect qui se référerait exclusivement à l'une de ces dimensions. Par contre, il nous est apparu nécessaire de distinguer différents points de vue qui se différencient, non par leur réalité substantielle, mais par leur niveau d'analyse. Je vais préciser ci-dessous ce que recouvre chacune de ces dimensions. D'une manière synthétique, on peut dire que la notion d'*exercice* renvoie à l'identité de la parentalité ainsi qu'à ses aspects fondateurs et organisateurs, le terme *exercice* a été choisi en référence à l'aspect fondateur de l'exercice judiciaire d'un droit ou d'une obligation ; celle d'*expérience* renvoie aux fonctions de la parentalité et aux aspects subjectifs conscients et inconscients du processus de parentification ; celle de *pratique*, aux qualités de la parentalité et aux aspects plus ou moins observables des relations entre les parents et l'enfant.

Dans les lignes qui vont suivre, je vais m'efforcer d'étayer ce découpage tridimensionnel de la parentalité.

L'exercice de la parentalité

Dans toutes les sociétés, il y a une définition précise des liens de parenté. Cette définition désigne la place de chaque individu dans la société conçue comme un ensemble organisé. Les liens de parenté constituent un ensemble généalogique auquel appartient chaque membre et qui est régi par des règles de transmission. Les études anthropologiques des systèmes de parenté mettent l'accent sur un principe organisateur qui transcende l'individu pour s'étendre au groupe social auquel il appartient et qu'il contribue à constituer. Ce groupe ne peut se concevoir comme un ensemble amorphe, composé d'éléments qui n'auraient entre eux d'autres liens que des liens d'inclusion. C'est un ensemble structuré par des liens complexes d'appartenance (ou affiliation), de filiation, d'alliance, etc. Les règles qui régissent l'ensemble impliquent des droits et des devoirs dévolus à chacun de ses membres. Au mieux, elles leur

ouvrent ou leur garantissent des espaces de développement et de liberté, mais toujours au prix de certaines restrictions, de certaines contraintes.

Les êtres humains ne peuvent se passer d'une appartenance à une société organisée, ni pour se développer, ni pour vivre, ni pour procréer, mais ils se trouvent inévitablement limités et entravés par cette appartenance même et y compris dans leurs relations physiques, c'est-à-dire dans leur commerce sexuel. Les études historiques, juridiques, anthropologiques ont depuis longtemps montré que les liens qui régissent l'organisation sociale ne découlaient pas nécessairement de liens biologiques. Sans éliminer, comme certains ont voulu le faire trop vite, toute correspondance entre lien social et lien biologique, on ne peut réduire l'un à l'autre. On ne peut ramener l'organisation sociale au seul soubassement biologique des relations familiales. Parfois, le lien social est tout à fait indépendant de tout lien biologique (par exemple, la filiation adoptive dans le droit français contemporain). Toutes ces raisons font que, depuis près d'un demi-siècle, le niveau d'analyse des liens de parenté a pris son autonomie vis-à-vis d'analyses en termes biologiques et éthologiques. Pour ne prendre qu'un exemple, le point de vue fonctionnaliste*, qui prévalait dans les recherches anthropologiques et ethnologiques dans la première moitié de ce siècle³, a cédé la place à un point de vue structuraliste, pour lequel les liens de parenté ne sont réductibles ni à des liens charnels, ni à des fonctions visant la satisfaction des besoins du petit d'homme.

L'*exercice de la parentalité*, expression dans laquelle nous regroupons tout ce qui vient d'être évoqué, peut s'étudier à partir de plusieurs points de vue. Le point de vue anthropologique mérite d'être mis en exergue, car c'est à partir de lui que les conceptions modernes de la parenté ont été forgées. Le point de vue juridique tient une place importante, aussi bien dans l'histoire des systèmes de parenté des sociétés occidentales auxquelles nous appartenons, que dans leur organisation actuelle. Mais, une approche psychanalytique de l'individu ne peut être exclue de la référence à l'*exercice de la parentalité* ; le point de vue structuraliste en psychanalyse a montré que l'organisation de la psyché individuelle était indissociable de celle de la société qui entoure l'individu et à laquelle il appartient, à commencer par sa famille. C'est cet aspect psychodynamique de l'exercice de la parentalité, étudié par la psychanalyse, que je développerai.

Freud, le premier, a mis au jour ces correspondances en décrivant le conflit œdipien comme le conflit organisateur du psychisme, en même temps que comme la structure régissant les liens libidinaux et fantasmatiques des membres du groupe familial. Il a, en outre, attribué au

* On appelle ainsi le point de vue selon lequel l'organisation des systèmes de parenté serait directement liée aux fonctions que les parents ont à remplir pour assurer les soins et l'éducation nécessaires à l'enfant.

mécanisme d'identification aux personnages parentaux la responsabilité de la constitution des instances psychiques (moi, surmoi et idéal du moi).

Jacques Lacan a souligné les aspects structuraux de la psyché, éclairés par ce qu'il a appelé « les complexes familiaux⁴ ». Il reconnaît à la famille une base culturelle beaucoup plus que naturelle. Il identifie trois *complexes familiaux* qui sont organisateurs de la psyché : le *complexe du sevrage* ; le *complexe d'intrusion*, qu'il rattache au lien de consanguinité et au fait d'avoir à partager avec des frères et des sœurs l'amour des parents ; le *complexe d'Œdipe*, tel que Freud l'a décrit.

De nombreux psychanalystes français se sont engagés à la suite de Lacan dans l'analyse structurale des faits de parentalité. Cela les a conduits à mettre l'accent sur la dimension généalogique de la parentalité. Citons Pierre Legendre : « Instituer le principe de paternité veut dire, en l'occurrence occidentale, qu'un père est celui qui prend place comme ayant qualité d'intermédiaire pour notifier le rapport à l'ancestralité, c'est-à-dire à l'impérissable de l'espèce que symbolisent les morts successives des ancêtres⁵. »

Le point de vue structuraliste en psychanalyse a montré sa fécondité. Cependant, il ne peut se suffire à lui-même, ni être séparé des points de vue dynamique et économique. Sinon, on réduirait l'organisation de la psyché à de pures influences culturelles ou à l'effet d'une structure transcendante dont on ne verrait ni l'origine, ni le mode d'action. L'exploration, aussi bien par l'approche systémique⁶ que par l'approche psychanalytique⁷ des transmissions entre générations, a montré la complexité de ce qui était transmis qui ne peut se réduire à des formes pures. Sous-jacents aux formes organisées que le point de vue structuraliste s'efforce de décrire, il y a des processus dynamiques à l'œuvre, qui s'inscrivent dans une relation et dans une histoire. Ce sont ces aspects processuels et dynamiques que le courant de la psychanalyse fondé sur la théorie de la relation d'objet a plus particulièrement étudiés. C'est notamment le cas de l'école de Melanie Klein.

Melanie Klein elle-même a centré les processus de développement psychique sur les relations pulsionnelles et fantasmatiques de l'enfant avec sa mère. Les autres partenaires de la constellation familiale, le père et les frères et sœurs, apparaissent essentiellement comme des objets rivaux, contenus fantasmatiquement dans le corps maternel. Cependant, elle a donné un rôle privilégié au père, ou à l'objet partiel paternel (le pénis) dans le processus de réparation par lequel l'enfant peut restaurer un bon lien à son objet maternel, après ou malgré les attaques destructrices fantasmatiques qu'il lui inflige. De ce rôle réparateur du père découle un fantasme de *bonne scène primitive*, dans lequel les parents sont unis dans une relation d'amour féconde et mutuellement réparatrice.

D. Meltzer a développé les thèses kleiniennes en se référant à ce qu'il appelle une *géographie du corps maternel*⁸. Il distingue trois espaces dans le corps maternel fantasmatique : l'espace de la tête et des seins,

lieu de la relation d'intimité et de l'idéalisation, mais aussi de la rivalité avec les autres bébés ; l'espace anal, lieu de l'identification projective et de la claustrophobie ; l'espace vaginal, lieu de l'excitation érotique et de la confrontation œdipienne avec le pénis du père.

W. R. Bion a prolongé ses hypothèses sur le fonctionnement des petits groupes⁹, en l'appliquant à la psyché individuelle considérée comme une constellation d'objets partiels et totaux, qui entretiennent entre eux des modes relationnels qu'il a décrits comme des *hypothèses de base*. Il décrit trois hypothèses de base : attaque/fuite, dépendance et couplage. Chacune est liée à un type d'émotion et s'organise pour éviter que le psychisme ne soit débordé par l'émotion correspondante. Il suppose que dans le fonctionnement somato-psychique il y a des hypothèses de base à l'œuvre et d'autres qui restent implicites sur le plan psychique, mais qui tendent alors à s'exprimer dans le corps et notamment dans la pathologie psychosomatique. Sa référence aux groupes, cependant, n'est pas explicitement une référence au groupe familial.

La transmission d'une génération à l'autre de souffrances psychiques, de traumatismes, de conflits, de dysfonctionnements, est l'un des résultats les plus surprenants, mais les plus indéniables, de l'étude de la psychopathologie familiale, qui a fait l'objet de nombreux travaux dans le cadre de la psychanalyse familiale. On connaît le risque qu'un enfant, qui a souffert de traumatismes, inflige le même genre de traumatismes à sa progéniture, une fois devenu parent, s'il n'a pas eu la possibilité d'élaborer les effets de ces traumatismes sur son propre psychisme. On a décrit le mécanisme de l'*identification à l'agresseur*¹⁰ pour en rendre compte : un parent qui a subi des traumatismes dans sa relation avec l'un de ses propres parents tend à s'identifier inconsciemment avec son parent agresseur et à répéter les mêmes situations traumatiques pour son enfant. Plus surprenantes encore sont les transmissions qui franchissent plusieurs générations. On constate parfois une sorte de compulsion de répétition transgénérationnelle¹¹. Cela a conduit à distinguer¹² deux types de transmission entre les générations : l'une qui apporte à la génération réceptrice des éléments assimilables, élaborables, utiles et même indispensables au développement psychique (*transmission intergénérationnelle*), l'autre (*transmission transgénérationnelle*) qui transmet au contraire des éléments inassimilables (non-dits, cryptes, fantômes, etc.), constituant autant d'enclaves intrapsychiques sources de souffrance, de perturbations et de répétitions, tant qu'ils n'ont pas fait l'objet d'une élaboration et d'une prise de conscience.

L'expérience de la parentalité

L'expérience subjective consciente et inconsciente du fait de devenir parent et de remplir les rôles parentaux comporte de nombreux aspects.

On peut, toutefois, les regrouper sous deux rubriques : le désir d'enfant et la transition vers la parentalité ou *parentification*.

a) *Le désir d'enfant* : les psychanalystes se sont interrogés sur ce qui pousse les hommes et les femmes à désirer devenir parents. Faire appel à un instinct spécifique semble, en effet, insuffisant à rendre compte des conduites complexes, et variables selon les cultures et les périodes de l'histoire, de la *parentification*. Certes, une part instinctuelle n'est pas à rejeter. Il semble, cependant, que plus on s'élève dans l'échelle animale, plus elle doit s'associer à des facteurs acquis, notamment l'imitation des adultes et l'apprentissage des conduites parentales. Dans l'espèce humaine, rien n'interdit de faire référence à la trace phylogénétique d'un instinct parental, et les thèses de certains historiens¹³, qui veulent exclure toute composante instinctuelle au profit des seules influences culturelles dans les conduites et les sentiments d'attachement des mères aux enfants, ne paraissent tenir compte ni de l'ambivalence de tout lien affectif, ni du contexte sanitaire des époques passées, dans lesquelles la mortalité infantile était telle que les parents qui mettaient au monde un enfant avaient plus de chances de le voir mourir en bas âge que de l'élever. Comment exprimer ses sentiments d'amour aux tout-petits dans de telles conditions ? On connaît bien les réactions paradoxales de mères d'enfants atteints de maladies létales, qui prennent des masques d'indifférence, voire de dureté, pour cacher leur désespoir et tenter de faire face aux tâches immédiates. L'amour maternel ne date certainement pas de l'ère industrielle, ni même de l'âge classique, il est probablement aussi vieux que l'humanité. Il reste vrai, cependant, que la référence au seul instinct est, pour l'espèce humaine, insuffisante. Quels sont donc les facteurs psychiques qui, malgré les contraintes que cela entraîne, poussent hommes et femmes à désirer des enfants et, bien souvent, à se battre pour en obtenir lorsque la seule nature ne leur en accorde pas (adoption, PMA) ? Quel est le sens de l'accession à cette parentalité si désirée ?

Freud faisait dériver le désir d'enfant essentiellement de l'amour narcissique (choix d'objet narcissique)¹⁴. L'investissement narcissique de l'enfant, selon lui, correspond aux types de choix d'objet suivants : aimer ce que l'on est soi-même, ce que l'on a été soi-même, ce que l'on voudrait être soi-même, la personne qui a été une partie du propre soi (c'est-à-dire la personne qui a donné les soins). Par ailleurs, pour Freud, le désir d'enfant s'inscrit tout naturellement dans la résolution du complexe d'Édipe¹⁵. La petite fille, confrontée à la constatation de la différence des sexes et à son absence de pénis, déplace son investissement libidinal de sa mère vers son père dont elle espère recevoir, à défaut d'un pénis, un enfant. Mais elle doit renoncer à ses désirs incestueux du fait des menaces imaginaires venant de sa mère et diffère son désir d'enfant sur un futur partenaire masculin. Le petit garçon, confronté à la différence des sexes et à la crainte de perdre son pénis (angoisse de castra-

tion), renonce à ses désirs de posséder sa mère et de lui faire un enfant et les déplace sur une future partenaire féminine.

Les hypothèses de Freud privilégient le sexe masculin, seul sexe pour lui connu de l'enfant. Beaucoup de psychanalystes, qui lui ont succédé, ne l'ont pas suivi sur ce point, notamment des psychanalystes femmes, Hélène Deutsch¹⁶ et surtout Melanie Klein. Pour celle-ci, le désir d'enfant, dans les deux sexes, découle de l'Édipe précoce, qu'elle fait commencer dans le deuxième semestre de l'existence et qui est tout infiltré de la destructivité des pulsions infantiles les plus archaïques. L'objet désiré, la mère, est en même temps menacé de destruction par la violence des pulsions. Il faut donc qu'une activité réparatrice se mette en place pour faire échapper l'enfant à ses angoisses et à sa culpabilité d'avoir détruit ou endommagé l'objet. C'est ce processus de *réparation* qui introduit, dans le monde fantasmatique et libidinal de l'enfant, l'objet paternel, chargé à la fois de protéger la mère de la destructivité des pulsions infantiles et de restaurer ses qualités et sa fécondité, en particulier sa capacité à enfanter. On voit donc apparaître un fantasme d'union entre les deux parents, qui n'est pas ressenti seulement d'une manière négative, comme chassant l'enfant de l'intimité maternelle ou le privant de son pouvoir sur elle, mais également d'une manière positive comme réparant l'objet endommagé et préservant le bon lien avec lui. Dans ce fantasme de *bonne scène primitive*^{*}, chacun des parents répare l'autre et préserve pour l'enfant la qualité des liens qu'il a établis avec eux. Dans une perspective dynamique, on peut ajouter que chaque objet parental médiatise la relation de l'enfant à l'autre objet parental. Il faut une médiation paternelle pour que la relation à la mère demeure favorable, c'est-à-dire qu'elle ne soit ni dangereuse fantasmatiquement pour l'enfant, ni détruite par la violence de ses pulsions. De même, il faut une médiation maternelle pour maintenir la bonne relation de l'enfant à son objet paternel. C'est l'identification de l'enfant à ses bons objets parentaux, unis dans une relation d'amour et de fécondité, qui fonde pour Melanie Klein le désir d'enfant dans l'un et l'autre sexe.

b) *La parentification* : par ce terme on désigne les processus psychiques qui se déroulent chez un individu qui devient père ou mère¹⁷. C'est pour décrire le processus de parentification que le terme *maternalité* a été utilisé par Paul Claude Racamier et coll.¹⁸, qui s'inspiraient des travaux de G. Bibring¹⁹, pour décrire les transformations de la personnalité et du fonctionnement psychique d'une mère pendant la grossesse et au début de l'existence de l'enfant. Ils la décrivaient comme une crise d'identité au sens d'Erickson, comparable à l'adolescence. Auparavant, certains psychanalystes s'étaient intéressés au problème.

* FREUD a désigné sous le nom de « fantasme de scène primitive » le fantasme de l'enfant concernant l'intimité sexuelle de ses parents

Hélène Deutsch considérait que, pendant la grossesse, la mère investissait son enfant à la fois comme une partie de son moi et comme un objet extérieur « envers lequel elle répète toutes ses relations objectales positives et négatives avec sa mère »²⁰.

D. W. Winnicott²¹ a décrit ce qu'il a appelé la *préoccupation maternelle primaire* comme un état qui se développe graduellement pendant la grossesse, dure plusieurs semaines après la naissance de l'enfant et qui a tendance à être ensuite refoulé. Il s'agit d'un mode de fonctionnement psychique, caractérisé par un repli narcissique nécessaire pour accueillir le bébé et permettre à la mère de s'adapter à lui le mieux possible de façon à lui assurer un « sentiment continu d'exister ». Winnicott décrit ainsi la préoccupation maternelle primaire : « Cet état organisé (qui serait une maladie, n'était la grossesse) pourrait être comparé à un état de repli, ou à un état de dissociation, ou à une fugue, ou même encore à un trouble plus profond, tel qu'un épisode schizoïde au cours duquel un des aspects de la personnalité prend temporairement le dessus²². »

Pour Thérèse-Benedek²³, la parentalité parcourt tous les stades libidinaux correspondant à ceux du développement de l'enfant, les deux se renforçant dans une spirale transactionnelle. Au stade oral de l'enfant, le parent éprouve une satisfaction libidinale dans la satisfaction des besoins de l'enfant et la protection contre sa peur d'anéantissement. Au stade anal et phallique, les parents tirent satisfaction de ses comportements d'imitation, qui sont pour eux des témoignages d'admiration. Au stade œdipien, le père trouve satisfaction dans les tentatives de séduction de sa fille et les marques d'identification de son fils, la mère dans les désirs de séduction de son fils et les conduites d'identification de sa fille.

Plus récemment Monique Bydlowski a décrit la *transparence psychique* de la grossesse : « [...] Tout se passe comme si la femme était *a priori* dans une situation d'appel à l'aide psychique, d'appel à un "référént" extérieur à sa famille, comme à l'adolescence. En outre, pour ces femmes, la corrélation entre la situation actuelle, la grossesse, et les souvenirs infantiles paraît aller de soi, sans résistance. Il n'est pas rare de rencontrer des femmes qui sont dans une sorte d'état de transe mémorative faisant penser à un créateur à l'œuvre²⁴. » Cet état commence dès les premières semaines de la grossesse et se caractérise par une « grande perméabilité aux représentations inconscientes, par une certaine levée du refoulement²⁵ ». Contrairement à une opinion reçue, les mères, dans cet état, ne livrent pas ou peu de représentations conscientes de l'enfant qu'elles portent. Le discours de la femme enceinte est plutôt envahi par des fantasmes régressifs et des remémorations infantiles, ses propos sont « ... principalement nostalgiques, centrés sur le passé, sur l'enfant d'autrefois, celui qu'elle a été et qui va disparaître (surtout chez les primigestes) pour laisser place à une identité nouvelle, celle de la mère²⁶ ». Bydlowski relève dans le discours des femmes pendant la grossesse : des fantasmes incestueux, voire des révélations de viols ou d'abus

sexuels, des fantasmes régressifs oraux et anaux, des remémorations de deuils anciens, parfois des fantasmes très archaïques d'éviscération en cas de menaces d'accouchement prématuré.

Daniel Stern²⁷ a décrit la *constellation de la maternité*^{*}. Il s'agit d'une nouvelle organisation du psychisme de la femme qui se développe pendant la grossesse, tout au moins dans les sociétés occidentales industrialisées, et qui est d'une durée variable, de quelques mois à quelques années. Elle comporte un ensemble de tendances, de sensibilités, de fantasmes, de peurs et de désirs spécifiques. Elle correspond à trois types de discours : le discours de sa mère avec sa propre mère, particulièrement avec sa mère comme mère d'elle-même en tant qu'enfant, le discours de la mère avec elle-même, le discours de la mère avec son enfant. Stern appelle ce triple discours la *trilogie de la maternité*^{**}. Ses intérêts se dirigent plus vers sa mère que vers son père, plus vers sa mère en tant que mère et moins vers sa mère en tant que femme, plus vers les femmes en général et moins vers les hommes, plus vers des problèmes de croissance et de développement et moins vers sa carrière professionnelle, plus vers son conjoint en tant que père et support pour elle et son bébé et moins vers lui en tant qu'homme et partenaire sexuel. Quatre sortes d'interrogations l'occupent : pourra-t-elle maintenir la vie et la croissance de son bébé (thème de la croissance de la vie) ? Pourra-t-elle entrer dans une communication émotionnelle authentique avec son bébé (thème de la communication primaire) ? Saura-t-elle créer le système de soutiens nécessaires pour assumer ces fonctions (thème de la matrice de soutien) ? Sera-t-elle capable de transformer son identité pour faciliter ces fonctions (thème de la réorganisation de l'identité) ? Stern reconnaît la part des facteurs biologiques, et notamment hormonaux, dans l'organisation de cette constellation, mais il donne la priorité aux influences socioculturelles, aux idéaux et aux contraintes que la culture ambiante impose à la mère. Il insiste sur le fait que la *constellation de la maternité* se substitue à l'organisation œdipienne et qu'on ne peut la faire découler de celle-ci.

La pathologie de la parentification chez les mères est un chapitre important de la psychopathologie de l'adulte. Elle inclut les rares psychoses puerpérales et les dépressions du post-partum. Rappelons que ces dépressions se divisent en trois catégories : les dépressions mélancoliques qui entrent dans le cadre des psychoses puerpérales ; le *post-partum blues*, extrêmement fréquent (50 à 80 % des maternités selon les statistiques), mais de résolution spontanée ; les dépressions maternelles sévères, survenant quelques semaines après l'accouchement, d'une

* Nous proposons de traduire ainsi l'expression anglaise de STERN : *Motherhood constellation*.

** *Motherhood trilogy*.

fréquence notable (environ 15 % des maternités) et dont les conséquences pour les interactions entre la mère et le bébé sont particulièrement importantes.

Le processus de *parentification* des pères est beaucoup moins bien connu. Pourtant, tout porte à penser qu'il y a aussi chez les pères une crise d'identité profonde au moment de l'accession à la paternité. Les symptômes de *couvade*^{*}, la fréquence des décompensations pathologiques des pères au cours de la grossesse de leur femme ou peu après la naissance de l'enfant, l'augmentation très sensible des ruptures conjugales dans ces circonstances, sont là pour témoigner de l'intensité des remaniements qui peuvent s'opérer chez les pères pendant cette période de transition vers la *paternalité*.

Feldman *et al.*²⁸ trouvent comme éléments de prédiction positifs de l'attitude et de la satisfaction du père dans les relations avec son bébé, les facteurs suivants : 1) l'absence de prépondérance dans ses investissements de sa vie professionnelle, 2) des relations conjugales de bonne qualité, 3) l'existence d'anticipation de son rôle paternel coloré émotionnellement (rêves éveillés, fantasmes, sentiments), 4) la qualité de la relation de la mère de l'enfant à son propre père (le futur grand-père maternel), 5) la qualité de la relation du père à sa propre mère (notamment pour la capacité du père à jouer avec son enfant).

G. Poussin et M. Cissé²⁹ ont abordé le problème à l'aide de tests projectifs. Ils trouvent chez les pères des préoccupations liées à la représentation de soi, l'enfant étant ressenti comme un autre soi-même qui confirmera ou infirmera les qualités paternelles.

Au total, même s'il est vrai que les mères connaissent pendant la période de parturition et les premiers mois de l'enfant un état psychique particulier qui a été remarquablement décrit par les auteurs que nous avons cités, il reste vrai que c'est d'un équilibre d'ensemble entre les différents types d'investissements parentaux que dépend le succès de la parentalité : équilibre entre investissement narcissique et investissement objectal de l'enfant par chacun des deux parents, équilibre entre investissement narcissique et investissement objectal dans le fonctionnement du couple, équilibre entre investissements parentaux et investissements conjugaux, équilibre entre rôle maternel et rôle paternel. Certains couples sont dans l'impossibilité de faire une place psychique à l'enfant. F. Cahen³⁰ a décrit des *couples symbiotiques* qui se caractérisent par le fait que les deux conjoints forment une sorte d'unité symbiotique, dans une étroite dépendance réciproque qui ne laisse pas place à un enfant, et les *couples parentifiés*, dans lesquels chacun des partenaires joue successivement le rôle de l'enfant de l'autre partenaire.

L'intégration harmonieuse, dans chacun des deux parents mais aussi dans le fonctionnement du couple parental, des deux pôles maternel et paternel du psychisme humain joue sans doute un rôle fondamental dès le début de l'existence extra-utérine de l'enfant. Elle connaît de profonds remaniements au fur et à mesure que l'enfant se développe et que son processus d'individuation progresse, mais elle est présente dès le début. Sous cet angle, je pense que la *constellation de la maternité*, décrite par Daniel Stern, est à comprendre comme une configuration particulière de cet équilibre des rôles parentaux, dans lequel les aspects paternels ne sont pas absents, mais plutôt tamisés par les aspects maternels, auxquels en retour ils servent d'appui. Dans la *constellation œdipienne* qui remplace peu à peu la *constellation de la maternité*, la relation de l'enfant à chacun des deux parents est plus directe, mais chacun des deux parents doit médiatiser la relation de l'enfant à l'autre parent. Sans cette médiatisation des objets parentaux l'un par l'autre, les relations pulsionnelles, fantasmatiques et affectives qui se développent entre l'enfant et eux seraient trop violentes et destructrices.

La pratique de la parentalité

Par *pratique de la parentalité*, nous désignons les tâches quotidiennes que les parents ont à remplir auprès de l'enfant. C'est le domaine des *soins maternels*, qui a fait l'objet d'études approfondies depuis la dernière guerre mondiale. Il vaudrait mieux dire *soins parentaux*, plutôt que maternels, car il ne fait aucun doute que chacun des parents a son rôle à jouer dans ces tâches. Rappelons qu'on entend ici par *soins* non seulement les soins physiques, qui ont bien sûr toute leur importance, mais également les soins psychiques.

C'est la convergence de l'application de la psychanalyse aux enfants et des conséquences pour de nombreux enfants des faits de la dernière guerre mondiale, qui a attiré l'attention sur ces problèmes. Nombreux, en effet, ont été les enfants qui sont devenus orphelins ou qui ont été séparés brusquement de leurs parents à cette époque. Il a fallu les accueillir en grand nombre dans des institutions où certains ont pu être observés par des psychanalystes intéressés par le développement psychique précoce de l'enfant. Ce fut le cas notamment à Londres d'Anna Freud et de Dorothee Burlingham qui observèrent des enfants dans les Hampstead Nurseries. Aux États-Unis d'Amérique, René Spitz examina des enfants élevés en collectivités et les compara avec des groupes témoins d'enfants élevés par leur mère³¹. En France, Jenny Aubry³² à Paris fit de même. La publication en 1951 d'une brochure de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sous la signature de John Bowlby³³ marqua une étape significative en officialisant les données des différentes recherches menées jusque-là et en apportant des recommandations pour les soins aux jeunes enfants.

* On appelle *couvade* en ethnologie des rituels au cours desquels les pères simulent des signes de grossesse.

Les premières études dans ce domaine se sont appuyées sur la *théorie de l'étayage* avancée par Freud³⁴, selon laquelle le lien affectif à autrui (toujours de nature sexuelle dans la théorie psychanalytique) s'étaye sur la satisfaction des besoins vitaux de l'organisme. À la fin des années 1950, John Bowlby, jugeant cette théorie insuffisante pour rendre compte de ce qu'il observait chez des enfants souffrant de carence de soins; fit appel à des modèles issus de l'éthologie. Cela le conduisit vers sa *théorie de l'attachement*. Dans cette théorie, il met l'accent sur le statut primaire des liens affectifs et sur l'influence dans le développement d'un enfant de la manière dont il est traité par ses parents. Pour la *théorie de l'attachement*, la capacité à établir des liens affectifs forts est une composante fondamentale de la nature humaine, qui existe dès la naissance et qui se maintient tout au long de la vie. Les liens d'attachement, qui ne sont pas secondaires à la satisfaction des besoins vitaux, ont un rôle de protection. Pour cela, dans une première étape, l'enfant doit chercher à se maintenir à proximité de son objet d'attachement par des comportements que Bowlby appelle *comportements d'attachement*^{*}. Le fait de donner des soins à l'enfant, rôle essentiellement dévolu aux parents, est complémentaire des comportements d'attachement, c'est pour Bowlby une composante fondamentale de la nature humaine³⁵. H. et M. Papoušek³⁶ ont appelé *parentage intuitif*, cette composante, en large part inconsciente, des comportements parentaux.

Le schème organisé des comportements d'attachement se développe progressivement et ne se complète qu'au cours du deuxième semestre de l'existence. Cela suppose la capacité de se construire un *modèle interne de représentation* de soi et de ses figures d'attachement, c'est-à-dire une représentation, qui reste en grande partie inconsciente, des modes de réponses réciproques entre l'enfant et ses objets d'attachement. Le schème d'attachement qu'un enfant développe est pour une grande partie dépendant de la manière dont les parents (ou toute autre figure d'attachement) le traitent. Les collaborateurs de Bowlby^{**} se sont attachés à décrire les différents schèmes d'attachement et à les rattacher aux relations entre l'enfant et ses parents. Ils ont isolé trois schèmes d'attachement : le schème d'*attachement sûr*, qui se caractérise par le fait que l'enfant a confiance dans la disponibilité et l'aide que lui offriront en cas de besoin ses figures d'attachement ; le schème d'*attachement angoissé ambivalent*, dans lequel l'enfant témoigne qu'il n'est pas certain que son parent sera disponible et lui apportera l'aide sollicitée,

c'est le schème qui est associé aux plus fortes angoisses de séparation ; le schème d'*attachement angoissé évitant*, dans lequel l'enfant n'a aucune confiance dans l'aide et les soins que peut lui apporter son entourage et tente de vivre sans le soutien d'autrui. Ces schèmes d'attachement, qui seraient très dépendants au départ des relations entre l'enfant et ses parents, tendent à s'autonomiser des relations avec l'extérieur et à se pérenniser quelles que soient les réponses apportées par les partenaires de la relation. Toutefois, dans la petite enfance, ils restent modifiables si les réponses de l'entourage à l'enfant changent.

La découverte, à partir des années 1960, des *compétences du nouveau-né* est venue enrichir considérablement les recherches concernant les processus impliqués dans les échanges entre un nourrisson et son entourage. Je rappelle que, jusqu'aux années 1950, on considérait le nouveau-né comme dépourvu de moyens de diriger et d'organiser consciemment ses réactions aux stimuli qui lui venaient de son environnement. On pensait que son cortex cérébral n'était pas mature et donc qu'il était non fonctionnel. Les comportements du nouveau-né étaient interprétés comme de nature purement réflexe. Les recherches des trente dernières années ont montré au contraire ses capacités à recevoir des stimulations de l'entourage et à y répondre, capacités qui ont été décrites sous le nom de *compétences*. Ainsi a-t-on pu montrer que, dès la naissance, l'enfant préfère la voix humaine à tout autre bruit, qu'il préfère une voix féminine et même, selon certaines recherches, la voix de sa mère qu'il aurait déjà perçue au cours de sa vie intra-utérine ; il s'intéresse au visage humain plus qu'à tout autre objet et il peut le suivre du regard ; il préfère l'odeur du lait de femme à tout autre odeur, et très rapidement il distingue l'odeur du lait de sa mère s'il est nourri au sein. Bien d'autres compétences sensorielles ou motrices ont été décrites. Les recherches sur ces compétences ont indéniablement aidé à attirer l'attention sur la vie psychique et relationnelle de l'enfant dès sa naissance et sur l'importance de la qualité des soins, non seulement physiques, mais aussi psychiques, qui lui étaient apportés.

Depuis quelques années, les chercheurs qui explorent le développement psychique de l'enfant d'un point de vue psychodynamique tendent à se référer à la notion d'*interaction parents-enfants*, qui permet de souligner la participation active de l'enfant dans le processus d'établissement des liens entre lui et ses parents. On a pu dire que c'était le bébé (surtout s'il est l'aîné de sa fratrie) qui crée sa mère ou son père. C'est lui, en effet, qui est l'occasion pour chacun de ses parents d'un processus de parentification. Mais il n'en est pas seulement le déclencheur, il en est aussi un des acteurs. Ses compétences lui permettent, non seulement de recevoir très tôt des informations venant de son entourage, mais également d'envoyer des messages qui vont plus ou moins modeler cet entourage. Sans doute y a-t-il aussi chez chaque hébé des caractéristiques innées qui vont influencer ces processus.

* Il en décrit de deux sortes : des comportements de rappel, qui ont pour finalité de faire revenir la mère (ou toute autre figure d'attachement) près de l'enfant (cri, sourire, etc.), et des comportements de poursuite, qui permettent à l'enfant de se maintenir activement à proximité de sa figure d'attachement (poursuite oculaire, agrippement, etc.)

** Notamment M. AINSWORTH³⁷, M. MAIN³⁸, I. A. SROJER³⁹

Aucun bébé n'est identique à un autre, même chez les couples de jumeaux. Certains auteurs ont tenté de préciser cette part de l'inné, baptisée *tempérament*⁴⁰, dans l'organisation des interactions. Leurs conclusions restent sujettes à discussion tant il est difficile d'isoler l'inné de l'acquis dans un domaine où, par nature, les phénomènes observés sont la résultante des deux.

Récemment, M. Lamour et S. Lebovici⁴¹ ont proposé de distinguer trois niveaux dans ces interactions : celui des *interactions comportementales*, celui des *interactions affectives*, celui des *interactions fantasmatiques*. Ce troisième niveau se réfère à l'axe d'analyse que nous avons appelé *l'expérience de la parentalité* ; il concerne en effet une forme de transmission inconsciente entre parents et enfants. Les deux autres niveaux, par contre, se réfèrent à la *pratique de la parentalité*.

Les *interactions comportementales* sont les interactions qui sont directement observables. Elles concernent les échanges corporels : portage de l'enfant, ajustement postural, dialogue tonique, dont on a pu décrire les différences chez les mères et chez les pères. Elles concernent également les échanges sensoriels, notamment visuels (importance du contact œil à œil, du rôle de miroir de la mère) et auditifs (cris, langage d'adresse de la mère au bébé, dialogue préverbal). L'étude longitudinale de ces interactions a montré qu'elles s'organisaient dans la durée selon des structures temporelles microscopiques et macroscopiques. On a mis en évidence des cycles attention/retrait⁴² dans lesquels le bébé prend l'initiative d'une interaction avec sa mère, puis se retire de cette interaction avant de la relancer de nouveau au bout d'un moment. La capacité de la mère à s'adapter à ces cycles interactifs semble essentielle pour le bon développement de l'enfant. Certains troubles mentaux maternels (dépression, psychose) perturbent le déroulement de ces cycles, ce qui peut avoir pour conséquence que l'enfant se retranche plus ou moins complètement et durablement de l'interaction.

Les *interactions affectives* ne sont pas directement observables. Elles supposent une interprétation de la part de l'observateur sur les sentiments éprouvés par le parent, mais surtout par le bébé. Elles sont, bien sûr, un aspect fondamental de la *pratique de la parentalité*. C'est à travers elles, en effet, que l'enfant va pouvoir accéder à la sphère de l'*intersubjectivité*, selon l'expression de Trevarthen⁴³, base de toute communication humaine et du développement d'un monde intrapsychique. La mère sert à l'enfant de *référence sociale*⁴⁴, c'est-à-dire qu'il va chercher dans sa réaction émotionnelle à une situation ambiguë un indice qui l'aide à en interpréter la signification. Entre l'enfant et la mère s'opère ce que D. Stern a appelé un *accordage affectif*⁴⁵ : la mère commente, le plus souvent sans s'en rendre compte, un message émis par son bébé en lui répondant à l'aide d'une autre modalité d'expression que celle utilisée par l'enfant, mais en en respectant l'intensité, la chronologie et la forme (par exemple, elle émet un son pour accompagner

une expression motrice de l'enfant). Grâce à cet accordage transmodal, le bébé peut comprendre que son message a été reçu intérieurement par son partenaire maternel, ce qui lui permet à la fois de développer son empathie et de découvrir l'autonomie de son psychisme et de celui d'autrui. Une véritable communion affective s'établit entre mère et bébé par-delà cette altérité selon des contours dynamiques, que Stern appelle *contours de vitalité*, que l'enfant intériorise.

Ces *interactions affectives* entre mère et bébé, dont le tiers paternel n'est jamais absent, peuvent être perturbées plus ou moins sévèrement par plusieurs circonstances. Les unes tiennent à l'enfant (tempérament, prématurité, handicap), d'autres sont du côté de l'entourage (famille à problèmes multiples, dépression grave du post-partum, psychose de la mère). D'autres, enfin, sont liées aux circonstances qui entourent la naissance (deuil, dissociation du couple parental, immigration, etc.) Ces situations perturbent l'équilibre fragile des interactions parents/enfant qui deviennent instables, insécurisantes, imprévisibles, voire incohérentes. À l'extrême, on peut observer une sorte d'inversion des rôles, l'enfant devenant protecteur pour ses parents qu'il semble éviter de troubler dans leur équilibre fragile ; on parle d'*enfant parentalisé*.

La notion de *parentalité* recouvre, on le voit, des processus d'une grande complexité, dont la connaissance ouvre la voie à de nouveaux chapitres de la psychopathologie, aussi bien chez l'adulte qui devient parent, que chez l'enfant qui réussit ou qui échoue à parentifier ses parents. Cette connaissance est également essentielle pour nous permettre de mieux explorer les transmissions intergénérationnelles dont on perçoit de mieux en mieux l'importance dans l'histoire naturelle des maladies mentales les plus sévères. L'accès au statut de parent, qu'on le veuille ou non, marque une étape capitale de la maturation de la personnalité, dans son effort toujours renouvelé pour faire face aux différences sans sombrer dans la désorganisation ou dans le repli : différence des identités, différence des générations, différence des sexes. Nombreux sont les obstacles à franchir sur le chemin qui nous mène de l'indifférenciation vers toujours plus de différenciation. Une des ultimes étapes, qui fait aujourd'hui l'objet de recherches, est celle qui fait passer de la *conjugalité* à la *parentalité*, c'est-à-dire de la possibilité de former un couple à celle de concevoir des enfants, de les mettre au monde et de les élever. Certes, la route de la croissance psychique est sans fin, mais l'accès à la *parentalité* a la vertu particulière d'inscrire le sujet dans la succession des générations et de lui donner le pouvoir de transmettre la vie.

NOTES

1. STOLERU S., La parentification et ses troubles, in *Psychopathologie du bébé*, sous la direction de S. Lebovici et F. Weil-Halpern, Paris, PUF, 1989, 113-130.
2. CLÉMENT R., Parentalité et dysparentalité, *Le Groupe familial*, 112 ; FNEPE, 1985.
3. RADCLIFF-BROWN A.R., *Structure and Functions in Primitive Society*, London, Cohen, and West, 1956 (2^e édition).
4. LACAN J., *Les complexes familiaux*, Paris, Navarin, 1984.
5. LEGENDRE P., *Le dossier occidental de la parenté*, Paris, Fayard, 1988.
6. NEUBURGER, *Le mythe familial*, Paris, ESF, 1995.
7. JOUBERT Ch., *Des ancêtres insuffisamment bons*, thèse pour le doctorat de psychologie, Grenoble, 1992.
8. MELTZER D., *The claustrum*, Perthshire, Clunie Press, 1992.
9. BION W.R., *Recherches sur les petits groupes* (1961), trad. fr. E.L. Herbert, Paris, PUF, 1976, (3^e édition).
10. AICHORN A., *Jeunesse à l'abandon* (1925), Toulouse, Privat, 1973 ; FERENCZI S., Confusion de langue entre les adultes et l'enfant ; le langage de la tendresse et de la passion (1932), trad. fr. J. Dupont, D. Hömmel, P. Sabourin, F. Samson, B. This, in *Œuvres complètes*, vol. IV, Paris, Payot, 1982, 125-135 ; FRAIBERG S., ADELSIN E., SHAPIRO V., *Fantômes dans la chambre d'enfants* (1975), trad. fr. O. Gagne ; *Psychiatrie de l'enfant*, 1983, 26, 1, 57-98.
11. STOLERU S., *op. cit.*
12. GRANJON E., *Transmission psychique et transferts en thérapie familiale psychanalytique*, Gruppo, 1989, 5, 47-58.
13. ARIÈS Ph., *L'enfant et la vie familiale sous l'ancien régime*, Paris, Seuil, 1973 ; BADINTER E., *L'amour en plus. Histoire de l'amour maternel du XVII^e au XVIII^e siècle*, Paris, Flammarion, 1980.
14. FREUD S., Pour introduire le narcissisme (1914), trad. fr. D. Berger, in *La vie sexuelle*, Paris, PUF, 1969, 81-105.
15. FREUD S., La disparition du complexe d'Œdipe (1923), trad. fr. D. Berger, in *La vie sexuelle*, Paris, PUF, 1969, 117-122.
16. DEUTSCH H., *La psychologie des femmes*, Paris, PUF, 1949.
17. STOLERU S., *op. cit.*
18. RACAMIER P.C. et al., La mère et l'enfant dans les psychoses du post-partum, *L'évolution psychiatrique*, 1961, 26, 526-570.
19. BIBRING G., Some considerations of the psychological processus during pregnancy, *Psychoanalytical study of the child*, 1959, 14, 139-1551.
20. DEUTSCH M., *op. cit.*
21. WINNICOTT D.W., La préoccupation maternelle primaire (1956), trad. fr. K. Kalmanovitch, in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969.
22. *Ibid.*, p. 170.
23. BENEDEK Th., Parenthood during the life cycle, in *Parenthood*, J. Anthony and Th. Benedek eds, Boston, Little Brow, 1970, 185-206.
24. BYDLOWSKI M., La relation foeto-maternelle et la relation de la mère à son fœtus, in *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, sous la direction de S. Lebovici, R. Diatkine et M. Soule, Paris, PUF, 1995, 1881-1891.
25. *Ibid.*
26. *Ibid.* n 1886
27. STERN D., *Motherhood Constellation. An Unified View of Parent-infant Psychotherapy*, New-York, Basic Books, 1995.
28. FELDMAN S.S., NASH, ASCHERNBRENNER B.G., Antecedents of fathering, *Child Development*, 1983, 54, 1628-1636.
29. POUSSIN G. et CISSE M., La naissance comme instant primordial de la parentalité, *Dialogue*, 99, 1988.
30. CAHEN F., L'enfant impossible, *Perspectives psychiatriques*, 1978, IV, 68, 358-364.
31. SPITZ R., Hospitalism and inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood, *The Psychoanalytic Study of the Child*, 1946, 2, 313.
32. AUBRY J., *Enfance abandonnée. La carence de soins maternels*, Paris, Scarabée & Co., 1983.
33. BOWLBY J., *Soins maternels et santé mentale*, Genève, OMS, 1954 (2^e édition).
34. FREUD S., *Trois essais sur la théorie de la sexualité* (1905), trad. fr. A. Reverchon revue par J. Laplanche et J.B. Pontalis, Paris, Gallimard, 1968.
35. BOWLBY J., *Attachement et perte* (3 vol., 1969, 1973, 1980), Paris, PUF, 1978, 1984.
36. PAPOUSEK H. and M., Intuitive parenting : a dialectic counterpart to the infant's integrative competence, in J.D. Osofsky éd., *Handbook of Infant Development*, New York, Wiley and Sons, 1987.
37. AINSWORTH M.D.S., Patterns of infant-mother attachments : antecedents and effects on development, *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 1985, 61, 771-81.
38. MAIN M., KAPLAN N., CASSIDY J., Security in infancy, childhood and adulthood ; A move to the level of representation, in Browing points in Attachment : Theory and Research, I. Bretherton, E. Waters, eds., *Monographs of Society for Research in Child Development*, serial n° 209, Chicago, University of Chicago, 1985.
39. SROUFE L.A., Attachment classification from the perspective of infant caregiver relationships and infant temperament, *Child Development*, 1985, 56, 1-14.
40. THOMAS A., CHESSE S., BIRCH H., *Temperament and Behaviour Disorders in Children*, New York, New York University Press, 1968.
41. LAMOUR M. et LEOVICI S., Les interactions du nourrisson avec ses partenaires ; évaluation et modes d'abord préventifs et thérapeutiques, *Psychiatrie de l'enfant*, 34, 1, 1991, 171-275.
42. STERN D., JAFFE J., BENNETT S.L., The infant stimuli world during social interaction : a study of caregivers behaviours with a particular reference to repetition and timing, in *Studies in Infant-Mother Interaction*, H.R. Schafer éd., New York-Londres, Academic Press, 1977.
43. TREVARTHEN C., The foundation of intersubjectivity. Development of interpersonal and cooperative understanding in infants, in *The social Foundation of Language and Thoughts*, Essay in honour of Jerome S. Bruner, D. R. Olson éd., New York, WW. Norton, 1980.
44. EMDE R.N., Génétique des émotions (développement terminé et interminable), in *Émotions et affects chez le bébé et ses partenaires*, Paris, ESHEL, 1992, 59-132.
45. STERN D., *Le monde interpersonnel du nourrisson* (1985), trad. fr. A. Lazarik et D. Perard Paris PUF 1989