

Irène Krymko-Bleton

Développement affectif de l'enfant de la naissance à douze ans



Irène Krymko-Bleton

Développement affectif de l'enfant de la naissance à douze ans

Télé-université
Université du Québec
Québec (Québec) Canada
2013

Auteure

Irène Krymko-Bleton

Révision linguistique

UER SHLC

Conception graphique

Chantal Collin

Sophie Gélinas

Ce document est utilisé dans le cadre du cours *Développement affectif de l'enfant de 0 à 12 ans et prévention en santé mentale* (SAM 4110), offert par la Télé-université, Université du Québec.

Tous les droits de reproduction, de traduction et d'adaptation, en tout ou en partie, par quelque moyen que ce soit, sont réservés.

© Irène Krymko-Bleton, 2013

ISBN 978-2-7624-2463-8

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013

Édité par :

Télé-université

Université du Québec

455, rue du Parvis

Québec (Québec) G1K 9H6

Canada

Note.– Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

REMERCIEMENTS

Le présent livre, parmi les premiers d'une série en préparation, est offert aux lecteurs et lectrices en accès libre. Il s'inscrit dans la nouvelle production numérique des éditions universitaires de la Téléuq.

Je remercie Angéline Martel, directrice de l'Unité d'enseignement et de recherche Sciences humaines, Lettres et Communications, pour ses encouragements répétés dans ce dossier.

Je tiens également à remercier chaleureusement les collaborateurs et collaboratrices qui ont rendu possible cette initiative.

Ma gratitude va d'abord à Madeleine Godin, réviseuse linguistique, pour sa relecture minutieuse du manuscrit et ses interventions tout en finesse.

Toute l'équipe de la Direction des services d'édition mérite ma plus vive reconnaissance : Élodie Boissières, spécialiste à la production de médias numérisés, pour la coordination attentive et bienveillante de l'ensemble du travail d'édition; Chantal Collin et Sophie Gélinas, pour le soin qu'elles ont apporté à la présentation esthétique et à la mise en page du document; Jonathan Blouin, technicien en informatique, pour son soutien à l'élaboration de la version ePub.

Un grand merci à Dominique Leblond, qui a travaillé à l'élaboration du petit dictionnaire et du glossaire présentés en annexe, ainsi qu'à Gilbert Levet pour son apport au glossaire.

Tout au long de mon projet, j'ai pu compter sur le soutien attentif de mon mari, Paul Bleton, professeur à la Téléuq et auteur de nombreux ouvrages. Je le remercie pour sa patience, son temps et son grand savoir-faire.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
L'organisation du livre	1
Une lecture complexe	2
Développement pulsionnel et représentations mentales	3
PARTIE I LA RENCONTRE À LA JONCTION DE L'IMAGINAIRE ET DE LA RÉALITÉ	
CHAPITRE 1 LA NOTION D'ENFANCE	6
Un brin d'histoire.....	6
L'enfance comme concept.....	6
L'organisation de la société : la famille et l'enfant	7
Le souci de l'enfance.....	8
CHAPITRE 2 QUAND LE COUPLE DEVIENT UNE FAMILLE	14
Le désir d'enfant	14
Devenir parent	15
La maternité	15
L'expérience psychique de la grossesse	17
La paternité	18
L'enfant et le monde imaginaire de ses parents et de la société qui l'accueille.....	21
Le champ des expériences prénatales : l'exemple de l'haptonomie.....	25
La première séparation : l'accouchement.....	26
Après la naissance.....	28
CHAPITRE 3 DU FŒTUS AU NOUVEAU-NÉ	31
Les capacités sensorielles du fœtus.....	31
Développement des sens.....	31
Unité psychocorporelle	34
Le nouveau-né	34
Les capacités innées des bébés	36
Relations de causalité	42
La question du langage	42

PARTIE II LES ÉTAPES DU DÉVELOPPEMENT AFFECTIF

CHAPITRE 4 LES DÉBUTS DE LA VIE PSYCHIQUE	46
Se séparer en gardant le lien.....	47
Théories psychanalytiques explicatives du lien psychique du nourrisson à sa mère	48
Melanie Klein	48
La relation d'objet	48
Théorie de la tendance secondaire.....	49
René Spitz	52
Le couple mère-enfant comme dyade.....	52
Donald W. Winnicott.....	54
La mère suffisamment bonne	54
La créativité de l'enfant : l'objet transitionnel.....	59
Wilfred R. Bion.....	61
Encore à propos des premiers échanges mère-bébé.....	61
Parallèle entre la description clinique de Bion et la description neurophysiologique du même processus.....	64
Françoise Dolto : l'importance du langage et de la langue.....	66
Convergences et divergences entre Dolto et Winnicott sur les premières phases de l'existence	71
Colwyn Trevarthen : l'intersubjectivité primaire.....	73
CHAPITRE 5 DEUXIÈME MOITIÉ DE LA PREMIÈRE ANNÉE	77
L'angoisse du huitième mois	77
Effet sur l'enfant de la séparation d'avec sa mère : la théorie de l'attachement.....	78
Points de rencontre et divergences entre la théorie psychanalytique et la théorie de l'attachement.....	83
La tentative de synthèse de la théorie de l'attachement et de la psychanalyse par Peter Fonagy.....	86
CHAPITRE 6 DE LA FIN DE LA PREMIÈRE ANNÉE À DEUX ANS ET DEMI	89
Le « non »	89
L'objectivation de l'expérience de l'existence : l'épreuve du miroir.....	91
Le stade du miroir : Jacques Lacan	94
Le stade anal	97
Le contrôle sphinctérien : effets de l'expérience corporelle sur le développement psychique	98
Le développement individuel et la société.....	102

CHAPITRE 7 LE LANGAGE	105
Données de psychologie expérimentale et avancements neuropsychologiques	107
Parler, communiquer.....	111
 CHAPITRE 8 LE COMPLEXE D'ŒDIPE	115
Pourquoi l'Œdipe?	115
Le complexe œdipien chez le garçon.....	116
Le complexe, comment s'organise-t-il?.....	118
Le complexe d'Œdipe au féminin.....	121
Fantasme de castration et concept de castration : différence de points de vue entre Melanie Klein et Françoise Dolto	124
 CHAPITRE 9 LE TEMPS DE LATENCE	130
Le roman familial.....	130
Le développement du moi	131
 CHAPITRE 10 ENTRE LA FAMILLE ET LA SOCIÉTÉ	136
La fratrie	137
Les bébés entre eux.....	141
Quelques mots sur le rôle et l'importance des grands-parents	144
Le passage de la maison vers la vie en société	145
 PARTIE III LE MAL-ÊTRE DES ENFANTS	
 CHAPITRE 11 QU'EST-CE QU'UN DÉVELOPPEMENT NORMAL? DÉVELOPPEMENT AFFECTIF ET SANTÉ MENTALE	150
Quelques idées directrices.....	152
L'influence de soins inadéquats sur le développement du cerveau et la gestion des émotions.....	158
Un modèle d'évaluation du développement normal et pathologique de l'enfant.....	160
Signes courants de souffrance psychique.....	163
Manifestations de désordres fonctionnels et relationnels.....	163
Désordres de la communication langagière	165
Désordres comportementaux.....	166
L'hyperactivité.....	167
Le mensonge et le vol.....	168
L'échec scolaire	170
Vigilance précoce.....	172

CHAPITRE 12 LES ENFANTS DANS LA SOCIÉTÉ ACTUELLE	174
L'égalité de droit et le droit à l'éducation.....	176
Des expériences pédagogiques	178
Les droits de l'enfant.....	181
Le paradoxe contemporain	182
ANNEXE 1 : NOTICES BIOGRAPHIQUES DES PSYCHANALYSTES DONT LES THÉORIES SONT PRÉSENTÉES OU MENTIONNÉES DANS LE MANUEL.....	185
ANNEXE 2 : PERSONNALITÉS IMPORTANTES MENTIONNÉES DANS LE MANUEL	190
BIBLIOGRAPHIE	196
GLOSSAIRE DE TERMES PSYCHANALYTIQUES	205
PETIT DICTIONNAIRE ENCYCLOPÉDIQUE.....	231

INTRODUCTION

L'être humain est un être de relations. Son psychisme se construit en dialogue avec les psychismes de celles et ceux qui s'occupent de lui. Les conditions qui constituent la trame qui soutiendra, comme dans une pièce de tissage, le développement affectif de l'enfant, se préparent donc bien avant sa venue au monde. L'histoire de sa famille évoluant dans le contexte de la société à laquelle elle appartient, l'histoire personnelle de ses deux parents, les conditions de sa conception, les conditions de la grossesse et de l'accouchement vont interagir avec les potentialités propres de l'enfant et influencer directement et indirectement son développement.

L'organisation du livre

Ce livre tente de rendre compte de cette complexité du développement de l'enfant. L'ouvrage est divisé en trois parties :

- La première est introductive; ses trois chapitres permettent de parcourir brièvement les questions nécessaires à la compréhension du contexte dans lequel le développement affectif de tout enfant s'enracine. Le chapitre 1 retrace donc l'histoire de la place de l'enfant dans les sociétés occidentales. Le chapitre 2 présente les questions liées à la maternité et à la paternité. Le chapitre 3 permet de se faire une idée générale de l'importance de la période fœtale; il présente certaines capacités innées de l'enfant naissant.
- La deuxième partie comporte sept chapitres (chapitres 4 à 10) consacrés à une présentation ordonnée du développement affectif de l'enfant, de son état de dépendance absolue par rapport aux personnes tutélaires, puis de son indépendance affective relative – acquise vers l'âge de 8 ans – jusqu'à l'âge dit de latence – entre 8 et 12 ans –, qui se caractérise par l'importance grandissante, dans la vie de l'enfant, du monde extérieur à la famille. Les chapitres 7 et 10 font exception à cet ordre chronologique. Le chapitre 7, consacré à la question du langage, en traite globalement et non dans une perspective développementale chronologique. Dans le chapitre 10 se retrouvent les questions concernant les relations dans la fratrie et avec les pairs; il y est aussi question de l'importance des relations entre les enfants et les grands-parents. Le livre ne traite donc pas que du développement affectif de l'enfant prépubère. Mentionnons également que certains chapitres (en particulier le chapitre 4) contiennent quelques références à la neuropsychologie. Ces références servent à souligner la convergence de points de vue entre différentes disciplines, malgré la différence de leurs champs d'études et de leurs positions épistémologiques.
- La troisième partie est composée de deux chapitres. Le chapitre 11 traite la question de la normalité et de la santé mentale de l'enfant; y sont proposées plusieurs réponses à ce sujet.

Le chapitre 12, qui clôt le manuel, renoue avec les questions sociétales et présente l'histoire de l'établissement de la charte des droits de l'enfant, dont le droit à l'éducation, ainsi que diverses expériences éducatives basées sur la prise en compte du développement affectif de l'enfant. Le chapitre se termine par une invitation à réfléchir sur les défis que présente aux enfants le fait de grandir dans la société contemporaine.

Une lecture complexe

La lecture du livre peut paraître complexe de prime abord. Les thèmes abordés le sont souvent de plusieurs points de vue, exprimés par des auteurs différents. En fait, la théorie qui soutient les avancées théoriques concernant le développement affectif n'est elle-même pas uniforme. La notion de développement affectif est issue des acquis cliniques de la psychanalyse et de la psychologie psychodynamique, qui s'appuient sur la théorie psychanalytique. Or divers auteurs ont participé à son développement, en ont approfondi les concepts, ont ajouté des pans entiers de connaissances en fonction de leur expérience et de leurs recherches cliniques, en suivant leurs intérêts personnels. Nous vous invitons à consulter la liste des auteurs présentés, accompagnée de brèves notices biographiques, ce qui permet d'ordonner leurs apports respectifs de façon chronologique.

La théorie psychanalytique est en constant développement et est soutenue par le travail clinique de milliers de psychanalystes. Nous en présentons ici quelques-uns parmi les plus connus, qui ont révolutionné notre regard sur l'enfant et dont l'enseignement est, selon nous, incontournable. Évidemment, ils ne sont pas toujours du même avis à propos des phénomènes que nous décrivons dans ce livre. Tout en veillant à assurer une cohérence de présentation, nous examinons donc non seulement les acquis théoriques qui ont fini par faire l'unanimité mais aussi les points de convergence et de divergence entre les auteurs cités. Pour pouvoir suivre le texte sans confusions ni malentendus, nous vous invitons à parcourir le glossaire à la fin du manuel, qui regroupe les termes psychanalytiques utilisés. La consultation préalable de ce glossaire vous permettra de ne pas avoir à interrompre trop souvent votre lecture. Pour votre commodité, nous avons aussi joint un petit dictionnaire encyclopédique de termes non psychanalytiques qui se rapportent à divers domaines des sciences sociales pertinents pour notre propos.

Les variations dans la densité du matériel présenté surprendront peut-être. C'est le rythme lui-même du développement affectif de l'enfant qui impose de telles variations. Au début, énormément de choses très importantes se passent pour l'enfant en très peu de temps. Par la suite, le développement ralentit quelque peu; les acquis sont là, l'enfant prend plus son temps. Des parents, lorsqu'ils racontent en détail l'histoire du développement de leur enfant, la divisent spontanément en étapes : la naissance; les trois ou quatre premières semaines – le temps de l'adaptation première; ensuite une période qui s'étend jusqu'à trois mois, où ils observent d'habitude un changement qualitatif dans leurs relations avec le nourrisson. « Maintenant elle (ou il) me regarde, me sourit », disent les mères, « ce n'est plus un nouveau-né ». Ensuite, c'est l'âge

de 6 mois qui est évoqué, suivi de ceux de 1 an (l'âge de la marche), de 2 ans (l'âge de la parole et du début de la propreté pour certains), et ainsi de suite. Les périodes s'allongent donc dans le récit parental et ce livre reflète cette particularité.

Développement pulsionnel et représentations mentales

La psychanalyse ancre la vie psychique dans le corps par la notion de pulsion, qui sert de pont entre une existence physiologique (le corps) et la vie psychique. « Pulsion » désigne l'énergie qui part du corps et pousse l'individu à l'accomplissement d'un acte qui doit permettre de diminuer la tension ressentie. Cette poussée se différencie toutefois de la force instinctuelle ou d'un instinct, qui est un comportement animal héréditaire, le même pour l'espèce, alors que la gamme des comportements par lesquels les humains tentent de se satisfaire est bien plus vaste. « Pulsion » est le terme qui permet donc de comprendre pourquoi la théorie psychanalytique est qualifiée de psychologie « dynamique ».

L'énergie pulsionnelle peut être ressentie comme quelque chose d'agréable ou de désagréable. C'est cette qualité qui est ressentie comme affect et représentée dans l'esprit par des images ou des mots. Les tensions de l'organisme causées par ses besoins ou par les pressions extérieures s'expriment donc au niveau psychique par des représentations et par des affects. Par exemple, lorsque nous éprouvons une sensation de faim, d'une part, notre esprit se représente la faim par des images qu'elle provoque et d'autre part, par la tonalité émotionnelle, agréable ou désagréable, qui l'accompagne. Lorsque nous avons juste un peu faim, notre imagination peut être agréablement stimulée et des images (des représentations) de nourritures disponibles peuvent se présenter à nous. Si notre faim augmente et que nous n'avons pas la possibilité de la satisfaire, la situation devient désagréable et des images autrement angoissantes peuvent nous assaillir; par exemple celle de bêtes sauvages en train de nous tordre les boyaux ou encore celle d'êtres affamés et en danger de mort lors d'une disette. Il est d'ailleurs possible que même la faim débutante éveille en nous des images tragiques et un sentiment déplaisant à cause de situations que nous avons vécues dans le passé et cela, même si nous les avons oubliées; elles continuent à agir en nous à notre insu – elles sont devenues inconscientes. Dans toutes ces situations, le but de la pulsion est de supprimer l'état de tension qui l'a générée. Ainsi, autant la pulsion ressentie comme agréable que celle qui est ressentie comme désagréable vont nous pousser à l'action. L'excès de stimulation interne ou externe, donc de tension, est toujours ressenti comme un désagrément, voire une douleur.

À quel point nous allons tolérer le désagrément et comment nous allons nous y prendre pour supprimer la tension dépend de notre situation, mais aussi de nos expériences passées, celles dont nous sommes conscients ou celles que nous avons oubliées mais qui nous ont marqués. Ce sont aussi ces expériences passées qui déterminent la nature des images qui se présentent à nous dans la situation actuelle et qui induisent la tonalité affective qui les accompagne.

Le fonctionnement pulsionnel repose donc sur un dynamisme vital qui pousse à l'activité; celle-ci est tendue vers un but. Au début de la vie, l'agressivité est pratiquement synonyme d'activité et, initialement, elle fait partie de la vie elle-même. Plus tard, l'agressivité sera liée à une intention, dans un mouvement qui implique appropriation du bon ou rejet du mauvais dans une dialectique du plaisir et du déplaisir : c'est ainsi que « la vie affective » commence.

Nous allons suivre le développement pulsionnel selon une chronologie que l'organisation corporelle impose. La première zone organisée pour être active, orientée et efficace dès la naissance, est celle qui relie la bouche, la main et le tractus digestif. Aussi le premier stade de la structuration pulsionnelle et de ses représentations sera appelé le « stade oral ». Suivront le « stade anal » et le « stade phallique », d'après des zones corporelles qui présentent un intérêt dominant pour l'enfant pendant la deuxième et la troisième année de sa vie. Ces zones sont dites zones érogènes – zones de sensibilité particulière qui attire l'attention du bébé et dont le fonctionnement organise le développement de représentations de soi en relation avec le monde. Tout en suivant cette évolution qui prend naissance dans le corps en développement, nous montreront à quel point elle dépend étroitement de la relation qui se bâtit entre l'enfant et celles ou ceux qui prennent soin de lui.

L'émergence et la complexification des représentations mentales, accompagnées de sensations de plaisir et de déplaisir, président à la survenue d'un sentiment de soi et à la construction de la personne. Comment devient-on soi-même; comment, à travers tous les changements (physiques, psychologiques) qui surviennent avec l'âge et avec l'expérience, gardons-nous le sentiment de la continuité de notre existence; comment nous différencions-nous des autres et entrons en relation avec eux : telles seront les questions abordées dans ce livre.

4

L'influence des aléas du développement affectif sur les autres aspects du développement est présentée partout où cela nous semblait possible ou nécessaire. Ainsi, malgré le fait que le livre traite du développement normal de l'enfant, des risques d'apparition de certains problèmes physiques, comportementaux ou d'apprentissage peuvent être mentionnés dans les chapitres appropriés.

Ce livre vise à répondre à des questions souvent posées par les étudiants en psychologie, par les intervenants qui travaillent avec les enfants et leurs familles, et par les parents eux-mêmes. Nous espérons qu'à sa lecture, toutes ces personnes pourront trouver sinon des réponses, du moins suffisamment de matière à réflexion pour leur donner le goût de continuer leurs explorations.

Bonne lecture!

PARTIE 1

*La rencontre à la jonction
de l'imaginaire et de la réalité*

Chapitre 1

LA NOTION D'ENFANCE

Prononcez ou pensez le mot « enfant ». Quelle image apparaît dans votre esprit? Est-ce la même que celle de votre voisin? Certainement pas. Selon votre expérience de vie, vos expériences affectives ou vos préoccupations du moment, s'imposent à vous des images : celle d'un bébé ou d'un adolescent, d'une fille ou d'un garçon, d'allure avenante ou d'aspect déplaisant, etc.

L'analyse du vocabulaire qui désigne les états d'enfance révèle immédiatement que cette pluralité de représentations personnelles répond à une certaine ambiguïté des limites du concept « enfant » inscrite dans la langue. Même à notre époque scientifique – qui multiplie les termes pour mieux classer, séparer et spécifier – le vocabulaire ne nous est pas d'un grand secours. À commencer par le mot « enfant » lui-même. Désigne-t-il une tranche d'âge ou un lien de parenté? Est-on enfant à 40 ans?

Un brin d'histoire

Jusqu'au XVII^e siècle, trois termes seulement désignaient couramment en français les âges de la vie : enfance, jeunesse et vieillesse. Les mots « enfant » et « enfance » désignaient d'ailleurs plus une relation de dépendance qu'un âge. Cette dénomination reflétait l'organisation sociale hiérarchisée et divisée selon des liens de pouvoir. Ainsi, à l'époque médiévale, un seigneur féodal de 16 ans n'était pas considéré comme un enfant, mais son valet l'était, même s'il en avait 40. « Enfant », « valet », « fils », autant de mots qui exprimaient des relations de dépendance. On peut retrouver une certaine survivance d'un tel usage dans l'expression « petit gars », qui commence à se perdre au Québec et qui, dans la bouche d'un patron peut désigner un employé adulte. Les femmes, pendant les périodes où elles étaient entièrement dépendantes de leurs pères et de leurs époux, avaient le même statut légal que les enfants ou les serviteurs (l'expression « mon enfant » ou « ma belle enfant », adressée à une femme, en est une manifestation qu'atteste la littérature).

C'est seulement au XVII^e siècle que l'usage moderne du mot « enfant » commence à faire partie du vocabulaire dans les couches aisées de la société, mais jusqu'au XIX^e siècle, on ne trouve aucun terme pour évoquer le tout petit enfant, le bébé. En fait, ce terme indiquait dans l'Angleterre du XVI^e et du XVII^e siècle un enfant d'âge scolaire (*baby*).

Aujourd'hui, même si nous essayons de faire correspondre les termes que nous utilisons pour indiquer les étapes de l'enfance avec les étapes du développement physiologique de l'être humain, des flottements marquent l'utilisation de notre vocabulaire.

L'enfance comme concept

Combien de temps un enfant est-il considéré comme « nouveau-né »? Le temps pour sa mère de quitter le service de la maternité? Selon certains dictionnaires, il s'agit de l'enfant de moins

de 29 jours. La neurologie atteste que pendant le premier mois de vie les réponses du bébé aux stimulations sont innées, largement sous-corticales¹. On pourrait néanmoins se demander pourquoi 29 jours (c'est-à-dire un mois lunaire). De quelle tradition est-ce la survivance? Le « nourrisson », donc, comme le mot l'indique – un tout petit enfant nourri au sein –, l'est-il avant ou après les 29 jours, à 3 mois ou encore à 8 mois? S'agit-il de variables individuelles selon la décision d'une mère d'adopter tel ou tel mode de nutrition? Le mot « adolescent » indique-t-il la période de la puberté? Un âge? Un état?

La notion d'enfance évolue en même temps que se transforment notre sensibilité, notre mode de vie, notre organisation familiale. En suivant les mutations linguistiques, nous pouvons faire des hypothèses sur l'évolution des mentalités dans une société donnée. Les transformations de nos mœurs se reflètent dans notre vocabulaire et dans ses imprécisions; à leur tour, les mutations linguistiques influencent nos perceptions, donc nos attitudes.

L'évolution de la notion d'enfance va de pair avec celle de l'organisation sociale et familiale. L'analyse des œuvres plastiques ainsi que de l'architecture nous indique, par exemple, comment la perception de la famille ou de l'intimité familiale différait jadis de notre conception contemporaine.

L'organisation de la société : la famille et l'enfant

7

Dans la société médiévale, le seigneur assurait la sécurité de sa famille, de ses vassaux, de ses serfs. Les liens du sang et les alliances entre les seigneurs protégeaient la survie des petites sociétés qui se développaient autour de leurs demeures. Les maisonnées étaient alors nombreuses et la famille faisait partie intégrante du groupe social. Il n'existait aucun lieu où pouvait s'établir une intimité familiale. Les pièces, construites en enfilade ou autour d'un escalier central, changeaient de fonction selon le moment de la journée. Les meubles pliés et dépliés définissaient leurs fonctions du moment. C'est la hiérarchisation très stricte de la société qui réglait la vie de la maisonnée; cette dernière se caractérisait par une très grande promiscuité, où tous partageaient le même mode de vie mais n'avaient pas les mêmes fonctions. Les enfants vivaient mêlés aux adultes et assumaient rapidement les responsabilités de leur rang. La maison du pauvre, du paysan se résumait à une pièce à tout faire où s'entassaient les grands et les petits.

1. Claude M.J. Braun, *Neuropsychologie du développement*, Paris, Médecine-Sciences Flammarion, 2000.

Le XVII^e siècle sera en Europe occidentale un siècle pivot, un tournant où l'on assistera au renforcement de la famille restreinte et au développement du sentiment de l'enfance. Cette évolution serait contemporaine de l'émergence de la bourgeoisie comme classe sociale. À la vie en groupe polymorphe où l'intimité de tous les jours était compensée par une hiérarchisation très stricte des relations se substitue progressivement la vie en famille. La grande maison seigneuriale protectrice d'une communauté était un lieu de rencontres; on y vivait et mangeait au rythme des événements et des visiteurs qui s'y présentaient. Certes, chacun y connaissait sa place et ses obligations, mais l'intimité n'y était pas possible ou très peu. Dans une maison bourgeoise du XVIII^e siècle, les pièces ne sont plus disposées en enfilade. Elles donnent sur un couloir. Les meubles abandonnent leur caractère démontable. Si au XVII^e siècle, le futur Louis XIII enfant aide encore à démonter son lit, le bourgeois du XVIII^e dort dans sa chambre à coucher. Il y a une pièce où l'on mange, la cuisine est séparée des autres pièces, il y a une chambre pour les enfants, les serviteurs rejoignent leurs quartiers. La maison n'est plus ouverte à tout venant. Il faut s'annoncer. Un souci d'hygiène et de toilette apparaît. La maison se referme ainsi autour du couple et de ses enfants.

Le souci de l'enfance

Pour Philippe Ariès, le souci de l'enfance n'a pu naître que dans la bourgeoisie riche, cette classe sociale où les conditions de vie augmentaient les chances de survie des enfants. Il situe donc son avènement au XVII^e siècle, qui a vu la structuration d'États centraux forts. C'est un effarant taux de mortalité infantile, dans la société ancienne, qui fait penser à Ariès que l'enfant tout petit ne « comptait pas », ne pouvait pas compter puisque le poids de deuils à répétition aurait été insupportable. Cette représentation de l'enfant « qui ne compte pas » est difficile à admettre pour notre sensibilité contemporaine. Pour la rendre plausible, on peut peut-être rappeler qu'au Québec, à Montréal, encore entre 1920 et 1924, donc au XX^e siècle, le taux de mortalité est de 130,2 décès pour mille naissances légitimes, et de 760,1 décès pour mille naissances d'enfants illégitimes. Le taux d'abandon est tel que toutes les institutions chargées de recueillir les enfants abandonnés sont débordées. Les croyances religieuses dans l'Europe médiévale comme dans le Québec du début du XX^e siècle allégeaient ce poids : Dieu donnait et prenait les enfants selon ses desseins; ni la fécondité ni la mort n'étaient contrôlables. La mort était en fait omniprésente et si elle frappait davantage les plus faibles – les vieillards et les jeunes enfants –, la vie était en général beaucoup plus courte qu'aujourd'hui. On commençait donc sa vie adulte et on devenait vieux tôt. Traditionnellement, le garçon, s'il survivait, quittait la maison familiale vers 7 ans pour entrer en apprentissage ou au service d'un seigneur, ou encore pour rejoindre une école lointaine. Selon sa position sociale, il devait être prêt à assumer son rôle d'adulte vers ses 14 ou 16 ans. Si les filles restaient plus longtemps à la maison, le mariage de filles de 12 ou 13 ans n'avait rien d'exceptionnel encore au XVII^e siècle. Les familles reconstituées étaient fort nombreuses, non pas à cause de séparations et de divorces, comme dans notre société contemporaine, mais à cause de décès et de remariages de conjoints survivants.

Si l'on suit le raisonnement d'Ariès, le souci de l'enfant irait de pair avec la prise de conscience de la différence entre sa nature et celle de l'adulte. Si l'on se fie aux représentations picturales, jusqu'aux XII^e et XIII^e siècles, on peut supposer que la conscience de la spécificité de l'âge de l'enfance n'existait pas. Les enfants sont représentés dans la peinture comme des adultes miniatures. Les traits spécifiques de l'enfance se dégagent ensuite lentement et apparaissent dans la représentation de l'enfant Jésus. Les enfants sont d'ailleurs rarement représentés en dehors de l'iconographie sacrée. Aux XV^e et XVI^e siècles, l'enfant apparaît plus souvent dans la peinture; il est mêlé aux travaux et aux jeux des adultes dans les scènes de genre. S'il faut attendre le XVI^e siècle pour qu'apparaissent des portraits de famille, l'analyse des gravures qui datent du XV^e siècle montre des scènes domestiques qui nous sont familières : les femmes langent et bercent les nourrissons, les enfants qui commencent à marcher disposent de marchettes et de chapeaux qui protègent leurs têtes contre les chutes, ils jouent avec des jouets en bois, etc. Est-ce parce que la gravure était considérée comme un art mineur par rapport à la peinture qu'elle pouvait s'attarder à ces sujets domestiques et donner de l'enfance une image plus réaliste?

Les portraits nous révèlent que les classes privilégiées adoptent au XVI^e siècle un costume particulier pour le jeune garçon (les filles de toutes les classes sociales et les enfants pauvres porteront le même costume que les adultes jusqu'au XIX^e siècle). Donc, si le sentiment de l'enfance, c'est-à-dire la conscience de la particularité de l'enfant, s'est développé au cours des siècles, la tendresse envers l'enfant petit appartenait, selon l'historien Ariès, au domaine des sentiments non exprimés.

9

L'école médiévale ne distingue pas l'enfant de l'adulte. L'enseignement est universel, étendu à tous, les élèves pauvres pouvant éventuellement compter sur des bourses. Les vieux et les jeunes issus de toutes les classes sociales font des études sans gradation ni ordre prédéterminé des apprentissages. Il faut dire que seulement une infime partie de la société cherche ainsi à s'instruire. Par la suite, les écoles seront investies par la bourgeoisie, qui cherchera à régulariser l'enseignement et qui introduira la discipline dans les collèges. Du XV^e au XVII^e siècle, au fur et à mesure que l'école cherche à devenir le lieu de formation de l'enfant, se développe la discipline punitive. Si humiliations et peines corporelles sont le lot de tout individu jugé inférieur en raison de son âge ou de sa condition sociale, il est néanmoins intéressant de constater que le pédagogue recourt à ces mauvais traitements pour façonner son élève.

Au XVIII^e siècle, on assiste à un certain assouplissement des mœurs dans les écoles, la pédagogie ne visant plus à humilier mais à rendre responsable l'enfant. L'enfance se sépare aussi progressivement de l'adolescence, ce dont témoigne l'apparition des écoles militaires.

C'est seulement vers la fin du XVII^e siècle que se développent des tentatives de scolarisation des filles.

Avec la séparation des quartiers des maîtres, des enfants et des serviteurs, avec le développement des écoles selon l'âge, se développe le souci de l'innocence des enfants – on prévient les

parents du danger pour la moralité des enfants de les mêler aux serviteurs. Finalement, des pré-occupations sanitaires d'abord et d'ordre moral ensuite séparent les enfants des parents : une chambre d'enfants leur est réservée là où les parents peuvent se le permettre.

Le sociologue canadien Edward Shorter, qui a étudié la société paysanne, va plus loin qu'Ariès et soutient que l'apparition même du sentiment maternel dans la société occidentale est contemporaine de l'avènement du capitalisme (donc au XIX^e siècle). Selon lui, il existe une contradiction fondamentale entre les obligations envers la communauté à laquelle on appartient et l'épanouissement personnel. Les règles extrêmement rigides qui régissent la communauté paysanne qu'il étudie assurent de meilleures chances de survie au groupe dans son ensemble, mais méconnaissent toutes les aspirations personnelles et sentimentales de l'individu. Selon Shorter, le capitalisme de marché, qui remplace progressivement la communauté paysanne et dont la logique exige l'individualisme, a occasionné le relâchement des liens communautaires et favorisé une révolution sentimentale, d'abord dans le domaine des relations homme-femme et ensuite dans la sphère des relations de la mère à son enfant.

Pour soutenir sa thèse, Shorter soumet les mères au « test du sacrifice », c'est-à-dire qu'il trace l'histoire de l'allaitement maternel, qui témoignerait de l'émergence d'une relation étroite entre la mère et le nourrisson. Ainsi, si l'on pouvait considérer que le petit enfant avait peu d'importance aux yeux des parents tellement sa survie était incertaine, Shorter considère que l'allaitement maternel, qui donne plus de chances au bébé de survivre grâce à la protection qu'il offre à ce dernier, témoigne d'un changement d'attitude.

10

En effet, dans la société française, jusqu'au XVIII^e siècle, les soins dispensés aux jeunes enfants étaient très précaires dans toutes les couches sociales et, bien entendu, particulièrement là où le travail des femmes était indispensable. À la campagne, les nourrissons laissés à eux-mêmes pendant des journées entières périssaient en grand nombre, particulièrement durant la période des travaux intensifs. Mais dans les classes aisées de la société où de telles contraintes n'existaient pas, la tradition voulait que les mères n'allaitent pas et donc ne s'occupent pas elles-mêmes de leur bébé. Au XVII^e siècle, alors qu'apparaissent justement des indices de l'intérêt pour la spécificité de l'enfant, se développe en France la coutume d'envoyer les nourrissons à la campagne chez les nourrices.

Bien que le recours aux nourrices soit une pratique répandue depuis la Haute Antiquité, la mise en nourrice qui s'est généralisée en France dans toutes les couches de la société (sauf chez les paysans riches, qui ne la pratiquaient pas pour des raisons économiques), malgré l'opposition des médecins et du clergé, est responsable d'une vraie hécatombe d'enfants. Les nourrices des campagnes qui recevaient les enfants des villes étaient misérables et, dans la plupart des cas, ne leur assuraient pas les soins nécessaires; les distances souvent considérables qui séparaient parents et nourrices ne permettaient pas de surveiller ces dernières. Il n'y a pas lieu, ici, d'analyser les raisons complexes d'une telle situation, qui a perduré pendant longtemps. Si l'on considère

les conditions d'hygiène qui régnaient dans les villes, l'envoi des enfants à la campagne pouvait signifier un souci d'hygiène (de l'air pur) pour les protéger de contaminations diverses. On peut néanmoins noter que l'allaitement s'opposait à la procréation. Les femmes qui par leur statut devaient faire preuve d'une grande fertilité (pour assurer la lignée, la descendance) laissaient leurs enfants aux soins d'une nourrice, celle-ci étant habituellement engagée sur place et choisie avec soin. Il faut tout de même noter que cette pratique est culturellement marquée, puisqu'elle est spécifique à la France. En Angleterre et en Allemagne, elle était beaucoup moins présente. Pendant tout le XVIII^e et le XIX^e siècle, les mères anglaises nourrissaient leurs bébés au sein. Par la suite, au XX^e siècle, l'apparition des laits maternisés, considérés comme plus propres que le lait maternel, a fait quasiment disparaître pour un certain temps l'allaitement maternel, en tout cas en Amérique du Nord (et donc au Québec, où l'allaitement maternel s'est maintenu tout au long des XVIII^e et XIX^e siècles), toujours au nom de l'hygiène et cette fois avec la bénédiction du corps médical. Dans le cas du Québec, la fréquence de la tuberculose justifiait la méfiance des médecins envers les soins dispensés par les mères.

Dès la fin du XIX^e siècle, les découvertes de Pasteur permettent de comprendre l'importance des mesures d'hygiène et d'asepsie et offrent de meilleures chances de survie aux nourrissons et aux jeunes enfants. L'influence des médecins devient plus grande auprès des mères. En lien avec les services d'obstétrique, s'ouvrent en France les premières consultations pour les nourrissons. Se développe le mouvement d'aide aux mères et de distribution du lait. Au tout début du XX^e siècle, trois hôpitaux pour enfants ouvrent leurs portes. La puériculture, discipline nouvelle, se développe. Depuis son apparition, diverses règles scientifiques, souvent contradictoires, ont été élaborées pour garder les enfants « sains et sages ». Au nom de la science, des médecins, des pédagogues, des psychologues, voire des travailleurs sociaux entendent diriger les relations entre la mère et l'enfant en prescrivant les normes à suivre. L'amour maternel est interrogé avec méfiance, promulgué, enseigné.

11

C'est aux États-Unis, pays riche et novateur, qu'est constitué le premier Children's Bureau, dépendant de la Croix-Rouge. Il édicte les règles à suivre pour lutter contre la mortalité infantile. Ces règles strictes, issues de la morale victorienne et, par la suite, de la psychologie behaviorale, imposent aux mères des principes draconiens : les heures de repas, de sommeil ou d'élimination sont standardisées et fixes; diverses recommandations visent à éloigner l'enfant de la vie familiale et tendent à empêcher que les mères cèdent à leur « sensiblerie » naturelle. Il est alors contre-indiqué de caresser et de « gâter » les enfants pour forger leur caractère.

Il faut rappeler que déjà, dans l'Europe du XII^e siècle, se développe toute une littérature didactique destinée aux parents. À côté de préceptes qui visent surtout une bonne éducation, des auteurs plus tardifs, comme Christine de Pisan (1406), mentionnent les dangers d'une tendresse excessive des parents envers leurs enfants. Cette tendresse devait donc exister.

Si l'on revient à l'analyse des représentations picturales, on s'aperçoit qu'au XVI^e siècle apparaît le portrait de l'enfant mort et au siècle suivant les portraits d'enfants deviennent fréquents et

nombreux – signe d’une nouvelle sensibilité à l’enfant qui fait penser à nos albums de photos. *Le nouveau-né*, tableau de Georges de La Tour (début du XVII^e siècle), rayonne de tendresse maternelle.

L’anthropologue Emmanuel Le Roy Ladurie (1975) présente une opinion différente de celles d’Ariès et de Shorter. En décrivant en détail la vie quotidienne d’un petit village moyenâgeux, il ne voit pas de grande différence entre les sentiments des gens de Montaillou et les nôtres.

Au Québec, au XIX^e et jusqu’à la moitié du XX^e siècle, dans l’ensemble de la population francophone, les congrégations religieuses jouent un rôle de premier plan, à la fois dans la protection de l’enfance (elles ouvrent des orphelinats, recueillent les enfants abandonnés ou ceux dont les parents n’ont pas les moyens de les nourrir, organisent des écoles) et dans la propagation de normes morales et éducatives.

Dans le monde occidental, le XIX^e siècle, avec ses découvertes médicales, scientifiques et technologiques, bouleverse nos modes de vie. Avec la découverte des règles d’hygiène et l’accroissement des connaissances médicales, la mortalité infantile commence à reculer. Ce recul est plus ou moins marqué et rapide selon les pays, mais progressivement les mesures de protection destinées aux enfants que les gouvernements et certains ordres religieux pratiquaient déjà deviennent plus systématiques. L’instruction devient une valeur et offre des possibilités de promotion sociale. L’enfant devient graduellement et tout au long du XIX^e et du XX^e siècle l’objet d’études et de soins. On mesure son potentiel, on préconise des méthodes d’éducation que l’on croit plus adaptées à son instruction ou à son épanouissement. Depuis une centaine d’années, la société occidentale consacre beaucoup d’efforts pour assurer à ses enfants des conditions favorables à leur développement. Si, pour les gouvernements, il s’agit d’assurer la pérennité de la nation, il n’en demeure pas moins que l’évolution des mentalités a permis d’ouvrir un espace de protection pour les plus faibles, notamment les enfants, dont on a tenté récemment de définir le statut par une charte des droits.

12

Les perspectives selon lesquelles on envisage l’état général de l’enfance d’une part et les relations particulières entre les adultes et les enfants d’autre part ne sont certes pas uniformes dans une société donnée, et varient considérablement selon les groupes et les individus.

Aujourd’hui même, alors qu’il existe une charte des droits de l’enfant et que l’enfant est devenu rare et précieux dans toutes les sociétés occidentales, les enfants continuent d’être victimes de toutes sortes d’abus et de violences. Violences plus cachées et passibles de poursuites pénales dans les sociétés occidentales, plus ouvertes et répandues dans les sociétés qui ont besoin du travail des enfants pour la survie des familles ou dans celles où la société de droit a des difficultés à se maintenir et où les enfants peuvent être utilisés comme soldats. D’un côté comme de l’autre, la violence faite aux enfants persiste sur une large échelle.

Au XX^e siècle, dans la société qui est la nôtre, s'est amorcé un double mouvement : tout en cherchant à définir de façon de plus en plus précise la psychologie et la spécificité de l'état d'« enfance », nous avons progressivement abandonné les marques et les rites de passage entre les stades de la vie, comme d'ailleurs les signes extérieurs d'appartenance à un groupe d'âge². Est-ce un retour en arrière? Qui, au juste, considérons-nous aujourd'hui comme enfant? Qu'est-ce qui délimite les âges de la vie? Quelles sont les étapes qui marquent le développement de l'être humain dans les débuts de sa vie? Plus nous nous approchons des frontières que notre société a tracées pour délimiter le temps d'enfance, plus nos valeurs, nos intérêts économiques ou sociétaux, voire notre perception de nous-mêmes, influencent nos convictions. Le fœtus dans le ventre de sa mère est-il un enfant de plein droit? À partir de quel moment? Un adolescent de 17 ans qui commet un crime est-il encore un enfant ou faut-il le considérer et le traiter comme un adulte? Nous n'en sommes pas à une contradiction ou à une confusion près lorsqu'il s'agit de telles questions à controverse³. Les débats à ce sujet qui animent la société et que nous voulons scientifiques sont toujours marqués par notre angle d'approche, nos croyances, nos valeurs et l'idéologie en cours.

Dans l'ensemble, nous pouvons néanmoins affirmer que plus nos conditions de vie s'améliorent, plus notre espérance de vie augmente, moins nous faisons d'enfants et plus ceux-ci deviennent précieux aux yeux de leurs parents.

-
2. Dans d'autres sociétés, l'échelonnement des âges peut être très complexe et chaque passage d'un âge à un autre est marqué d'un événement. Le changement de statut de l'enfant qui franchit une étape importante peut même être souligné par l'attribution d'un nouveau nom.
 3. Les débats entourant ces questions ne sont pas non plus exempts d'une certaine hypocrisie. Si, par exemple, un jeune de 15 ans enrôlé dans une guérilla est considéré comme un enfant-soldat lorsqu'il s'agit de discuter sur les pratiques que nous considérons abusives dans des pays lointains, notre gouvernement du moment peut ignorer un tel statut lorsqu'il s'agit de l'accorder à l'un de ses propres ressortissants enfermé à la prison de Guantanamo.

Chapitre 2

QUAND LE COUPLE DEVIENT UNE FAMILLE

Les enjeux entourant la procréation ont toujours existé. Toutes les sociétés, indépendamment de leur structure et de l'époque dans laquelle elles s'inscrivent, ont eu besoin d'enfants. Pour les familles, l'enjeu était d'assurer leur force de travail, les vieux jours des parents ou encore la continuité d'une dynastie; pour la société, il s'agissait et il s'agit toujours de sa survie. Avoir des enfants est toujours une nécessité, mais pour les sociétés d'avant le XX^e siècle, il ne s'agissait pas d'un choix (de faire ou ne pas faire d'enfants). La contraception efficace n'existant pas, les grossesses se suivaient selon « la volonté de Dieu ». Les abandons d'enfants illégitimes ou par les familles trop pauvres pour pouvoir subvenir à leurs besoins étaient donc fréquents. D'autre part, à la forte natalité correspondait une mortalité infantile très élevée. Les relations entre les parents et les enfants survivants impliquaient, dans les sociétés traditionnelles, une dynamique de don (de la vie et des soins aux enfants) et de contre-don (l'enfant devenant le bâton de vieillesse de ses parents). Cette dynamique semble renversée de nos jours par le fait que c'est la société dans son ensemble et non plus les enfants de la famille qui soutiennent les parents devenus vieux. Dans ce sens, avoir des enfants reste une nécessité économique pour la société, mais ce n'est plus un impératif pour le couple. Bien au contraire. Dans certaines sociétés qui ne soutiennent pas l'effort de natalité, avoir un enfant coûte cher. Avoir un enfant réalise des désirs individuels. Désirs égoïstes aux yeux de certains enfants : « je n'ai pas demandé à naître » est une phrase souvent entendue. Même devenus adultes, les ex-enfants ne reconnaissent souvent pas la dette de vie⁴ et ne se sentent pas poussés à la rembourser. Ainsi, une rupture se crée entre les générations, dont les petits-enfants, s'il y en a quand même, peuvent porter le poids.

14

Le désir d'enfant

Bien que les tentatives pour limiter les naissances ou, au contraire, vaincre la stérilité ont toujours existé, et que la recherche de moyens pour planifier la procréation existe depuis le XVIII^e siècle, c'est seulement depuis la deuxième moitié du XX^e siècle que les humains ont appris à contrôler leur fécondité de façon efficace. Les années 1970, avec la popularisation de la pilule anticonceptionnelle, ont changé autant les rapports entre les hommes et les femmes que la relation à l'enfant, puisque la question du désir d'enfant a pu alors se révéler pleinement. À l'époque où les moyens contraceptifs et les progrès médicaux rendent donc possible la planification des grossesses, le caractère si souvent aléatoire des conceptions met en lumière l'opposition entre la rationalité (le vouloir) et le désir inconscient.

4. M. Bydlowski, *La dette de vie : itinéraire psychanalytique de la maternité*, Paris, PUF, coll. « Fil rouge », 2008.

Dans la théorie psychanalytique, qui va nous servir de guide, un désir n'est pas un sentiment immédiat et clairement ressenti. Il n'a pas de liens avec la volonté consciente, bien que, dans certaines conditions, il puisse devenir conscient et qu'il puisse y avoir concordance entre le désir inconscient et le vouloir conscient. Néanmoins, combien de couples qui souhaitent consciemment avoir des enfants éprouvent des difficultés à les concevoir alors que médicalement rien ne s'opposerait à leur procréation et, au contraire, combien de femmes qui apparemment ont tout fait pour prévenir une grossesse ou qui planifient l'arrivée d'un enfant dans leur vie pour « plus tard » se retrouvent enceintes?

Devenir parent

Devenir mère, devenir père implique des jeux d'identification : chez la femme, à sa propre mère et au bébé qu'elle a été; chez l'homme, à sa mère, à son père et au bébé qu'il a été.

Nous retracerons, principalement dans les chapitres 8 et 10, ces processus qui mènent le nourrisson-fille vers son destin de femme et éventuellement de mère, et le nourrisson garçon vers son destin d'homme et éventuellement de père.

Avec l'enfant qui s'annonce, la petite fille, devenue physiologiquement femme, et le petit garçon, devenu physiologiquement homme, doivent franchir cette phase développementale que sont la maternité et la paternité (ou le renoncement à devenir parent).

15

La conception apporte la preuve de la fertilité acquise pour les deux partenaires du couple. La grossesse, c'est un temps, pour les partenaires d'un couple, pour reparcourir les chemins du passé et pour régler, si possible, les conflits non résolus du temps de l'enfance, lorsque la fillette rêvait d'être aussi femme que sa mère et que le petit garçon rêvait d'être autant homme que son père. Le psychisme humain est ainsi fait qu'il pousse à la répétition des expériences, et en premier lieu des expériences traumatisantes ou simplement négatives et des conflits non résolus⁵. La période de la grossesse est particulièrement propice à une telle répétition et, si les conditions le permettent, à la résolution de ces conflits, pour les deux partenaires du couple. À la femme, la grossesse prouve qu'elle est devenue l'égale de sa mère du temps de sa propre naissance.

La maternité

À travers les siècles et jusqu'au milieu du XX^e siècle, la vie des femmes se déroulait sous le signe des grossesses et des maternités, dont le cycle ne pouvait être interrompu que par l'abstinence sexuelle, les avortements et, enfin, les limites de l'âge. Si la stérilité était une condition redoutée, le spectre de la mort en couches accompagnait toute grossesse, la rendant dangereuse.

5. Les maltraitances et les abandons qui se répètent d'une génération à l'autre en sont un exemple éloquent.

Au XVII^e siècle, tant en Europe qu'aux États-Unis, le ratio de mortalité maternelle lors de l'accouchement était de l'ordre de 1 500 à 1 600 pour 100 000 naissances vivantes⁶. Il faut attendre les années 1930 (c'est-à-dire la naissance de la génération des grand-mères des étudiants d'aujourd'hui) pour qu'il baisse autour de 250 à 300 pour 100 000 naissances vivantes. Ce n'est qu'après la Deuxième Guerre mondiale qu'en Europe et aux États-Unis il recule jusqu'à 5 à 10 décès pour 100 000 naissances : le ratio qu'on connaît aujourd'hui.

Ce recul est obtenu par la prise de conscience (grâce aux statistiques vitales disponibles dès le XIX^e siècle) que la plus grande part de cette mortalité pouvait être évitable. Ainsi, l'introduction progressive de l'asepsie pour la prévention des infections puerpérales (les médecins ont résisté longtemps à la nécessité de se laver les mains avant de procéder à un accouchement, ne croyant pas à l'existence d'un agent infectieux qu'ils pouvaient eux-mêmes propager⁷), une amélioration et une extension de la formation des sages-femmes et des médecins praticiens, et finalement le développement des techniques médicales ont apporté les résultats que nous connaissons aujourd'hui. Néanmoins, malgré la panoplie de moyens de prévention et de guidance durant la grossesse et l'avancement de la technique médicale, si le taux actuel de décès en couches est minime, il n'est quand même pas réduit à zéro.

Il a fallu un long développement des connaissances médicales pour découvrir les mécanismes de la fécondation et la physiologie de la grossesse. Dans l'histoire de la pensée et de la médecine occidentale, se sont opposés depuis l'Antiquité deux courants de pensée : le premier issu de la philosophie d'Aristote, le second de la pensée d'Hippocrate. Ces concepts illustrent et déterminent à la fois la place accordée aux hommes et aux femmes dans la société. La conception d'Aristote donne à l'homme le pouvoir de conception en limitant le rôle de la femme à celui de pourvoyeuse de la matière. Le mâle apporte à l'enfant le principe vital et l'âme sensible et donne donc la vie et crée l'humanité de l'embryon; la femme fournissant la matière est réduite au rôle nourricier. Selon Hippocrate, deux principes humides – la semence de l'homme et les sécrétions féminines (assimilées à la semence féminine) – se mélangent pour donner comme résultat le fœtus. Si la semence mâle domine, cela donne un garçon. Dans le cas contraire, naît une fille. Nous retrouvons cette conception dans le mot d'une petite fille qui cherchait elle aussi à résoudre le mystère de la conception : « Le papa fait le garçon, la maman fait la fille ».

La conception égalitaire avancée par Hippocrate est tombée dans l'oubli en Occident chrétien. Même la découverte de De Graaf, au cours du XVII^e siècle, qui mettait en évidence l'existence d'un gamète féminin (et donc, d'une certaine façon, se plaçait dans la suite d'Hippocrate et

6. Comme ce l'est encore aujourd'hui dans plusieurs pays les plus pauvres, notamment en Afrique (V. De Brouvere, R. Tonglet et W. Van Lerberghe, « La "maternité sans risque" dans les pays en développement : les leçons de l'histoire », *Studies in Health Services Organisation & Policy*, n° 6, 1997).

7. S.B. Nuland, *Les héros de la médecine*, Paris, Presses de la Renaissance, 1989, 462 p.

modifiait la perception du rôle de la femme dans la procréation), a mis plusieurs siècles à être prise en considération.

À travers les âges et jusqu'à nos jours, le « roc du biologique », c'est-à-dire le fait que la femme enceinte porte le fœtus dans son ventre, induit l'idée de l'existence d'un instinct maternel qui se manifesterait après l'accouchement et qui se traduirait par une relation nécessairement positive de l'accouchée à son bébé et par un savoir-faire intuitif. La femme, après l'accouchement, deviendrait instinctivement mère.

Si la donne biologique est sans doute fondamentale et pousse les femmes et les hommes à procréer (mais se manifeste différemment chez les deux sexes), le désir individuel est modelé par l'histoire relationnelle de chacun. Il est vrai que pour la femme, la procréation et la naissance d'un enfant ne sont pas séparables de l'expérience corporelle qui est la sienne⁸, mais cette expérience n'est pas seulement corporelle et « instinctive » : elle exige un travail psychique intense. La préparation à la maternité implique non seulement une activité et une évolution psychiques pendant la période de la conception, de la grossesse et de la naissance, mais encore, cette évolution renoue avec et constitue un aboutissement des processus psychiques qui débutent très tôt chez la petite fille. Le déroulement de ces processus dépend de ses relations avec sa propre mère et, à travers elle, avec les femmes de sa lignée maternelle, puis, dans un deuxième temps, avec son père et la lignée de ses aïeules du côté paternel.

L'expérience psychique de la grossesse

Pendant le temps de la grossesse, la frontière entre les représentations conscientes et inconscientes de la femme devient plus labile. Une activité représentationnelle accrue est provoquée par les changements corporels, par les sensations occasionnées par le fœtus qui grandit et qui bouge à l'intérieur. Pour pouvoir s'occuper adéquatement de son bébé, la femme connaît une régression partielle vers des états psychiques qui lui permettent, après l'accouchement, de s'identifier suffisamment à son bébé pour deviner ses états et répondre adéquatement à ses besoins. Les neuf mois de grossesse permettent, lorsque les choses se passent bien, de parcourir une évolution qui transforme une femme en mère, crée l'attachement envers l'enfant à naître et, à la fin de la grossesse, amène le désir de séparation de corps.

Dans nos sociétés occidentales, il est important pour une femme, pendant la grossesse et dans les semaines qui suivent l'accouchement, que son conjoint prenne soin d'elle pour lui permettre à elle de prendre soin de leur bébé.

Traditionnellement, la grossesse et l'accouchement étaient l'affaire des femmes. Dans la mesure où plusieurs générations et plusieurs membres d'une famille vivaient sous le même toit, les

8. En fait, avec le phénomène des mères porteuses, cette donne change radicalement.

nouvelles accouchées pouvaient compter sur l'aide de leur mère ou de leur belle-mère et de la maisonnée. Dans la société actuelle, la famille nucléaire est réduite au couple avec les enfants. Les femmes ont souvent l'ambition de se débrouiller seules, les grand-mères sont fréquemment occupées ou trouvent qu'elles en ont assez fait en élevant leurs propres enfants, et les maisonnées n'existent plus. Les fonctions maternelles auprès de la femme enceinte incombent donc au futur père. L'idéologie dominante du moment insiste sur cette implication paternelle et encourage l'exclusion de l'aide grand-maternelle. Pourtant, pour la plupart des hommes, il s'agit d'une tâche ardue, puisqu'ils n'y sont nullement préparés et traversent eux-mêmes une étape compliquée d'adaptation à leur nouvelle identité : celle d'être père.

L'attitude du conjoint impliqué dans le processus de la grossesse a déjà été décrite comme une alliance à ce qu'on a appelé le « travail d'accueil⁹ » de l'enfant par la future mère pendant sa grossesse (ce terme incluant les modifications physiologiques, psychosomatiques, intrapsychiques et comportementales qui la préparent à la naissance du bébé).

Ce sont les théories psychodynamiques concernant le développement de l'enfant et les théories systémiques concernant la famille qui ont accru l'intérêt que l'on porte à la personne du père et à son rôle durant tout le cycle de la vie de l'enfant. Ce rôle débute bien avant la naissance de ce dernier puisque la réceptivité de l'homme à l'égard de sa future paternité et les liens qui s'établissent dans le couple ont une grande influence sur la capacité de beaucoup de femmes enceintes à faire face aux événements anxiogènes qui entourent la grossesse. La contribution paternelle dans la famille commence donc par une alliance du couple autour du projet d'enfant; celle-ci se métamorphose en une alliance paternelle et familiale.

De son côté, pour pouvoir assumer ses fonctions paternelles et avoir le sentiment d'être véritablement un père, l'homme a besoin qu'à son tour, sa compagne accepte et facilite son rôle et que la société le reconnaisse et le soutienne¹⁰.

La paternité

Afin d'établir l'alliance à l'état de grossesse de sa conjointe, le père en devenir devra au préalable avoir atteint un certain degré de maturité, être à l'aise dans sa masculinité et faire preuve d'une empathie dont les origines pourraient être aussi bien maternelles (par l'identification à sa propre mère) que paternelles. Devenir père réactive les liens de filiation qui peuvent conduire

9. W.H. Trethovan et M.F. Colon, « The couvade syndrome », *British Journal of Psychiatry*, n° 11, 1965, p. 57-66.

10. Il est bien entendu que toutes les femmes n'ont pas nécessairement besoin de l'alliance avec le géniteur de leur enfant pendant leur grossesse ni pour assumer leurs fonctions maternelles. Il est néanmoins préférable pour tous les enfants qu'une telle alliance soit installée entre ses parents.

l'homme à occuper auprès de son enfant une place déterminée par l'histoire familiale sur plusieurs générations.

Les identifications du père en devenir sont donc multiples. Il s'identifie à son propre père mais aussi à sa mère dans sa capacité de soins maternels empathiques; enfin, il s'identifie au fœtus, ce qui peut provoquer chez lui beaucoup d'angoisse. La régression de l'homme à l'époque de sa relation avec sa mère, ainsi que sa nouvelle situation qui l'insère dans la lignée des générations de pères, lui font réaliser sa mortalité. La paternité suscite ainsi une crise d'identité intrapsychique et interpersonnelle.

Le contexte social influence les aménagements personnels que chaque homme est amené à trouver pour assumer sa paternité dans la nouvelle famille qu'il fonde. Alors, comment le rôle paternel et l'amour paternel se sont-ils exprimés à travers les siècles?

Le rôle du père et son implication auprès des enfants varient au cours des temps. À titre d'exemple, dans la Haute Antiquité, le pouvoir paternel est très grand. Le père a le pouvoir de reconnaître l'enfant, dont le sort (la vie ou la mort) dépend de cette reconnaissance. Le père artisan du Moyen Âge européen est souvent très proche de ses enfants. Des lithographies montrent des pères qui nourrissent les enfants (alors que la mère s'occupe de la boutique). C'est le père qui est responsable de l'éducation de son fils (ou des garçons qu'il accueille en apprentissage « comme un père » sous son toit à partir de 7 ans). Par contre, dans la société paysanne, le partage des tâches étant très strict, un père qui se serait mêlé de la cuisine ou des soins aux enfants aurait été mis au ban de la société. Cela n'est vrai que pour les enfants très jeunes, puisque très tôt les enfants doivent suivre les parents pour le travail aux champs.

19

Nous avons la chance de disposer d'un récit minutieux de Héroard, médecin attitré du futur Louis XIII enfant. Ce récit, constitué de ses notes quotidiennes, nous montre un père européen du début du XVII^e siècle. Même si ce père est le roi de France (Henri IV), le récit témoigne bien des coutumes de l'époque, où l'enfant alternativement cajolé et fouetté est traité un peu comme un petit animal, mais toujours proche des adultes qui en ont la charge. Nous pouvons donc aisément imaginer les relations cordiales, bien que crues pour notre sensibilité contemporaine, qui unissaient les enfants à leur père au XVII^e siècle. Du siècle suivant nous parvient un autre document : la correspondance du général de Martange avec sa femme, alors qu'il était éloigné de sa famille. Les lettres du général illustrent les préoccupations du père de famille de l'époque. Toutes les questions sur l'hygiène, l'éducation, l'appétit des enfants trouvent une place privilégiée dans cette correspondance où l'épouse est parfois appelée « maman ». L'enfant est donc le lien qui unit le couple. Il semblerait que c'est au XIX^e siècle que le père bourgeois ait été éloigné des enfants, devenant une sorte d'autorité lointaine, principal soutien de la famille.

Actuellement, dans la société occidentale, le statut de père est l'objet de réaménagements. Bien que les changements qui affectent l'institution familiale varient d'un pays à l'autre, le modèle traditionnel dans lequel la place du père était clairement définie est remis en question sans

que l'importance de la fonction paternelle auprès de l'enfant soit explicitement réaffirmée. Cela exige des hommes en passe de devenir pères un travail adaptatif supplémentaire en référence à leur histoire personnelle. De surcroît, et de façon paradoxale, si l'incertitude quant à la paternité biologique (donc la formule traditionnelle qui constatait que la mère est certaine et le père toujours incertain) n'a plus cours avec la possibilité de vérifier la filiation paternelle par l'analyse de l'ADN, la possibilité de fécondation *in vitro* avec un donneur rend plus tenace le fantasme d'une maternité possible sans la participation d'un homme à la procréation.

Le malaise des hommes qui traversent l'étape développementale qui les mène vers la paternité peut s'exprimer par divers malaises psychologiques et physiques appelés « syndrome de couvade ». Il n'y a pas de définition univoque pour ce syndrome. Connue depuis longtemps par les ethnologues, la couvade rituelle imposait aux hommes de diverses sociétés des comportements particuliers lors de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum de leur compagne. Dans notre société déritualisée et qui ne reconnaît pas le caractère conflictuel du processus entourant le fait de devenir père, la couvade a été redécouverte par les médecins Trethovan et Colon¹¹ et décrite dans les années 1960 comme un ensemble de troubles psychosomatiques, c'est-à-dire de troubles physiques sans origine organique déterminée. Les symptômes les plus fréquents de la couvade seraient la perte ou le gain de poids, différents malaises intestinaux incluant des nausées et des vomissements, le mal de dos, etc. Ces symptômes apparaissent surtout au troisième et autour du neuvième mois de grossesse ainsi qu'au moment de l'accouchement (évanouissement, crise de rage, fuite). Selon la définition retenue et les symptômes recherchés, les statistiques indiquent la présence de ce syndrome chez 22,5 % à 40 % des hommes en passe de devenir pères pour la première fois. Une multitude de théories tentent d'expliquer l'étiologie de la couvade. Nous retiendrons seulement le fait que divers symptômes, plus ou moins gênants et plus ou moins importants, apparaissent chez les hommes comme chez les femmes pendant la période de grossesse, de même que pendant et après l'accouchement de leur enfant. Si, chez les femmes, certains de ces symptômes (nausées, changements d'humeur) sont bien connus et considérés comme normaux, leur origine est habituellement ignorée en ce qui concerne les hommes.

Comme chez la femme, l'humeur dépressive est fréquente chez les hommes et une décompensation psychotique est possible à la suite de l'accouchement. Geneviève Delaisi de Parceval¹² a décrit une triade de comportements inadaptés susceptibles d'apparaître chez le futur père, soit les trois F : « *fight, flight, fear* ». Quant au premier terme de la triade, nombreux sont les hommes qui développent durant la grossesse de leur compagne une activité physique ou professionnelle accrue; parfois, chez certains, le stress provoque des passages à l'acte agressifs – des bagarres, des disputes, voire des accidents. Le deuxième terme indique la gamme de comportements

11. W.H. Trethovan et M.F. Colon, « The couvade syndrome », p. 57-66.

12. G. Delaisi de Parceval, *La part du père*, Paris, Éditions du Seuil, 1998.

allant de la fuite dans le travail à l'abandon à jamais du nid conjugal. Le troisième désigne un ensemble de craintes et d'angoisses au sujet de l'avenir et de l'état de santé de la conjointe, de sa propre santé et de celle de l'enfant à venir. À cette triade il faut sans doute ajouter des perturbations de la vie sexuelle, allant de l'arrêt de la sexualité pendant la grossesse jusqu'à une période tardive après la naissance de l'enfant, à l'intensification des besoins sexuels et, dans des cas extrêmes, à des conduites sexuelles déviantes (telles que masturbation dans des lieux publics, travestisme, viol).

Dans la mesure où une demande accrue de collaboration et de soutien est adressée aux hommes dans notre société individualiste où la jeune famille en cours de formation ne peut plus compter (ou ne veut plus compter) ni sur la solidarité familiale ni sur la coopération du groupe (de voisins, du village), la pression s'accroît sur le futur père et sur le couple.

L'enfant et le monde imaginaire de ses parents et de la société qui l'accueille

La grossesse est toujours pour la future mère et le futur père une période de vie fantasmatique intense, bien qu'en grande partie inconsciente. Des fantasmes parentaux qui débutent avant la conception de l'enfant, donc lorsqu'il n'existe que dans leur esprit en tant qu'enfant « virtuel », se concrétisent par la conception. Même conçu, bien caché dans le ventre, l'enfant poursuit néanmoins pendant toute la grossesse son statut d'enfant à la fois réel (à l'état de fœtus) et virtuel. Pour sa mère, pendant la grossesse, cet enfant, qui ne peut être qu'imaginé bien qu'existant déjà, devient comme un écran de projection pour l'excitation ressentie et produite par lui *in utero*.

Les représentations de l'enfant à naître évoluent au fur et à mesure que la grossesse avance, qu'elle devient visible, que la mère ressent les mouvements du fœtus. Au début de la grossesse, rien n'indique au futur père et même à la future mère sa présence, à part la disparition de ses règles et éventuellement les nausées du premier trimestre. La relation des parents à la grossesse, à l'enfant, à l'un par rapport à l'autre évolue au rythme des changements corporels de la mère, qu'on divise en général en périodes de trois mois. Le deuxième trimestre a toujours marqué un tournant important dans le vécu des mères (disparition des nausées, perception des premiers mouvements fœtaux).

Pour le père, la réalité de la grossesse devient plus tangible lorsque le ventre de sa conjointe s'arrondit visiblement et qu'il peut percevoir les mouvements du fœtus à travers les parois abdominales. Tout au long de la grossesse, en même temps que l'évolution physiologique du fœtus, se poursuit une évolution psychologique et représentationnelle de ses parents. Les projections aident à calmer l'angoisse des futurs parents. Elles permettent aussi de tisser les premières relations avec leur enfant. Depuis l'introduction de l'échographie, dont la première se pratique d'habitude à 12 semaines, les images du fœtus vues sur l'écran et accompagnées des commentaires de la personne qui effectue l'examen influencent énormément les représentations parentales. Le deuxième trimestre instaure donc une personnalisation du fœtus, maintenant vu ou imaginé vu

sur l'écran. L'échographie peut jouer un rôle très important dans le développement du lien entre les parents et leur futur enfant. Elle peut être vécue de façon positive ou négative selon ce qui est alors dit aux parents et selon la façon dont se comporte la personne qui effectue l'examen.

Le champ des représentations imaginaires, conscientes et inconscientes, est infini. La future mère peut prêter à son fœtus des traits de caractère, l'imaginer réagir de façon organisée dans des situations qui l'affectent elle-même, etc. Dans la même situation, deux femmes peuvent se représenter l'enfant de façon opposée : par exemple, lorsqu'il bouge, l'une peut le trouver trop actif et (déjà!) prévoir des difficultés futures à cause de ce caractère, tandis que l'autre peut être rassurée par ses mouvements, qui prouvent qu'il est vivant. Le fœtus peut être perçu comme une menace (par exemple à l'intégrité corporelle de sa mère) ou comme un allié inconditionnel : par exemple, il se trouverait à « boudier » son père, avec qui la femme enceinte vient d'avoir une dispute. Des sentiments peuvent aussi lui être attribués : un fœtus pourrait « en vouloir à sa mère » d'avoir transgressé les règles de la diététique ou être « content » de la visite de grand-mère. En même temps, à un niveau plus profond, toutes sortes de représentations apparaissent dans les rêves en lien avec la sensation de plénitude du ventre, sans que la future mère se rende compte que ces rêves concernent sa grossesse.

Chez la mère, lorsque les choses se passent bien, ce travail psychique aboutit vers la fin de la grossesse à la préfiguration de l'enfant comme bébé, séparable de son corps. L'apparition du bébé véritable lors de l'accouchement est néanmoins toujours une surprise, une rencontre, une altérité acceptée lorsqu'elle était pressentie, traumatisante lorsque le processus de séparation n'a pas été suffisamment préparé par cette activité de représentation.

22

Tout enfant, en venant au monde, est chargé d'un « mandat transgénérationnel¹³ » imaginaire, c'est-à-dire qu'il s'inscrit dans la filiation des générations qui l'ont précédé selon les modalités propres de l'histoire familiale des parents. Ainsi, selon son rang, son sexe, les circonstances ou la date de sa naissance, etc., il viendra occuper une place, déterminée jusqu'à un certain point. Cette place pourra lui être signifiée par le choix de son prénom, par certaines subtilités dans les attitudes éducatives parentales, par des prévisions quant à son avenir, etc. Des scénarios imaginaires issus de l'histoire familiale rencontrent chez les futurs parents leurs fantasmes inconscients issus de leurs conflits et de leurs représentations infantiles. Ces représentations, qui ont été conscientes lors de leur première enfance, ont été refoulées lorsqu'ils ont grandi et sont réactivées par l'état de grossesse.

La société dans son ensemble offre un certain cadre à ces représentations, puisqu'elles sont en partie partagées et incluses dans la culture à laquelle la famille appartient. Par exemple, un tout petit enfant s' imagine que tout ce qui se retrouve dans le ventre ne peut y entrer que par la bouche. Dans différentes sociétés, diverses précautions alimentaires, parfois des plus

13. S. Lebovici et F. Weil-Halpern, *Psychopathologie du bébé*, Paris, PUF, 1989.

bizarres, ont toujours accompagné et accompagnent encore l'état de grossesse, et en sont une des expressions déplacées.

La société offre aussi à la grossesse un cadre normatif. Elle précise les relations de filiation et les obligations de chacun dans un cadre légal; elle influence les relations à l'intérieur de la famille par le biais de coutumes et de croyances partagées ou de dispositions qui visent, par exemple, la protection maternelle et infantile. Les connaissances dont une société dispose pour se représenter le processus de gestation ont une influence sur les représentations de la relation fœtus/mère ou bébé/mère, bien que des connaissances exactes puissent être écartées par des représentations imaginaires fortement implantées et soutenues par l'idéologie et les croyances (comme encore aujourd'hui chez les chrétiens créationnistes, qui constituent une proportion importante de citoyens dans un pays aussi moderne que les États-Unis d'Amérique).

Comme toute grossesse révèle l'activité sexuelle du couple, tout ce qui concerne la grossesse et la conception implique donc les rapports que chaque société entretient avec la sexualité. Toutes ces données vont nécessairement avoir une influence sur le vécu de la femme enceinte et sur sa relation au futur enfant.

Ainsi, si, pour une société, l'acte sexuel, même à l'intérieur de rapports maritaux, est considéré comme un péché, la femme enceinte sera obligée de masquer autant que possible sa grossesse dans l'espace public. L'annulation du lien entre l'acte sexuel et la conception se manifeste aujourd'hui sur le plan individuel dans l'ignorance apparente de certaines femmes qui se retrouvent enceintes « par hasard ».

Le niveau de connaissances anatomo-physiologiques d'une société influence les représentations que cette société se fait du fœtus et du petit enfant. Si l'on croit, comme c'était le cas dans la société occidentale jusqu'au XVIII^e siècle, que le bébé est déjà entièrement formé dans la semence et qu'il ne fait que croître dans le ventre maternel, ou encore qu'il est formé de la semence paternelle et du sang maternel, et si l'on ajoute à cela la croyance qui prévalait au Moyen Âge selon laquelle le lait maternel est du sang blanchi, la représentation du fœtus ou du bébé comme d'une sorte de vampire sera nécessairement présente dans les esprits. Elle ne sera pas nécessairement explicite et elle n'exclura pas que, parallèlement, on puisse s'extasier devant la beauté et l'innocence de l'enfant. L'innocence de l'enfant est d'ailleurs une autre construction imaginaire extrêmement tenace et largement partagée, malgré plus de cent ans de démentis par la psychanalyse et malgré les expériences quotidiennes et les souvenirs de cohortes de parents, qui indiquent le contraire.

Ces représentations et croyances influencent à leur tour l'accueil réservé aux découvertes scientifiques, souvent difficilement reconnues et acceptées. Les représentations imaginaires ne disparaissent donc pas nécessairement avec les progrès de la science et à la lumière de l'expérience. Elles persistent et dans bien des cas peuvent être refoulées, devenir inconscientes et resurgir chez certaines femmes sous des formes déguisées lors de la grossesse, de l'accouchement ou de la rencontre avec leur bébé.

En fait, le bébé réel et le bébé imaginaire ont une double représentation chez la mère, voire la collectivité à laquelle elle appartient. Cette double représentation du bébé a été comparée à une œuvre ou une construction. Psychanalyste et chercheuse, Dominique Cupa insiste pour souligner que dans toutes les circonstances, le bébé imaginé par la mère durant la grossesse constitue une représentation anticipatrice qui permet à la mère de le pré-investir : de le créer dans sa tête alors qu'il se développe dans son ventre¹⁴.

La croissance de l'embryon, puis du fœtus fait plus ou moins directement référence au lien entre le corps de la mère et celui du fœtus et au lien entre la mère et son entourage. Que ce lien, indiscutable, soit conceptualisé selon des lois de ressemblance (si la mère croise les jambes, l'enfant sera difforme; si elle mange trop de chocolat, l'enfant aura le teint mat) ou de causalité scientifique ne dépend que de l'époque et de la société dans laquelle naît l'enfant.

Tout enfant arrive au monde avec un équipement génétique qui lui est propre et une constitution particulière. Au moment où il rencontre sa famille et la société qui va être la sienne, le processus d'adaptation entre lui-même et son entourage, qui a déjà débuté pendant la grossesse, va devenir plus perceptible. L'enfant réel va naître fille ou garçon, grand ou petit, en bonne santé ou avec des problèmes de santé, rapide et vorace ou lent et avec peu d'appétit, etc. Cet enfant va rencontrer une mère qui l'a rêvé semblable ou très différent de celui qu'il est. Il lui faudra se faire une place, faire reconnaître ses goûts et ses désirs. Lorsque le processus de reconnaissance de l'enfant dans sa spécificité est bloqué et qu'un investissement conflictuel de sa représentation devient répétitif parce qu'il fait appel à la résurgence de conflits anciens chez ses parents, le devenir de l'enfant est en danger. L'enfant sent la difficulté parentale et manifeste les siennes par des malaises physiques, un manque de sommeil, un refus de nourriture, etc. Lorsque ces signaux sont reconnus, une psychothérapie mère ou parents/enfant ou un accompagnement des parents devient possible. Dans le cas contraire, un cercle infernal de malentendus et de conflits s'engage, qui peut conduire à des problèmes beaucoup plus sérieux.

Le psychanalyste français Serge Lebovici oppose la notion d'affiliation culturelle ouverte – qui laisse la place à l'entrée de l'enfant à la fois dans sa famille et dans la société – à une filiation fermée, où le bébé, de par les fantasmes de sa mère et de son père, est amené à répéter avec ses parents leurs propres conflits infantiles vécus avec leurs parents à eux. Il parle alors du bébé-ancêtre, non pas dans un sens culturellement structuré¹⁵, mais dans le sens d'un renversement imaginaire de l'ordre des générations. Pour ne donner qu'un exemple : une mère pourrait voir dans son bébé fils un agresseur potentiel parce qu'elle a été abusée dans son enfance et n'a jamais dépassé ce traumatisme; un père pourrait ne jamais voir les manifestations d'amour de son enfant, blessé par le manque d'amour de ses propres mère et père, etc.

14. D. Cupa, H. Deschamps-Riazuelo et F. Michel, « Anticipation et création : l'anticipation parentale prénatale comme œuvre », *Pratiques psychologiques*, n° 1, 2001, p. 31-42.

15. Comme dans certaines sociétés africaines où, selon les croyances, le bébé naissant incarne un ancêtre vénéré.

Le champ des expériences prénatales : l'exemple de l'haptonomie

Un médecin néerlandais – Frans Veldman – a développé une pratique d'intervention prénatale basée sur cette conception globale de l'être humain qui stipule que toute expérience vécue implique notre corps, notre esprit et notre affectivité, mis en relation avec notre environnement selon les modalités qui sont propres à notre étape de développement. La pratique de mise en relation de l'enfant *in utero* avec ses parents, que Veldman appelle « haptonomie », introduit les modalités du toucher et les modalités subtiles des tensions musculaires dans le giron maternel comme moyens de communication avec l'enfant.

Le toucher est toujours relationnel. On ne peut pas toucher quelqu'un sans être, par le fait même, touché par cette personne. C'est pourquoi dans de nombreuses situations où le toucher est professionnel (par exemple lors de l'examen médical), sa portée affective est souvent activement neutralisée, le contact évité; le toucher devient objectivant, c'est-à-dire que la personne est touchée comme si elle n'était qu'un objet. Or, le fœtus fait la distinction entre ce toucher médical (qu'il peut essayer d'éviter activement) et le toucher affectif qu'il recherche lors des contacts avec ses parents.

Du côté de la mère, l'établissement d'un contact avec le fœtus par l'activité musculaire interne est régi par les structures subcorticales (donc il ne s'agit pas d'une volonté affirmée ni même consciente). Aux changements de tonus musculaire de la mère, l'enfant répond par des changements de son propre tonus et de ses mouvements. L'haptonomie utilise les deux activités musculaires (celle de la mère et celle de l'enfant) pour les rendre volontaires (en tout cas du côté de la mère). Elle introduit donc le concept du contact psychotactile pour rendre compte de la relation affective qui est impliquée dans ces échanges. L'haptonomie postule que c'est l'affectivité qui assure l'articulation dynamique entre le corps et l'esprit humains. Cette pratique se concentre surtout sur la période de la grossesse, mais la conceptualisation qui la soutient concerne toute personne humaine¹⁶.

La pratique haptonomique (que nous illustrons dans la vidéo *Séance d'haptonomie : Témoignage sur l'accompagnement affectif à la naissance*) se déroule dans le respect de l'intimité de la mère et de l'enfant qu'elle porte. Pour l'haptothérapeute, il s'agit d'une relation éminemment intime, qu'il ne saurait brusquer et à laquelle seule la mère peut permettre l'accès, contrairement aux examens médicaux, y compris l'échographie, où le contact est imposé aussi bien à l'enfant qu'à la mère (même si l'échographie est volontiers consentie par elle, le technicien ne lui demande pas la permission d'entrer en contact avec le bébé qu'elle porte ou de le déranger).

Tant que le fœtus est dans le ventre de sa mère, personne ne peut entrer en contact avec lui sans passer par l'intermédiaire du corps de celle-ci. C'est aussi le cas du père qui, lorsque les choses

16. Catherine Dolto-Tolitch, « L'haptonomie prénatale : une pensée du devenir de l'enfant », dans Michel Dugnat, *Prévention précoce, parentalité et périnatalité*, Toulouse, Érès, 2004, p. 135-149.

se passent bien, est introduit par la mère auprès de son enfant. Les mouvements du fœtus, ses réponses aux parents (il vient se loger sous la main posée sur le ventre, il se balance ou change de mouvement) tissent des liens, préparent les parents à l'accueil de l'enfant (où dans les cas dramatiques, à sa perte) et stimulent leur fantasmatisation.

L'échographie peut avoir la même fonction, mais peut aussi devenir un obstacle à la formation, dans l'esprit de la mère, du bébé imaginaire, surtout lorsque l'examen a lieu avant que la mère n'ait ressenti les mouvements du fœtus. Il est rare que les techniciens qui la pratiquent soient formés pour accompagner les parents lors de cette expérience. Pourtant, dans bien des cultures, percer à jour ce que la nature garde caché peut être vécu comme une intrusion insupportable. Cette pratique peut donc avoir des effets traumatisants à long terme sur certaines patientes immigrantes dont on ignore les référents culturels. Elle peut aussi avoir d'autres effets négatifs lorsque la comparaison entre l'image de l'enfant perçu sur l'écran et l'image de l'enfant désiré (fille ou garçon, grand ou petit, parfait ou inquiétant) n'est pas accompagnée de mots qui tissent la relation.

Tous les professionnels qui entrent en contact avec les parents qui attendent un enfant devraient être formés pour reconnaître les différents niveaux affectifs des futurs parents. Une mère consciemment négative envers sa grossesse ou son fœtus, qui pourtant lui procure un grand bien-être lorsqu'il est niché dans son corps, est dans une relation affective très positive avec lui. Le contraire est tout aussi possible : le corps d'une femme qui a de la difficulté à porter l'enfant malgré son bon état physique et sa volonté consciente d'avoir cet enfant est dans une relation affective précaire avec lui. La méconnaissance, par un futur père, des affects qu'il ressent par rapport à son enfant autant que par rapport à la relation qui se bâtit entre sa conjointe et l'enfant qu'elle porte est tout aussi possible. Un homme peut, sans le savoir, être jaloux des prérogatives féminines (pouvoir donner naissance ou allaiter un enfant) ou encore de la place que l'enfant vient occuper auprès de la mère pour qui, pendant un certain temps, il devient la préoccupation centrale. Il peut aussi, par identification au futur bébé, se sentir, du coup, fragile. Il peut également, tout en étant négatif à l'idée d'avoir un enfant, accomplir sans problème le passage vers la paternité en réalisant ainsi un désir méconnu. Les situations sont aussi variées que le sont les situations personnelles et familiales des couples parentaux.

La première séparation : l'accouchement

Dans la société occidentale comme dans la plupart des sociétés connues, l'accouchement a toujours été l'affaire des femmes (bien que l'homme y jouait un rôle certain : il assistait l'accouchée, remplissait les rituels prescrits par les coutumes). Certains de ces rituels, connus sous le nom de « couvade rituelle », l'obligeaient à s'allonger pendant l'accouchement de sa femme et à mimer les douleurs de l'accouchement (comme en Pays basque, à l'époque médiévale); d'autres encore lui infligeaient des douleurs physiques (comme dans certaines tribus autochtones du Mexique).

L'accouchement était aussi une affaire de famille et était dirigé par la mère de la parturiente, par la sage-femme ou par la matrone la plus respectable parmi les commères.

Les progrès de l'obstétrique ont introduit progressivement l'homme et l'équipe médicale dans cet univers féminin. Le souci d'hygiène a fini par exclure de la salle d'accouchement autant la mère de l'accouchée que le mari, avant de réintroduire ce dernier. Certains pays occidentaux ont misé sur la formation de sages-femmes et la réglementation de leur pratique. Au Québec, le métier a disparu et il a fallu une longue lutte des femmes pour le rétablir.

Depuis les années 1930, différentes conceptions médicales de l'accouchement se sont succédé. Elles coexistent actuellement, offrant un accueil très variable au bébé naissant.

L'accouchement classique ne parle qu'en termes de sécurité et d'ordre. Il peut être planifié et provoqué à la date prévue, sans rien laisser au hasard ou à la nature. L'angoisse de mort (celle du bébé, celle de la mère, ou les deux) est éclipsée par la « science », représentée par l'équipe médicale.

Au plus fort de la tendance médicale, la mère n'accouchait plus : elle était accouchée par le D^r X, souvent sous anesthésie générale; le père faisait les cent pas devant la porte fermée de la salle d'accouchement. Le bébé, après la naissance, était enlevé à la mère pour observation et ensuite gardé à la pouponnière; l'allaitement maternel n'était pas encouragé. Paradoxalement, cette médicalisation à outrance était contemporaine de découvertes qui s'opposaient à cette façon de procéder et qui mettaient en lumière l'importance des premiers liens entre la mère et son nourrisson. L'asepsie des services d'obstétrique et la médicalisation en chaîne (monitorage, anesthésie péridurale, accélération des contractions, fréquence des césariennes) introduites de façon générale ne laissaient aucune place à l'expérience psychologique du début de la maternité. Dans la relation première de la mère avec son nourrisson s'est introduit un tiers implacable : le pouvoir médical.

La méthode d'accouchement sans douleur (apparue en Russie dès les années 1930 et promue en France par Fernand Lamaze dans les années 1950) rend la femme active et le père utile durant la naissance de leur enfant. Les cours prénataux cherchent à combler le vide laissé par la coupure entre les générations et par l'isolement de la famille nucléaire. Les savoirs ancestraux n'ont pas été transmis à la femme d'aujourd'hui de mère en fille, et souvent, d'ailleurs, cette dernière ne souhaite pas suivre les traditions de ses aïeules.

Malheureusement, les concepts d'autocontrôle et de naissance sereine sont vite devenus répressifs. La souffrance inévitable semble devenir le lot des « mauvaises élèves », des « hystériques » : en tout cas, c'est la perception que peut avoir l'équipe médicale pressée, la femme elle-même ou encore son conjoint. Dans ce genre de préparations, peu de cas est fait de ce que vit le père en devenir; on lui demande le plus souvent de remplir le rôle qui, dans le temps, était tenu par la mère de l'accouchée.

Néanmoins, l'idée selon laquelle l'enfant devrait être bénéficiaire de l'amélioration des conditions d'accouchement fait progressivement son chemin dans le monde médical. Au Québec, sous la pression de femmes et de sages-femmes, ainsi que pour contrer les accouchements de plus en plus fréquents à domicile, les hôpitaux tentent de reproduire jusqu'à un certain point l'atmosphère des accouchements extra-hospitaliers. Les hôpitaux qui peuvent se le permettre tentent d'assurer plus d'intimité au couple; dans le but de favoriser une meilleure qualité de la rencontre mère-enfant, les besoins psychologiques élémentaires de la femme sont pris en compte : on lui rend l'enfant durant ses premiers instants de vie extra-utérine, on donne à la mère la possibilité de toucher, de sentir, de nourrir son bébé. Lui-même est habituellement manipulé avec beaucoup plus de douceur et d'égards. Actuellement, les sages-femmes pratiquent les accouchements dans les maisons de naissance ou encore assistent aux accouchements à l'hôpital, où elles n'ont pas le droit d'effectuer de manipulations qui reviennent au médecin, leur rôle consistant à suivre l'évolution de l'accouchement, d'accompagner et de rassurer les parents. Ces services ne sont néanmoins pas accessibles partout et le suivi n'est pas pris en charge par la sécurité sociale. Par contre – idéologie de notre époque oblige –, le père est fortement invité à assister à la naissance de son enfant, bien qu'aucune fonction particulière ne lui soit réellement réservée. On attend de lui qu'il soit utile à sa femme, qu'il l'aide et qu'il la soutienne. Parfois, on lui offre de couper le cordon ombilical et d'ainsi marquer sa place entre l'enfant et sa mère.

Très rares sont les services où la parole de la mère ou du père est attendue ou entendue. Pourtant, c'est pendant ou peu de temps après l'accouchement que se situe le moment psychologiquement propice pour un travail d'accompagnement qui permette le meilleur accueil de l'enfant. Ce qui se passe pendant cette période peut être déterminant pour son avenir.

28

La plupart des couples, mais pas tous, disposent heureusement de ressources personnelles suffisantes pour réélaborer et finalement oublier les aspects traumatisants de l'accouchement. Celui-ci ne fait d'ailleurs que débiter un long processus, au cours duquel les parents auront à prendre conscience de l'individualité de leur enfant et à trouver un nouvel équilibre familial.

Après la naissance

Le nouveau-né ne correspond jamais à l'image exacte que la mère s'en était faite. Il n'est pas non plus une copie conforme de ses ancêtres. Il est même à tel point étranger que la mère n'est pas sûre de le reconnaître s'il est séparé d'elle et laissé de longues heures à la pouponnière de l'hôpital. Elle peut même craindre qu'on ne l'échange à l'hôpital avec un autre. Cette crainte de revenir à la maison avec un autre enfant que le sien n'est pas sans fondement et a donné lieu à la pratique de sceller autour de la cheville de l'enfant et du poignet de la mère, après son accouchement, une double identification.

Cette brèche que constitue l'irruption d'un corps réel dans l'ensemble des imageries qui préparaient sa venue est rapidement colmatée par le processus de projection qui se met en branle.

Autant les parents que la parenté et les amis voient dans le petit être qui vient d'arriver ce qu'il est important pour eux de voir : une exacte réplique du grand-père, un futur champion de football, un petit ange ou un monstre..., et c'est dans cette forêt d'attentes contradictoires, de batailles souterraines que l'enfant devra se frayer un chemin et lutter pour son identité.

Le retour à la maison de la mère avec l'enfant inaugure une longue période d'ajustements – la plupart de temps, c'est une période de crise qui peut être marquée par des *blues* de la mère, voire un état de dépression, même si cette crise n'est pas évidente et reconnue immédiatement ou qu'elle est passée sous silence. Les fameux *blues* d'après l'accouchement sont considérés comme un état passager normal provoqué par des changements hormonaux. Pourtant, il s'agit d'un mouvement dépressif qui dans un certain nombre de cas s'approfondit, même si l'entourage ne s'en rend pas compte et que les femmes qui en souffrent le cachent ou essaient de ne pas en tenir compte elles-mêmes, puisque d'être déprimée après la naissance de son enfant n'est pas bien vu dans la société. La fréquence de la dépression postnatale est encore largement méconnue et pourtant elle touche 20 % des nouvelles mères. D'habitude, la grossesse est un état qui facilite la résolution de conflits, mais une dépression lors de la grossesse peut devenir grave après l'accouchement. Une mère dépressive est pour son enfant une mère psychologiquement absente. La dépression maternelle laisse donc des marques profondes dans le psychisme de l'enfant et peut influencer, si personne ne supplée aux soins de la mère, tout le développement affectif ultérieur.

Au début, la sensibilité de la mère, sa capacité de « se mettre à la place de l'enfant » pour subvenir à ses besoins coexistent avec le sentiment d'être désemparée devant le nourrisson, surtout chez les mères primipares.

Aussi difficile qu'elle soit pour la mère et pour la famille, cette période première de soins au bébé nouveau-né se caractérise surtout par cet état particulier de la jeune mère que nous décrivons dans le chapitre 4, nommé et décrit comme « la préoccupation maternelle primaire » par le psychanalyste anglais D.W. Winnicott¹⁷. Déjà, Sigmund Freud attirait l'attention sur le caractère singulier de la relation de la nouvelle mère à son enfant : sur sa réceptivité exceptionnelle et sélective aux besoins du nouveau-né durant la période postnatale, à ses moindres manifestations. Freud parle de « sommeil de nourrice [...] qui peut dormir tranquillement dans le vacarme, mais se réveille au moindre gémissement du bébé ». Il appelle le couple mère-nourrisson « la foule à deux » et explique que « dans l'enfant qu'elles mettent au monde, c'est une partie de leur propre corps qui se présente à elles comme un objet étranger, auquel elles peuvent maintenant, en partant du narcissisme, vouer le plein amour d'objet¹⁸ ». Cela veut dire que la relation avec l'enfant est marquée par la relation que la mère entretient avec elle-même. Les femmes qui ont

17. D.W. Winnicott, « La préoccupation maternelle primaire », dans *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969, p. 288.

18. S. Freud, « Pour introduire le narcissisme », *La vie sexuelle*, Paris, PUF, 1982, p. 95.

été mal maternées, dont le narcissisme a été blessé, auront beaucoup de difficulté à s'occuper de leur bébé. Si elles pouvaient être maternées, soutenues, entendues, alors qu'elles se trouvent dans l'état de régression que l'enfantement provoque par l'identification au bébé qui vient de paraître, un grand travail de prévention des problèmes de développement de l'enfant serait réalisé. Dans bien des cas, les nouvelles mamans ne peuvent néanmoins compter que sur quelques visites de l'infirmière visiteuse, et si leur situation est vraiment très précaire, que sur quelques heures d'aide à la maison¹⁹.

Lorsque les choses se passent bien, les neuf mois de grossesse constituent le temps nécessaire à l'enfant pour se former physiquement et permettre aux parents de lui désigner dans leur esprit sa place selon son sexe et l'ordre des générations.

Tout enfant, en naissant, rencontre ses doubles imaginaires formés dans les têtes de ses parents. Ce travail imaginaire des parents est nécessaire. Il prépare le berceau qui accueille l'enfant. Pour chacun de ses parents, l'enfant imaginaire est le miroir de son narcissisme, sain ou blessé. Il est la création du désir parental qui tend à sa satisfaction. Chaque berceau est donc entouré de son lot de bonnes et de mauvaises fées qui accueillent le nouveau venu.

Les modalités de l'accouchement, les conditions dans lesquelles le bébé arrive au monde, l'accompagnement dont peut bénéficier la femme qui accouche, nombreux sont les facteurs qui influencent la première rencontre de la mère avec le bébé qu'elle a abrité dans son ventre pendant neuf mois et pour qui il est temps de commencer la vie aérienne.

Si la plupart des femmes reconnaissent immédiatement cet enfant en chair et en os comme leur bébé rêvé, ce n'est pas toujours le cas. La confrontation avec la réalité du corps de l'enfant peut déclencher des réactions catastrophiques chez certaines mères; il faudra du temps à d'autres pour ressentir intimement que cet enfant est vraiment le leur. Le père peut se sentir reconnu comme père par le regard intense de son nouveau-né porté dans ses bras; il peut aussi être pris de panique à sa vue. Avec la naissance commence une longue période d'adaptation mutuelle.

Pour entreprendre ce travail, comment le bébé est-il équipé?

19. En France, à la suite de la Maison Verte, créée par la psychanalyste Françoise Dolto et ses collaborateurs à la fin des années 1970, quantité de maisons ouvertes accueillent les enfants et les parents dans le but de les accompagner aux premiers temps de leur rencontre. À l'opposé, certains programmes gouvernementaux à visées préventives, issus de courants qui ont pris naissance au Québec, obligent les mères jugées à risque (très jeunes, monoparentales) à recevoir des visites postnatales, qui peuvent même se prolonger pendant plusieurs mois, voire quelques années. Ces visites ne visent pas une aide, une écoute ou l'établissement d'un lien de confiance, mais plutôt une surveillance et un enseignement, comme si les gestes maternels pouvaient simplement s'apprendre. Dans tous les pays occidentaux existent aussi des organismes bénévoles qui tentent de combler le manque d'appui pendant la période périnatale (par exemple, la Fondation de la Visite à Montréal, qui vient en aide aux jeunes parents à domicile).

Chapitre 3

DU FŒTUS AU NOUVEAU-NÉ

Nous appelons fœtus le bébé *in utero* de plus de 60 jours de gestation. Avant cette date, nous parlons d'embryon. Une différence qualitative s'opère effectivement autour du début du troisième mois de grossesse. Pendant les trois premiers mois, ce sont des hormones sécrétées par les ovaires qui assurent le développement fœtal et la poursuite de la grossesse. Après cette période, ces hormones seront sécrétées par le placenta, qui est constitué de tissus embryonnaires. Une première séparation relative s'effectue alors entre le corps de l'enfant et celui de sa mère.

Les capacités sensorielles du fœtus

À chaque étape embryonnaire correspond une modalité particulière de la relation entre le fœtus et le corps de sa mère. Après des décennies de découvertes concernant les capacités innées (abordées dans le présent chapitre) et les capacités apprises (abordées dans le prochain chapitre) des nouveau-nés, l'intérêt des chercheurs s'est porté sur le développement sensoriel et perceptuel du fœtus, développement qui se poursuit après la naissance; celle-ci peut alors constituer une rupture brutale avec le monde prénatal ou encore offrir au bébé des conditions pour poursuivre ce développement en renouant avec la continuité de certaines de ses sensations. L'intérêt des chercheurs pour le fœtus considéré en tant que futur bébé humain et non plus seulement comme organisme en développement, ainsi que les progrès technologiques ont permis d'imaginer de nombreuses expériences qui mettent en lumière diverses capacités du fœtus et qui influencent notre regard sur le processus d'accouchement et sur les conditions d'accueil du nouveau-né. Mais comment le fœtus se prépare-t-il à devenir un bébé en relation avec son environnement?

31

Développement des sens

La première sensibilité à se développer chez le fœtus est la sensibilité tactile sur les paumes des mains et autour de la bouche. Dès la 8^e semaine de grossesse, l'effleurement de ces zones *in utero* provoque des réactions motrices, bien qu'à cet âge les terminaisons nerveuses n'aient pas encore atteint la couche du derme (la peau). Il est donc possible qu'à cette étape les plexus nerveux fonctionnent comme les récepteurs qui se développent plus tard et assurent cette fonction²⁰. Ce développement se poursuit ensuite rapidement, implique l'ensemble de l'enveloppe de la peau et permet au fœtus de sentir les parois utérines, le liquide amniotique et le cordon ombilical, avec lequel il lui arrive de jouer.

20. J.-P. Lecanuet, dans S. Missonnier, B. Golse et M. Soulé (sous la dir. de), *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité*, Paris, PUF, coll. « Monographies de la psychiatrie », 2004, 734 p.

Alors que cette sensibilité a déjà été démontrée dans les années 1960, tout comme d'ailleurs le fait que le système nerveux fœtal élabore des réponses coordonnées de protection contre les agressions tissulaires (donc liées à la douleur), la discussion continue dans les revues médicales et scientifiques au sujet de la perception fœtale de la douleur. La définition actuelle de cette dernière implique l'intervention des zones corticales du cerveau (donc de l'état de conscience) alors que de multiples expériences prouvent que la perception de la douleur est due principalement aux structures sous-corticales développées chez le fœtus après la 22^e semaine de grossesse²¹.

Le liquide amniotique ne constitue pas un milieu de vie neutre et toujours pareil. Il transmet, par exemple, des odeurs et des goûts que les fœtus différencient et pour lesquels ils ont des préférences. L'expérience démontre qu'un nouveau-né de 3 jours se tourne plutôt vers l'odeur de la nourriture ingérée par sa mère pendant les deux dernières semaines de grossesse que vers l'odeur d'autres aliments. Le développement de l'olfaction est achevé dans le troisième trimestre de la grossesse et la discrimination des odeurs est très fine chez les nouveau-nés. Cette capacité de discrimination se maintient chez certains adultes mais diminue en général chez les enfants avec le développement de la vision, celle-ci étant l'une des modalités principales des échanges avec l'environnement. *In utero*, les fœtus discriminent aussi les goûts. Sur les enregistrements vidéo qui les montrent lorsqu'ils avalent *in utero* le liquide amniotique, la déglutition augmente si on injecte dans ce liquide une solution sucrée, alors que la solution amère l'inhibe. Mais il y a plus. Nos hormones ont un goût et une odeur. Le liquide amniotique d'une femme enceinte anxieuse et d'une femme enceinte paisible n'a pas le même goût, et le goût de son liquide peut changer chez la même mère en fonction de son état émotionnel. Cela est encore plus évident pour le tonus musculaire dans tout le giron maternel (parois utérines, diaphragme thoracique et périnée, qui est le second diaphragme) –, tonus auquel le bébé est particulièrement sensible. D'un point de vue strictement morphologique, les structures responsables de la perception des stimulations kinesthésiques sont présentes à 10 semaines de gestation et les cellules réceptrices vers 19 à 20 semaines. L'activité fœtale se déploie davantage dans un utérus souple et détendu que dans un milieu de tension (c'est pourquoi les femmes enceintes font systématiquement l'expérience de l'activité accrue de leur bébé la nuit, lorsqu'elles sont couchées et détendues).

21. La discussion sur la possibilité de la douleur fœtale est liée à la non-reconnaissance, par une partie des médecins, de la spécificité de l'organisation des structures qui véhiculent l'information à chaque stade du développement. Il y a un demi-siècle, la même résistance était à l'origine de la non-reconnaissance de la douleur chez les nourrissons. Dans nos hôpitaux, il y a à peine cinquante ans, on opérait les bébés sans anesthésie. Il est vrai qu'il a fallu un développement important des techniques d'anesthésie pour rendre celle-ci moins dangereuse pour les tout-petits; le dogme de leur insensibilité à la douleur soutenait sans doute le travail des chirurgiens. On peut penser que la lenteur avec laquelle les données scientifiques se sont frayé un chemin dans les esprits des médecins relève de la même donne culturelle qui rendait difficile la reconnaissance de la spécificité de l'état de l'enfance quelques siècles auparavant.

Les recherches sur la sensibilité auditive du fœtus ont commencé dès les années 1930 et ont donné lieu à de très nombreuses publications. L'ambiance sonore intra-utérine est fort complexe. Elle est constituée des bruits maternels (respiratoires, gastro-intestinaux, cardiaques), des bruits produits par l'organisme fœtal lui-même et des divers bruits provenant de l'extérieur. Les réponses motrices et cardiaques (accélération des battements du cœur) du fœtus aux bruits sont claires à partir de la 18^e semaine, ou plus tôt si les bruits impliquent des vibrations.

Si l'on tient compte du phénomène d'habituation et des réponses à la nouveauté, on constate que le fœtus de 36 semaines peut différencier un changement et une permutation de syllabes (de *babi* à *biba*, par exemple), une voix grave (masculine) d'une voix féminine, deux notes de musique, etc. Le fœtus distingue donc la voix maternelle, qu'il reconnaît après la naissance malgré un changement dans la modalité des conditions d'écoute, puisque la voix est modifiée par le fait de passer par le liquide amniotique. Ce sont les caractéristiques du parler maternel comme la prosodie qui restent les mêmes et sont reconnues. Si le futur père est présent auprès de sa partenaire pendant la grossesse, alors la voix paternelle sera également familière. Les sons aigus éveillent l'intérêt du nouveau-né, alors que les sons graves – dont la voix paternelle – le calment.

La vision est le sens le moins bien développé chez les nourrissons, bien que déjà, *in utero*, ils perçoivent la lumière. La perception visuelle et surtout l'augmentation du champ de vision et de l'accommodation de l'œil se poursuivent après la naissance. Pendant les premières semaines de vie extra-utérine, cette accommodation est d'environ 30 centimètres, ce qui correspond à la distance entre les yeux du bébé et le visage maternel lorsque l'enfant est tenu dans les bras.

À la suite de l'accumulation de données sur le développement sensoriel de l'enfant caché dans le giron maternel, s'est posée la question de sa mémoire. Cette mémoire existe : les nouveau-nés manifestent des préférences et démontrent une recherche active de certaines stimulations connues dans la vie prénatale.

Il y a à peine trente ans, on déniait au fœtus toute forme de sensibilité, mais les expériences ont démontré l'existence d'une grande continuité dans le développement, y compris relationnel, entre le moment de la conception et la vie postnatale. Ces données risquent d'être mésinterprétées en faisant surgir l'image d'un fœtus pensant et conscient, ce qu'il n'est pas. Nous retiendrons donc principalement l'idée de ce caractère suivi de son développement. D'où l'importance d'une continuité entre les environnements pré et postnataux, qui permet de ne pas exposer l'enfant à des ruptures brusques et à la perte de ce que, dans les chapitres suivants, nous décrivons comme le sentiment de la continuité de l'être. Néanmoins, ce n'est pas seulement, ou même principalement, la continuité des qualités sensorielles de son environnement qui assure ce sentiment au nourrisson et au petit enfant. C'est son lien avec sa mère, psychiquement disponible pour lui et qui crée en quelque sorte un berceau affectif, qui assure cette première sécurité de base.

Unité psychocorporelle

Pour pouvoir penser le développement pré et postnatal de l'être humain dans sa continuité et sa totalité (corporelle et psychologique), nous sommes obligés de fournir un effort conceptuel particulier. Le « Je pense, donc je suis » cartésien, qui régit depuis le XVII^e siècle notre rationalité, a instauré dans nos représentations une dualité radicale entre le corps et l'esprit. Tout en révolutionnant la conception de l'être humain et en honorant sa capacité à penser par lui-même, Descartes reprenait néanmoins une conceptualisation duelle de notre être (corps et âme) qui, selon le dogme religieux – le seul à être accepté dans l'Europe chrétienne pré-cartésienne –, séparait l'esprit et le corps. Descartes a bravé l'interdit dogmatique en affirmant que l'homme peut penser son existence et non pas seulement être pensé par Dieu, auquel il doit rester soumis. Il a néanmoins gardé la dichotomie entre l'esprit noble et le corps vil. Nous sommes tellement imprégnés par cette représentation duelle qu'il nous est très difficile de penser l'humain comme une entité où le corps (tous les processus physiques et biochimiques, y compris l'actualisation de certains gènes), l'affect et l'esprit constituent un ensemble indivisible. Nous savons maintenant que la force des connexions synaptiques qui se créent dans notre cerveau dépend du contexte affectif et relationnel dans lequel elles s'effectuent. Nos expériences relationnelles, et à travers elles la culture dans laquelle nous naissons, s'inscrivent donc à même la matière de nos cerveaux. Il s'agit donc d'une trace très profonde. Grâce à la plasticité de notre cerveau, cette inscription est néanmoins modifiable jusqu'à un certain point au cours de notre vie.

34

Dans le présent ouvrage, nous tentons de familiariser les lecteurs avec cette représentation de l'humain à la fois triadique (corps, affect et pensée) et indivisible en ses éléments isolés. Notre deuxième fil argumentatif rend explicites les liens bidirectionnels entre le développement d'un individu et son environnement relationnel (c'est-à-dire affectif).

Le nouveau-né

Après sa naissance, le nouveau-né se trouve dans un environnement qui lui est complètement étranger mais qui présente certains caractères qui assurent du point de vue sensoriel une continuité, si le bébé n'est pas séparé de sa mère, de son père ni de sa famille. Le nouveau-né était niché dans un espace sombre et clos, à la température constante, devenu étroit à la fin de sa croissance intra-utérine. Il y menait une vie aquatique, balancé par les mouvements maternels. La médiation placentaire entre lui et le corps de sa mère lui fournissait les apports nutritifs, permettait l'élimination de ses déchets et assurait une fonction antivirale et immunosuppressive. Cet environnement était assez bruyant. Aux bruits corporels maternels (le battement régulier du cœur, le son plus ou moins régulier de la respiration et les gargouillements aléatoires intestinaux) s'associaient la voix maternelle (entendue de l'intérieur), la voix du père et d'autres membres de la famille, ainsi que des sons du monde extérieur qui arrivaient à traverser la barrière de liquide amniotique. Cet environnement avait aussi une ou des saveurs qu'il arrivait au fœtus de goûter.

Après le cataclysme de l'accouchement, le fœtus, devenu un nouveau-né, aboutit dans un environnement sec, clair et rempli de bruits inhabituels, où il lui faut respirer par lui-même et où son corps ne retrouve pas ses limites. On réalise l'importance, pour le bébé, de lui faire retrouver aussitôt que possible des conditions qui lui permettent une certaine continuité de sensations : les bras qui l'accueillent, le serrent et le placent près du cœur qu'il a entendu pendant sa vie intra-utérine; la sensation douce de la peau contre la peau, l'odeur maternelle, les voix de sa mère et de son père qui lui sont devenues familières, éventuellement les voix des autres enfants, d'autres membres de la famille, etc.

Si l'accouchement ne s'est pas produit sous anesthésie et si la mère n'a pas reçu de fortes doses de médicaments, le nouveau-né en bonne santé est très éveillé pendant une heure ou deux après sa naissance. Combien de pères qui ont eu la chance de prendre alors leur enfant dans leurs bras se sont sentis interpellés, « reconnus » par le regard intense de l'enfant fixant leurs yeux? C'est un moment magique, où les hommes se trouvent pour la première fois dans une relation directe avec leur enfant.

Le nouveau-né est aussi prêt à téter. Posé sur le ventre nu de sa mère, il oriente sa tête et ses yeux vers son sein et esquisse un mouvement de reptation qui pourrait l'y conduire. Même si tous les bébés ne savent pas nécessairement bien téter dès leur naissance, le réflexe de succion et tous les comportements qui y sont liés (déglutir, approcher la main du sein) sont présents et attendent de s'harmoniser avec la façon de faire de la mère.

L'expérience fœtale prépare l'organisme du bébé à interagir avec l'écologie sensorielle après la naissance. Le bébé réorganise et accorde au fur et à mesure ses diverses capacités perceptives et ses réponses, orientées en fonction des stimuli qui lui proviennent de son nouveau milieu de vie.

Le nouveau-né arrive donc au monde doté d'un certain nombre de réponses réflexes (dont certaines vont disparaître après quelques semaines) et d'une expérience intra-utérine. Il est admis de penser que l'accouchement normal par voies naturelles constitue une sorte de massage stimulant pour le système nerveux du nouveau-né. L'effort du travail et les conditions de l'accouchement ont néanmoins un effet sur le bébé comme sur sa mère. Parfois, il lui faudra se reposer pendant plusieurs jours ou dépasser les effets de l'anesthésie administrée à sa mère. Cela peut provoquer de l'angoisse chez certaines mères, puisque l'enfant ne sera pas éveillé.

Le bébé naissant est comme un écran sur lequel peuvent se projeter toutes les angoisses, tous les conflits parentaux ou familiaux non résolus; il est le support de projections qui jaillissent et qui le placent dans une longue chaîne de relations familiales. Heureusement, le bébé arrive au monde avec son propre bagage. Selon ses capacités, son état de santé, son énergie et les situations de la vie, il va réagir, provoquer, répondre et essayer de devenir lui-même.

Même si la tête de l'enfant est proportionnellement très grande par rapport à la taille de son corps, son potentiel de développement neuronal est loin d'être épuisé. La masse de son cerveau va augmenter de 75 %, surtout pendant ses trois premières années de vie, puis lentement jusqu'à ses 18-20 ans. La nature de ses relations avec son environnement va donc continuer à s'inscrire à même son tissu cérébral.

Les capacités innées des bébés

Ce n'est que depuis une dizaine d'années que les données expérimentales de la psychologie développementale dressent le portrait d'un nourrisson ouvert sur le monde et étonnamment compétent. Cette connaissance du fonctionnement perceptif et mental du bébé durant ses premiers mois, voire ses premières semaines de vie n'est pas encore très répandue dans la société – y compris chez les intervenants des milieux socio-médicaux –, et donne souvent lieu à de l'incrédulité et à des résistances.

Le bébé humain est programmé pour être façonné par le groupe familial, social, culturel dans lequel il arrive. Ses capacités perceptives – auditives, visuelles et olfactives – sont universelles et ne se spécialiseront (en éliminant la perception des éléments excédentaires et en adaptant l'appareil perceptif au groupe social) qu'au cours des premiers mois et des premières années de vie. Durant les six premiers mois, les bébés perçoivent donc tous les détails sonores, visuels et olfactifs sans discrimination, alors qu'après cet âge leur perception commence à se spécialiser et devient progressivement semblable à celle des adultes qui les entourent. Ainsi, jusqu'à 6 mois, l'oreille du nourrisson distingue toutes les sonorités de toutes les langues humaines. Après cette date, il commencera à ne pas distinguer les sons qui ne font pas partie de la langue parlée autour de lui. Il lui est néanmoins possible jusqu'à 8 ans d'apprendre à parler sans accent une langue étrangère à sa langue maternelle.

La vision, qui atteint sa maturité physiologique quelques semaines après la naissance, subit la même spécialisation progressive.

L'odorat des bébés est aussi beaucoup plus sensible et discriminatif que celui des adultes, mais à de rares exceptions près, l'odorat va céder la primauté à la vision, en tout cas dans la plupart des sociétés qui n'ont plus besoin d'un odorat très performant pour leur survie.

Dès la naissance, les bébés disposent de programmes qui leur permettent de traduire l'information qu'ils reçoivent (visuelle, auditive, olfactive, tactile) en représentations abstraites complexes. Ces représentations, qui diffèrent de celles des enfants plus âgés et surtout de celles des adultes, permettent aux bébés d'interpréter de façon cohérente certaines de leurs expériences et de les réinterpréter au fur et à mesure. La représentation du monde qu'ils créent évolue donc avec l'âge, mais varie aussi selon les individualités des bébés et reste soumise à l'expérience de chaque enfant. Les enfants de 3 mois, 1 an ou 3 ans n'interprètent pas de la même façon ce qu'ils perçoivent. Quand ils regardent le même événement, ils ne pensent pas la même chose. Il faut

néanmoins préciser, pour éviter tout malentendu, que cette pensée à 3 mois n'est pas réflexive, c'est-à-dire consciente d'elle-même. C'est une représentation du monde à partir de laquelle la pensée consciente va se développer :

« Leurs expériences conduisent les bébés et jeunes enfants à enrichir, modifier, reformuler, réorganiser et parfois remplacer leurs représentations initiales pour aboutir à de nouvelles représentations riches, complexes, abstraites, cohérentes et parfois très différentes. À mesure que les enfants absorbent davantage d'information, les règles selon lesquelles ils traduisent, manipulent et réorganisent ces intrants changent²² ».

Par contre, pendant plusieurs années les enfants présument (et beaucoup d'adultes gardent plus ou moins cette tendance) que les autres pensent comme eux. La compréhension progressive du fait que ce qui se passe dans les têtes de tout le monde n'est pas identique à ce qui se passe dans la nôtre est un apprentissage long et laborieux. D'ailleurs, il est très difficile pour les adultes de se représenter ce qui se passe dans la tête d'un enfant. Les adultes ont en général oublié leurs expériences précoces et manquent de points de référence.

Malgré toutes les différences individuelles, il est possible d'établir un rythme de développement plus ou moins commun à tous les bébés et, pour certains développements spécifiques, de déterminer les périodes sensibles.

37

Les bébés humains ont tous en commun une prédilection pour les stimulations provenant des humains ainsi que pour les relations avec ceux-ci. Ils manifestent leur prédilection pour certaines stimulations en fonction de l'étape de leur développement neurologique. Par exemple, entre la perception du visage humain et celle de la voix humaine, tous les bébés entendants choisissent au début la voix, puisque leur système auditif est pratiquement mature à la naissance, alors que ce n'est pas le cas pour le système visuel. Néanmoins, peu après la naissance, tous les bébés imitent certaines expressions faciales des adultes (la plus évidente consiste à tirer la langue). Il faut pour cela que l'enfant soit placé à une trentaine de centimètres du visage de l'adulte (c'est la distance qui lui permet d'accommoder ses yeux de façon optimale) et que l'adulte provoque des échanges avec lui. Souvent, l'adulte, lorsqu'il fait des mimiques au nourrisson, ne se rend pas compte que le bébé lui répond à son tour (d'abord timidement – comme à l'essai – et ensuite, franchement), parce que le temps de réaction du nourrisson est long. En imitant les visages, celui-ci semble reconnaître (sans en être conscient) qu'il est à l'image de cet autre qui grimace et différencie ce qui provient de son propre corps de ce qui provient de l'extérieur.

22. A. Gopnik, A. Meltzoff et P. Kuhl, *Comment pensent les bébés?*, trad. de Sarah Gurcel, Paris, Éditions du Pommier, ©1999, 2005, p. 181.

Les bébés tentent d'ailleurs par tous les moyens d'entrer en contact avec leur entourage. Plus que les cris par lesquels ils essaient d'évacuer les tensions du mal-être et qui alertent les adultes, ce sont les sourires qu'ils adressent à ceux qui se penchent sur eux et leurs gazouillis qui invitent aux échanges. Si le cri provoque des soins, le sourire est une manière privilégiée du bébé d'entrer en contact et d'établir un lien direct avec les gens qui l'entourent.

Les bébés semblent aussi avoir une connaissance innée de la correspondance entre l'expression des affects véhiculés par des mimiques et celle des affects véhiculés par la voix. Ainsi, si l'on place côte à côte deux films qui montrent des visages exprimant diverses émotions, accompagnés de bandes sonores, les bébés regarderont plus longtemps (préféreront) le visage dont l'expression correspond à l'émotion exprimée de façon sonore. Ils ont donc une connaissance innée de la correspondance des expressions émotionnelles. Cela ne signifie pas pour autant que les bébés différencient consciemment la nature des émotions exprimées. Il ne faut pas oublier non plus que dans l'expérience citée, il s'agit seulement d'images accompagnées de sons. Dans la vraie vie, les bébés sont très fortement influencés par l'atmosphère ambiante et l'état affectif de ceux qui s'occupent d'eux. Les nourrissons sont affectés directement, voire contaminés, par les états affectifs de leurs mères à travers de nombreux canaux de communication (le tonus musculaire de la mère – dans la manière d'être tenu et nourri –, son odeur, sa voix). C'est leur expérience de vie qui leur permet d'apprendre en cinq mois à différencier sur l'image la représentation d'un visage neutre de celui qui exprime la joie et de celui qui exprime la colère : donc de déduire des émotions des expressions faciales dans une situation de neutralité ambiante. Les subtilités des expressions des émotions et la différenciation entre la sincérité ou le caractère faux de ces expressions prennent ensuite plusieurs années à être reconnues consciemment. Le caractère faux des expressions ne pourra d'ailleurs être saisi qu'à partir du moment où l'enfant sera lui-même en mesure de mentir (c'est-à-dire à partir d'environ 4 ans). Néanmoins, dès la naissance, le bébé décode l'authenticité des expressions de plaisir ou de déplaisir de sa mère à son contact. Les tensions du corps maternel, la façon d'être porté, touché, regardé, le ton de la voix, etc. sont autant d'indices de sa relation à lui et peuvent être vivifiants ou porteurs d'anxiété. Le bébé est également influencé par l'attitude de sa mère envers le monde ambiant et les personnes qui l'entourent. Comme l'hémisphère droit (chez les droitiers), responsable des réponses affectives, se développe légèrement plus tôt que le gauche (où est logé le centre de la parole), les chercheurs supposent que c'est la communication affective qui prime lors des premières appréhensions du monde par le petit enfant.

Nous nous attendons à ce que les cerveaux des bébés reconnaissent la tridimensionnalité des objets à partir d'images planes perçues par leur œil. Mais qui se serait attendu au fait que les bébés savent intuitivement comment bougent les gens? Mais ils le savent : si on montre aux nourrissons deux films, un premier où ils peuvent voir dans le noir des lumières qui bougent de façon aléatoire et un second où des lumières qui se déplacent sont attachées aux genoux, aux coudes et aux épaules d'une personne, les bébés vont choisir le second film. Cette expérience

est d'autant plus intéressante qu'elle confirme que les bébés ont une capacité d'abstraction (puisque les jeux de lumière en sont une).

Le mouvement est appréhendé de façon innée et constitue un repère important. Les nouveau-nés semblent être informés de la façon de se déplacer propre à chaque objet et semblent reconnaître le fait que les parties qui se déplacent ensemble constituent une entité.

À un très jeune âge, non seulement les bébés peuvent suivre des yeux un objet en mouvement, mais ils semblent aussi capables de prévoir comment cet objet continuera son déplacement. Les expériences où un objet disparaît de devant les yeux de l'enfant pour se déplacer derrière un écran et pour réapparaître ensuite le prouvent clairement. Le bébé qui prévoit ainsi le trajet d'un objet derrière un écran ne se base nullement sur l'apparence de celui-ci. Si c'est un canard qui disparaît d'un côté de l'écran et que c'est un Mickey qui apparaît à la sortie, cela peut le surprendre, mais ne le gêne nullement. Là où un adulte déduirait qu'il s'agit non pas d'un mais de plusieurs objets, le bébé se comporte comme s'il ne tenait pas compte du changement de l'aspect de l'objet. Ce sont donc le mouvement et la trajectoire qui sont importants. Pourtant le bébé a une perception cohérente de la taille des objets et peut reconnaître visuellement un objet qu'il n'a pu que toucher (par exemple sucer) au préalable sans le voir. Ainsi, nous sommes forcés d'admettre que les bébés font du sens avec des perceptions provenant de différents sens, ce qui est une preuve de plus de leur capacité innée de représentation abstraite. Le bébé préfère néanmoins les contrastes nets sur les dessins qu'on lui présente. Les psychologues du développement croient que cela les aide à reconnaître où les objets commencent et où ils finissent.

Le neuropsychologue français Stanislas Dehaene pense que les rapports des bébés avec les objets dépendent beaucoup de leur capacité innée (mais pas conceptuelle ni consciente!) à reconnaître les nombres. C'est au cours des années 1980 que ces capacités numériques ont été observées chez des bébés de 6 mois et ensuite chez des nouveau-nés de quelques jours. Ces expériences ont été menées sur la reconnaissance visuelle et auditive des nombres 1 à 3.

Le système protonumérique dont disposent les bébés est logé dans les profondeurs du cerveau sous-cortical; il appartient à l'héritage phylogénétique de l'homme et se retrouve dans d'autres espèces animales. Le bébé n'a de connaissance précise que des tout premiers nombres (jusqu'à 3), mais il a sans doute une connaissance approximative des nombres plus grands (comme les singes, qui ont fait l'objet de diverses expériences). Entre deux ensembles de bonbons ou de jouets qui lui sont présentés, le bébé choisira toujours spontanément un ensemble plus grand).

Le compteur numérique élémentaire du bébé est capable de reconnaître précisément de petits nombres et de les combiner en additions et en soustractions élémentaires. L'expérience prouve que les enfants, dès l'âge de 5 mois, s'attendent à ce que l'addition de 1 et 1 fasse exactement 2. Bien que cette capacité d'addition ne dépende pas d'un calcul conscient et ne soit pas liée à la connaissance des noms des chiffres, elle dénote une faculté d'abstraction, puisqu'elle s'exerce

indépendamment de la position des objets dans l'espace²³. Par ailleurs, S. Dehaene rapporte que de la même manière que la prévision de la trajectoire visuelle ne dépend pas de la nature de l'objet qui se déplace, les inférences numériques des bébés ne sont pas déterminées non plus ni par la nature ni par l'identité de l'objet, mais par la trajectoire spatio-temporelle :

« Le module numérique du bébé est à la fois hypersensible aux informations de trajectoire, de position et d'occlusion des objets et totalement aveugle aux changements de forme et de couleur [...] La perception des nombres ne se laisse tromper ni par un déplacement des objets ni par un changement de leur identité²⁴. »

La représentation numérique est abstraite et a-modale. L'une des expériences citées par Dehaene suggère qu'un bébé de 4 jours décompose les sons qu'il entend en unités élémentaires qu'il sait dénombrer. Cette affirmation est basée sur les résultats d'une expérience qui présente aux nourrissons des objets visuels sur une diapositive de même que des sons. Les bébés préfèrent les diapositives lorsqu'il y a coïncidence entre le nombre d'objets que comporte une diapositive et le nombre de sons qu'il entend au même moment²⁵ (comme les animaux, qui répondent de la même façon aux trois sons et aux trois flashes). L'auteur croit que l'enfant perçoit réellement plutôt un nombre qu'une configuration sonore. Selon lui, cette perception préalable à l'acquisition du langage parlé influencerait ensuite l'acquisition des noms des nombres :

« [...] ce module protonumérique doit se mettre en place avant la période de croissance exubérante du langage que les psychologues qualifient d'explosion lexicale et qui survient vers un an et demi²⁶. »

C'est aussi dans les années 1980 que certaines expériences ont montré que l'enfant possède une capacité innée à détecter les événements qui ne respectent pas les lois fondamentales de la physique :

« [Si l'enfant] voit un objet initialement posé sur une table, rester mystérieusement suspendu en l'air lorsqu'on lui retire son support, il regarde cette scène avec une attention incrédule. De même, il est surpris lorsqu'une scène suggère que deux objets physiques occupent la même position dans l'espace. Son système visuel sait donc qu'il est physiquement impossible que deux objets s'inter-

23. Wynn, dans S. Dehaene, *La bosse des maths*, Paris, Odile Jacob, 1997, p. 59-62.

24. Dehaene, *La bosse des maths*, p. 63.

25. Dehaene, *La bosse des maths*, p. 59.

26. Dehaene, *La bosse des maths*, p. 47.

pénètrent. Enfin, si l'on cache un objet derrière un écran, il s'étonne de ne point le retrouver lorsque l'écran s'abaisse. Au passage, cette observation prouve que dès cinq mois, contrairement à la théorie de Piaget²⁷, l'enfant sait que les objets continuent à exister lorsqu'ils ne sont plus visibles²⁸. »

« Sur le plan de l'évolution, il est remarquable que la nature ait fondé les bases de l'arithmétique sur les lois fondamentales de la physique », remarque Dehaene. Il relève au minimum trois lois qu'exploite l'intuition arithmétique des bébés :

- « un même objet ne peut pas occuper simultanément plusieurs positions disjointes »;
- « il est exclu que deux objets différents occupent la même position »;
- « un objet physique ne peut ni disparaître brutalement ni apparaître soudainement : sa trajectoire spatio-temporelle doit être continue²⁹. »

Il y a néanmoins des *limitations* à ces dons innés. Alors qu'ils s'attendent à ce que 1 plus 1 fasse 2, les enfants ne semblent pas être en mesure de reconnaître la relation d'ordre (2 est plus grand que 1 et 3 est plus grand que 2). Dehaene pense qu'il s'agit peut-être d'une connaissance qui ressemble à celle des adultes, qui reconnaissent les couleurs (et savent même ce que cela donne lorsqu'elles se combinent) mais qui ignorent, pour la plupart d'entre eux, dans quel ordre elles apparaissent dans le spectre de l'arc-en-ciel. Aussi, les enfants ne se représentent les nombres que comme des ensembles d'objets physiques discrets (qui ne peuvent être calculés qu'un à un), ce qui leur rend difficile, jusqu'à l'âge scolaire, le calcul des objets dont l'ensemble a subi une subdivision.

41

D'un autre côté, les enfants peuvent regrouper les objets selon des catégories. Ce qui signifie qu'ils vont au-delà de l'apparence de l'objet pour percevoir quelque chose de son essence. Pour le moment, les expériences qui mettent en lumière ces capacités d'abstraction et de catégorisation se limitent aux enfants de 2 ans, mais il est possible que les limites soient celles de l'expérimentation et non pas celles des bébés.

Dans toutes ces expérimentations, les chercheurs doivent tenir compte de la « réaction d'habituation » des bébés à un stimulus donné (c'est-à-dire que le bébé ne réagit plus au stimulus). Cela est une démonstration supplémentaire du fait que les bébés peuvent être intéressés par ce qu'on leur montre ou finissent par s'ennuyer. La réaction d'habituation est celle de l'ennui. Même si les bébés raffolent de la répétition, ils finissent par s'en lasser s'il y en a trop.

27. Voir « Objet (permanence de l') » dans le glossaire et le petit dictionnaire.

28. Dehaene, *La bosse des maths*, p. 60.

29. Dehaene, *La bosse des maths*, p. 67.

Relations de causalité

À 3 mois, les bébés savent que leurs propres actions peuvent influencer certains événements. Lorsqu'on attache un mobile au pied d'un bébé, quand le bébé donne un coup de pied, le mobile bouge. Cette expérience plaisante est remémorée. Si on montre au bébé le même mobile une semaine plus tard, il donne immédiatement un coup de pied avec le bon pied. Néanmoins, la compréhension du mécanisme qui fait le lien entre le pied et le mobile (la ficelle intermédiaire) échappe aux tout-petits. Lorsque le mobile ne répond pas au coup de pied, le bébé peut alors essayer de le charmer par des sourires ou des gazouillis, en apportant du même coup la preuve qu'il ne fait pas de différence entre les réactions des objets vivants et la matière inanimée (en tout cas, lorsque celle-ci bouge).

Les causalités physiques échappent aussi aux bébés, qui doivent les apprendre par l'expérience et le raisonnement. Lorsqu'on place un objet convoité par le bébé à côté de sa couverture, il n'essaiera plus de l'attirer à lui en tirant sur celle-ci qu'à l'âge approximatif d'un an et ce n'est qu'à partir de 18 mois environ qu'il pourra se servir adroitement d'un instrument pour l'approcher (mais des essais plus hasardeux apparaissent plus tôt).

La question du langage

La question du langage demeure la plus épineuse de toutes. Les psycholinguistes, les neuropsychologues, les pédiatres, les psychanalystes d'enfants, voire les parents, ont tous des opinions différentes quant au moment à partir duquel les bébés comprennent ce qu'on leur dit. Ces opinions se contredisent et s'opposent.

42

Tous s'entendent néanmoins pour dire que les bébés aiment les sons. Une expérience astucieuse fait la démonstration que les nouveau-nés qui ont la possibilité de provoquer l'apparition d'un son en tétant peuvent téter jusqu'à 80 fois par minute pour l'entendre. Ils peuvent se lasser lorsqu'un son est répétitif, mais un changement réveille de nouveau leur attention et ils se remettent à téter à une vitesse accrue.

Nous avons déjà mentionné que, jusqu'à l'âge de 6 mois, les bébés entendent et différencient les sons de toutes les langues humaines parlées (et sans doute de celles qui ont été parlées et se sont éteintes). Les bébés sont donc programmés pour différencier des suites de sons et les transformer en représentations porteuses de sens.

De la même façon que les bébés traduisent les expressions faciales en expressions de sentiments, ils disposent de règles innées et implicites pour transformer des suites de sons en langage, lequel permet d'exprimer des idées. Mais à partir de quel âge?

Nous présentons la discussion concernant l'acquisition du langage dans le chapitre consacré à cette question. Pour le moment, ce qu'il nous faut retenir est que non seulement les enfants tout petits captent le flot continu des sons et le divisent en mots du langage, mais que déjà à

3 mois les bébés semblent savoir comment s'opère une conversation. Lorsqu'ils commencent à gazouiller, ils aiment jouer avec un adulte à échanger des sons, chacun son tour. Quel dommage que les aléas de l'éducation et de l'existence puissent faire disparaître cette connaissance précoce : notre expérience quotidienne avec des gens qui s'approprient la parole lors d'une rencontre ou qui ne savent pas comment soutenir une conversation prouve que le développement social ne se fait pas toujours dans le sens du progrès!

Les bébés s'appuient sur leur vision pour s'aider à différencier ce qu'ils entendent. Ils ont la capacité de lire sur les lèvres (les bébés de 5 mois peuvent reconnaître sur un film muet quel son est prononcé et différencier, par exemple, entre « aaah » et « iii »). La chercheuse Whitney Marie Weikum voulait savoir si les bébés différenciaient les indices visuels comme ils différencient les indices sonores. Son étude a prouvé que jusqu'à l'âge de 6 mois, les bébés font une discrimination visuelle entre les langues. Les bébés bilingues excellent davantage puisqu'ils font la distinction visuelle pour leurs deux langues maternelles³⁰.

Les adultes qui parlent à un bébé ont donc raison de faire spontanément des efforts pour lui rendre la compréhension plus aisée. Ils parlent plus lentement, articulent avec plus de soin, utilisent des phrases simplifiées et parlent avec une voix plus haute que celle qu'ils utilisent dans une conversation ordinaire, ce qui permet au bébé de faire pleinement usage de ses dons innés. L'idée selon laquelle les bébés comprennent ce qui leur est adressé verbalement beaucoup plus tôt que le moment où ils commencent à parler eux-mêmes fait lentement son chemin. Cela malgré le fait que souvent les psycholinguistes évaluent les compétences linguistiques des enfants en fonction de leur capacité de reconnaissance de la signification des mots présentés dans des listes aléatoires, donc en dehors de tout contexte communicationnel³¹.

Les façons de parler qui dominent dans l'environnement linguistique des bébés modulent le rythme de leurs apprentissages cognitifs. Une expérience en fait la démonstration. Une comparaison a été faite entre des enfants élevés par des mères anglaises, qui utilisent plus de noms en parlant à leurs enfants, et des mères coréennes, qui utilisent plus de verbes. Cette expérience

30. Dans l'expérience relatée par Whitney M. Weikum (« Les bébés écoutent aussi avec les yeux », *Bulletin du Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants*, dossier Spécial recherche, vol. 7, n° 2, décembre 2008), les bébés assis sur les genoux de leurs parents regardaient des séquences vidéo silencieuses montrant des personnes récitant des phrases parfois en anglais, parfois en français. Les parents ne pouvaient pas voir l'écran. Selon l'hypothèse, lorsqu'ils remarquaient le changement de langue, les bébés arrêtaient leur regard sur une séquence plus longtemps que la moyenne. Les chercheurs ont constaté que les bébés âgés de 4 et 6 mois regardaient les séquences beaucoup plus longtemps lorsqu'il y avait un changement de langue. Cependant, à l'âge de 8 mois, ce sont uniquement les bébés provenant de milieux bilingues qui continuaient de remarquer le changement.

31. Deux psychologues – Erika Bergelson et Daniel Swingley, de l'Université de Pennsylvanie – ont récemment fait une brèche dans ces certitudes psycholinguistiques en démontrant que les bébés âgés entre 6 et 9 mois comprennent la signification des mots qui accompagnent leurs expériences quotidiennes (noms des aliments, des parties du corps, etc.).

montre que, bien que tous les enfants réussissent à 2 ans à tirer un objet avec un petit râteau ou à classer en deux tas des petites voitures et des petits chevaux, les enfants coréens arrivent plus tôt à se servir du petit râteau et les enfants anglais à classer les voitures et les chevaux.

Par ailleurs, une expérience récente de l'équipe de Maryse Lassonde, de l'Université de Montréal, semble indiquer que chez les nouveau-nés qui entendent la voix de leur mère, la partie du cerveau qui s'active est celle qui est responsable de l'apprentissage du langage; lorsqu'ils entendent la voix d'une étrangère, c'est la partie responsable de la reconnaissance vocale qui s'active.

Avant de présenter le développement affectif de l'enfant, nous garderons donc à l'esprit que l'actualisation des compétences cognitives innées des bébés dépend en grande partie de leurs conditions de vie, donc des conditions relationnelles dans lesquelles ils se développent. Le programme génétique du bébé doit être actualisé par le contact avec des humains adultes qui influencent les variables de cette actualisation. Chaque bébé s'inscrit progressivement dans le milieu culturel qui l'accueille et ses expériences s'inscrivent progressivement dans son corps : c'est-à-dire, en premier lieu, dans son cerveau, dont elles modulent le développement. Les bébés et les enfants possèdent des mécanismes d'apprentissage extrêmement puissants qui leur permettent de modifier, de reformuler et de restructurer spontanément les connaissances au fur et à mesure de leur développement, mais ces mécanismes sont en étroite relation avec les conditions affectives et les modalités culturelles dans lesquelles ce développement s'inscrit.



PARTIE 2

Les étapes du développement affectif

Chapitre 4

LES DÉBUTS DE LA VIE PSYCHIQUE

Lorsque nous étions enfants, il nous semblait que la façon de vivre que nous expérimentions était universelle : dans un pays, à la ville ou à la campagne, nous nous imprégnions des codes qui la régissaient et qui nous semblaient aller de soi.

Même la télévision, qui présente aujourd’hui, même dans les coins les plus reculés du monde, des images venues d’ailleurs, n’a pas vraiment d’effet sur ce sentiment profond que le monde fonctionne de façon saisissable. Ce qui ne ressemble pas au monde que nous connaissons est ressenti comme très éloigné, exotique et, somme toute, peu réel. C’est la confrontation personnelle avec une société différente de la nôtre qui nous révèle – parfois lentement, parfois brutalement – que même dans une société qui ressemble à celle dont nous venons, nous pouvons être perdus parce que les codes qui y régulent les rapports entre les gens sont légèrement différents de ceux qui nous paraissent évidents. Nous n’avons pas intégré et nous ne reconnaissons pas les signes qui nous indiquent la place que nous occupons dans les échanges, ce qui est attendu de nous, ou encore les intentions de nos interlocuteurs. Nous sommes imprégnés à notre insu par la culture dans laquelle nous avons grandi. À titre d’exemple, voici deux anecdotes :

- Dans la bonne société bourgeoise d’autrefois, pour savoir si une jeune fille (ou un jeune homme) était un parti acceptable, on l’invitait à dîner et on servait un spaghetti. Si elle ou il engouffrait le plat sans se servir de la cuillère mise à sa disposition – ce qui permet de tourner les spaghettis sur sa fourchette et de manger sans tout éclabousser et sans bruit –, on pouvait conclure qu’elle ou il n’avait pas été bien élevé et ce faisant, elle ou il était éliminé.
- Dans un congrès scientifique qui réunit des chercheurs de différents pays, les rapports entre les gens – qui pourtant voyagent et sont habitués de rencontrer leurs collègues venus d’ailleurs – peuvent être tendus pour la simple raison que les modes d’échange auxquels ils sont habitués diffèrent légèrement selon leur culture d’appartenance. Par exemple, entre les Français qui n’hésitent pas à avancer des critiques virulentes, les Anglais qui sont impeccablement polis mais qui utilisent un humour dont le sarcasme est caché, les Américains qui s’affirment avec une assurance difficilement ébranlable et les Québécois qui n’aiment pas la confrontation mais qui n’en pensent pas moins, les échanges ne sont pas toujours fluides. Pourtant, ils appartiennent tous à la culture dite « occidentale », parlent les mêmes langues, font partie du milieu international des savants.

Comment arrivons-nous à nous imprégner des us et coutumes de notre groupe social d’abord, et ensuite, si les choses vont bien et que nous acquérons assez de souplesse mentale, comment arrivons-nous à relativiser nos références internes et à nous adapter à des milieux différents? En d’autres mots : comment créons-nous des liens avec les gens qui nous entourent?

Se séparer en gardant le lien

Aux yeux des observateurs externes, l'accouchement et la naissance séparent l'enfant de la mère : à partir de ce moment existent deux individus distincts, la mère et le nouveau-né.

Nous avons présenté précédemment les capacités discriminatoires et communicatives du nourrisson, qui peuvent donner l'impression que le bébé découvre le monde selon un programme génétique préétabli. Les choses sont toutefois beaucoup plus compliquées. La forte immaturité du nouveau-né humain (contrairement aux petites couleuvres ou aux petites gazelles) implique que les deux individus, la mère et le nouveau-né, maintenant physiquement distincts, inventent une nouvelle configuration relationnelle.

En fait, avec la naissance débutent à la fois deux processus. Un processus de séparation, qui vient de commencer entre la mère et son enfant; ce dernier devra devenir, au bout du compte, une personne autonome. Ce processus peut être d'une brutalité extrême lorsque le bébé est précocement séparé de sa mère : il lui faut alors se greffer à une autre personne. Dans des circonstances normales, la séparation est un processus lent et laborieux. Psychiquement parlant, ce processus de séparation ne s'achève jamais complètement. Adultes, nous partageons tous la même expérience qui dévoile en filigrane ce que peut être le lien de l'enfant à sa mère au tout début de sa vie. Aussi autonomes que nous soyons et distants de notre mère, dans bien des situations, elle n'a pas besoin de nous dire ce qu'elle pense : nous savons si elle approuve ou désapprouve ce qui se passe, ou comment elle se sent, en particulier lorsque la situation nous concerne directement. Bien entendu, nous pouvons nous tromper, mésinterpréter la situation; nous le ferons alors de la même manière que par le passé, lorsque nous étions petits.

47

Le deuxième processus est la transformation du lien qui nous unissait à notre mère lors de la vie fœtale en un lien d'attachement et de réciprocité. Bien que les frontières du soi, qui seront progressivement découvertes et établies par l'enfant, ne deviennent jamais entièrement étanches, notre développement nous amène à devenir des personnes à la fois individualisées et capables d'établir des relations avec d'autres. Nous faisons tous l'expérience quotidienne de la perméabilité de notre soi : l'humeur triste ou joyeuse de nos proches peut facilement nous contaminer, sans que nécessairement nous nous en rendions compte. Si, à notre tour, nous nous sentons tristes ou désemparés, nous pouvons retrouver un sentiment de sécurité dans les limites secourables de bras qui nous entourent. Mais nous pouvons aussi partir, mener notre vie au loin et pourtant garder vivants les liens qui nous unissent à ceux que nous avons laissés. Pour en arriver là, nous parcourons un long chemin.

Le bébé, plongé dans un monde où son corps et son esprit découvriront lentement leurs limites, est greffé pendant plusieurs mois sur le psychisme de sa mère et des personnes qui s'occupent de lui. Avec sa naissance commence un lent processus de séparation du psychisme naissant du bébé et de celui, mature, de sa mère. La relation du bébé avec son père suit le chemin inverse même si, pour le nourrisson qui a entendu la voix du père lorsqu'il était fœtus, elle assurera la

continuité de ses perceptions après la naissance. Néanmoins, les perceptions du fœtus, niché dans le ventre de sa mère, étaient médiatisées par les réactions de son corps à elle : réactions hormonales de plaisir, de colère, de peur, de tristesse. Il en sera ainsi aussi après la naissance, bien que de façon moins directe. La nature des liens que l'enfant pourra établir avec son père et les autres personnes de son entourage dépend au départ de l'attitude de sa mère envers ces personnes lorsqu'elle est présente.

Voici quelques exemples, organisés de façon chronologique, de théorisations du lien psychique entre le nourrisson et sa mère, développées par des cliniciens qui, depuis les années 1930, ont travaillé avec les tout-petits et leurs familles.

Théories psychanalytiques explicatives du lien psychique du nourrisson à sa mère

Les premiers à s'intéresser au développement affectif des bébés étaient des psychanalystes, mais il y a eu également, dans une certaine mesure, le psychologue français Henri Wallon. Bien que nous présentions principalement des théories de l'affectivité issues de la psychanalyse, nous trouvons nécessaire d'aborder la description proposée par Wallon des étapes de la reconnaissance de l'enfant dans le miroir (chapitre 6), parce qu'elle a servi de point de départ à un développement important au sein de la théorie psychanalytique : « le stade du miroir », par le psychanalyste français Jacques Lacan. Par ailleurs, bien qu'il ait formulé des concepts-clés ayant permis le développement de la psychanalyse d'enfant, nous nous référerons qu'accessoirement à Sigmund Freud, parce qu'il ne travaillait pas directement avec les enfants.

48

Melanie Klein

La première psychanalyste à s'intéresser aux nourrissons et à bâtir une théorie de leur développement mental a été Melanie Klein.

La relation d'objet

Melanie Klein a décrit le fonctionnement psychique du nourrisson en termes de relations d'objet, mais elle s'est peu intéressée à la réalité des échanges avec la mère et à son influence sur le développement psychique de l'enfant. Ce qui l'intéressait était le monde intérieur, fantasmatique de l'enfant, et c'est sur ce point que se situe sa contribution à la connaissance des processus organisateurs très précoces du fonctionnement mental de l'individu. Dans la théorie de Melanie Klein, la réalité extérieure (les soins maternels) trouve son importance surtout parce qu'elle permet à l'enfant de différencier progressivement ses fantasmes de la réalité et de le rassurer. Le nourrisson, nous dit Klein, est doué dès sa naissance d'une capacité de représentation sous forme de fantasmes. Le fantasme est l'expression mentale de diverses pulsions sous forme de sensations, d'images et plus tard, de dramatisations. Le fantasme est une fonction du Moi, rudimentaire mais existant, du nourrisson. Il existe deux pulsions de base : la pulsion de

vie et la pulsion de mort; les excitations corporelles donnent lieu à diverses pulsions partielles, mais pulsion de vie et pulsion de mort sont préalables à toute expérience vécue. Le conflit entre ces deux pulsions, présent dès la naissance, organise les premiers processus psychiques. Les fantasmes qui naissent des excitations pulsionnelles partielles sont donc fragmentaires et visent des objets morcelés. Le Moi rudimentaire du bébé est lui-même morcelé et incohérent. Ce sont les processus de maturation, la pulsion de vie, qui tendent vers son intégration de plus en plus cohérente. Les forces de la pulsion de mort sont néanmoins toujours opérantes et visent la désintégration et la déliaison.

Théorie de la tendance secondaire

Selon Klein, du point de vue relationnel, pour un nourrisson de moins de 6 mois, le monde est peuplé d'objets partiels – bons et mauvais – divisés en catégories. C'est aussi ainsi que s'organise son monde intérieur. Pour Klein, l'événement central de la vie du nourrisson est d'être nourri. Le lien avec les personnes qui s'occupent de lui se développe, selon elle, en tant que tendance secondaire à l'expérience de la faim et de son apaisement. Le nourrisson qui a faim perçoit le monde comme mauvais, puisque porteur de douleur. L'expérience de la satisfaction du besoin transforme le monde en « bon ». En même temps que le monde oscille entre « mauvais » et « bon », la satisfaction d'un besoin construit le sentiment de soi, mauvais ou bon (le bon soi, bien nourri, ou le mauvais soi, excité par la douleur de la faim).

Pour le nourrisson, le monde affectif n'est pas fait de demi-teintes. Un monde de quiétude et de satisfaction peut rapidement virer en douleur et en un débordement insupportable. Ainsi, la mère sera perçue par le nourrisson comme bonne (bon sein) ou mauvaise (mauvais sein) en fonction de son état interne, sans qu'il puisse réaliser qu'il s'agit de la même personne. Psychologiquement, donc, il s'agit de deux objets (un bon et un mauvais) en relation avec deux soi (bon = satisfait et paisible, mauvais = ayant besoin, douloureux). Klein décrit cette phase de développement comme une phase pré-ambivalente. Le bébé ne réalisera que dans la seconde moitié de sa première année que la bonne et la mauvaise mère sont en fait une seule et même personne.

Ce premier état psychique de la première moitié de la première année de vie, peuplé d'objets partiels, est illustré dans les contes. Les bonnes et les mauvaises fées qui se penchent sur le berceau du nouveau-né sont des représentations de divers aspects maternels. Klein a appelé cette première phase du développement psychique « position schizoïde-paranoïde » (en utilisant malheureusement des termes qui décrivent des états pathologiques de l'âge adulte), pour souligner à la fois le caractère clivé des états affectifs du bébé, replié sur lui-même, dominé par l'état de dissociation, avec prévalence de fantasmes de persécution par les « mauvais objets partiels ».

Klein appelle la phase suivante (entre 4-6 mois et 1 an) « position dépressive ». Pendant cette phase, l'enfant commence à appréhender la mère comme un « objet total », c'est-à-dire parfois satisfaisant, parfois persécutant (non disponible au moment où un besoin se manifeste),

provoquant donc par moments des sentiments d'amour et à d'autres des sentiments de haine (et donc ambivalents).

Le souci de garder intact le bon objet susciterait chez le bébé de l'angoisse liée au danger fantasmatique de détruire la mère par le sadisme propre à cette phase du développement (sadisme oral). Il faut comprendre ici que le « sadisme » signifie le désir de l'enfant de s'emparer de la mère, de la contrôler et de la manger (boire son lait), l'enfant ne faisant pas de distinction entre le lait que le sein de la mère produit et la mère elle-même (la mère liquide³²). Pendant cette première période de vie, l'angoisse qui prédomine est une angoisse persécutive, paranoïde et de morcellement. Cette angoisse est combattue par des mécanismes psychiques d'introjection et de projection. Les bonnes expériences (comme la satisfaction ou la gratification) soutiennent la pulsion de vie (pulsion libidinale). Introjectées par le bébé, elles sont gardées et constitueront progressivement le Moi. Les mauvaises expériences (comme la frustration, le déplaisir ou la douleur), liées à la pulsion de mort, sont vécues comme étant dangereuses pour le Moi et acquièrent un caractère persécuteur. Elles seront projetées à l'extérieur, ressenties comme non-Moi.

Melanie Klein a décrit deux processus très primitifs d'échanges avec le monde extérieur : l'identification introjective et l'identification projective. La première est à la base du fantasme d'intrusion (l'objet peut s'introduire en nous pour dérober ce qui est bon et prendre possession de nous). La deuxième opère dans le sens contraire : l'envie de ce que peut posséder l'objet nous incite à nous introduire en lui pour le posséder et lui nuire. Ces processus psychiques très primitifs restent intacts et peuvent s'observer chez certains enfants ou adultes psychotiques.

50

Chez les enfants dont le développement est sain, bien que l'identification projective soit en elle-même potentiellement porteuse d'angoisse (de rester prisonnier dans le corps de l'Autre), elle est à la base du développement de la pensée, puisque pour apprendre il nous faut pouvoir s'appropriier la pensée de ceux qui nous enseignent.

Avec la maturation et la continuité des soins qu'il reçoit, le bébé joint progressivement ses parties clivées. Il développe la relation (interne et externe) avec l'objet, qui devient par moments total. Il peut alors supporter une ambivalence envers son objet, qui peut être tantôt aimé, tantôt haï. Le développement de la relation avec cet objet total unifié représente pour le bébé une perte : celle de l'objet entièrement bon. Cette perte trouve écho dans nos élaborations imaginaires : elle est représentée dans la mythologie religieuse comme le paradis perdu. C'est cette phase du développement qui est nommée par Klein « la phase dépressive », puisque le bébé doit faire le deuil de cet objet entièrement bon, perdu à jamais parce que fondu avec l'objet entièrement mauvais.

32. On pourrait se poser ici la question de la différence du vécu des enfants nourris au biberon. Si, dans l'intimité du lien, il existe certainement une différence entre un enfant nourri au sein et un enfant nourri au biberon, du point de vue de l'enfant dans ce premier stade du développement, le biberon fait partie des personnes nourricières.

Cette perte est donc compensée : l'objet mauvais ne l'est plus entièrement et les sentiments de persécution diminuent. Dans la position schizoïde-paranoïde, la perception de la réalité était surtout organisée à partir du monde fantasmatique interne. Avec la position dépressive, la réalité extérieure – c'est-à-dire les soins maternels – devient de première importance pour assurer et étayer le monde intérieur. Nous pouvons ajouter que la mère réelle doit survivre aux attaques du bébé (à sa faim et à son envie de la dévorer, à ses colères) pour préserver les qualités protectrices de ses objets internes. Une mère dépressive, psychiquement indisponible confirme le sentiment de l'enfant que sa colère ou l'impétuosité de ses désirs peuvent avoir des résultats désastreux et tuer l'objet.

Avec l'avènement de l'ambivalence et de la position dépressive apparaissent, autour du sixième mois, les tendances à la réparation, souligne Klein.

Il est assez facile, pour les adultes que nous sommes, de nous imaginer tous ces processus à partir de nos expériences courantes. En principe, nous savons que nos proches ont leurs qualités et leurs défauts. Et pourtant il nous arrive, lorsqu'ils nous déçoivent ou nous frustrant, de les voir comme entièrement mauvais. Lorsqu'ils sont de mauvaise humeur ou fâchés, même si nous savons qu'une expérience désagréable peut en être la cause (par exemple, une rencontre déplaisante avec un patron), il nous arrive de nous sentir vaguement coupables, comme si nous étions responsables de la situation et que nous avons besoin d'être rassurés. Si l'on n'obtient pas cette assurance, il peut nous arriver de devenir agressifs ou de construire des scénarios fantasmatiques (imaginaires) liés à nos sentiments de persécution : va-t-il ou va-t-elle se venger de nous, nous punir? Il peut aussi nous arriver de vouloir réparer ce que nous pensons avoir détruit (la bonne relation) – ce que nous pouvons faire soit en imaginant toutes sortes de situations réparatrices, soit en agissant dans la réalité (proposer une sortie, faire des gentillesse, etc.).

51

Nos tendances réparatrices s'exercent lorsque nous avons une préoccupation pour l'autre et dépendent de la possibilité que nous avons de nous identifier à lui. Cette tendance elle-même peut néanmoins devenir excessive et renouer avec le sentiment de la phase précédente : un sentiment de toute-puissance lié à la méconnaissance de l'existence d'un agent extérieur dont dépendent nos satisfactions et notre survie.

Chez le bébé, ce sentiment s'estompe normalement au fur et à mesure qu'il reconnaît la réalité extérieure et en même temps qu'il développe un sentiment de confiance en la fiabilité de son objet. Lorsque l'objet n'est pas fiable ou dans les situations où l'enfant tente de renverser ou est amené à renverser la relation parent-enfant (c'est l'enfant qui est amené à prendre soin psychologiquement du parent et non l'inverse), la réparation peut apparaître sous forme de défense maniaque. On observe de telles défenses chez certains enfants qui nient leur angoisse extrême liée à un sentiment de dépendance. Pour échapper aux angoisses dépressives, ils fuient dans un monde où la réalité est déniée et où le sentiment de triomphe domine.

Dans la théorie kleinienne, le processus œdipien débiterait dès la fin de la première année – contrairement à la position de Freud, qui le situe plus tard. Nous présentons cette conception de Klein dans le chapitre 8, qui traite des différentes conceptualisations du complexe d'Œdipe.

René Spitz

De la même génération que Melanie Klein, René Spitz est le deuxième psychanalyste à s'intéresser aux nourrissons.

Le couple mère-enfant comme dyade

René Spitz a proposé de considérer la dyade mère-enfant comme une unité composée de deux parties non symétriques : le nouveau-né, en état de dépendance absolue, complètement impuissant et psychologiquement indistinct d'elle, et la mère, empathiquement identifiée à son enfant, mais préservant en même temps sa personnalité adulte. Ainsi, le bébé serait psychologiquement confondu avec sa mère. Spitz s'intéresse donc aux échanges entre la mère et le bébé et aux voies qui permettent au bébé de se différencier progressivement de l'ensemble psychique qu'il forme avec elle. Spitz a nommé la période des trois premiers mois « stade préobjectal », pour signifier que le nourrisson ne différencie aucun objet : ni extérieur, ni intérieur. Ce stade correspondrait au narcissisme primaire décrit par Freud.

« L'état narcissique primitif – écrivait déjà Freud – ne pourrait jamais évoluer si tout individu ne traversait une période où, impuissant à s'aider lui-même, les soins d'autrui lui sont indispensables³³ ».

52

À l'intérieur de la dyade mère-enfant s'établit, dit Spitz, une communication toute particulière : l'enfant, en agissant selon ses propres états, appelle des réponses conscientes et inconscientes de la mère. Celle-ci agit, mue par une identification sélective et profonde à l'enfant. À l'empathie de la mère correspond la capacité indiscutable de l'enfant à percevoir l'humeur maternelle.

Pour Spitz, la situation d'allaitement est primordiale, puisqu'elle assure au bébé le passage de la perception par contact (le bébé tenu dans les bras, la bouche et la main rejoignant le sein) à la perception à distance (le contact des yeux dans les yeux, la parole maternelle). Le bébé, lorsqu'il s'arrête de téter, qu'on le change de sein, qu'il éructe, etc., garde, grâce au contact visuel ou auditif, la continuité de l'expérience de satisfaction. Nous pouvons ajouter aujourd'hui que le bébé, qui apprend très vite qu'à la suite d'une interruption la satisfaction sera continuée, apprend aussi à attendre. C'est donc son activité mentale qui se développe et la représentation de la suite des opérations qui lui sert à développer la communication à distance, alors qu'il reste

33. S. Freud, « Pour introduire le narcissisme » (1914), dans *La vie sexuelle*, Paris, Presses Universitaires de France, 1969.

dans les bras de la mère qui le manipule. Il faut aussi ajouter tout de suite que c'est la réelle prévisibilité des comportements maternels qui permet un tel développement. Si la mère se comporte de façon imprévisible, interrompt les tétées, l'activité mentale du bébé s'en trouve atteinte.

L'allaitement procure à l'enfant deux satisfactions distinctes : la succion et la réplétion, reliées entre elles par la sensation agréable du passage d'un liquide tiède de la bouche à l'œsophage. La succion active fournit à l'enfant une expérience différenciatrice du dedans et du dehors, de l'intérieur et de l'extérieur. La réplétion après la tétée procure à cet intérieur un sentiment de plénitude.

L'importance de l'allaitement pour le développement du lien mère-enfant a été beaucoup discutée dans la psychanalyse. En fait, c'est parce que Melanie Klein et René Spitz ont placé l'expérience de l'allaitement au centre de la relation mère-bébé que la psychanalyse d'enfant a été considérée, et est encore parfois comprise, de façon très réductrice, comme si elle limitait la relation du bébé à la mère à la relation nourricière dans son expression la plus réduite : la satisfaction de la faim. Nous y reviendrons dans la discussion des rapports entre la psychanalyse et la théorie de l'attachement (chapitre 5).

Spitz, chez qui la question de l'allaitement occupe la première place dans le processus de passage, chez le nourrisson, d'un état indifférencié vers un état différencié, insiste néanmoins sur d'autres voies de communication. Ainsi, pour lui, l'enfant perçoit des messages qui lui proviennent de canaux de sensibilité profonde; il perçoit des stimuli extérieurs, dont certains sont en continuité avec ses perceptions fœtales; il ressent aussi les attitudes de la mère par le contact direct (il peut être tenu fermement ou avec incertitude, de façon souple ou rigide, manipulé doucement ou énergiquement, etc.) :

« Les signaux affectifs produits par l'humeur de la mère semblent devenir une forme de communication avec l'enfant. Ces échanges entre mère et enfant se poursuivent de façon ininterrompue, sans pour autant que la mère en soit consciente, et ce mode de communication exerce une pression constante qui modèle le psychisme infantile³⁴ ».

Le climat affectif entraîne des effets cumulatifs. Selon Spitz, les affects jouent pour le nourrisson le même rôle dans la communication que les processus secondaires pour l'adulte.

Toutes les fonctions psychiques (perceptions, actions, pensées) et leur développement dépendent des états affectifs. Si le nourrisson est dans un état de quiétude, il peut déplacer ses investissements pulsionnels vers le monde extérieur. Le bébé qui n'est pas envahi par des affects déplaisants peut alors accorder de l'attention au monde qui l'entoure. Dans la première

34. R.A. Spitz, *De la naissance à la parole*, Paris, PUF, 1968, p. 105.

phase de son développement, la mère régule les stimulations de sorte qu'elles ne puissent pas envahir le bébé. Elle protège le bébé de stimulations trop fortes ou nocives. Elle lui apprend, par des réponses adéquates, à différencier ses besoins et donne un sens à l'expression de ses états.

Spitz a observé qu'au troisième mois de vie de l'enfant apparaît le sourire dirigé, suscité par la vue d'un visage humain. Il considère que ce sourire constitue le signe de convergence des divers niveaux de maturation physique et psychique en même temps que le point de départ pour une réorganisation de la psyché à un niveau plus complexe. Il le nomme le « premier organisateur », notion qu'il emprunte à l'embryologie. Il notera deux autres marqueurs du développement psychique de l'enfant : l'apparition de « l'angoisse du 8^e mois » en présence d'une personne étrangère, et la phase du « non », qui apparaît vers le 15^e mois. Nous présenterons ces événements développementaux dans les chapitres subséquents, en suivant la chronologie du développement selon les âges.

Donald W. Winnicott

C'est le pédiatre et psychanalyste anglais Donald W. Winnicott, appartenant à la génération qui suit celle de Melanie Klein (voir les notes biographiques des auteurs présentés), qui a décrit les fonctions de la mère qui permettent au nouveau-né et au nourrisson d'asseoir son développement psychique sur des bases saines (ce que Winnicott nomme développer « la confiance fondamentale ») et de développer sa pensée et sa créativité propres. Comment un être humain crée-t-il le monde, comment participe-t-il à la culture? – voilà ce qui intéressait particulièrement Winnicott.

54

La mère suffisamment bonne

Winnicott envisage la dyade mère-nourrisson comme un seul être; les deux sujets de la relation n'en émergent que progressivement :

[Traduit de l'anglais] « Peut-être que le problème que je formule, à ma façon limitée, est-il : le nourrisson représente-t-il un phénomène isolable, au moins de façon hypothétique, pour l'observation et la conceptualisation? Je suggère que la réponse est non³⁵. »

35. « *Perhaps the problem, as I am putting it in my limited way is : Is an infant a phenomenon that can be isolated, at least hypothetically, for observation and conceptualisation? And I am suggesting that the answer is no.* » D.W. Winnicott, « Further remarks on the theory of the parent-infant relationship », dans Clare Winnicott *et al.*, *Psycho-Analytic Explorations*, Cambridge (Mass.), Harvard University Press, 1989, p. 73.

Et il ajoute : [Traduit de l'anglais] « [...] le potentiel inné d'un nourrisson ne peut pas devenir un nourrisson sans être soutenu par les soins maternels – c'est-à-dire parentaux³⁶. »

Bien que Winnicott conçoive que, dès le départ, il existe chez le nouveau-né un Moi qui enregistre les expériences, il n'en partage pas moins le point de vue qu'au début de son existence le nourrisson se confond avec le monde. Les notions d'intériorité et d'extériorité n'existent pas encore pour lui. Cette étape d'indifférenciation se dissipe progressivement. Les sensations internes (la sensibilité corporelle cénesthésique), les sensations provenant du monde extérieur, son activité propre, les soins qui lui sont prodigués, tout cela fait naître chez l'enfant un sentiment d'existence et l'intuition d'une membrane séparatrice du corps vis-à-vis du monde extérieur³⁷. Le vrai début du sentiment d'existence, c'est le début du développement du Moi. La vie psychosomatique commence lorsque – selon Winnicott – la psyché vient vivre dans le soma. Le processus de maturation du Moi s'incarne dans différentes tendances précisées par Winnicott, dont :

- la tendance à l'intégration (dans le temps et dans l'espace)

L'intégration se fait à partir d'éléments moteurs et sensoriels auxquels s'ajoutent rapidement les rudiments d'une élaboration imaginaire. L'intégration réussie est une unité : Je (« tout ce qui est autre n'est pas moi »).

- la personnalisation

La personnalisation se fonde sur les fonctions corporelles, la peau devenant la membrane-frontière. Tout ce qui n'est pas moi est non-moi (« quelqu'un d'autre voit ou comprend que j'existe »).

- l'établissement des relations d'objet

Finalement, entre le moi et le non-moi s'établissent des relations d'objet de plus en plus complexes.

36. « [...] *inherited potential of an infant cannot become an infant unless linked to maternal – which means parental – care.* » D.W. Winnicott, « Further remarks on the theory of the parent-infant relationship », p. 43.

37. C'est le psychanalyste français Didier Anzieu qui a théorisé la formation et les fonctions de cette membrane dans le concept de Moi-peau. Il a consacré une grande partie de ses écrits à l'importance de la peau dans l'établissement autant de contacts avec l'extérieur que pour délimiter l'intérieur du Soi. Tous les contacts qui s'établissent par l'intermédiaire de sa peau, qu'ils soient occasionnés par la situation même de l'allaitement ou par toutes les autres occasions de soins ou de jeux, procurent au bébé un plaisir diffus et lui permettent de s'installer progressivement dans son corps, séparé du monde extérieur par une membrane qui le limite. Au début, la peau semble envelopper le bébé en même temps que sa mère, pense Anzieu. Si tout va bien, si les échanges corporels avec l'entourage lui apportent des messages positifs, la peau deviendra à la fois enveloppe et barrière. Selon l'hypothèse d'Anzieu, la première différenciation du Moi au sein de l'appareil psychique s'étalerait donc sur les sensations de la peau et consisterait en une figuration symbolique de celle-ci.

La mère est partie prenante dans le processus de maturation du Moi incarné dans ces différentes tendances; dans la dyade, les soins maternels nécessaires sont désignés par le concept de mère « suffisamment bonne », c'est-à-dire – comme Winnicott le précise – la majorité des mères.

Winnicott sépare la première période de la vie de l'enfant en trois phases, qui correspondent aux périodes où l'une des trois tendances relevées prédomine (remarquons que les processus d'intégration, de personnalisation et de développement de nos relations d'objet ne s'arrêtent pas avec notre première enfance et continuent sous différentes formes tout au long de notre vie).

La première phase est celle du *holding*. Elle exige de la mère une adaptation presque parfaite aux besoins du nourrisson. À ce stade de non-séparation et de non-intégration, de ne pas être rattaché aux fonctions corporelles et de ne pas être rattaché aux objets est une réalité vécue; le bébé est menacé par des expériences intolérables d'angoisse, contre laquelle il n'a pas encore pu développer de défenses. Cette angoisse, qui est tenue à l'écart par les fonctions de la mère, peut être décrite parce qu'elle est connue dans la psychopathologie adulte grave (ses variantes seraient de se morceler, de ne pas cesser de tomber, de ne pas avoir de relation avec son corps, de ne pas avoir d'orientation). À ce stade d'immaturité la plus complète et de dépendance absolue, les soins maternels sont désignés par le terme de maintien (*holding*). Le terme « maintien » a ici un sens très large : il fait référence aussi bien au soutien réel (la manière dont la mère tient l'enfant) qu'à l'ensemble des réponses maternelles aux besoins de l'enfant. Il sous-entend l'empathie de la mère, capable de s'identifier suffisamment à l'enfant pour être capable d'adapter ses soins à celui-ci. C'est la mère-environnement, qui est là pour protéger le bébé des stimulations excessives internes et externes, des dangers physiologiques; elle assure la routine de jour et de nuit de façon adaptée et particulière à son enfant (elle tient compte de la sensibilité de sa peau, de sa sensibilité auditive, de sa sensibilité visuelle, de son besoin de sentir ses limites, etc.). C'est à petites doses que la mère suffisamment bonne introduit le monde à l'enfant, en laissant le temps aux processus de maturation de préparer la deuxième phase. L'évolution du nouveau-né pendant cette phase passe de [Traduit de l'anglais] « [...] l'état de fusion avec la mère à celui de séparation d'avec elle, c'est-à-dire à l'état d'être lié à elle comme un « non-moi » séparé³⁸ ». Le nourrisson n'a aucun moyen de se rendre compte des soins maternels qui lui sont dispensés, sauf lorsqu'ils sont perturbés ou non adéquats. À ce stade, le nourrisson a besoin que les soins lui soient donnés au moment où il commence à en ressentir le besoin, comme si le besoin lui-même provoquait sa satisfaction. C'est le paradoxe de cette première phase de relation du nourrisson avec sa mère : les soins sont réels, mais pour le bébé ils n'apparaissent pas comme tels, mais comme une émanation de la sensation du besoin lui-même (la projection). Lorsque les choses se passent bien, une différenciation progressive entre lui-même et les soins maternels émerge pour le bébé. Winnicott considère que la plupart des mères ont cette aptitude

38. D.W. Winnicott, « The theory of the parent-infant relationship », dans *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*, New York, International Universities Press, 1960, p. 45 : « [...] being merged with the mother to being separate from her, or relating to her as separate "not-me" ».

à s'adapter aux besoins de leur nourrisson, même si ce n'est pas une période facile pour elles; il souligne que le rôle le plus important du père à cette période est d'offrir à la mère des conditions propices au maintien de soins suffisamment bons.

La phase suivante est celle de la dépendance relative. Elle commence lorsque le bébé se rend compte de l'existence des soins maternels, quelques semaines après la naissance. C'est une phase de personnalisation à laquelle correspond le *handling* maternel, c'est-à-dire la façon dont la mère dispense ses soins. La fiabilité et la continuité des soins maternels permettent à l'enfant de garder progressivement le souvenir de soins maintenant perçus pour ce qu'ils sont. À ce stade, la mère doit se rendre compte si et quand l'enfant ne s'attend plus à une adaptation parfaite à ses besoins. Il y a une désadaptation progressive de la mère qui permet à l'enfant d'émettre un signal auquel elle peut répondre. Cette adaptation relative, qui suit les capacités grandissantes de l'enfant, laisse place à la formation du souvenir de la satisfaction attendue, au développement d'images mentales. La mère doit néanmoins être suffisamment attentive pour que le besoin ne devienne pas excessif et que la tension douloureuse n'envahisse pas l'enfant. Cette désadaptation progressive de la mère laisse donc place au développement de la représentation. La mère suffisamment bonne est donc à ce stade la mère fiable, mais séparée suffisamment de l'enfant pour que celui-ci puisse manifester ses besoins alors que la tension qu'il supporte n'est pas encore excessive.

Cette phase mène vers la relation d'objet. Le développement du Moi dépend, à cette phase, de la façon dont le monde extérieur est présenté à l'enfant. Au début de cette phase, il s'agit d'une coordination entre le début d'une tension interne qui pousse l'enfant et la réponse maternelle qui crée une autre illusion chez l'enfant que celle de la phase du *holding*. Cette fois, ce n'est plus l'illusion que le besoin se satisfait lui-même, mais un sentiment d'omnipotence de l'enfant qui crée l'objet, le « faisant » apparaît justement là et au moment où l'enfant commence à en éprouver le besoin. L'instauration de la relation d'objet :

« ne peut s'établir que si l'environnement offre les objets de telle façon que le petit enfant crée l'objet [...]. La mère qui sait s'adapter offre un objet ou un mouvement qui satisfait ses besoins [du nourrisson] si bien que celui-ci commence à éprouver justement le besoin de ce que sa mère lui offre. De cette façon, le nourrisson en vient à avoir l'assurance de pouvoir créer des objets et de créer le monde réel. La mère offre au petit enfant une brève période au cours de laquelle l'omnipotence est un sujet d'expérience³⁹. »

39. D.W. Winnicott, « Intégration du Moi au cours du développement de l'enfant », dans *Processus de maturation chez l'enfant*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 1974, p. 17.

Cette période permet à l'enfant de développer sa confiance en ses capacités propres; elle établit les bases à partir desquelles l'enfant va bâtir sa capacité de penser et puiser sa créativité.

Une mère qui prolonge l'état de fusion oblige son bébé à la régression ou à la rejeter pour garder ses possibilités créatrices propres. Le passage entre les étapes des soins maternels dépend du rythme de l'enfant et de la capacité de la mère à en tenir compte. Le passage d'une étape à l'autre peut être progressif ou se produire brusquement. Il est important de tenir compte du fait que la qualité de maternage ne peut s'acquérir par un apprentissage; elle ne peut se développer que lorsque la mère est elle-même suffisamment disponible psychiquement. Comme le dit Winnicott : [Traduit de l'anglais] « Les mères qui n'ont pas en elles la capacité d'offrir des soins suffisamment bons ne peuvent pas être transformées en mères suffisamment bonnes par le seul apprentissage⁴⁰ ».

Comme l'évolution de l'enfant n'est pas un processus continu, mais oscille rapidement entre différents états de dépendance, c'est la capacité de la mère de sentir comment l'enfant se sent qui peut être son seul guide. Bien entendu, cette capacité dépend à son tour de la façon dont la mère a été maternée, de ses conditions de vie, de la façon dont elle est entourée, de ses expériences et de son entourage. Ce dernier lui offre-t-il suffisamment de soutien pour lui permettre de dépasser ses difficultés et pour pouvoir porter (*hold*) l'enfant?

Si les choses se passent bien, l'enfant évolue vers un état d'indépendance relative basé sur le développement de la confiance en son environnement et en lui-même. Il accumule des souvenirs de soins fiables, introjecte leurs détails et projette les tensions issues de ses besoins personnels vers l'extérieur. Ainsi se forme le vrai *self* de l'enfant, qui est la base stable de toute personne en bonne santé mentale.

58

Winnicott considère que le sentiment de continuité de l'existence est à la base du développement d'un Moi fort⁴¹. Ce sentiment est expérimenté lorsque le nourrisson n'a pas besoin de réagir aux failles de l'environnement qui empiète sur ses états de quiétude. Dans le cas contraire, le Moi qui se développe sur la base de réactions aux heurts suivies de retours momentanés à un certain équilibre, s'affaiblit.

L'image du corps qui se forme au cours des premiers mois, à partir des sensations orales, tactiles, kinesthésiques, labyrinthiques, etc., est ainsi étroitement dépendante de soins maternels adéquats qui assurent un développement satisfaisant du Moi. De ce point de vue, Winnicott souligne qu'aux tout premiers stades de la vie, il faut penser au bébé non pas comme à une

40. D.W. Winnicott, « The theory of the parent-infant relationship », p. 49 : « *Mothers who do not have it in them to provide good-enough care cannot be made good enough by mere instruction* ».

41. D.W. Winnicott, « Parent-infant relationship », dans *The maturational processes and the facilitating environment* : « *The true self is the inherited potential which is experiencing a continuity of being* » (p. 46).

personne dont les besoins peuvent être satisfaits ou frustrés, mais comme à un être immature guetté par une angoisse dont nous ne pouvons en avoir d'aperçu que dans certains cauchemars – comme celui de la chute sans fin.

L'adaptation maternelle devient moins parfaite au fur et à mesure que l'enfant acquiert la possibilité d'attendre parce que le souvenir de la satisfaction lui fait halluciner (se représenter par image mentale) cette satisfaction tant que son besoin ne devient pas trop pressant et que sa satisfaction réelle ne devient pas trop impérative. Ainsi, la pensée se glisse dans cet espace d'absence relative laissé vacant par la mère.

Lorsque l'enfant est satisfait et qu'il repose dans un état de quiétude, il est de plus en plus capable de prêter attention au monde environnant et de penser ses pensées, surtout s'il n'est pas dérangé par les empiètements anxieux de ceux qui s'occupent de lui. Il a besoin de leur présence et de leur disponibilité, mais pas de leur intrusion dans ses états de tranquillité. Dans un très beau texte, « La capacité d'être seul », Winnicott décrit l'expérience du nourrisson, être immature qui n'a pas encore un Moi solide qui lui permettrait de vivre une solitude véritable, d'être seul en présence de la mère ou d'un substitut maternel sur qui il peut compter et qui compense pour l'imaturité du Moi. Être seul en présence de la mère correspond à la situation où la mère est là, présente, et où elle supporte le fait que l'enfant n'a apparemment pas besoin d'elle. Elle se contente donc d'être simplement là, pour lui, sans rien faire d'autre.

59

Cet état momentané où il pourrait se dire « Je suis seul » représente l'entrée de l'enfant dans la phase de personnalisation. Si le mot « Je » suppose que l'individu a réalisé son intégration dans l'étape du *holding* maternel, l'expression « Je suis » implique que le « Je » peut vivre ses pulsions parce qu'il existe un environnement qu'il reconnaît comme protecteur (l'étape du *handling*). Pour sentir avec sécurité l'état « Je suis seul », le petit enfant doit avoir dépassé le stade où il n'avait pas encore intériorisé « l'existence ininterrompue d'une mère à laquelle on peut se fier » (stade schizoïde de Melanie Klein). Au stade de la personnalisation, il est prêt à reconnaître les pulsions ou les sensations qu'il ressent comme siennes propres, mais à condition qu'elles ne soient pas en réaction aux stimulations extérieures. Pour que la perception ou la pulsion soit ressentie comme une expérience personnelle réelle, il faut donc que le petit enfant puisse être dans un état de détente, de quiétude, en présence de quelqu'un qui est là, disponible en tant que soutien du moi, mais qui ne s'immisce pas dans ce que l'enfant expérimente. Peu à peu, l'introjection de cet environnement permet l'édification de la personnalité du bébé, qui accède à l'indépendance suffisante pour supporter d'être vraiment seul. On comprendra que, en fait, dans cette situation, nous ne sommes plus jamais vraiment seuls, parce que nous avons à l'intérieur de nous ceux qui ont pris soin de nous dans nos premiers jours et nos premières semaines de vie.

La créativité de l'enfant : l'objet transitionnel

Sur le chemin vers le monde objectal et vers l'indépendance, le petit enfant trouve souvent un objet, auquel Winnicott, le premier, a attribué une grande importance. Cet « objet transitionnel »

connaît dans le monde occidental une belle carrière, avec des parents qui semblent ne plus pouvoir s'en passer et qui veillent jalousement à ce que leur enfant en adopte un.

Qu'est-ce qu'un objet transitionnel? À un âge qui peut varier entre 4 mois et 1 an, le bébé s'attachera d'une manière particulière à un bout de drap, un chiffon, une petite couverture ou n'importe quel objet, mou ou dur, disponible au moment de l'endormissement. L'enfant prendra l'habitude de le sucer, de le mordiller ou de le tenir près de lui au moment de cette transition difficile, passage entre l'état de veille et le sommeil, alors que les limites entre réalité extérieure et réalité intérieure deviennent plus floues et qu'il lui faut rester seul avec son imagination et ses fantasmes, souvent inquiétants. Dans son lit, ou lors de l'expérience de la solitude, cet objet apaise l'anxiété de l'enfant et rétablit son sentiment de continuité d'être. Winnicott a proposé une théorie permettant de comprendre l'importance de cet objet, qu'il a nommé « objet transitionnel » parce qu'il assure la transition entre le monde intérieur de l'enfant et le monde des objets externes.

Alors que le bébé commence à différencier de façon de plus en plus nette le moi du non-moi, il commence aussi à chercher des satisfactions substitutives qu'il pourra se procurer lui-même. Auparavant, il avait déjà commencé à sucer son poing ou même réussi à mettre son pouce dans sa bouche – simple mouvement autoérotique qui se complique souvent par le mouvement des autres doigts caressant le nez ou une autre partie du visage. Quand une telle activité a lieu au moment de l'endormissement, un fil de laine, un bout de drap ou de couverture peut se mêler, voire se substituer aux doigts de l'enfant.

Ainsi, un espace se crée où un objet se glisse, remplace ou étaye l'activité autoérotique.

Les personnes qui s'occupent de l'enfant savent bien que cet objet a le pouvoir de le calmer lorsqu'il pleure, de l'aider à s'endormir, de lui donner l'audace d'affronter une situation nouvelle.

À nos yeux, cet objet est extérieur à l'enfant; d'une certaine façon, l'enfant est d'accord avec nous sur ce point : l'objet transitionnel n'est certes pas intérieur, il n'est pas une hallucination, il existe. Mais pour lui, il n'est pas vraiment extérieur non plus; bien qu'il soit maîtrisé par une manipulation active, l'objet transitionnel est sa création. Il appartient à une zone intermédiaire qui sépare le subjectif de ce qui est perçu objectivement. Et il est sa première possession. Cette première possession de l'enfant est reconnaissable par une série de traits qui la différencient des toutous et des jouets avec lesquels l'enfant établira plus tard une vraie relation active.

L'objet transitionnel, l'enfant le veut toujours pareil. Personne n'a le droit de lui apporter des modifications, sauf l'enfant lui-même, d'où la difficulté qu'éprouvent les parents, par exemple, à laver la couverture, opération qui lui enlève son odeur, son aspect, sa qualité du toucher, bref, ses qualités essentielles. L'enfant, lui, s'autorise à transformer son objet et même à le mutiler, mais l'objet doit survivre aussi bien à son amour qu'à son agressivité. En subissant ce que l'enfant (et l'enfant exclusivement) lui inflige, l'objet doit tout de même paraître doué d'une réalité

propre prouvant son extériorité (par exemple de donner de la chaleur ou de garder une certaine texture). Winnicott écrivait que ces précieuses possessions se perdent pourtant sans qu'on ait l'impression que l'enfant s'en aperçoive, quelques mois ou quelques années plus tard. Peut-être les temps ont-ils changé, ou que l'attitude des parents, devenue plus interventionniste, influence les attitudes des enfants, car il semble bien que ces derniers gardent leurs objets transitionnels bien plus longtemps de nos jours et ne les oublient pas facilement.

Le sens et l'importance des objets transitionnels résident dans le fait qu'ils se trouvent et qu'ils agissent dans une zone limite, au moment où l'enfant régresse et où le Moi de l'enfant s'affaiblit momentanément. Ils accompagnent le passage d'un état vers un autre.

Comme les sons sont aussi des objets créés par le bébé, le babil du petit enfant avant de s'endormir ou des bouts de mélodies répétés par des enfants plus grands appartiennent à la même zone transitionnelle.

Avec l'âge, cette zone transitionnelle s'élargit à tout un éventail de productions créatives et culturelles qui nous permettent de faire face à la réalité extérieure. Comme le dit Winnicott, « aucun être humain n'est affranchi de l'effort que suscite la mise en rapport de la réalité intérieure et de la réalité extérieure⁴² ».

Ainsi, l'art, la religion, la philosophie apportent le plaisir d'une zone intermédiaire qui, tout en appartenant à la vie intérieure de chacun, permet un lien de communauté entre les membres d'un groupe.

61

Wilfred R. Bion

Comme Winnicott, Wilfred Rupert Bion a formulé sa conception des débuts de la vie psychique à la suite des développements théoriques apportés par Melanie Klein. Toutefois, il ne l'a pas fait à partir d'un travail psychanalytique thérapeutique avec les enfants et les adultes très régressés, mais seulement à partir de son expérience de travail avec des adultes psychotiques reproduisant dans la relation thérapeutique des processus très archaïques de leur développement.

Encore à propos des premiers échanges mère-bébé

Bion a adopté le concept kleinien du bon et du mauvais sein (qui ne renvoie pas, comme nous l'avons déjà vu, à la partie du corps de la mère, mais à l'ensemble des soins et des contacts apaisants que le bébé reçoit en lien avec le sentiment de bien-être ou de détresse). En incorporant le lait qu'il boit, la chaleur qui l'entoure, bref, les expressions d'amour qui le font vivre et se sentir bien, le nourrisson incorpore « le bon sein ». Bion considérait que le nourrisson est doué d'une « préconception innée du sein ». Néanmoins, la pression de la faim (comme de tout besoin

42. D.W. Winnicott, *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1983, p. 123.

insatisfait) lui fait éprouver d'abord le « sein », situé par lui initialement à l'intérieur de lui-même – puisque lié à la sensation interne dans un monde où l'extérieur n'est pas encore différencié –, comme mauvais. Tous les objets⁴³ nécessaires à la survie sont d'abord éprouvés comme mauvais, parce qu'ils manquent au moment où le besoin se fait sentir⁴⁴. Le nourrisson qui tente de se défaire par ses cris de la sensation douloureuse de la faim (de l'excitation désagréable) n'a pas conscience de la nécessité de l'apport extérieur « du bon sein ». C'est l'expérience de la satisfaction par un objet extérieur (la mère et son sein) qui va transformer la sensation éprouvée de danger et de déplaisir en une expérience plaisante et représentable dont le bébé pourra se souvenir lorsque le besoin va réapparaître. Cela lui permettra de prendre progressivement conscience de l'existence d'un extérieur. Les protopensées sont donc des objets mauvais dont le nourrisson se libère par identification projective. De la même façon que le bébé expulse physiquement vers l'extérieur ce qui n'est pas bon pour lui – il peut vomir, mais aussi crier –, l'expulsion psychique impliquera un mécanisme de projection. Ce monde fantasmatique de protopensées sera progressivement remplacé par l'expérience réelle de la présence du « sein ». L'objet dans la réalité va remplacer la pensée primitive (protopensée) et permettre le développement de la pensée (des représentations). Cela rend possible, grâce à la mise en place progressive du processus de refoulement, la séparation entre le conscient et l'inconscient. La mère sert donc de contenant pour tous les sentiments de déplaisir et pour le « mauvais sein » fabriqué par le nourrisson. Ce dernier est néanmoins dans une attente innée du sein, qui lui permet de rencontrer « le bon sein » lorsqu'il se présente dans la réalité. De la rencontre entre la préconception et une expérience réelle du sein naissent des conceptions.

Le « bon sein » ne peut tout de même pas être tout le temps au rendez-vous. Les préconceptions font alors face à de la frustration. De la combinaison des expériences de satisfaction et de frustration naît la pensée proprement dite. Au fur et à mesure que la pensée se développe, la tolérance à la frustration (la capacité d'attente) augmente chez le bébé.

La frustration peut donc avoir deux sortes d'effets : si elle est excessive ou trop longue, elle peut provoquer une persistance des mauvais objets et une incapacité à la supporter. L'impossibilité initiale de supporter la frustration prolongée à la suite de soins défectueux mène au maintien du sentiment de persécution et aux efforts de protection de soi par l'expulsion d'éléments que Bion appelle Beta (c'est-à-dire des éléments non intégrés dont le sujet essaiera de se défaire), qui sont le contraire des éléments Alpha (c'est-à-dire des éléments métabolisés par la mère et rendus à l'enfant sous une forme assimilable).

43. Voir les définitions « objet », « objets morcelés », « objet total ».

44. Il est facile d'imaginer ce type de fonctionnement mental, puisque tout adulte garde partiellement cette façon d'éprouver ses relations avec autrui. Par exemple, lorsque nous voulons qu'on s'occupe de nous et que notre entourage ne prête pas attention à nous.

La capacité initiale de la mère à métaboliser les sensations projetées en elle par l'enfant permet à celui-ci de développer sa capacité à tolérer la frustration. Ainsi se crée un état de tranquillité et de rêve, et ultérieurement de pensée.

Bion propose donc une compréhension des échanges entre le nourrisson et sa mère : ces échanges permettent de transformer des états internes éprouvés comme mauvais par le bébé en processus de pensée. Les « éprouvés » internes bruts d'inconfort du bébé, il les nomme les éléments Beta. Ceux-ci, qui sont des « protopensées », n'ont pas de qualité réflexive et ne permettent pas au bébé d'établir de liens entre eux. Au contraire, ces sensations morcellent et éparpillent le sentiment d'unité de l'être et créent des sentiments de dépression, de persécution et de catastrophe, qui doivent être projetés vers l'extérieur pour protéger le bébé du danger qu'il éprouve comme un danger de mort physique. Ces « éprouvés » – des « impensants » – ne constituent pas des représentations qui pourraient être intégrées pour aider à la construction psychique. Ils ne permettent pas non plus au bébé de reconnaître ce qui vient de l'intérieur de son corps et l'existence de l'extérieur, séparé de lui. Le bébé tente de se libérer de ces éléments mauvais en les projetant hors de lui (par exemple par des cris). C'est là que s'articule le second élément de la dyade, c'est là le travail psychique adulte de la mère, qui reçoit les projections du bébé : grâce à son appareil à penser, la mère peut les transformer en éléments appelés Alpha. Lorsque la mère reçoit les projections de l'enfant sans se laisser détruire (par exemple, elle ne se sent pas une mauvaise mère parce que le bébé crie), elle les contient, les transforme et les retourne au bébé sous forme assimilable (par exemple, elle berce le bébé en disant « oh, que tu es fatigué! »). La mère (ou plutôt son psychisme développé) est donc à la fois le contenant pour les débordements du bébé et l'appareil à penser qui sert aux deux protagonistes de la relation, elle-même et son bébé. La fonction transformatrice Alpha maternelle offre donc au nourrisson la possibilité de se représenter ses propres contenus psychiques à partir de modèles initiaux sonores, olfactifs et visuels (c'est-à-dire à partir de sensations).

L'appareil à penser (d'abord celui de la mère et, petit à petit, celui de l'enfant qui se développe) a pour but de décharger le psychisme de l'excès de stimuli qui l'accablent et d'assurer la continuation de la sensation de plaisir.

Selon Bion, l'ensemble formé par la prolifération des éléments Alpha (qui proviennent de la transformation par la mère des éléments projetés par l'enfant et qui sont assimilés par lui sous cette forme transformée) fabriquent dans son esprit une « barrière de contact ». Cette barrière psychique que l'on peut comparer à une sorte de membrane semi-perméable, régulatrice entre l'intérieur et l'extérieur (un peu comme la peau pour le corps), assure une fonction psychique protectrice. Tout en permettant des échanges entre l'intérieur et l'extérieur (ce qui, plus tard, est un signe de bonne santé mentale), elle permet que les perceptions provenant de la réalité ne soient pas envahies par des productions endopsychiques (que la réalité ne soit pas déformée par des émotions d'origine interne) et que l'effet trop massif des perceptions provenant de la réalité ne détruise pas l'imagination, le fantasme, la créativité internes. Les éléments Alpha permettent

donc la différenciation progressive de l'intérieur et de l'extérieur, l'établissement de la perception du temps (le bébé se rappelle des expériences passées et peut faire le lien entre son état actuel et le soin qu'il a reçu dans une situation analogue, ce qui lui permet d'attendre le retour de la mère). Les protopensées transformées en pensées peuvent, avec le développement, être refoulées. En se constituant, la barrière de contact divise donc progressivement les phénomènes mentaux en groupes de deux opposés – endormi/éveillé, inconscient/conscient – et délimite graduellement le passé du présent et introduit le futur. La fonction Alpha construit donc la base des relations harmonieuses avec la réalité extérieure en permettant d'une part que les éléments internes ne la déforment pas trop et d'autre part, que les éléments externes ne viennent pas endommager la vie psychique interne. C'est sur cette base que se construit l'appareil à penser de l'enfant.

Dans le cas où la fonction Alpha maternelle est insuffisante ou défectueuse, les éléments Beta forment un écran (un état mental) où la différenciation entre l'intérieur et l'extérieur est incertaine, la conscience et l'inconscient ne sont pas différenciés, comme ne sont pas bien différenciés les états de veille et de sommeil (de rêve) et où des événements ne sont pas organisés en un présent et un passé – ce qui empêche le futur de se constituer. Bien qu'ils soient assemblés ou conglomérés et qu'ils puissent avoir une certaine cohérence, les éléments Beta restent isolés. L'indifférenciation de l'intérieur et de l'extérieur peut prendre la forme d'états hallucinatoires.

Parallèle entre la description clinique de Bion et la description neurophysiologique du même processus

Voici, à titre d'exemple, la traduction de ce même processus de régulation des tensions du bébé par la mère (ou un autre adulte qui s'occupe de lui) en termes neurophysiologiques. La théorisation par Bion à partir de son expérience clinique avec des adultes gravement psychotiques et la description dans le contexte d'études neurophysiologiques montrent qu'il est parfaitement possible de faire des liens entre ces deux niveaux de conceptualisation.

Voici une lecture neurophysiologique : quand le bébé regarde sa mère ou son père qui éprouvent du plaisir à son contact, il peut lire dans leurs pupilles dilatées que leur système nerveux sympathique est activé. Son propre système nerveux est alors aussi agréablement activé et son rythme cardiaque s'accélère. Un neuropeptide – la bêta-endorphine – est alors relâché et porté par la circulation sanguine vers la région orbitofrontale de son cerveau. Les bêta-endorphines permettent la régulation du glucose et de l'insuline et aident ainsi à la croissance des neurones. En même temps la dopamine, un neurotransmetteur, est synthétisée dans les corps cellulaires neuronaux et est transportée vers les terminaisons dans le cerveau (vers le cortex préfrontal), ce qui aide la croissance de nouveaux tissus. La partie préfrontale du cortex joue un rôle unique en établissant des liens entre les aires sensorielles du cerveau et la zone sous-corticale (nommée système limbique) responsable de la régulation des émotions et des réactions instinctives de survie.

Des chercheurs qui étudient l'intelligence sociale⁴⁵ considèrent que la période particulièrement sensible pour le développement de la partie orbitofrontale du cerveau se situe entre 6 et 18 mois de vie. Il semblerait que l'attitude aimante et le plaisir réciproque dans les relations parents-bébés sont vitaux pour son développement et donc pour le développement de capacités émotionnelles dans les relations sociales de l'individu. C'est notre cortex orbitofrontal qui nous informe si notre comportement est socialement acceptable et possède la capacité de supprimer nos impulsions⁴⁶. Grâce aux connexions avec les centres sous-corticaux plus primitifs, il peut enrayer la peur, freiner la rage, etc.

Lorsque les expériences du bébé sont déplaisantes et causent un traumatisme parce qu'elles excèdent ses capacités de régulation, les traces de ces expériences s'inscrivent dans la région interne du cerveau, l'amygdale. Cette structure ancienne est responsable des réactions immédiates des animaux (et des humains) face au danger. Si l'expérience de l'enfant lui prouve qu'il peut compter sur quelqu'un qui est là pour l'aider dans les situations qu'il ressent comme dangereuses pour l'homéostasie de son organisme, ces traces ne deviennent pas très prégnantes. Mais si le bébé est dépassé par ses états de tension de façon répétitive et si une expérience de relations positives avec ceux qui s'occupent de lui manque de façon chronique, le mécanisme cortical qui permet de dépasser la réponse sous-corticale peut ne pas se développer de façon suffisante. Les liens entre l'amygdale et le cortex préfrontal peuvent manquer de souplesse et d'efficacité par la suite.

Par ailleurs, les expressions parentales négatives et déplaisantes pour le bébé provoquent chez lui la production d'hormones du stress (dont le cortisol). Cette hormone entrave l'émission d'endorphines et de dopamine et arrête donc la sensation de plaisir. Une certaine quantité de cortisol est nécessaire au développement de l'enfant, puisque cette hormone a une influence sur le système parasympathique, qui est le système inhibiteur. Ce système permet à l'enfant d'arrêter ce qu'il est en train de faire et d'apprendre quel comportement est inapproprié ou dangereux, mais la dose de cette hormone ne doit pas devenir trop grande. Il faut que l'enfant puisse revenir rapidement à l'équilibre. S'il reste trop longtemps dans un état d'excitation déplaisante, l'effet bénéfique du cortisol est perdu. Sa sécrétion comme phase finale de la réaction de stress déclenche en *feedback* le retour au repos, mais lorsque le stress est trop intense, cette action est perdue. Au contraire, l'organisme dépérit en grugeant dans ses dernières réserves. Chez le bébé, pour que la dispersion du cortisol soit possible, l'aide de l'adulte est nécessaire. Le bébé n'est pas en

45. Harry T. Chugani, Michael E. Behen, Otto Muzik, Csaba Juhász, Ferenc Nagy et Diane C. Chugani, « Local brain functional activity following early deprivation : a study of postinstitutionalized Romanian orphans », *Neuroimage*, vol. 14, n° 6, 2001, p. 1290-1301.

46. J. O'Doherty, H. Critchley, R. Deichmann et R.J Dolan, « Dissociating valence of outcome from behavioral control in human orbital and ventral prefrontal cortices », *Journal of Neuroscience*, vol. 23, n° 21, 2003, p. 7931-7939.

mesure d'arrêter sa production par lui-même. Il ne dispose pas encore d'une pensée suffisamment développée pour comprendre la situation dans laquelle il se trouve et pour se calmer en utilisant, par exemple, des capacités de raisonnement. Il n'est pas non plus suffisamment détaché de ses parents pour ne pas être influencé directement par leurs états affectifs. C'est d'ailleurs tout le contraire. Si l'on reste au niveau de la description des expériences perceptives du nourrisson, on peut déjà prouver expérimentalement que la dispersion du cortisol peut dépendre du seul changement dans l'expression du visage parental⁴⁷.

Si les parents reconnaissent bien les états du bébé, répondent rapidement à ses signaux et restaurent son bien-être, le bébé peut apprendre assez rapidement à reconnaître ses sensations internes ainsi qu'à prévoir le résultat de certaines de ses propres actions (« si je crie, maman va venir »), ce qui bâtit sa confiance dans l'efficacité de ses actions et dans le caractère secourable de son environnement. Si, par contre, la mère répond agressivement ou inadéquatement au bébé, il peut rapidement apprendre à ne pas montrer ce qu'il ressent ou à rester impassible dans certaines situations. Ces bébés trop tranquilles et qui « ne dérangent pas » gardent néanmoins des réponses physiologiques au stress. Leurs battements de cœur s'accroissent et l'activation de leur système nerveux autonome provoque des réponses viscérales. Des problèmes de soins inadéquats peuvent donc mener autant à des problèmes de développement affectif qu'à des désordres physiologiques chez le bébé.

Après ce détour par les neurosciences, reprenons le développement de la pensée psychanalytique.

Françoise Dolto : l'importance du langage et de la langue

Pour la pédiatre et psychanalyste française Françoise Dolto, le nourrisson humain est avant tout un être de communication et de langage. Bien longtemps avant de pouvoir parler, il comprend lorsqu'on lui parle et s'exprime par les états de son corps et par ses comportements. Toutes les manifestations (corporelles, comportementales) du nourrisson et ensuite du bébé sont à décoder comme un langage, même si initialement l'enfant ignore la présence d'un agent extérieur de satisfaction, ignorant de ce fait sa dépendance.

Françoise Dolto disait que dès sa naissance le nourrisson comprend lorsqu'on lui parle – même si elle ne savait pas comment cela était possible. Même si, avant que la parole lui soit accessible, l'enfant s'exprime par ses états corporels, ses attitudes et ses comportements, la relation de l'adulte à l'enfant doit, elle, être langagière dès la naissance. L'adulte nomme pour l'enfant ce que celui-ci ressent; il commente et rend compréhensible la relation qui se déroule. « Tu es fâché », « Tu es content », « Je sais que tu n'aimes pas ça, mais il faut que je t'habille », « Je vais

47. Le bébé peut néanmoins développer une réaction de détachement précoce et excessive comme mode de protection contre certaines anomalies de relations entre ses parents et lui-même, révélatrice de la pathologie de cette relation et, du même coup, du développement de l'enfant (voir le chapitre 5).

laver ton cou, ta tête, c'est l'eau chaude qui coule » sont des phrases que les mères prononcent spontanément à longueur de journée. Elles disent peut-être moins spontanément : « Tu sens que je suis triste, mais ça va passer, ce n'est pas toi qui en es la cause », « Papa est rentré énervé, il est fatigué, il a eu une grosse journée ». C'est cette communication langagière, spécifique de l'être humain, qui installe l'enfant dans la pérennité de son être et dans la société à laquelle il appartient.

C'est dans le psychisme de ses parents que s'enracine d'abord son narcissisme primordial, qui constitue en quelque sorte une intuition vécue de l'être-au-monde du fœtus, dépourvu encore de possibilités d'expression. Ensuite, la représentation de soi et d'une continuité d'être évolue en suivant les étapes de développement du corps de l'enfant, en étroite dépendance par rapport aux échanges relationnels avec l'environnement. Cette évolution est conceptualisée par Françoise Dolto en termes d'« image inconsciente du corps ». En fait, il ne s'agit pas vraiment d'une « image », mais des organisations successives de ce que l'enfant ressent du fonctionnement de son corps en relation avec ceux qui l'entourent, et tout d'abord sa mère. L'image inconsciente du corps qui s'enracine dans le projet et le désir parental qui précèdent sa naissance préside donc au développement du fœtus et de l'enfant humain. Elle assure le sentiment de la continuité d'être soi-même tout au long de la vie, malgré tous les changements corporels et psychiques et toutes les épreuves que la vie apporte.

L'image inconsciente du corps est à différencier du schéma corporel, qui est commun à l'espèce humaine et qui se développe selon un calendrier génétiquement préétabli. Elle ne coïncide pas avec la référence neurologique. Elle est la résultante de l'histoire relationnelle, affective de l'individu.

Le développement de cette image peut être décrit comme une évolution des stades qui modifient les représentations que l'enfant a de lui-même, sans que ces représentations soient conscientes. Les aspects de ceux qui prennent soin de l'enfant, comme l'odeur de la mère, les bras qui le portent, le sein qui le nourrit, sont assimilés d'abord au soi après la naissance et vont être progressivement différenciés au fur et à mesure du développement.

La toute première image inconsciente du corps après la naissance est aérienne : respiratoire-olfactivo-auditive. Pour en donner un exemple, Françoise Dolto raconte le cas d'un bébé de quelques jours qui a perdu sa capacité de téter, pourtant innée et réflexe, à la suite d'une séparation d'avec sa mère, hospitalisée à cause d'une infection. Nouer autour du cou de l'enfant un morceau de linge imprégné de l'odeur de sa mère a permis de restituer l'image corporelle dans laquelle cette odeur est devenue une partie intégrante et le bébé a retrouvé le réflexe perdu. Il est évident que tous les bébés ne répondent pas de cette façon dramatique à la séparation d'avec l'univers sensoriel qu'ils intègrent dans la représentation inconsciente de soi, mais par son caractère extrême, cette histoire illustre bien le processus commun à tous.

L'image première est suivie d'une image de base orale, qui comprend la première et associe en plus au cavum et au thorax l'image du ventre et de la main (le bébé qui tête rapproche sa main du sein et, si on le laisse faire, l'agrippe ou le malaxe : les mères offrent souvent leur doigt pour que le nourrisson puisse le tenir pendant l'allaitement).

Cette image (comme d'ailleurs toutes celles qui la suivent) présente différents aspects. Deux « ressentis » principaux – celui du corps dont les tensions sont soulagées et celui de tension dans la recherche de soulagement – alternent répétitivement. Ils sont nommés « l'image de sécurité dynamique de base » et « l'image dynamique de fonctionnement ». Chez le bébé, l'image de sécurité dynamique de base est cette image du corps satisfait, en état de repos tonique, celle du bébé calme et attentif au monde lorsque les tensions de son corps ont été soulagées. La seconde est celle des tensions (issues des besoins, mais aussi très rapidement, des désirs) qui tendent vers leur accomplissement. Si les soins qu'il reçoit sont adaptés, le bébé développe le sentiment de continuité de son existence dans l'alternance du calme, où il éprouve les limites de son corps par le contact de sa peau avec les bras qui le portent et le berceau qui l'entoure, et les tensions qu'il ressent en lien avec les excitations qui apparaissent dans son corps. Dès qu'un besoin se fait sentir, c'est donc la seconde image qui se révèle. Le bébé s'active. C'est le réveil de la faim ou la nécessité de l'élimination. Si, pour satisfaire la faim, il a besoin du sein ou d'un biberon, l'élimination (présente lors de la période orale, mais dominante lors de la phase anale), elle, est un acte autonome. Dans le premier cas, l'activité est concentrée vers l'extérieur et ne peut être accomplie que dans la rencontre avec l'objet. Dans le second, le bébé se concentre sur ce qui se passe à l'intérieur de lui et le monde extérieur n'intervient que dans un deuxième temps, lorsqu'il est nettoyé et langé. Les zones par lesquelles les tensions s'expriment et s'apaisent, ici la bouche et l'anus, sont les zones dites érogènes, par lesquelles passent les échanges vitaux en même temps que relationnels avec le monde de l'enfant. La façon dont l'environnement de l'enfant répond à ses besoins et à ses manifestations, mais également la façon dont l'enfant va ressentir ces réponses, les comprendre, et comment il pourra les assimiler dans la représentation de soi n'est donc pas neutre ou sans conséquence sur la structure même de sa personnalité et sur le mode d'échanges qui sera intégré par lui. Aussi, les images de repos et de tension seront liées aux ouvertures qui assurent les échanges vitaux avec l'environnement physique et humain, par lesquelles un passage s'opère vers ou de l'intérieur.

Ces ouvertures, la bouche, l'anus, sont le support des élaborations mentales, de la formation des représentations des échanges avec le monde. Par exemple, au stade oral, l'image fonctionnelle est représentable par une bouche qui cherche la complémentarité du sein. Il faut comprendre qu'à ce stade, la mère qui, par exemple, attend et reçoit les excréments produits par l'enfant, est représentée elle-même dans l'esprit du bébé par l'image d'une bouche à satisfaire. Ne disons-nous pas, adultes, qu'on peut « manger des yeux »? Bien entendu, c'est une métaphore, mais elle s'enracine dans ce stade précoce de notre développement où tous les organes préhensifs (la main), d'incorporation (par exemple, le nez qui dans notre langage peut « se nourrir des odeurs ») ont comme modèle la bouche qui absorbe, avale et détruit en mangeant.

Au tout début, ce sont des excitations issues des besoins qui se manifestent, mais très rapidement le besoin engendre le désir. Le désir naît de l'expérience du plaisir éprouvé lorsque le besoin qui s'est manifesté est satisfait. Très rapidement, il n'y a plus la nécessité qu'un besoin se fasse sentir pour que le désir apparaisse et que le bébé réclame la présence de sa mère : la proximité de son corps, de son odeur, de sa voix.

L'image inconsciente du corps s'exprime par le truchement du schéma corporel. Il est donc possible de déduire, à partir des manifestations corporelles et des comportements de l'enfant, ou encore des atteintes de son schéma corporel et de ses modes d'utilisation, ce qu'il exprime de cette représentation de soi en relation avec d'autres. Cela est vrai aussi dans certaines situations pour les adultes que nous sommes. Une mauvaise nouvelle ne peut-elle pas nous « couper les jambes », et cela non seulement dans le sens métaphorique, mais en portant momentanément atteinte à notre capacité fonctionnelle? Avant un examen, la crainte de l'échec ne peut-elle pas affecter de façon folle notre péristaltisme?

« L'image du corps pouvant préexister, mais coexistant à toute expression du sujet, témoigne du manque à être que le désir vise à combler, là où le besoin vise à saturer un manque à avoir (ou faire) du schéma corporel⁴⁸ ».

S'adresser en paroles à l'enfant, lui offrir les mots qui nomment ce qu'il ressent, libère son schéma corporel de la tâche d'exprimer ses malaises. Mais la parole adressée à l'enfant doit être vraie, nous dit Dolto. L'idée de « parler vrai » semble évidente et simple, mais dans les faits nous ne sommes pas habitués à cet exercice. Nous voulons épargner aux enfants, comme à nous-mêmes, les difficultés, les peines; il nous semble souvent que ce qui n'est pas dit ne fait pas mal, n'existe pas, pour ainsi dire. Pourtant les enfants sentent l'atmosphère à la maison, l'humeur maternelle ou paternelle, observent les situations qui se déroulent en leur présence et surtout, entendent et comprennent ce qui se dit. Combien de fois, lorsque nous avons demandé à une mère ou à un père ce que l'enfant pense de la situation dont elle ou il nous parle, la réponse a été : « il ne le sait pas », alors que l'enfant, souvent déjà assez grand pour parler lui-même, jouait tout près et écoutait ce qui se disait. Les adultes semblent avoir oublié de leur propre expérience, celle des enfants qui écoutent d'autant plus attentivement ce qui se dit autour d'eux qu'ils semblent absorbés dans leur jeu.

La vie courante des enfants, en dehors des situations plus complexes ou difficiles, est d'ailleurs pleine de petits mensonges que les adultes leur racontent. Prenons comme exemple la situation de la vaccination. Combien de mères ou d'infirmières qui ne veulent pas que l'enfant proteste, disent « Ça ne fait pas mal »? Et voilà, ça fait mal, d'autant plus que l'enfant ne s'y attendait pas. Cela pourrait être simple de dire « Ça fait un peu mal, mais c'est pour que tu ne

48. Françoise Dolto, *L'image inconsciente du corps*, Paris, Éditions du Seuil, 1984, p. 37.

sois pas malade plus tard », et pourtant ce ne sont pas ces mots que les enfants entendent, s'ils entendent quelque chose. Combien de fois détournons-nous simplement leur attention pour les piquer quand ils ne s'y attendent pas? Il suffit de quelques situations de ce genre pour que leur confiance soit ébranlée, pour qu'ils se méfient et se débattent quelle que soit la situation.

Il existe une multitude de circonstances un peu plus complexes qui exigent des adultes de se mettre à la place de l'enfant et de voir le monde à travers ses yeux pour pouvoir lui dire quelque chose de sensé qui puisse l'éclairer. Par exemple, un adorable bambin de quelques mois qui mord. La mère se demande bien pourquoi et n'arrive pas à faire cesser ce comportement. Bien qu'il puisse exister plusieurs raisons pour qu'un enfant morde, il y en a une assez facile à trouver. Le langage populaire la rend bien dans l'expression « mignon à croquer ». Les mamans qui « dévorent » leur bébé en l'embrassant à longueur de journée lui montrent qu'aimer, c'est manger (et donc mordre). Avez-vous déjà rencontré une mère qui expliquerait à son bébé de 6 mois la différence entre mordre et embrasser (et qui comprendrait qu'il lui faut s'abstenir de se précipiter sur lui la bouche grande ouverte, si elle veut qu'il arrête de faire la même chose)?

Les confusions langagières entre les enfants et les adultes sont également fréquentes, parce que les enfants n'apprennent que tardivement ce qu'est une métaphore, une façon de parler, etc.

Les forces internes de maturation poussent l'enfant vers l'avant : dans le langage de Dolto, l'enfant est « allant-devenant dans le génie de son sexe⁴⁹ ». Chaque étape de son développement constitue un gain (en autonomie, en capacités, etc.). Néanmoins, elle constitue aussi une séparation d'avec certaines représentations de soi en lien avec les personnes tutélaires : ces représentations deviennent périmées (par exemple, la représentation du soi-bébé nourri au sein, alors qu'on devient soi-petite-fille nourrie à la cuillère). Si toutes les transitions entre les étapes du développement doivent se faire, selon Dolto, de façon très progressive, une fois la transition terminée, elle doit être définitive. Ce processus d'évolution où l'enfant se sépare de ses façons d'être périmées, soutenu par la mère ou les personnes tutélaires qui la représentent pour lui, est appelé « castration symboligène ». « Castration » parce que le changement est définitif, il y a une coupure entre l'avant et l'après; « symboligène » parce que cette perte engendre une réorganisation du monde représentationnel de l'enfant et l'introduit de proche en proche vers la symbolisation parlée. L'interdit définitif est structurant pour l'enfant, « promotionnant » pour lui, même si souvent l'enfant aimerait être à la fois petit et grand.

Tout passage d'une étape à une autre doit être soutenu de la présence maternelle et par le langage. Toute situation de modification majeure de l'environnement de l'enfant, toute « castration » brusque n'est pas structurante mais mutilante. Toute séparation d'avec la mère qui dépasse la capacité du tout-petit à garder dans son esprit son image vivante en relation avec lui porte atteinte à son intégrité psychique. Il appartient néanmoins à l'adulte d'amener l'enfant – par l'interdit structurant – à libérer son désir de l'assujettissement à la dépendance du désir parental.

49. C'est-à-dire progressant dans son développement, en accord avec son être de fille ou de garçon.

Il arrive que ce soit l'enfant qui est obligé, pour grandir, de sevrer sa mère (il ne veut plus boire au sein, il veut faire diverses choses lui-même, il a hâte d'aller à la garderie ou à l'école alors qu'on aimerait le garder encore un peu à la maison...).

Françoise Dolto, qui avait un souci de prévention et qui tenait à ce que les acquis de la psychanalyse soient mis à la portée de tous, a conçu, conjointement avec un petit groupe d'éducateurs et de psychanalystes, une institution unique en son genre – La Maison Verte –, qui existe toujours à Paris et qui a été à l'origine de toute une série d'initiatives. Dans l'Europe francophone et à travers le monde se sont multipliés les endroits conçus sur le modèle de la « structure Maison Verte ». Cette structure constitue pour l'enfant un espace de transition entre la maison et la garderie; entre la maison et l'espace social.

Françoise Dolto trouvait qu'il n'est pas normal qu'un enfant pleure et proteste les premiers jours lorsqu'il se trouve dans un milieu de garde. Ces pleurs signifient qu'il n'a pas été préparé adéquatement pour pouvoir se passer de sa mère et faire face au monde qui ne lui est pas familier. Il est encore moins normal qu'il développe, à la longue, un type de comportement différent à la garderie (ou à l'école) de celui qu'il a à la maison : par exemple, qu'il soit sage à l'un de ces endroits et un vrai petit diable à l'autre. Cette différence dans ses façons d'être est le signe d'une fissure qui est en train de se former dans l'unicité de son soi.

La Maison Verte a été conçue comme un espace social, à l'image d'un jardin public où on peut venir sans préavis pour rencontrer d'autres parents et enfants de l'âge précœdipien. La différence entre un jardin public et la « structure Maison Verte » consiste dans l'accueil qui est assuré par le personnel, formé mais non intrusif. Les personnes qui y travaillent sont disponibles aux enfants et aux parents selon les besoins qui se manifestent et les situations qui se déroulent. Les enfants expérimentent dans ces lieux un accueil où l'on tente de comprendre leurs communications et de les soutenir dans leur désir de grandir. Les parents trouvent un lieu où déposer leur angoisse, toujours présente après la naissance d'un enfant, où rencontrer d'autres parents et rompre une solitude souvent présente à l'intérieur des grandes villes⁵⁰.

Convergences et divergences entre Dolto et Winnicott sur les premières phases de l'existence

Françoise Dolto et D.W. Winnicott ont d'abord été tous les deux pédiatres et ensuite psychanalystes. Ils ont eu le souci de s'adresser non seulement à leurs collègues, mais aux mères. Bien qu'issus de sociétés aux traditions culturelles, philosophiques et psychanalytiques très différentes, et divergeant dans leurs intérêts culturels (ce qui a certainement orienté leur travail avec

50. Pour plus d'information, visitez le site de la Maison Verte (Paris) à l'adresse <http://www.lamaisonverte.asso.fr> ou le site de la Maison buissonnière (Montréal) à l'adresse <http://maisonbuissonniere.org>.

les enfants), ils ont des perceptions du tout-petit beaucoup plus convergentes qu'il n'y paraît à première vue.

Ils considèrent tous les deux le nourrisson, dès sa naissance, comme un être spécifiquement humain (sujet du désir, pour F. Dolto; Moi doué de fantasme qui accumule des expériences, pour Winnicott).

Toutefois, si pour Dolto la question du langage est primordiale, au point qu'elle n'attache que peu d'importance aux objets, Winnicott, lui, s'intéresse justement à l'usage qu'un petit enfant fait des objets pour pouvoir devenir une personne à part entière. La communication langagière prend place, selon lui, après que les premières identifications ont été établies. Si l'on se fie aux autres textes de Winnicott, ce serait quand même très tôt, vers l'âge de 4 mois (c'est-à-dire au moment où peut apparaître l'objet transitionnel). Lorsque Winnicott insiste sur la nécessité des transitions graduelles dans les soins apportés à un nourrisson (par exemple, une « bonne mère » doit prévenir son enfant qu'elle va le prendre), il pense à la rapidité des gestes de la mère et à sa façon de s'y prendre et non aux mots qu'elle pourrait dire à son bébé, alors que pour Dolto le mot devrait être joint au geste. Cette différence de vues, qui pourrait paraître purement théorique, implique une prise de position sur la nature et sur les possibilités du travail clinique avec le tout jeune enfant.

Les deux auteurs considèrent la dyade mère-enfant comme psychiquement entrelacée, mais contrairement à F. Dolto, D.W. Winnicott pense que l'enfant n'a pas une intuition de son corps comme cohésif, la cohésion étant assurée par le support de la mère. Aussi, l'usage de l'expression « image du corps » est tout à fait différent chez lui et chez Dolto.

72

Les deux auteurs soulignent la nécessité de la présence maternelle physique auprès de l'enfant comme soutien à ses expériences personnelles, tout en indiquant l'importance de la non-ingérence de la personne tutélaire dans les expériences propres de l'enfant.

Ils insistent sur la nécessité de ménager des passages graduels aux états évolutifs de l'enfant et aux situations vécues pour éviter des ruptures dans son sentiment de continuité d'existence ou de son soi. Ils enseignent la nécessité du retrait progressif de la sollicitation maternelle (Winnicott parle de la reprise progressive de sa liberté personnelle par la mère et sa désadaptation aux besoins de l'enfant; Dolto forge le concept de castrations symboligènes).

Chacun à sa façon introduit la notion de transitionnalité : Winnicott en développant le concept d'objet transitionnel et Dolto en construisant un espace de transition entre la maison et la vie en société.

Finalement, tous les deux misent sur les forces personnelles puissantes de l'enfant, qui le poussent à aller vers des états de plus en plus évolués; Dolto parie toutefois sur l'enfant tandis que Winnicott consacre beaucoup d'attention aux qualités maternelles. L'insistance sur le rôle

maternel pendant la phase précœdipienne leur est commune, malgré les références réitérées au père (« l'autre de la mère ») dans les écrits de F. Dolto – constamment soucieuse de situer l'enfant dans sa filiation bien avant l'Œdipe véritable – et malgré le fait que cet aspect n'est pas mis de l'avant par Winnicott.

Colwyn Trevarthen : l'intersubjectivité primaire

Nous terminons ce survol de théorisations concernant les débuts de la vie psychique par la présentation de l'apport de Colwyn Trevarthen. Nous avons choisi cet auteur pour ses expériences utilisant des enregistrements vidéo d'interactions entre des adultes et des bébés très jeunes. Les résultats de ses observations confirment en grande partie les observations cliniques psychanalytiques. Il n'en demeure pas moins que Trevarthen en tire une théorie qui diverge sensiblement des théories psychanalytiques, en insistant sur la conscience innée du bébé et en éliminant la notion d'inconscient.

Il nous semble intéressant d'inclure cette théorie dans notre présentation pour une autre raison également. C'est que celle-ci permet de démontrer encore une fois l'influence des intérêts culturels et des inclinations personnelles d'un chercheur pour prendre en compte des aspects du fonctionnement humain qui restent secondaires pour d'autres. Dans le cas de Trevarthen, il s'agit de la musique.

La « musicalité communicative » est pour lui la vague porteuse, la fondation sur laquelle se bâtissent les échanges langagiers, mais il situe la compréhension du langage verbal assez tard dans le développement de l'enfant.

Trevarthen estime qu'il y a suffisamment de signes dans le comportement spontané du nouveau-né pour qu'on puisse constater qu'il naît dans un état psychologique bien intégré – autant de subjectivité que d'intersubjectivité⁵¹. L'observation de la coordination complexe, présente dès la naissance, entre les expressions de l'adulte qui entre en relation avec lui et exprime des sentiments et des intentions, et les expressions de l'enfant, amène Trevarthen à conclure que le nouveau-né dispose d'une représentation ou d'un schéma de soi corporel-objet, et donc d'une conscience de soi et d'une conscience de l'autre.

51. C. Trevarthen et V. Reddy, « Consciousness in infants », dans M. Velman et S. Schneider (sous la dir. de), *A Companion to Consciousness*, Oxford, Blackwells, 2007.

« Pour partager le contrôle mental avec d'autres personnes, le nourrisson doit posséder deux compétences. D'une part, il doit au moins montrer qu'il possède les rudiments d'une conscience individuelle et intentionnelle. C'est cela que j'appelle la subjectivité. D'autre part, pour communiquer, le nourrisson doit pouvoir adapter ou ajuster son contrôle subjectif à la subjectivité des autres : c'est l'intersubjectivité ». Colwyn Trevarthen et Kenneth J. Aitken, « Intersubjectivité chez le nourrisson : recherche, théorie et application clinique », *Devenir*, vol. 15, n° 4, 2003, p. 315.

Il a accumulé les démonstrations (analyse d'enregistrements vidéo) pour soutenir la thèse selon laquelle les bébés, dès la naissance, font preuve d'une intersubjectivité intentionnelle, d'une intelligence sociale. Cette prédisposition innée serait une condition préalable (mais pas suffisante en elle-même) à l'apprentissage culturel, qui permet à l'enfant de se développer psychologiquement. La présence d'un interlocuteur bienveillant et désireux d'interagir avec lui est nécessaire pour que le potentiel inné de l'enfant puisse s'épanouir.

Le bébé naît avec une « conscience narrative », c'est-à-dire avec la capacité de suivre des enchaînements (de mimiques, de gestes, de sons) et fait des efforts conscients pour les imiter dans un jeu de « chacun son tour ». Grâce à ces capacités, l'enfant répond mais aussi engage le dialogue avec un adulte disponible. Au début, les échanges sont de nature mimétique « de référence émotionnelle corporelle », puis évoluent vers le langage et l'apprentissage d'un raisonnement social.

L'intérêt pour les formes expressives d'émotions et l'échange communicationnel se manifeste par des comportements différents de celui, instinctuel, qui fait appel au parent parce qu'un besoin biologique se fait sentir. Les comportements expressifs lors de la « conversation » ou le jeu affectueux diffèrent des cris provoqués par la faim, la douleur, la fatigue ou la colère. Ils surviennent lorsque le bébé est calme et disponible.

Les protoconversations (échanges « chacun son tour ») se déroulent avec les personnes qui prennent soin de l'enfant, mais pas uniquement : d'autres bébés peuvent reconnaître l'intention du nourrisson et y répondre. Dès l'âge de 6 mois, des triades de nourrissons peuvent s'engager dans une communication productive sans l'aide d'un adulte.

Trevarthen s'insurge contre les psychologues développementalistes qui considèrent le nourrisson comme un « organisme ou système de traitement cognitif » qu'ils soumettent à « des tests qui ne cherchent qu'à le stimuler et à observer les orientations et les réponses physiologiques ou instrumentales à un événement environnemental, l'objectif étant défini a priori par le chercheur⁵². »

Si Trevarthen partage là les objections des psychanalystes, il ne pourrait pas non plus être d'accord avec eux, puisqu'il soutient que le nourrisson, dès sa naissance, est conscient des états mentaux de l'autre. Trevarthen suppose deux états de conscience chez le nourrisson : conscience de l'objet (inanimé) qui peut être manipulé, et conscience d'une autre personne avec qui il peut communiquer. Ces deux consciences qui provoquent des actions différentes seraient en concurrence jusqu'au neuvième mois de vie, pour se fondre ensuite dans une nouvelle forme d'intersubjectivité coopérative (dite secondaire). Avant cette période, le nourrisson attache peu d'attention sinon pas d'importance au langage parlé. C'est la prosodie de la langue et sa capacité d'exprimer des émotions par sa musicalité, qui l'intéressent. Dans ses critiques adressées aux

52. Colwyn Trevarthen et Kenneth J. Aitken, « Intersubjectivité chez le nourrisson : recherche, théorie et application clinique », *Devenir*, vol. 15, n° 4, 2003, p. 355.

psychanalystes d'enfants, Trevarthen ne tient pas compte de concepts tels que le Moi précoce (dont parle, par exemple, Winnicott).

La communication est un comportement naturel des personnes recherchant activement une conscience mutuelle pendant qu'ils vivent et bougent ensemble – écrit-il. On n'apprend pas à communiquer comme on n'apprend pas la musique, si on la traite comme un objet qui doit être acquis par un travail de perception et d'exécution alors que c'est « une activité humaine universelle, simplement quelque chose que les humains font⁵³ ».

Dans les années 1970, des enregistrements vidéo de nourrissons avec leurs mères et des « analyses conversationnelles » d'échanges captés ainsi ont permis de constater que les nourrissons et leurs mères régulent mutuellement leurs intérêts et leurs sentiments respectifs en échangeant des signaux multimodaux aux rythmiques compliquées. En réponse à une expressivité accentuée, particulière aux communications que les adultes provoquent avec l'enfant, les nourrissons démontrent un intérêt actif et conscient pour les intentions de communication et les sentiments de son interlocuteur. Vers l'âge d'un an, le bébé est capable d'attention conjointe avec sa mère, attention portée à une situation ou à un objet extérieur à leur relation. Cette forme de relation qui implique deux personnes et un objet a été nommée « intersubjectivité secondaire ».

L'observation du mécanisme de l'imitation néonatale a abouti à la découverte d'une capacité d'initiative du nouveau-né, appelée « provocation⁵⁴ ».

75

En six mois, les bébés arrivent à passer de l'imitation immédiate d'une expression (faciale, auditive) à la reproduction différée de morceaux musicaux/rythmiques et de gestes de communication; ils arrivent donc à l'étape où s'échangent des messages interpersonnels significatifs et chargés émotionnellement.

Pendant toute cette période, des émotions relationnelles complexes guident la discrimination perceptive et le traitement cognitif de la mémoire, de l'attention volontaire envers des objets de l'environnement, et le fonctionnement exécutif. Une dépendance mutuelle psychologique s'installe entre le nouveau-né et sa mère – « entre les soins et les impulsions de communication ».

53. Colwyn Trevarthen et Kenneth J. Aitken, « Intersubjectivité chez le nourrisson : recherche, théorie et application clinique », *Devenir*, vol. 15, n° 4, 2003, p. 354.

54. Lors d'une expérience auprès d'un nouveau-né, la chercheuse Emese Nagy a remarqué qu'il a pu se concentrer et maintenir son attention sur son visage pendant presque deux minutes, avant d'exécuter la même réponse d'imitation qu'au début, en commençant d'abord par des mouvements incomplets – comme dans une invitation à continuer l'échange. Ce comportement a été nommé « provocation ». La mesure du rythme cardiaque du nouveau-né juste avant d'entreprendre l'imitation montrait que celui-ci était accéléré (le bébé était prêt à l'action) et qu'il a ralenti en attendant la réponse.

Selon Trevarthen, les émotions sont le facteur essentiel de régulation des contacts intersubjectifs. Ce n'est donc pas le langage dans ses aspects conceptuels qui guide les relations, mais la prosodie, la qualité expressive de la langue.

En accord avec la théorie psychanalytique, cet auteur souligne l'importance des pulsions et des émotions internes du nourrisson. Il pense que dans le domaine des communications interhumaines, ces pulsions ressemblent à celles des adultes, ce qui permettrait par moments aux adultes et aux bébés de s'accorder parfaitement du point de vue dynamique et pulsionnel.

Trevarthen considère que la réponse syntone de l'adulte aux pulsions et aux sentiments que le nourrisson lui adresse est le gage de son développement optimal. Soulignons que c'est cette qualité de maternage qui constitue l'un des thèmes principaux de la théorie de Winnicott.

Par ailleurs, si Trevarthen observe qu'un nourrisson de 6 à 12 semaines peut anticiper les réponses de l'adulte et se joindre à une conversation syntone, il souligne à quel point le bébé est gêné par les expressions maternelles qui ne sont pas synchronisées avec les siennes (même si elles présentent une tonalité positive ou joyeuse). Ce qui souligne l'importance, sur le développement de l'enfant, de la dépression maternelle. Des nourrissons de 2 mois exposés à une expérience de non-réponse maternelle à leur invitation d'échange (dans l'expérience de *still face* [visage impassible] que nous présentons dans le chapitre sur l'attachement) « semblent être pris au piège dans cette rencontre de face à face stressante et présentent des troubles sévères⁵⁵ ». Selon lui, les nourrissons plus âgés seraient plus armés pour faire face à de telles situations passagères.

Il faut mentionner que, de son côté, Françoise Dolto a fait des mises en garde contre les méfaits possibles de telles expériences, mais comme elle se basait sur son expérience clinique et ne présentait pas de résultats de recherche qui pouvaient appuyer ses propos, ceux-ci ont toujours été considérés comme excessifs et non fondés par de nombreux psychologues expérimentalistes.

Trevarthen cite l'auteure Ellen Dissanayake, selon laquelle toutes les formes de l'art, dans notre expérience culturelle, émergent de la complicité première des sentiments intimes et du partage des expressions.

55. Colwyn Trevarthen et Kenneth J. Aitken, « Intersubjectivité chez le nourrisson : recherche, théorie et application clinique », p. 331.

Chapitre 5

DEUXIÈME MOITIÉ DE LA PREMIÈRE ANNÉE

Entre le sixième et le huitième mois apparaissent des manifestations qui peuvent surprendre les parents : le bébé, qui était jusque-là accueillant et souriait aux adultes bienveillants, devient évitant, manifeste de l'angoisse ou du déplaisir à la seule vue d'une personne étrangère ou simplement à la vue de quelqu'un d'autre que sa mère. Même dans ses bras, il cache son visage lorsque quelqu'un s'approche – il est devenu « timide ». C'est le deuxième organisateur du psychisme, selon Spitz. Autour du huitième mois se situerait donc une deuxième période critique : le bébé accède à un autre niveau d'organisation psychique.

L'angoisse du huitième mois

D'après Spitz, l'angoisse du huitième mois signifierait une progression dans le développement de trois courants interdépendants : l'intégration du moi, la consolidation des relations objectales et la cristallisation de la réponse affective. Même chez les bébés habitués à vivre entourés de plusieurs personnes qui ne manifestent pas de signes d'insécurité, ce comportement est observable, bien qu'il soit moins marqué.

Spitz comprend la réaction d'angoisse à l'apparition de l'étranger comme un signe de la discrimination du familier et de l'étranger d'une part et comme la confirmation du choix d'une personne (habituellement la mère) comme base d'investissement et de sécurité d'autre part. Son explication s'insère dans la théorie du développement de la relation d'objet. Il considère que jusqu'à la période de l'apparition de « l'angoisse du huitième mois », le monde extérieur est pour le bébé un monde peuplé d'objets secourables qui permettent la satisfaction du besoin et qui rétablissent le bien-être. Ces bons objets secourables sont investis de la pulsion libidinale; lorsque l'inconfort se fait sentir, les mauvais objets apparaissent et sont investis de la pulsion agressive. Au moment de la reconnaissance de l'objet libidinal, c'est-à-dire de l'unicité de la personne attribuant les soins (l'objet total), les deux pulsions collaborent à la formation de la relation objectale. Pour que la pulsion libidinale prenne le dessus sur l'agressivité, il est important, pense Spitz, qu'une personne principale pour lui prodiguer des soins se dégage dans l'environnement de l'enfant, afin que celui-ci puisse se situer, au début, par rapport à elle. Dans notre société, ce rôle incombe le plus souvent à la mère. Lorsque l'étranger apparaît, la tension intrapsychique ressentie par l'enfant quand sa mère le quitte serait réactivée et s'exprimerait par l'angoisse et le déplaisir. En somme, la présence de l'étranger menacerait l'enfant de l'absence de la mère.

Lors de l'apparition de l'objet total, l'agressivité serait donc ainsi déviée vers ce qui n'est pas la mère. En repoussant l'étranger, l'enfant protesterait contre sa non-identité avec la mère. L'angoisse est donc la preuve du renforcement des frontières internes dans la structure psychique (entre le Ça et le Moi) d'une part, et d'autre part entre le Moi et le monde extérieur.

Aujourd'hui, l'explication de Spitz ne paraît pas tout à fait convaincante. Nous savons que l'enfant distingue bien plus tôt sa mère de toute autre personne. L'hypothèse de Winnicott, qui attribue l'apparition de la réaction d'angoisse à l'avènement chez l'enfant de la position dépressive, nous semble davantage éclairante. Parce qu'il dirige maintenant ses mouvements de haine et d'amour vers un objet conçu comme unique, l'enfant a besoin de sa présence constante. La culpabilité qu'il ressent appelle la réparation; et celle-ci n'est possible que quand l'objet est présent.

Chez Bowlby (voir ci-dessous la théorie de l'attachement), l'angoisse du huitième mois s'interprète de façon totalement différente. Elle est le signe que l'enfant est attaché à sa mère et sa réponse à son retour après une absence permet de juger de la qualité de cet attachement.

Quelle que soit l'explication qu'on lui donne, l'apparition de cette angoisse est le signe d'un changement dans la relation de l'enfant à lui-même et au monde qui l'entoure. Son absence signifie qu'il y a un problème dans le développement affectif. Elle ne doit pas être trop prononcée non plus, ce qui traduirait une insécurité (liée aux conditions de vie de l'enfant ou aux relations à l'intérieur de la dyade mère-enfant).

À la suite de l'apparition de ce deuxième organisateur du psychisme, une foule de comportements nouveaux peut être observée, qui montre que le bébé a franchi une autre étape de maturation.

Effet sur l'enfant de la séparation d'avec sa mère : la théorie de l'attachement

Le psychiatre et psychanalyste anglais John Bowlby, cadet de Winnicott, Bion et Spitz d'environ une dizaine d'années, propose une perspective différente quant au développement de la relation du nourrisson et de sa mère. Sa théorie, connue aujourd'hui sous le nom de théorie de l'attachement, s'appuie sur des observations éthologiques et propose un modèle cybernétique d'explication de l'attachement de l'enfant humain au personnage maternel. L'attachement humain serait un comportement instinctif (basé sur l'acquisition phylogénétique de séquences d'activités comme sucer, s'agripper, suivre des yeux, etc.), autonome et autorégulé, fonctionnant en interaction avec les comportements de soins parentaux, et dont l'issue prévisible serait l'obtention de la proximité maternelle pour le petit enfant.

Bowlby s'est opposé à la théorie de la satisfaction secondaire soutenue par Melanie Klein à partir de résultats d'expériences en psychologie expérimentale animale, qui démontrent que les bébés singes s'attachent à ceux qui sont dans une relation sociale avec eux plutôt qu'à ceux qui les nourrissent sans s'occuper d'eux.

En tant que psychanalyste, John Bowlby a toujours eu une attitude très ambivalente à l'égard de la psychanalyse, puisque tout en demeurant membre de la Société britannique de la psychanalyse jusqu'à sa mort, en 1990, il a récusé, avec une mauvaise foi surprenante, les concepts

psychanalytiques. Cet héritage pèse sur les deux orientations – psychanalyse et psychologie développementale –, qui n'ont cessé de se combattre et dont les rapprochements n'ont débuté que récemment.

Ce sont ses observations sur les conséquences désastreuses de la séparation du bébé et du jeune enfant d'avec sa mère (ou de ceux qui en tiennent lieu) qui constituent le principal apport de Bowlby à la connaissance du développement de l'enfant. Aidé du travailleur social et psychanalyste James Robertson, il a procédé à une enquête systématique sur les situations de séparation chez les bébés et il a décrit leurs effets sur le développement ultérieur de l'enfant. Bowlby et Robertson ont observé des enfants à partir de 6 mois, séparés de leurs parents soit à cause d'une hospitalisation, soit à cause d'une situation familiale exigeant un séjour en pouponnière, pour des périodes variables et sans accès à un substitut maternel stable.

Il faut mentionner que Spitz a déjà décrit sous le nom d'« hospitalisme » l'état catastrophique des jeunes enfants séparés précocement de leur mère. Dans une étude qui a suivi ses observations cliniques des enfants hospitalisés, il a comparé le développement psychoaffectif de deux populations d'enfants :

- des enfants nés de mères en prison, pris en charge pendant la journée par leur mère avec l'aide d'une soignante expérimentée, bien que pouvant subir certaines périodes de séparation d'avec leur mère;
- des enfants nés et placés en orphelinat, recevant des soins mais privés de toute chaleur humaine.

79

Chez les enfants placés en orphelinat, il a observé trois phases dans l'hospitalisme :

- une phase de pleurnichement;
- une phase de glissement, de perte de poids et d'arrêt du développement;
- une phase de retrait et de refus de contact, aboutissant alors à la dépression anaclitique.

Ces mêmes comportements apparaissaient temporairement et sans atteindre la phase du retrait chez les enfants des mères en prison lorsque les enfants étaient séparés de leur mère pendant une brève période.

À leur tour, Bowlby et Robertson ont observé la détresse des enfants placés ou hospitalisés temporairement. Ils ont divisé la réaction des enfants en trois étapes :

- **protestation** : habituellement, cette phase débute dès la séparation d'avec la mère et peut se prolonger de quelques heures à plus d'une semaine. Au cours de cette phase, l'enfant exprime vivement sa détresse et utilise toutes les ressources qui lui sont disponibles pour retrouver sa figure d'attachement. Il pleure avec rage, rejette l'aide extérieure qui s'offre à lui et est à l'écoute de tous les indices pouvant signifier le retour de sa mère;
- **désespoir** : la seconde phase, le désespoir, montre un enfant qui perd petit à petit espoir de retrouver sa figure maternelle. Il se retire et devient inactif; ses pleurs sont monotones et

intermittents. C'est comme s'il vivait un deuil profond. Sa détresse est encore présente mais ne se manifeste pas activement comme à la phase précédente;

- **détachement** : peu à peu, l'enfant semble réinvestir l'entourage, mais de façon indifférenciée. Il accepte l'aide d'autrui et se comporte bien socialement. En général, les personnes qui entourent l'enfant sont encouragées car ces signes semblent refléter la guérison. Toutefois, au retour de la mère, l'enfant ne montre aucun comportement caractéristique de l'attachement. Bien au contraire, l'enfant se détourne de la mère sans en tenir compte⁵⁶.

Ainsi, l'enfant détaché réagit comme si le maternage et le contact humain en général n'avaient pas de sens pour lui. Enfin, l'enfant peut ne plus réagir à l'environnement, se centrer sur lui et démontrer une stabilité superficielle. Cette phase est très difficilement réversible. Par conséquent, Bowlby a considéré que la perte de la figure maternelle est le principal agent pathogène⁵⁷ pendant la petite enfance.

Le développement de la théorie de l'attachement a connu un succès fulgurant à la suite des travaux de la psychologue Mary Ainsworth, collaboratrice de Bowlby, qui a élaboré une procédure empirique (la « situation étrange ») permettant de mesurer les comportements d'attachement. Cette procédure expérimentale de quelques minutes consiste à faire subir à un enfant un stress, en principe comparable au stress quotidien lorsque sa mère s'absente ou lorsque l'enfant perd contact avec elle parce qu'elle ne fait pas attention à lui (dans des expérimentations menées actuellement, soit la mère quitte la pièce pour une courte période et l'enfant reste avec l'expérimentateur, soit son visage devient impassible et elle ne répond pas à l'enfant). En fait, dans ce dernier cas, il s'agit plutôt de la situation d'une mère déprimée qui reste présente physiquement mais qui s'absente psychologiquement. La réaction de l'enfant à cette situation renseigne le chercheur sur la qualité de son lien de sécurité avec sa mère. L'un des indices les plus révélateurs de cette sécurité est l'accueil que l'enfant réserve à sa mère lorsqu'elle est de retour ou lorsqu'elle fait de nouveau attention à lui.

L'expérience d'Ainsworth, qui a été reproduite des milliers de fois dans diverses études sur l'attachement, permet de décrire plusieurs formes de relations enfant-mère. La plupart des enfants manifestent des comportements d'attachement sécurisé et de sécurité intérieure. Dans la perspective où la mère répond d'habitude adéquatement aux besoins de son enfant, c'est-à-dire qu'elle est disponible pour lui, celui-ci construit un attachement sécurisé et un modèle de représentations intériorisées à partir duquel il développe le sentiment d'être compétent et aimable, comme le qualifient les théoriciens de l'attachement. Ainsi, la disponibilité physique et affective de la mère sous-tend un sentiment de sécurité chez son enfant. Ce sentiment lui permet

56. J. Bowlby, *Attachement et perte, vol. 1 : L'attachement et vol. 2 : La séparation : angoisse et colère*, traduit de l'anglais, Paris, PUF, vol. 1 : 2002, vol. 2 : 2007.

57. J. Bowlby, *Attachement et perte, vol. 1 : L'attachement et vol. 2 : La séparation : angoisse et colère*.

d'explorer son environnement dans des conditions favorables. Les mères des enfants sécurisés sont généralement tendres, attentives et sensibles à leur égard⁵⁸. Le groupe des enfants sécurisés représente à peu près 65 % des enfants étudiés.

Les 35 % d'enfants qui ne rentrent pas dans cette catégorie constituent le groupe important des enfants insécurisés. L'attachement insécurisé présente deux profils :

- Le premier (environ 20 % des enfants) fait référence aux enfants anxieux qui sont évitants et qui ignorent leur mère en période de stress ou lors de la réunion avec elle suivant son absence⁵⁹. Ces enfants n'expriment pas nécessairement de la détresse lors de la séparation d'avec la mère mais ils démontrent en quelque sorte cette détresse par leur incapacité de se servir d'elle comme base de sécurité lorsqu'elle revient dans la pièce expérimentale. Leur modèle de représentations intériorisées n'est pas aussi efficace que celui des enfants du premier groupe.
- Les enfants anxieux ambivalents-résistants (environ 15 % des enfants) vivent excessivement de détresse lorsqu'ils sont séparés de leur mère⁶⁰. Cependant, lors du retour de celle-ci, ces enfants ne sont pas rassurés pour autant et manifestent une ambivalence entre l'expression de contrariété, de colère ou de résistance et l'expression de dépendance ou de comportements de maintien du contact⁶¹.

Les mères des enfants ambivalents-résistants sont décrites comme inconsistantes, peu disponibles et peu sensibles⁶² à leur enfant. Elles provoquent peu d'interactions avec lui et acceptent peu les contacts qu'il veut créer. Ce qui particularise ces mères est leur anxiété, qui les amène à être centrées sur leurs propres besoins de sécurité. Elles ont tendance à créer de l'interférence lorsque leur enfant veut explorer parce qu'elles sont davantage préoccupées par leur propre insécurité que par leur rôle de parent, disent les chercheurs. Ces mères développent de multiples stratégies pour contrôler les tentatives d'autonomie de leurs enfants et les garder auprès d'elles, mais elles sont en même temps incapables de les investir affectivement. Soucieuses de répondre à leurs propres besoins (par exemple d'avoir quelqu'un près d'elles qui les sécurise),

58. S.B. Crockenberg, « Infant irritability, mother responsiveness, and social support influences on the security of infant-mother attachment, *Child Development*, vol. 52, n° 3 (septembre), 1981, p. 857-865.

59. M. Ainsworth, M. Blehar, E. Waters et S. Wall, *Patterns of Attachment*, Hillsdale (N.J.), Erlbaum, 1978; M.T. Greenberg, D. Cicchetti et E.M. Cumming (sous la dir. de), *Attachment in the Preschool Years : Theory, research and intervention*, Chicago, University of Chicago Press, 1990.

60. M.T. Greenberg, D. Cicchetti et E.M. Cumming (sous la dir. de), *Attachment in the Preschool Years : Theory, research and intervention*, Chicago, University of Chicago Press, 1990.

61. J. Cassidy et L.J. Berlin, « The insecure/ambivalent pattern of attachment : Theory and research », *Child Development*, vol. 65, n° 4, 1994, p. 971-991.

62. J. Cassidy et L.J. Berlin, « The insecure/ambivalent pattern of attachment : Theory and research », p. 971-991.

elles ne peuvent donc pas être une base sécurisante pour leurs enfants, qui tentent alors de répondre aux besoins de leurs mères.

L'enfant incertain quant à la disponibilité réelle de sa mère, qui inhibe ses tentatives d'autonomie et sa curiosité, est mené à devenir très dépendant d'elle. Cette incertitude le pousse à explorer de moins en moins son environnement, ce qui réduit d'autant la croissance de son autonomie. D'ailleurs, les mères des enfants ambivalents-résistants tendent à retirer leur affection à leurs enfants ou à les punir s'ils ont des comportements d'exploration ou s'ils détournent leur attention d'elles. Par conséquent, non seulement ces enfants sont peu attirés par les éléments nouveaux et les situations nouvelles de leur environnement, mais encore ils vont rarement vers leurs pairs et refusent même les offres d'interactions de ceux-ci. En somme, ces enfants se présentent comme retirés, dépendants, passifs et socialement inhibés.

Il est donc possible de repérer les facteurs qui prédisposent les enfants à présenter des comportements sécurisés ou anxieux. Le parent qui a la capacité de percevoir et d'interpréter de façon adéquate les signaux et les demandes implicites de l'enfant et qui peut y répondre de façon appropriée et synchrone favorise l'attachement sécurisant. Par contre, celui qui rejette ou qui ne comprend pas les demandes de l'enfant et qui propose des réponses déphasées, ou encore celui qui manifeste de l'aversion face au contact physique et qui n'exprime que peu d'émotions favorise l'attachement anxieux.

Un enfant sécurisé se montrera sociable, empathique et manifestera une bonne estime de soi. Dans le cas d'un attachement anxieux, l'enfant pourrait manifester des comportements oppositionnels et agressifs ou être retiré socialement; il pourrait aussi formuler des plaintes somatiques.

L'expérience initiale d'attachement lors de l'enfance influencera les réactions de l'individu tout au long de sa vie. Avoir connu un attachement sécurisé jouera un rôle protecteur alors que l'attachement anxieux aggravera les réactions du sujet lorsqu'il devra faire face à des circonstances difficiles. Les études portant sur l'attachement à l'âge adulte ont permis de relever trois types de comportement qui correspondent à la typologie d'Ainsworth établie pour les bébés. Ces groupes sont présents dans les populations étudiées dans les mêmes proportions que dans les études portant sur les enfants.

La théorie de l'attachement démontre donc empiriquement l'importance de la qualité du lien entre la mère et l'enfant. Bowlby pensait qu'il n'existait qu'une seule figure d'attachement possible (la mère). De nombreuses études réalisées par la suite ont infirmé cette hypothèse et ont montré que ce qui comptait avant tout, c'était la qualité des différents lieux et personnes que l'enfant rencontre. L'enfant peut développer un attachement très satisfaisant à un substitut maternel. L'attachement se produit aussi de façon différenciée envers d'autres personnes de son entourage et va moduler les manifestations de l'attachement à la mère. Un bébé qui grandit dans une grande famille, avec plusieurs personnes qui en prennent soin, va certainement manifester un

attachement particulier envers une personne principale (celle qui sera la plus disponible pour lui), mais sa sécurité affective sera renforcée par les liens avec le père, les grands-parents, la fratrie. L'existence de plusieurs liens d'attachement constitue un enrichissement et un facteur de résilience pour l'enfant.

Points de rencontre et divergences entre la théorie psychanalytique et la théorie de l'attachement

Comme la psychanalyse, la théorie de l'attachement n'est pas une théorie uniforme, malgré la cohérence de son corpus de base. Les deux théories sont aussi en constant développement. Certains représentants de chacune d'elles constatent leur incompatibilité; d'autres cherchent les points de rencontre. Malgré le statut de psychanalyste de Bowlby (réticent, il est vrai, devant les conceptions de ses collègues), certains tenants de la théorie de l'attachement voudraient effacer jusqu'à la trace de ses origines psychanalytiques⁶³. De leur côté, les psychanalystes trouvent qu'une description de comportements étudiés dans une situation expérimentale, qui ne tient pas compte de la vie fantasmatique, ne mène pas loin.

Néanmoins, les psychanalystes qui travaillent avec les bébés et leurs familles, et les chercheurs qui développent la théorie de l'attachement visent les mêmes buts : assurer les conditions nécessaires à l'émergence du petit humain comme individu psychologiquement sain. Ils pourraient donc peut-être faire front commun contre les pratiques sociales qui, au gré des idéologies du moment et des nécessités économiques, mettent constamment en danger le développement harmonieux des enfants. Les divergences profondes entre leurs méthodes d'intervention rendent cependant fragile une telle collaboration.

Il nous semble important de relever dans ces deux théories les points convergents et les points divergents, afin que l'utilisation qu'on en fait soit chaque fois adaptée au contexte, de façon à tirer le maximum de profit pour l'enfant.

L'un des points d'incompatibilité entre les deux théories réside dans la méthode : la plupart des tenants de la théorie de l'attachement sont des chercheurs qui se méfient des situations cliniques non contrôlées scientifiquement; les psychanalystes (ou les psychologues psychodynamiciens) sont en général des cliniciens qui ne sauraient admettre que les paramètres déterminant le comportement humain dans des conditions d'expérimentation contrôlée sont les mêmes (ou en tout cas les seuls) que ce qui se révèle à leurs yeux dans leurs salles de consultation et en relation avec la personne présente à la mère et à l'enfant.

63. J. Belski, « Interactional and contextual determinants of attachment security », dans J. Cassidy et P.R. Shaver, *Handbook of Attachment : Theory, Research and Clinical Applications*, New York, The Guilford Press, 1999, p. 249-264.

Néanmoins, les deux théories considèrent le nourrisson comme un partenaire actif des échanges avec le monde extérieur que, souvent, il provoque. Ils attribuent aux personnes tutélaires de l'enfant le pouvoir de créer les conditions de base nécessaires pour que l'enfant développe son potentiel. Mais la théorie de l'attachement attribue l'activité du bébé aux schémas comportementaux innés et aux réflexes, alors que la psychanalyse cherche à expliciter la participation psychique immédiate du nourrisson.

La psychanalyse a progressivement abandonné la théorie de la tendance secondaire avec référence exclusive à la relation enfant-sein, que Bowlby opposait aux choix relationnels des petits singes. D'ailleurs, cette opposition elle-même – entre la situation impersonnelle de nourrissage et celle de la relation sociale – est assez caricaturale. La théorie de la tendance secondaire propose une image complexe des premières relations enfant-mère. Il est vrai néanmoins qu'à l'époque, Melanie Klein n'a pas fait grand cas des modalités des soins maternels. Toutefois, la qualité des soins maternels est considérée comme fondamentale dans la plupart des traditions psychanalytiques.

Cela dit, l'expérience de l'allaitement reste une expérience globale, intime et multisensorielle, permettant dès la naissance une activité organisée et complexe chez le nourrisson. C'est une expérience où l'enfant, par son activité propre, obtient une satisfaction qui diminue une tension insupportable. Lorsque les choses se passent bien, le bébé est en même temps tenu de façon adéquate dans les bras, entouré de l'odeur de sa mère; il la regarde et, par moments, elle lui parle.

Dans sa version initiale, la théorie de l'attachement donne l'impression qu'au départ elle considère la mère et son bébé comme deux individus séparés. Cette impression est renforcée par le fait que la vie fantasmatique de la mère et de celle du bébé n'est pas prise en compte dans l'observation. Le développement de l'attachement du bébé à la mère dépend des comportements de la mère. Dans les développements contemporains de la théorie de l'attachement, les choses ne se présentent pas de façon aussi simple. Depuis ses recherches sur le facteur de représentativité (narrativité), Mary Main a intégré à son corpus l'idée selon laquelle les comportements maternels et la qualité de l'attachement de l'enfant dépendent de la représentation que sa mère se fait de sa propre enfance. Les travaux de Mary Main amoindrissent l'écart entre les deux théories. Ils montrent que la transmission transgénérationnelle des schémas d'attachement suit les mécanismes de la transmission fantasmatique tout autant que ceux d'une transmission cognitive et que ceux de Bretherton et Bates (1979) et de Main (1991), qui affirment que le développement de la fonction symbolique dépend de l'harmonie de l'interaction mère-nourrisson. Dans la théorie psychanalytique, on considère effectivement que les prédispositions maternelles dépendent de la représentation qu'elle se fait (le plus souvent sans en être consciente) de son histoire infantile. L'enfant naissant est considéré non seulement comme attaché à sa mère, mais aussi immergé dans la matrice psychique de sa famille, qui lui est communiquée principalement par sa mère (par ses comportements, mais aussi par les tensions de son corps, etc.), puisque d'habitude

c'est encore elle qui assure la plus grande partie des soins. L'enfant est donc situé d'emblée dans l'histoire de sa famille et, éventuellement, dans le cycle des répétitions inconscientes. Après la séparation de corps qu'implique la naissance, le bébé passe du ventre aux bras de sa mère. Il lui faut alors de nouveau émerger, cette fois de cette matrice psychique. Pour que cette séparation puisse se dérouler de façon non traumatique, il faut que le lien avec la mère soit solide et sécuritaire et que le processus de séparation psychique (de différenciation psychique) – qui débute en même temps que le processus de transformation constructive du lien – soit progressif et suive le rythme personnel du développement de l'enfant.

Les données expérimentales infirment le fait que l'enfant ne différencie pas son corps propre de l'environnement maternel, mais elles n'infirment pas, par le fait même, le sentiment d'indifférenciation du point de vue psychique. Cette sorte d'indifférenciation est un phénomène beaucoup plus subtil que les réponses innées aux stimulations externes, largement subcorticales. La différenciation psychique est l'œuvre de l'élaboration mentale, de la conscience. Les absences ou les inconsistances maternelles atteignent donc le nourrisson dans la structure de son propre Soi. Si le monde extérieur est perçu trop tôt comme séparé et échappant à sa sphère d'omnipotence, si l'enfant est renvoyé trop précocement à son impuissance, il élabore des stratégies protectrices qui peuvent se transformer en processus pathologiques. C'est seulement lorsque la personne de la mère émergera progressivement en tant que personne psychologiquement distincte que le sentiment d'attachement – tel qu'il est décrit par la théorie – pourra se manifester et être observable par les méthodes développées à cette fin.

L'attachement chez l'homme suppose des échanges affectifs intenses qui favorisent les communications préverbaux, rappelle Serge Lebovici. Le bain d'affects (dans toutes ses modalités de communication) donne lieu à des identifications primaires perceptives et modèle les identifications ultérieures, car comme le dit Pinol-Douriez, « les affects ont faim de représentations⁶⁴ ». Le bébé a donc des protoreprésentations de sa mère qui lui permettent de se constituer une activité fantasmatique dont témoigne sa capacité à anticiper le comportement maternel. Dès l'âge de 3 mois, quand il tend les bras vers elle pour être porté, ce n'est plus l'agrippement du primate. C'est le geste qui est dirigé vers sa mère, même s'il ne la voit pas et qu'il ne fait que l'entendre.

Malgré ces différences fondamentales, certains cliniciens psychanalystes (par exemple Bernard Golse, un des chefs de la pédopsychiatrie française, et Yvon Gauthier, pédopsychiatre et psychanalyste montréalais), et, plus rarement, certains tenants de la théorie de l'attachement, tentent depuis déjà de nombreuses années de construire des passerelles ou du moins de réduire les oppositions entre théorie psychanalytique et théorie de l'attachement. Ils considèrent que la recherche apporte des preuves aux avancées cliniques et, parfois, regrettent qu'elle ne tire pas

64. M. Pinol-Douriez, *Bébé agi, bébé actif : l'émergence du symbole dans l'économie interactionnelle*, Paris, PUF, 1984.

profit des connaissances accumulées en clinique. C'est le cas, par exemple, du psychanalyste et chercheur anglais Peter Fonagy.

La tentative de synthèse de la théorie de l'attachement et de la psychanalyse par Peter Fonagy

Nous rendons compte ici du point de vue de Peter Fonagy parce que le point de vue qu'il développe est très représentatif des tendances actuelles, malgré le fait qu'il ne cite aucun auteur français et qu'il ne dit rien des capacités langagières, que ce soit celles de mère ou celles du bébé.

« Les arguments suggérant que l'attachement constitue la fondation de l'adaptation ultérieure ne sont ni fiables ni constants. C'est précisément ce type de brèche entre la théorie et les faits qui, à notre avis, devrait attirer l'attention des théoriciens de l'attachement, sur la nécessité d'ouvrir le dialogue avec les autres approches théoriques, en particulier de nombreuses conceptions psychanalytiques⁶⁵ ».

Fonagy souligne que tout comme dans la théorie de l'attachement, la qualité des soins figure dans la plupart des traditions psychanalytiques dominantes, mais que les formulations de la théorie de l'attachement et de la théorie psychanalytique diffèrent par l'accent mis respectivement sur le comportement du donneur de soins⁶⁶ et sur l'expérience du nourrisson.

86

Il propose comme principaux points de rencontre entre la théorie de l'attachement et la psychanalyse :

- l'accent mis sur l'importance des premières années de vie dans l'étude de la relation entre l'environnement social et le développement de la personnalité;
- l'évaluation du niveau optimal de sensibilité du « donneur de soins » aux besoins de l'enfant. Les deux théories s'entendent pour dire que ce niveau devrait être ni trop parfait ni trop déficient;
- l'idée que la relation nourrisson-donneur de soins se base sur un besoin de relation et non sur un besoin physique (comme la faim). Nous pourrions ajouter que les détracteurs de la psychanalyse mésinterprètent la notion de « stade oral » en réduisant la relation qui s'organise autour des satisfactions orales (à la satisfaction de la faim).

65. P. Fonagy, *Théorie de l'attachement et psychanalyse*, Paris, Érès, 2004, p. 53, coll. « La vie de l'enfant ».

66. Pour les psychanalystes, l'expression « donneur de soins » est à la fois réductrice (les relations entre l'adulte et l'enfant ne passent pas exclusivement par les soins donnés) et imprécise (dans la relation que l'enfant développe avec les adultes, « qui » donne les soins n'est pas indifférent : la mère, le père, un tiers, bien que tous peuvent assurer une sécurité de base).

- la description des modes de défense de l'enfant contre une réalité traumatique (voir Spitz et Bowlby);
- l'intérêt pour la continuité transgénérationnelle.

Ce qui nous paraît particulièrement intéressant, c'est la mise en évidence par Fonagy de la concordance des points de vue entre les deux théories quant à l'influence du contexte relationnel sur le développement cognitif :

« La théorie de l'attachement et la théorie psychanalytique ont toutes deux pour hypothèse que les relations précoces fournissent le contexte dans lequel certaines fonctions psychologiques essentielles s'acquièrent et se développent [...] Bretherton (1979) et Main (1991) affirment que le développement de la fonction symbolique dépend de façon cruciale de l'harmonie de l'interaction mère-nourrisson. Ces chercheurs pensent que l'attachement sécure libère les ressources d'attention nécessaires pour le développement complet des capacités cognitives symboliques [...] « Ces deux points de vue considèrent l'évolution des structures cognitives comme une fonction de l'interaction mère-nourrisson⁶⁷ ».

Le concept de mentalisation est apparu simultanément dans les théories psychanalytique et de l'attachement et occupe aujourd'hui une place centrale dans de nombreuses théorisations. La sécurité d'attachement est un bon facteur prédictif de la capacité métacognitive dans les domaines de la mémoire, de la compréhension et de la communication⁶⁸.

87

Les deux disciplines considèrent donc que de nommer sa propre expérience et de la rendre signifiante peut contribuer de façon essentielle à la régulation des affects, au contrôle des impulsions, à la maîtrise de soi et à l'expérience de l'organisation de soi⁶⁹ ».

Voici quelques éléments du modèle de développement des capacités symboliques (mentalisation) chez l'individu, que propose Fonagy à la suite de ses analyses.

Selon Fonagy, l'état psychique du donneur de soins et la qualité de son attachement ont une influence sur l'état de l'enfant. Dans une situation donnée, le nourrisson confiant ne se sent pas en danger; l'enfant évitant, lui, fuit l'état psychique du donneur de soins; l'enfant résistant focalise sur son propre état de détresse, à l'exclusion des échanges intersubjectifs; enfin, le

67. P. Fonagy, *Théorie de l'attachement et psychanalyse*, p. 188-189.

68. E. Moss, S. Parent et C. Gosselin, « Attachment and theory of mind : Cognitive and metacognitive correlates of attachment during the preschool period », communication présentée à la réunion biannuelle de la Society for Research in Child Development, Indianapolis (Ind.), mars-avril 1995.

69. D'après P. Fonagy et M. Target, « Attachment and reflective function : Their role in self-organization », *Development and Psychopathology*, Cambridge (Mass.), C.U.P., n° 9, 1997, p. 680.

nourrisson désorganisé est hyper-vigilant à l'égard du comportement du donneur de soins et semble montrer une sensibilité aiguë à son état psychique. Ce genre d'enfant pourrait donc constituer une catégorie à part. Ces différences surviennent à cause de différences dans la façon dont le donneur de soins répond aux états mentaux de l'enfant : soit adéquatement, soit en le contaminant de ses états personnels inappropriés. Il existe une interdépendance entre les états mentaux de l'enfant et ceux de l'adulte qui en prend soin. À un stade précoce de son développement, le nourrisson perçoit l'objet comme une partie de soi et donc s'il perçoit le parent comme effrayé, il aura tendance à considérer son propre état mental comme dangereux, voire catastrophique, car il est associé à un comportement effrayant par l'intermédiaire du donneur de soins. N'importe quel comportement de l'enfant peut être ressenti comme effrayant selon ce que l'adulte en fait dans sa tête.

L'enfant peut reconnaître ses propres états mentaux et les différencier de la réalité externe grâce à un léger décalage dans ce qui lui est renvoyé par l'adulte.

C'est le développement de la capacité réflexive qui peut donner du sens aux mondes interne et externe. Le manque, dans ce développement de la capacité réflexive, provoque ultérieurement des passages à l'acte. L'enfant s'agite, au lieu de penser. Ce léger décalage peut être créé lorsque l'enfant est capable de jouer avec les idées (c'est-à-dire de passer par une élaboration mentale plutôt que par des réactions brutes). Cette capacité de jouer de l'enfant dépend de sa relation avec ceux qui prennent soin de lui et de leur propre capacité de jouer. Lorsque survient un traumatisme (par des mauvais traitements, où même par une atmosphère de drame dans la famille), la capacité de jouer de l'enfant peut être atteinte. Les émotions et les idées sont ressenties comme trop réelles et provenant de l'extérieur. La capacité à mentaliser diminue. Elle entraîne à son tour une tendance à répéter le traumatisme, puisqu'il n'est pas possible à l'enfant de l'élaborer mentalement. Ainsi se crée un cercle vicieux⁷⁰ ».

Ce modèle implique que les fantasmes de l'enfant se créent et fonctionnent de façon interpersonnelle – le fantasme fonctionnerait comme un jeu entre l'enfant et l'adulte. Comme on peut le constater, les choix que nous avons faits dans notre survol des diverses théories ne sont pas motivés par un souci d'exhaustivité mais visent à mettre en évidence l'existence d'un éventail d'élaborations théoriques qui dépendent des intérêts personnels, des expériences de vie et des traditions culturelles de leurs auteurs. La diversité des points de vue fait évoluer lentement la construction de l'édifice théorique. Les limites des connaissances ou les limites linguistiques des chercheurs, les partis pris idéologiques, les modalités de travail, voire les conflits personnels des uns et des autres influencent l'équilibre temporaire de cet édifice et la rapidité d'intégration d'éléments nouveaux qui le modifient. À la longue s'opère une synthèse qui constitue un nouveau palier dans nos connaissances.

70. D'après P. Fonagy et M. Target, « Attachment and reflective function : Their role in self-organization », p. 692.

Chapitre 6

DE LA FIN DE LA PREMIÈRE ANNÉE À DEUX ANS ET DEMI

Avant la fin de sa première année, le bébé a acquis la station debout, et autour de son premier anniversaire, il a fait ses premiers pas. Il suffit d'observer un bébé qui s'obstine à se mettre debout alors que ses jambes ne le lui permettent pas encore et la manière dont il s'essaie à la marche alors que les autres moyens de locomotion (à quatre pattes, assis en pagayant avec une jambe, voire en roulant sur lui-même) lui sont devenus familiers, faciles et efficaces, pour comprendre à quel point s'ériger et faire comme les plus grands est important pour lui.

« Se tenir debout et marcher⁷¹ » signifie la dignité humaine. Se tenir debout, comme les autres humains, dégage l'enfant des identifications animales, selon Françoise Dolto. Voilà l'enfant prêt à la prochaine étape, celle de l'affirmation de son propre soi.

Le « non »

Jusqu'à l'apparition de la marche, les relations bébé-parent sont principalement fondées sur la proximité, que le contact vocal accompagne. Lorsque l'enfant acquiert la possibilité de se déplacer seul, cette situation évolue, tout comme les échanges vocaux changent de nature, en tout cas évoluent. Des ordres donnés par les parents font leur apparition de plus en plus souvent de même que des interdictions surviennent de façon massive. Au moment où l'activité de l'enfant est à son comble, les mots « non », « pas ça », « ne touche pas », « ne fais pas ça », et les signes correspondants se font omniprésents, l'accompagnant partout. Non, il ne faut pas qu'il touche aux objets qui se cassent; non, il ne faut pas qu'il goûte aux plantes; non, il ne faut pas qu'il déchire les livres; non, il ne faut pas qu'il mange entièrement seul; non, il ne faut pas qu'il traverse seul la rue; non, il ne faut pas qu'il tire la queue du chat... Le monde, plein de promesses, apporte en même temps son lot de frustrations : aux désirs de l'enfant, à sa curiosité exploratrice s'opposent des limites, non plus les siennes propres, mais celles qui proviennent des interdictions des parents.

Selon R.A. Spitz, les processus d'imitation des adultes et ensuite d'identification à ceux-ci amènent alors l'enfant à son premier « non », en moyenne vers l'âge de 15 mois. L'apparition du « non » est selon cet auteur le signe d'une réorganisation psychique qu'il a nommée le troisième organisateur (après le sourire adressé et l'angoisse du huitième mois). Le mécanisme, tel qu'il est décrit par Spitz, serait que le mot et le geste « non », suivis d'une action appropriée de la part des personnes qui prennent soin de l'enfant, provoquent la frustration au niveau des pulsions, entraînant la colère du bébé :

71. C'est aussi le titre de l'ouvrage collectif *Se tenir debout et marcher : du jardin œdipien à la vie en société*, sous la direction de Denis Vasse.

« [...] le secouement de tête négatif et le mot «Non» prononcé par l'objet libidinal sont incorporés dans le moi de l'enfant en tant que traces mnémoniques.

La charge affective de déplaisir est séparée de cette présentation; cette séparation provoque [dans le Ça] une poussée agressive qui sera par la suite liée par association à la trace mnémonique dans le moi⁷². »

Cela engendrerait le mécanisme suivant : le déplaisir serait remplacé par de l'agressivité et dirigé vers celui qui a provoqué la frustration (l'enfant dit ou fait le signe « non »). En le reprenant à son compte et en le dirigeant vers l'objet libidinal, l'enfant reprend, grâce à son « non », une certaine maîtrise de la situation.

Selon Spitz, l'enfant comprend les interdictions par un processus d'identification, dominant à cette période de la vie. Le « non » est un geste sémantique. La représentation du mot, jointe au geste par lequel l'enfant a été frustré, est remémorée et devient le symbole de l'attaque. La frustration subie a suscité son agressivité, celle-ci ayant remplacé le déplaisir ressenti. L'agressivité, exprimée alors par le symbole de l'attaque (le signe « non ») est dirigée vers l'extérieur⁷³. L'identification à l'objet remplit une fonction importante dans ce processus, puisqu'elle annule l'angoisse de pouvoir le perdre (« Si tu n'es pas sage, maman ne t'aimera pas »). L'objet (la maman, le papa) devenant interne, c'est l'enfant lui-même qui, à ce moment, devient le parent à qui il s'oppose. Donc, le « non » de l'enfant n'est pas juste un « non » d'opposition et de maîtrise adressé vers l'extérieur. À cet âge, c'est aussi un « non » de construction de soi. Le « non » à l'autre est un « oui » à soi, sans le risque de la perte de cet autre.

90

Françoise Dolto précise que le « non » qui est effectivement adressé à celui qui s'occupe de l'enfant est en fait surtout un « non » adressé à la partie du moi de l'enfant soumise à l'adulte. « C'est par un «non» dit au moi contaminé du moi de la mère que l'enfant se crée un «oui»⁷⁴ ». C'est ainsi que, dans un premier temps d'affirmation de soi, l'enfant accède intérieurement au sentiment d'être moins soumis à la toute-puissance de l'adulte.

Le processus d'intériorisation du « non » parental préside aussi à un autre mécanisme : celui de l'établissement chez l'enfant de ses propres limites internes, de la différenciation de ce qui est permis (ce qui est bien) et de ce qui est interdit (ce qui est mal). Au début, le mot et l'action du parent sont nécessaires pour que la limite donnée soit respectée : si le parent est ferme dans ses interdictions et qu'il ne les multiplie pas inutilement, il sera rapidement récompensé de ses

72. R.A. Spitz, *De la naissance à la parole*, 6^e éd., Paris, PUF, 1979, p. 141.

73. Ce processus a été identifié et décrit par Anna Freud comme un mécanisme de défense, où le sujet se protège du sentiment d'impuissance et de déplaisir en s'identifiant à son agresseur (en devenant cet agresseur à l'égard des autres).

74. F. Dolto, *Sexualité féminine : libido, érotisme, frigidité*, Paris, Scarabée & Co/A.M. Métailié, 1983, p. 61.

efforts. D'abord, sa seule présence deviendra nécessaire pour assurer l'obéissance de l'enfant. Bientôt, l'enfant utilisera le mot et le geste du parent pour sa propre gouverne et ce, même en l'absence du parent. Qui n'a pas observé un petit enfant avancer la main vers un objet, dire « non » en imitant le geste parental, retirer la main... pour aussitôt recommencer le manège? Finalement, un jour il réussit, il renonce à la tentation. Il est en train de bâtir son Surmoi, l'instance psychique qui règle nos rapports avec le monde et nous permet de coexister avec les autres. Cette instance psychique se développera pleinement dans les années suivantes. Cependant, les assises du Surmoi se bâtissent par l'internalisation du « non », par cette distinction entre ce qui est permis et ce qui est défendu, par l'alternance régulée de la liberté et de la limite⁷⁵.

L'enfant teste intensément la solidité des limites tracées par le parent : la solidité du « non » parental. Il invente des ruses, essaie de s'y prendre de différentes façons, fait semblant de ne pas comprendre. Si le parent tient bon, il n'aura plus besoin de surveiller tous les gestes de son enfant et ce, en peu de temps. Une fois un « non » acquis par l'enfant et intériorisé dans une situation particulière, il sera plus facile de lui en faire accepter d'autres. L'enfant deviendra progressivement capable de dire « non » à son propre désir.

À l'âge de la marche, le « non » parental oblige l'enfant à tenir compte de certaines limites, de l'opposition entre certains de ses désirs et la volonté parentale. Ces limites le structurent d'abord de l'extérieur et ensuite intérieurement, le rassurant quant à sa toute-puissance. Tout n'est pas possible. Ce qui est possible ne l'est pas toujours, ni tout de suite. Le temps et l'anticipation s'introduisent dans sa vie. C'était déjà le cas pour l'anticipation de la satisfaction du besoin. Maintenant, le délai n'implique plus la satisfaction du seul besoin corporel, mais engage le désir. L'enfant est amené à choisir entre des désirs contradictoires, pour n'en réaliser que certains ou dans un certain ordre. Il lui faut accepter que certains désirs ne puissent se réaliser que selon certaines modalités de temps et de circonstances. Les renoncements sont alors possibles, parce qu'il s'agit toujours d'un renoncement partiel, lequel permet la promotion d'autres désirs et donc l'acquisition d'une autonomie plus grande. Dans une situation de « parentage » suffisamment bon, l'enfant y gagne autant en plaisir (bien que celui-ci puisse être différé) qu'il y perd en satisfaction immédiate. Qui perd gagne!

L'objectivation de l'expérience de l'existence : l'épreuve du miroir

La sensation corporelle (le corps senti, le corps vécu) diffère de l'expérience perceptive. Notre expérience visuelle joue un rôle important dans la connaissance de notre corps. Les psychologues se sont depuis longtemps intéressés à l'expérience de l'enfant qui se reconnaît dans le miroir. C'est le psychologue français Henri Wallon qui fut le premier à décrire

75. Voir le chapitre 8 pour le point de vue de Melanie Klein quant à la formation du Surmoi.

l'émergence progressive de la conscience de soi en fonction de l'objectivation de l'expérience de l'existence. Il a relevé le rôle de l'observation spéculaire dans cette objectivation :

« Entre l'expérience immédiate et la représentation des choses il faut nécessairement qu'intervienne une dissociation, qui détache les qualités et l'existence propres à l'objet des impressions et des actions où il est initialement impliqué, en lui attribuant, entre autres caractères essentiels, ceux de l'extériorité. Il n'y a de représentation possible qu'à ce prix. Celle du corps propre, dans la mesure où elle existe, doit nécessairement répondre à cette condition⁷⁶. »

Avant la reconnaissance de soi dans le miroir, l'enfant ne connaît pas son visage. Il ne connaît que les visages des autres – qui sont dissemblables – et le regard des autres sur lui. Il ne connaît pas non plus son postérieur. Il ne connaît que des sensations agréables ou désagréables liées à son fonctionnement et aux soins qu'il reçoit. Il voit néanmoins que les postérieurs des autres sont formés de façon similaire, ce qui l'amène à se faire une certaine idée du sien.

Les étapes du développement de l'image de soi par l'école wallonienne de psychologie décrivent le chemin que l'enfant parcourt jusqu'à l'établissement de la reconnaissance objective de soi dans une image reflétée dans le miroir. La comparaison des similitudes de son propre corps et du corps de sa mère ainsi que des corps des autres personnes et surtout des enfants de l'entourage amène les premiers effets structurants. L'intérêt soutenu des bébés de quelques mois pour les aussi petits qu'eux s'explique notamment par l'effet de miroir que les autres enfants provoquent, et dans lequel le bébé se reconnaît comme semblable.

92

L'observation d'autrui joue un rôle de premier plan dans l'appréhension du visage. Par l'expérience perceptive unifiante, l'autre devient ainsi le premier miroir. Chez Wallon, il s'agit de l'observation objective. Le fait que le visage de la mère (du père et des proches) constitue un miroir pour l'enfant, parce qu'il reflète la façon dont la mère (le père) le voit, ne fait pas partie de l'observation. Pourtant, il n'est pas possible de dissocier l'expérience de regarder quelqu'un qui nous regarde, de l'effet subjectif de cette expérience. Même adultes, la manière dont les autres nous réfléchissent notre image modifie notre sentiment de soi. Dans le regard de ses parents, le bébé peut se voir comme un être complet, investi d'amour, ou comme une chose effrayante ou sans importance. Il ne faut pas oublier que si le visage de la mère ne répond pas au regard de l'enfant, s'il reste vide, sans expression, le miroir va demeurer vide lui aussi. Quand un bébé regarde sa mère, c'est d'abord dans son regard qu'il trouve le sens de son existence, nous dit Winnicott : « Quand je regarde, on me voit, donc j'existe. Je peux alors me permettre de regarder et de voir⁷⁷. »

76. H. Wallon, *Les origines du caractère chez l'enfant*, Paris, PUF, 1949, p. 172.

77. D.W. Winnicott, *Jeu et réalité : l'espace potentiel*, Paris, Gallimard, ©1971, 1978, p. 158.

Mais revenons aux observations de Wallon, telles que les présente G. Boulanger-Balleyguier⁷⁸. Le bébé réagit très précocement à son propre reflet dans le miroir. Dès l'âge de 1 mois, il fixe l'image. Il réagit alors de façon identique à toute figure humaine, même inanimée. Jusqu'à 4 mois, il faudra néanmoins lui présenter son reflet lorsqu'il est couché (position où se forment les premières habitudes visuelles, la position verticale provoquant des réactions d'orientation).

Vers 4 ou 5 mois, l'enfant commence à réagir à l'image dans le miroir lorsqu'il se trouve en position verticale. C'est à cette période que commence la manipulation du miroir. L'enfant s'intéresse alors autant à l'image qu'au miroir lui-même. Chacun des aspects du miroir (visuel : le reflet, et tactile : les qualités physiques de la glace) provoque des réactions appropriées (intérêt, manipulation), bien que non mises en relation. Les contradictions entre les données sensorielles ne semblent alors pas perçues.

Vers 6 mois, si l'enfant observe dans le miroir le reflet de deux visages, il n'en fixera qu'un seul : celui qui lui est le plus familier. Entre le reflet de son propre visage et celui de sa mère, il choisira donc le visage maternel. C'est seulement deux ou trois mois plus tard qu'il commencera à comparer les deux images. C'est aussi vers 6 mois qu'il commencera à comparer le reflet avec la réalité : il se retournera vers sa mère alors qu'il est confronté à son image dans le miroir. Il établit donc un lien entre l'image et l'objet qui lui correspond.

À partir de 7 mois, certains enfants commencent à comparer des parties de leur corps à leur reflet (surtout la main, qu'ils connaissent le mieux). Cela ne les empêche toutefois pas de continuer à chercher l'objet qu'ils voient dans le miroir (eux-mêmes) derrière celui-ci afin de pouvoir le toucher.

À partir de 1 an, la relation entre l'image et leur corps propre semble s'établir. Entre-temps, l'enfant commence à expérimenter la réflexion des objets dont il provoque volontairement le reflet. La recherche de personnes reflétées dans le miroir s'atténue, d'abord pour les personnes qui lui sont familières. À partir de 17 mois, l'enfant peut montrer son image en réponse à « Où est... », comme s'il pouvait se trouver à deux endroits en même temps, là où il se sent et là où il se voit. Cette question est d'ailleurs fort ambiguë : l'adulte qui la pose souhaite que l'enfant pointe son image. Il est donc fort possible qu'il réponde ainsi à la sollicitation de l'adulte. Selon Wallon, la compréhension de la nature réfléchissante de la glace semble s'établir seulement vers la fin de la deuxième année. La conscience affermie de soi, marquée par une reconnaissance sans hésitation de son image réfléchie, ne se stabiliserait, selon les psychologues de cette école, que vers 3 ans. La reconnaissance de l'objet (la mère) et d'autrui en général la précéderait donc de façon importante.

78. G. Boulanger-Balleyguier, « Les étapes de la reconnaissance de soi devant le miroir », dans J. Corraze (sous la dir. de), *Image spéculaire du corps*, Toulouse, Privat, 1980, p. 139-186.

Le stade du miroir : Jacques Lacan

L'observation par Wallon de l'enfant devant le miroir a été reprise par le psychanalyste français Jacques Lacan. La période qui débute vers 6 mois et se termine vers 18 mois par la reconnaissance de soi dans le miroir est nommée par Lacan « stade du miroir ». Cette reconnaissance marque la fin d'un processus qui se déroule en trois étapes étroitement liées au développement de l'instance appelée le Moi (cette instance psychique assume, entre autres, les fonctions perceptives et la différenciation entre la fantaisie et la réalité) :

- Pendant la première étape, l'image est considérée comme l'autre réel;
- Pendant la deuxième étape, l'image devient ce qu'elle est, c'est-à-dire une image;
- Lors de la troisième étape, l'enfant s'identifie à sa propre image.

Cette reconnaissance de soi dans un reflet comble le vide entre deux termes du rapport : le corps et son image. L'identification imaginaire – car l'enfant s'identifie à une image qui n'est pas lui-même mais qui lui permet de se reconnaître – permet l'unification du corps vécu jusque-là comme morcelé. La forme totale du corps est donnée à l'enfant comme une gestalt, c'est-à-dire une forme extérieure. La fonction du stade du miroir s'avère comme un cas particulier de la fonction de l'image, qui est d'établir une relation de l'organisme à sa réalité. La forme de soi reconnue dans l'image est plus « constituante » que « constituée ». L'enfant ne reconnaît dans le miroir qu'un semblable auquel il peut s'identifier. Auparavant, ce semblable était sa mère, les autres humains avec qui il était dans une relation de dépendance affective, des enfants aussi petits que lui (si on observe des enfants dont l'âge ne diffère pas de plus de trois mois, on peut se rendre compte à quel point leurs interactions de l'un à l'autre consistent en imitations réciproques). Dans tous ces cas, il s'agit donc de relations duelles; c'est aussi la relation que l'enfant retrouve avec sa propre image. Cette forme dans laquelle l'enfant se reconnaît, qui est son reflet et qui symbolise la permanence du « je » total, est donc aliénante.

94

Dans la mythologie grecque, l'histoire de Narcisse est celle d'un jeune homme tombé amoureux de son propre reflet, découvert dans les eaux d'un lac. Narcisse s'est noyé en voulant rejoindre cet autre qu'il voyait. À sa mémoire, une fleur a poussé, nommée narcississe. Pour le petit enfant fasciné par la découverte de soi dans le miroir, une assistance est donc nécessaire pour qu'il ne s'enferme pas dans cette relation au double, qui est l'image de lui-même.

Dans une évolution normale, cette situation où le sujet est donc son propre double permet de substituer au rapport qui existait entre le corps vécu comme morcelé et les objets partiels, la relation entre le corps propre unifié (bien que figé et avec la symétrie gauche/droite inversée) et l'objet total. Contrairement à Wallon, Lacan, comme Winnicott, considère donc que l'image indivise du corps propre précède la reconnaissance de la mère comme objet total indépendant.

L'appellation « narcissique » a été adoptée dans le langage commun pour désigner les gens qui restent enfermés dans l'amour d'eux-mêmes et qui ont de ce fait beaucoup de difficulté à nouer

des relations d'amitié ou d'amour avec ceux qui les entourent. Il ne s'agit donc pas seulement d'accompagner l'enfant dans sa découverte de l'image de lui-même, mais aussi de lui permettre de sortir de toutes les relations duelles pour le propulser vers des relations médiatisées par un tiers.

Si la relation entre soi et soi peut être médiatisée par la présence et la parole de la mère, pour que la division entre soi et la mère puisse advenir, il faut qu'à son tour la relation entre soi et la mère soit médiatisée par la présence d'un tiers. Dans les situations où les choses se passent bien, ce tiers – le père de l'enfant – représente l'objet du désir de la mère et de ce fait, empêche que l'enfant puisse être pris dans une relation où il serait le seul objet maternel, enfermé dans une relation sans issue pour propulser son désir propre. Quand la situation est plus compliquée, cette médiation mère/enfant incombe à quiconque est introduit par la mère comme ayant un pouvoir séparateur entre elle et l'enfant et investi en tant que loi. L'intervention de ce troisième terme permet donc l'apparition du désir propre de l'enfant, parce que le désir de la mère se détourne de lui. L'enfant ressent cela comme un manque. Il réalise qu'il ne peut pas être le « tout » du désir de la mère.

Selon Lacan, dans les premiers temps du développement de l'enfant (ceux de la satisfaction des besoins biologiques), le père n'a pas de rôle distinct de celui de la mère. La psychanalyse – en particulier la psychanalyse lacanienne – pose une différence fondamentale entre le besoin et le désir (inconscient) et considère l'enfant humain comme un être de désir dès sa naissance. Dans cette perspective, le mot besoin désigne des nécessités de nature physiologique qui doivent être satisfaites sous menace de la mort physique de l'individu (la faim, la soif, etc., mais aussi l'investissement du bébé par un adulte, que nous nommons communément « amour ». Un besoin ne peut être satisfait que par un objet précis, par exemple la faim par la nourriture. Chez l'être humain, le besoin n'existe cependant pas à l'état pur. Dès la première satisfaction d'un besoin, et peut-être dès la vie intra-utérine, se constituent chez le bébé des traces mnésiques inconscientes. Celles-ci vont déterminer la recherche ultérieure de la satisfaction – dans ce sens, le besoin est immédiatement « contaminé » par le désir (*wish fulfillment*) – qui s'accomplit dans la reproduction à la fois inconsciente et hallucinatoire des perceptions, devenues « signes » de la satisfaction. Ainsi, le désir est lié au fantasme, au rêve, et les voies de sa satisfaction sont multiples. Néanmoins, jusqu'à la fin du stade du miroir et, en fait, des stades précoces de la période suivante, le père n'est pas reconnu par l'enfant comme celui qui détourne le désir de la mère de lui-même. En effet, le père est plutôt considéré comme un attribut de la mère, dans une relation avec elle semblable à celle de l'enfant, mais plus grand, plus puissant, ayant un droit sur l'enfant.

Rappelons que lorsque Melanie Klein considérait le père des débuts de l'existence, elle parlait de la mère et du père mélangés dans la représentation de l'enfant. D'ailleurs, il est facile d'imaginer cette représentation : combien d'enfants, déjà adultes, lorsqu'ils commentent telle ou telle décision de la mère ou du père, incluent l'autre parent en disant « vous avez décidé ou fait telle ou telle chose...; c'est votre faute... vous êtes ceci ou cela... ». Actuellement, des

papas qui prennent soin de leurs enfants deviennent, dans leurs gestes, des sortes de mamans (bien que leurs gestes ne soient pas identiques aux gestes des femmes et que cela crée une différenciation). Ce n'est qu'ultérieurement que la mère et le père vont être différenciés dans leurs fonctions et que l'enfant va se poser la question de la différence des sexes. D.W. Winnicott considèrerait néanmoins que déjà, à cette étape précoce, le père présent à l'enfant est pour lui « le premier aperçu de ce qu'est une personne intégrée et totale⁷⁹ », qu'il est possible d'utiliser pour arriver à sa propre intégration. Cette opinion de Winnicott diffère de celle de Lacan présentée plus bas, où la présence physique du père est d'une importance bien secondaire par rapport à la place que la mère accorde au père dans la constellation de ses désirs.

L'enfant tout petit se « vit » comme l'objet du désir de la mère (du parent). Lorsqu'au début de son existence tout se passe bien, il ne conçoit pas qu'il existe autre chose que lui, vers quoi la mère (ou l'objet parental indivisé) peut tendre. En s'identifiant à elle, il se confond avec ce qu'il perçoit (inconsciemment) comme son désir à elle, qui le concerne. Plus tard, il prend conscience de l'indépendance de la mère. Selon Lacan, le rôle du père est de signifier qu'il existe une coupure entre l'enfant et la mère et que le désir de la mère peut s'orienter ailleurs que vers l'enfant. L'enfant n'a donc pas le pouvoir absolu sur la mère, et ne peut pas combler son désir ayant un autre objet que lui. De cette frustration naît la liberté de l'enfant d'avoir des désirs propres et autres que celui d'être l'objet du désir de la mère. Son désir va commencer à se porter sur des substituts de la mère. Le sentiment de manque ouvre sur la multitude des objets et des demandes d'objets. Il offre aussi la possibilité d'identification au père en tant que détenteur de l'objet du désir de la mère. L'apparition de ce troisième terme permet l'entrée de l'enfant dans l'univers symbolique qui est celui du langage. La pulsion (refoulée) est remplacée par le symbole. Nous aborderons le sujet de la triangulation œdipienne dans le chapitre 8.

Ce processus de passage entre la relation à deux (l'enfant ne peut s'imaginer que ceux qui sont en contact avec lui puissent avoir d'autres sortes de relations entre eux que celles que lui-même expérimente) aux relations à trois débute donc dans la période où l'enfant découvre la globalité de son corps dans l'image qui lui est reflétée par la glace. Il découvre ainsi son propre visage et, vers la fin de cette période, qui dure entre l'âge de 18 mois et 3 ans, il découvre aussi qu'il est limité à un seul sexe (il se découvre fille ou garçon).

Pour que l'expérience du miroir ait des effets structurants et que le leurre de l'image froide ne produise pas d'effets aliénants, l'enfant doit être accompagné. D'ailleurs, lorsqu'il se tourne vers la mère ou l'adulte qui se reflète dans la glace avec lui, ce n'est pas seulement pour comparer la personne à son reflet, qu'il reconnaît. Cette reconnaissance est certes intellectuellement importante. Mais avant tout, comme le souligne Françoise Dolto, c'est parce que le reflet dans la glace n'a pas le pouvoir de refléter ce qui le fait vivre affectivement (le soutenant dans la relation

79. D.W. Winnicott, *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, traduit de l'anglais par Jeannine Kalmanovitch et Michel Gribinski, Paris, Gallimard, 2000, p. 258.

désirante) qu'il se tourne vers celui qui l'accompagne. Le piège du miroir peut constituer une fascination mortifère si la relation à son double scopique remplace la vraie relation à l'autre. Nous avons déjà souligné, avec Winnicott, que l'enfant se retourne pour rechercher dans les yeux de la mère la confirmation du maintien de son lien à elle et de son image à lui dans ses yeux; la confirmation de ce qu'il voit dans la glace n'est pas suffisante en soi. L'image est un piège, toujours plus ou moins un leurre, jamais vraiment adéquate par rapport au ressenti du sujet. Lorsque les choses tournent mal, « le paraître se met à valoir; parfois à prévaloir sur le ressenti de l'être⁸⁰ ».

L'expérience de l'enfant doit également être accompagnée par la parole de l'adulte, qui explique. Mais combien de fois disons-nous aux enfants « c'est toi! » en pointant l'image, alors qu'il ne s'agit que du reflet de son corps dans la glace. Pour qu'ils soient davantage bienfaisants, les mots que les adultes adressent aux enfants devraient être plus exacts, plus justes.

Le stade anal

Autour du dix-huitième mois arrive dans la vie de l'enfant un autre événement marquant : son développement neurologique l'amène à pouvoir contrôler volontairement ses muscles du périnée. C'est aussi l'âge où, pour les garçons, l'érection n'est plus possible lors de la miction, alors que jusqu'à cet âge ils urinent en érection.

Selon les époques et les cultures, l'apprentissage de la propreté s'effectuait et s'effectue encore à des âges très différents : il peut commencer très précocement, lorsque l'enfant est encore un nourrisson, ou, comme au Québec, assez tardivement (il n'est pas rare, en effet, de voir des enfants de plus de 3 ans encore aux couches).

Cet apprentissage, lorsqu'il est précoce, se base sur le développement d'un réflexe conditionné entièrement indépendant de la volonté de l'enfant. Lorsque l'âge de l'évacuation dans les toilettes tarde, il s'agit d'une prolongation régressive de la dépendance infantile, puisque l'enfant est tout à fait apte physiologiquement à devenir autonome.

Avant d'arriver à l'âge du contrôle volontaire de l'évacuation et de la rétention, il y a déjà un moment que l'enfant est intéressé par ce qui se passe en lui lorsque le besoin d'évacuation se fait sentir.

Au début de la vie, l'opération d'évacuation de la vessie et de l'intestin est un comportement réflexe et l'enfant ne semble pas y prêter attention. La miction est très fréquente. Elle existe d'ailleurs déjà *in utero*. L'évacuation de l'intestin est variable : certains bébés font une selle après chaque repas, alors que d'autres en font de façon beaucoup plus irrégulière. Entre 3 et 6 mois, l'enfant prend progressivement conscience que « quelque chose » se passe en lui lors

80. F. Dolto, *Le sentiment de soi : aux sources de l'image du corps*, Paris, Gallimard, 1997, p. 153.

des évacuations. Il peut alors s'interrompre au cours d'une activité et se concentrer sur ses sensations corporelles. Il commence également à fournir un effort conscient afin d'évacuer.

Dans la deuxième année de vie, la relation de l'enfant à son corps ainsi que les rapports parents-enfants en matière d'élimination ont déjà une histoire marquée par l'attitude des parents et par les caractéristiques propres de l'enfant. Si pour l'enfant cette histoire se développe en arrière-plan de la problématique orale qui est alors dominante, les parents peuvent être très préoccupés – anxieux ou rigides – par la régularité du fonctionnement intestinal de leur enfant; ils peuvent accueillir ses selles avec plaisir (comme signe de bonne santé) ou avec dégoût. Ce n'est pas pour rien que lorsqu'on parle de la participation des pères aux soins de l'enfant, on entend si souvent dire que le père peut lui aussi changer des couches (c'est-à-dire s'occuper du caca).

Au début de la vie, la bouche (avec la main), mais aussi les yeux et les oreilles ont un rapport avec tout ce qui rentre dans le corps et préfigurent l'absorption psychique. Les organes d'élimination (de miction et de défécation) ont à voir avec tout ce qui est rejeté (en termes de fonctionnement psychique, on parle de projection vers l'extérieur). Entre 18 mois et 2 ans apparaît la possibilité du contrôle de deux mouvements contraires : celui de la rétention et celui de l'expulsion. Cette régulation physique (retenir/évacuer) préfigure tous les mouvements psychiques où un choix doit s'opérer entre garder (faire sien) ou laisser aller, voire expulser. Le contrôle que l'enfant peut établir sur son corps est néanmoins relatif : il ne peut se retenir que jusqu'au moment où ce qui doit être évacué doit l'être impérativement.

La réorganisation psychique qui accompagne ces nouveaux acquis de l'enfant est suffisamment importante pour qu'on appelle toute cette période « stade anal ». Il ne faut néanmoins pas oublier que ce stade est contemporain de la reconnaissance de soi dans le miroir, que le « non » lui est associé et que l'enfant commence à parler.

Le contrôle sphinctérien : effets de l'expérience corporelle sur le développement psychique

L'élimination procure à l'enfant des sensations complexes. Au plaisir de l'expulsion, lié à la diminution de la tension, s'oppose le plaisir de la maîtrise lié à la rétention. À l'opposé de ces satisfactions contradictoires se situent les craintes que la rétention autant que l'élimination peuvent engendrer. Se retenir provoque de l'inconfort, voire de la douleur lorsqu'il s'agit du bâton fécal. Le plaisir de retenir peut se transformer aisément en déplaisir et mener à l'obligation de relâcher plutôt qu'au plaisir d'expulser. Contenir un objet interne destructeur provoque alors des fantaisies fort inquiétantes. L'enfant ne différencie pas d'emblée son corps de ses produits et les produits eux-mêmes peuvent sembler interchangeables. Rappelons qu'au Moyen Âge, on considérait le lait maternel comme du sang blanchi. Pour le petit enfant, autant les selles que l'urine ou encore le lait maternel sont considérés d'abord comme une partie de soi. Même des enfants de 5 ou 6 ans considèrent facilement le lait maternel comme une partie du corps de la

mère et disent souvent que le bébé « mange maman » lorsqu'ils assistent à l'allaitement. Des enfants perturbés expriment clairement (lorsqu'ils le peuvent) leur peur de perdre leurs intestins lorsqu'ils vont à la selle. Les parents semblent comprendre que laisser tomber ses selles aux cabinets signifie pour l'enfant se séparer de quelque chose qui faisait partie de soi et le laisser aller. Pour aider l'enfant, ils lui font dire « *bye, bye* » au caca. Dans notre univers citadin et même à la campagne, il n'est plus possible d'expliquer à l'enfant que ce que son corps élimine participe à un cycle de vie en retournant à la terre. Il s'agit donc de façon univoque d'un objet nocif, néanmoins aussi d'une perte.

Durant la période où l'intérêt pour l'élimination est très prononcé, un pas important est franchi dans la reconnaissance des limites du moi corporel par l'enfant. L'objet interne, les selles, devient externe et même indésirable après le passage par l'intestin. Il n'en reste pas moins que même à l'âge adulte, demeure un souvenir de cet âge précoce : l'odeur de ses propres selles incommode bien moins que celle des autres.

Les expériences corporelles se répercutent sur la structuration psychique. L'enfant apprend à différencier les parties du tout et leurs relations. Il apprend à garder ce qui est bon et à rejeter ce qui l'est moins. Cela est vrai aussi bien pour les objets psychiques que pour les objets physiques, bien que les objets psychiques soient beaucoup plus difficiles à reconnaître. Par exemple, la colère de quelqu'un d'autre qui nous contamine et nous habite est moins facile à reconnaître et à éliminer qu'un mal de ventre, bien qu'à l'occasion cette colère de quelqu'un d'autre puisse provoquer un réel mal de ventre.

Comment toutes ces expériences façonnent-elles les relations psychiques et affectives du bébé avec le monde extérieur?

L'attitude des parents envers les produits corporels de leurs enfants évolue avec le temps. Elle dépend aussi de leur personnalité. Tant que le bébé est nourri exclusivement au lait, et surtout au sein, ses excréments peu odorantes sont en général bien acceptées. Les parents voient la bonne santé de l'enfant dans la régularité de l'élimination. Néanmoins, déjà là, les gestes des parents traduisent leur attitude profonde envers le corps de l'enfant et ses produits. Le dégoût parental pour ses déjections peut donner l'impression à l'enfant que c'est toute sa personne qui est « dégoûtante ». L'expression québécoise « ma petite crotte », qui se veut affectueuse pour parler de l'enfant petit, en dit long sur les ambiguïtés relationnelles entre les parents et les enfants⁸¹.

L'enfant lui-même peut accepter plus ou moins bien d'être manipulé lors des changements de couches; il peut en retirer du plaisir ou au contraire ne pas supporter d'être immobilisé ou déposé de ses précieuses productions. Une dynamique s'installe, agréable et intime ou conflictuelle, même à ce stade précoce. Progressivement, l'enfant grandissant, l'attitude première des

81. Dans les états dépressifs, le sentiment de manque de valeur personnelle s'exprime par une identification (inconsciente) à l'ordure ou au déchet.

parents change. Certaines préoccupations des parents deviennent plus évidentes : par exemple, leur désir de contrôler l'élimination de l'enfant pour en assurer la régularité, considérée comme signe de bonne santé. Plus ou moins tôt, la proposition ou l'exigence de faire dans un pot vient faire prendre conscience à l'enfant que ses « produits » ont une valeur (négative ou positive) et lui donnent un pouvoir plus ou moins grand sur le parent. La façon dont l'enfant envisagera ses fonctions corporelles et les satisfactions qu'il retirera de leur maîtrise peuvent être déterminées, en grande partie, par l'attitude de l'entourage à ce moment de son évolution.

Dans notre culture, il existe une importante ambiguïté quant à l'opposition retenir/laisser aller. Dans ses aspects comportementaux, la rétention est valorisée dans les relations interpersonnelles et l'éducation vise à obtenir cet effet. Par ailleurs, on appelle à une liberté de corps et d'expression. Dans un autre ordre d'idées, les préoccupations d'ordre et d'hygiène mettent l'accent sur la nécessité d'une élimination régulière (c'est un laisser-aller contrôlé).

La miction semble procurer à l'enfant une excitation agréable, du moins tant qu'il ne sera pas dérangé par le fait d'être mouillé ou ne se sentira pas humilié par son incontinence. À partir de 7 mois, quand le petit garçon peut se tenir debout, il peut se voir uriner, quand il est nu. C'est un spectacle bien intéressant pour lui. Les petites filles rient souvent en urinant. Quand le bébé commence à pouvoir se traîner à quatre pattes, le spectacle des aînés en train d'uriner devient une attraction fascinante et la cuvette des toilettes un terrain de jeu privilégié, bien qu'interdit!

De quelque façon que le processus d'apprentissage de la propreté se déroule, il se ritualise et aboutit finalement par l'isolement relatif de l'enfant dans le cabinet de toilette. Ce à quoi on assiste alors est la transformation de la maîtrise musculaire active, de la manipulation de l'objet en manipulation fantasmatique de l'objet interne. Ce passage est relativement facile à observer, les efforts de défécation s'accompagnant souvent de productions fantasmatiques. L'enfant laissé seul dans les toilettes se parle, raconte des histoires, règne sur le monde, mène des guerres. Dans ses fantaisies (les fantasmes conscients) dominent les actions héroïques, explosives, puissantes et parfois dangereuses. Dans ses fantasmes inconscients (accessibles habituellement dans les thérapies d'enfants), il règle ses comptes avec de mauvais objets parentaux, à l'aide de ses matières. L'activité musculaire de contrôle anal met en branle ses émois sadiques, c'est-à-dire le plaisir que l'on tire du contrôle et de la soumission d'un autre objet. D'où l'appellation de ce stade « sadique-anal ».

Dans le psychisme, rien n'est univoque. Le ventre (partie centrale du corps, abri des organes vitaux, source de sensations internes, marqué par le nombril – vestige du lien premier avec le corps de la mère) donne lieu à un foisonnement de représentations fantasmatiques. Les mêmes

matières, à d'autres moments, fantasmées comme dangereuses, sont assimilées aux objets précieux que détient l'enfant mais aussi les autres personnes⁸².

Du point de vue du développement mental, la maîtrise de la rétention aide à séparer la décharge motrice de la pensée. Le développement de la pensée exige de supporter un délai, une tension. Lorsqu'un enfant ressent trop de tension par rapport à ses capacités psychiques, l'angoisse le fait bouger et agir; il a tendance à chercher le soulagement dans une décharge motrice. Nous traiterons de ce mécanisme dans la partie consacrée aux problèmes dits d'hyperactivité, au chapitre 11.

L'opposition retenir/laisser aller aide l'enfant à discriminer les parties de lui-même assemblées en un tout, comme celles du monde qui l'entoure, constitué de parties organisées en entités de plus en plus vastes; cette opposition lui fait progressivement reconnaître que chaque partie n'est pas un tout : le désir du moment, aussi impérieux soit-il, n'est pas le seul désir. Un enfant qui joue oublie qu'il a faim ou qu'il est fatigué à ne plus pouvoir tenir debout. Chaque désir se donne comme s'il était le seul; le plaisir du moment domine. Le soutien des adultes est alors nécessaire pour aider l'enfant à anticiper un autre plaisir, nommer un autre désir, introduire une perspective temporelle. De l'attitude des adultes et de leurs façons de faire dépend en grande partie le devenir de l'enfant. Autant l'emprise est importante, autant il faut aussi que l'enfant puisse « lâcher prise », rencontrer l'interdit. Pour les parents, c'est l'équilibre entre ce qui doit être libre et permis et ce qui doit être interdit et intériorisé comme tel.

101

La tentation de contrôle peut faire oublier à l'enfant la dépendance dans laquelle il se trouve à l'égard de la mère et des adultes en général. Si l'enfant ne doit pas se sentir humilié ou complètement sans recours, il ne peut pas non plus oublier complètement que sa mère se laisse maîtriser par moments parce qu'elle le veut bien.

Si l'enfant peut apprendre à contrôler progressivement ses fonctions corporelles et en même temps l'ambivalence qu'il ressent, il en retirera un sentiment de fierté. Sa confiance et son estime de soi augmenteront. Dans la situation contraire, il sera marqué par le doute et la honte.

Pendant la période dite anale, l'enfant teste donc son pouvoir et ses limites; il expérimente comment réagissent les objets (animés et inanimés) à ses tentatives de les manipuler; il explore les qualités physiques de son propre corps et des objets. Avec ses objets affectifs, il découvre des qualités relationnelles qui n'avaient pas encore eu l'occasion de se manifester. La différenciation

82. Pour le petit enfant, le ventre des femmes n'est-il pas toujours plein de bébés? C'est ainsi que se crée l'assimilation fantasmatique du fœtus et des selles. Cette assimilation peut être suffisamment forte pour que de nombreuses femmes qui accouchent et dont l'image du corps n'est pas assez distincte, poussent comme si elles devaient aller à la selle et non pour expulser le bébé par les voies appropriées.

entre le soi et le non-soi amène l'expérimentation de l'autonomisation par rapport au parent, et surtout le développement et l'expérimentation de l'action sur le parent⁸³ (et le monde en général).

Le développement individuel et la société

Selon la thèse culturaliste du psychanalyste américain Eric Erikson, il existe des liens étroits entre la façon dont les jeunes individus sont élevés dans une société donnée et la perpétuation de la culture de cette société. Selon lui, les frustrations imposées aux jeunes individus permettent l'adaptation ultérieure des adultes au type de société dans laquelle ils ont à vivre. Les processus somatiques, l'organisation du moi individuel et le processus social sont ainsi étroitement liés.

Ce lien entre le psychisme individuel et la société peut être explicité par différents termes. Comme nous l'avons déjà mentionné (au chapitre 4), le psychanalyste français Didier Anzieu⁸⁴ a conceptualisé le processus d'échanges entre l'individu et son environnement en utilisant la métaphore de la peau. L'individu est séparé psychiquement de l'environnement par une peau psychique, c'est-à-dire qu'il développe sa capacité de se sentir lui-même (être délimité dans sa peau) tout en conservant sa capacité d'échanger avec le monde qui l'entoure. Comme la peau charnelle, la peau psychique est une membrane séparatrice, régulatrice et protectrice. Ici, le mot « comme » est important puisqu'il ne faut pas prendre à la lettre cette comparaison. La « peau psychique » est une métaphore, une façon de parler : comme dans l'expression « être bien dans sa peau », qui ne renvoie nullement à notre peau anatomique mais plutôt à notre sentiment d'être à l'aise dans le monde. Cette peau est constituée d'enveloppes qui se déploient progressivement. Celles-ci sont d'abord constituées par un fonctionnement satisfaisant de la dyade mère-enfant, qui permet de développer les capacités de penser du bébé. Pendant les premiers mois de la vie, grâce aux soins des personnes qui s'occupent de lui – en particulier sa mère –, l'enfant commence à différencier l'intérieur de l'extérieur (comme adulte, nous différencions, par exemple, notre humeur propre de l'atmosphère ambiante) et à développer ce que Winnicott appelle « la sécurité de base » et Anzieu l'« enveloppe narcissique ». L'enfant en arrive à se représenter comme un moi contenant des contenus psychiques.

83. La différence des attitudes parentales face à « l'apprentissage de la propreté » réside dans l'intention. Si l'on incite l'enfant à devenir propre pour respecter les convenances, par commodité ou parce qu'on ne peut pas supporter la souillure, les conflits seront probablement inévitables, ou alors l'enfant va se soumettre et c'est plus tard que des problèmes vont apparaître. Si on le fait parce qu'on juge que l'enfant est déjà capable et que cette attitude est en conformité avec l'éducation qu'il a déjà reçue et avec d'autres comportements parentaux qui visent à soutenir son indépendance de façon opportune et selon ses capacités réelles, l'enfant peut renoncer aux plaisirs sensuels régressifs et devenir propre très rapidement par lui-même.

84. La théorisation d'Anzieu englobe, prolonge et développe, dans une perspective de lien entre le développement individuel et groupal, des points de vue de plusieurs auteurs anglais, dont Bion et Winnicott, présentés dans ce manuel.

Les enveloppes psychiques sont des fonctions que l'enfant peut utiliser pour garder, préserver son sentiment de bien-être. L'environnement est coorganisateur de l'organisation mentale de chacun. Les enveloppes psychiques doivent constamment affronter l'organisation sociale. La famille reste un lieu de soutien psychique et l'individu reste tributaire des groupes auxquels il participe. L'individu développe ses propres fonctions protectrices et régulatrices, mais il existe aussi des fonctions similaires englobant le corps familial et les groupes auxquels l'individu participe et dans lesquels il vit. Le petit enfant a une faible capacité de contenir ses émotions, d'assurer son sentiment de sécurité et de continuité d'existence, et de penser les situations dans lesquelles il se trouve. Il est facilement submergé par ses angoisses. Sa mère, son père, sa famille l'aident à se contenir. L'espace familial, lorsqu'il fonctionne bien, contient les angoisses de l'enfant. Des processus psychiques groupaux, dits « enveloppes psychiques groupales », formés selon le fonctionnement particulier du groupe auquel l'enfant appartient, organisent ses propres fonctions contenantantes. Contenir une expérience, c'est, en grande partie, la comprendre : ce qui permet de la transformer. La reconnaissance d'une douleur psychique permet de mieux la contenir. L'introduction d'une limite claire pour les désirs contradictoires de l'enfant assume aussi cette fonction.

Dans un court article, « L'expérience de la peau dans les relations d'objet précoces » (1998), la psychanalyste anglaise Esther Bick montre la nécessité d'expérimenter le lien avec un objet contenant, auquel le bébé puisse s'identifier afin de se sentir suffisamment contenu dans sa propre peau. Cette fonction contenantante de la mère (appelée « fonction alpha » par W. Bion) est une fonction « symbolisante ». Le processus de pensée, de symbolisation, détoxique l'expérience et fait entrer l'enfant de plain-pied dans la culture, qui est notre peau commune à tous.

103

Françoise Dolto, de son côté, propose un mécanisme qui lie le développement individuel de la petite enfance aux grandes règles civilisatrices : le développement individuel et celui de la société évoluent de concert. Nous décrivons, dans le chapitre 8, le concept de castration, qui, dans la théorie de Dolto, assure le passage d'une phase à l'autre du développement.

Soulignons ici que l'enfant apprend progressivement que s'il est tout à fait permis d'imaginer tous les plaisirs, la réalisation de certains d'entre eux est tout à fait proscrite⁸⁵.

Déjà, à l'âge du stade oral, l'enfant a commencé à distinguer ce qui se mange de ce qui n'est pas comestible, du moins dans son groupe social d'appartenance. Il a également appris à contrôler l'impulsion de sa bouche à mordre tout ce qui lui semble désirable. Avec le sevrage, il a été amené à renoncer à « l'illusion du cannibalisme vis-à-vis de cet objet partiel qui est le sein

85. Cet apprentissage n'est pas aussi simple que sa présentation schématique pourrait le laisser croire. À preuve, les sentiments de culpabilité que ressentent autant les enfants que les adultes à l'évocation de certaines pensées ou fantaisies. Dans la pensée magique, penser et faire se confondent.

de la mère⁸⁶ » et, par extension, à d'autres objets assimilables. Progressivement introduit aux coutumes alimentaires du groupe social dans lequel il est né et à la différenciation des nourritures permises et défendues, il s'initie à la réciprocité du don et, finalement, à l'interdit social aujourd'hui universel du cannibalisme.

La phase anale, avec son interdit qui porte sur le faire, accentue d'abord la séparation de l'enfant d'avec les soins maternels; par la suite, l'accent sera mis sur tout agir nuisible. L'enfant apprend que l'autre est un être vivant, pas un objet à contrôler ni un déchet qui peut être éliminé selon son bon vouloir; il est interdit de faire à l'autre ce qu'on n'aimerait pas qu'il nous fasse. Avec le stade anal devrait s'intérioriser l'interdit de nuire et, en fin de compte, celui de tuer. Or, cet interdit semble plus difficile à instaurer. Pour laisser l'enfant devenir un sujet libre, il faut que ses parents aient subi l'interdit et ne continuent pas à considérer leur enfant comme un objet partiel à contrôler et à dresser. Il faut que leur propre ambivalence entre maîtriser et laisser aller ait atteint un équilibre qui permettra à l'enfant d'évoluer en sécurité avec l'autonomie dont il est capable. L'enfant doit apprendre par leurs soins ce qui est sa possession, qu'il devrait pouvoir utiliser à sa guise, et ce qui est la possession d'autrui (à quoi il ne peut avoir accès que par la parole, lorsqu'il demande l'autorisation de s'en servir). Il apprend que l'autre a une volonté et des désirs propres qui peuvent ne pas correspondre à ce à quoi il s'attendait. Ainsi lui est enseignée la particularité de son propre désir.

Du point de vue du fonctionnement des groupes, l'existence de très nombreux boucs émissaires dans les classes, les cours d'école, et plus tard dans toute organisation sociale, en dit long sur la difficulté d'instaurer cette séparation entre la représentation d'autrui et celle d'objets partiels à manipuler et à éliminer. Le moins qu'on puisse dire, c'est que, de façon générale, l'interdiction de tuer ne fonctionne pas non plus dans notre civilisation (même si la société limite, par exemple, le droit de tuer à certaines classes (militaires, policiers), dans des situations définies par la loi ou – en dehors des détenteurs officiels de la violence autorisée – admet son usage dans certaines situations, elles aussi définies par la loi (comme la légitime défense).

Si nous limitons notre analyse au seul problème des attitudes éducatives parentales, nous pouvons dire que la différence, pour l'enfant, réside d'abord dans la cohérence et la constance des interdits, mais aussi et surtout dans l'intention qui y préside.

Vers 2 ½ ans, l'intérêt de l'enfant se recentre sur sa bouche : cette fois, ce n'est plus dans sa fonction d'absorption, mais dans sa fonction émissive. L'enfant bien portant de cet âge devient un vrai moulin à paroles.

86. F. Dolto, *L'image inconsciente du corps*, Paris, Éditions du Seuil, 1984, p. 100.

Chapitre 7

LE LANGAGE

L'un des fondateurs de la linguistique moderne, c'est-à-dire de la science du langage, le Suisse Ferdinand de Saussure, posait une différence entre « langue » et « parole ». Importante distinction. La langue (nous verrons que c'est l'apprentissage de la langue qui est étudié par la majorité des psycholinguistes) est un système stratifié et complexe articulante des éléments de divers niveaux (phonétique/phonologique, morphologique, syntaxique, lexical, sémantique) de manière à produire du discours, système progressivement hérité par le petit humain et partagé par tous les locuteurs d'une même langue.

De nature sociale, la langue est une institution; ses structures sont fixées et l'individu doit les apprendre afin de pouvoir les utiliser. Par opposition, la parole est un acte individuel et libre. Le locuteur actualise la puissance de la langue s'il en respecte les règles, ou alors il est placé devant l'obligation d'assumer les conséquences de ses faiblesses (devoir se répéter s'il a mal ou trop faiblement articulé; se faire corriger si la forme de sa phrase n'est pas adéquate alors que pour lui le sens importe davantage; composer avec des malentendus, etc.). Au fil des années, la linguistique a beaucoup raffiné ses descriptions et diversifié ses théories. Ainsi, selon les uns (grammaire générative), l'apprentissage d'une langue s'effectue à partir d'un nombre relativement restreint de règles qui permettent de former des phrases comprises par d'autres locuteurs de cette langue, règles sous-jacentes, abstraites, déduites par l'enfant de phrases qui lui sont adressées et de corrections qui lui sont faites. Cet accent placé sur les règles permet d'expliquer pourquoi les locuteurs peuvent produire une infinité de phrases bien formées dans leur langue alors qu'ils ne possèdent pas dans leur mémoire toutes ces phrases qu'il leur est possible de prononcer. Selon les autres (grammaire cognitive), cet apprentissage s'effectue par un nombre relativement restreint de schémas cognitifs virtuels mobilisables, réutilisables, sorte de cadres d'associations d'éléments formels et d'interprétations sémantiques. Mais plus important encore, par la compréhension du discours (c'est-à-dire d'ensembles de phrases obéissant à des règles dépassant celles de la seule production de phrases), par la compréhension des actes de langage (c'est-à-dire de ce que permettent de faire les phrases et non plus seulement de dire) et des discours, par la compréhension des interactions linguistiques, des échanges conversationnels, nous avons pris conscience que la maîtrise de la parole par le petit humain ne saurait se réduire à un apprentissage mécanique de mots, à un pur mimétisme, et qu'elle va bien au-delà de l'apprentissage de la langue.

Pour l'adulte qui veut entrer en interaction avec le petit enfant, le fait de maîtriser sa langue maternelle ne s'avère pas d'une grande efficacité communicationnelle. Au mieux, l'enfant semble comprendre autre chose que les mots, les phrases; il semble comprendre un message à la fois important mais rudimentaire, comme la tendresse du ton, la fermeté de l'interdiction. Au pire, il y a malentendu, et parfois même dans les deux sens. En fait, si pour l'adulte le système de communication du petit enfant semble déficient par rapport à la maîtrise de la langue, l'adulte

s'éprouve lui-même comme moins expressif que l'enfant, lequel recourt à toute une polyphonie sémiotique : corporelle, gestuelle, vocale, mimique et, accessoirement, linguistique. Restée certes corporelle du côté de l'adulte, la communication accorde une place prépondérante à la langue, puisqu'elle est valorisée par la société (la langue permet le développement de la pensée abstraite, la précision de la communication, etc.). Cependant, afin de comprendre l'enfant, l'adulte doit revenir à une compréhension de ce qui se dit par tous ces autres canaux, par cette polyphonie.

Tout est langage est un ouvrage au titre évocateur qui reprend le contenu d'une conférence prononcée par Françoise Dolto à Grenoble en août 1984, destinée à des psychologues, des médecins et des travailleurs sociaux. Françoise Dolto s'est adressée à ceux et celles qui s'occupent d'enfants, en attirant leur attention sur le fait que l'enfant est un être de communication. Car bien avant qu'il ne prononce son premier mot, l'enfant donne à comprendre et tente rapidement de se faire comprendre, dit Dolto. Ainsi, c'est le corps du nourrisson qui nous parle – ses tensions, ses cris, l'état de sa peau, son sommeil, son appétit, etc. En grandissant, l'enfant acquiert la possibilité de s'exprimer par ses comportements, pour ensuite prononcer ses premiers mots. C'est à l'adulte de décrypter ces niveaux de langage et de leur donner un sens, ce qui n'est pas une tâche aisée. D'une part, parce que l'adulte a souvent perdu la clé de ce langage archaïque qu'il a lui-même utilisé étant bébé et qui, s'il demeure toujours, l'est d'une manière tout à fait inconsciente et peu contrôlable. D'autre part, parce que l'adulte est souvent angoissé face aux manifestations de l'enfant, qu'il est peu ou pas disponible à recevoir ses communications ou encore qu'il est non conscient du fait qu'elles possèdent un sens.

Dans des conditions normales, lorsque la relation entre la mère et l'enfant n'est pas perturbée (par la condition psychologique de la mère, ou encore par l'état de l'enfant), l'adulte parle à l'enfant, aussi petit soit-il. Les gestes de soins sont accompagnés de paroles et l'adulte prend plaisir à s'adresser à l'enfant quand celui-ci n'est pas endormi et lorsqu'il est dans un état de disponibilité. En lui parlant, l'adulte adopte spontanément et sans nécessairement s'en rendre compte une façon de parler beaucoup plus accessible et distinctive pour le bébé. Il parle plus haut, plus lentement, articule mieux et simplifie son langage. Il se place aussi face au bébé afin que celui-ci puisse bien voir les mimiques du visage qui lui parle. À quel moment de son développement l'enfant commence-t-il à comprendre le sens de ce qui lui est ainsi adressé? Comment s'y prend-il? De quoi dépend le développement de la communication verbale chez l'enfant? Comment sont entremêlées les voies du développement affectif et langagier? À ces questions, il n'y a pas encore de réponses claires. D'autant plus qu'une grande différence de points de vue oppose les psycholinguistes et les cliniciens. Les premiers étudient la compréhension de la langue par des enfants dans des conditions affectivement neutres et en dehors du contexte communicationnel ordinaire, alors que les deuxièmes s'occupent d'enfants et interprètent leur langage dans des conditions normales de communication, c'est-à-dire qui incluent tous les canaux de communication mobilisés pour donner du sens à un échange. En fait, les uns et les

autres ne cherchent pas tout à fait la même chose et ne conçoivent pas de la même façon ce que « comprendre » veut dire. L'introduction, ces dernières années, de l'imagerie mentale dans les recherches neurologiques et quelques expériences ingénieuses permettent néanmoins de rapprocher graduellement les observations scientifiques et les observations psychanalytiques.

Données de psychologie expérimentale et avancements neuropsychologiques

L'une des équipes la plus avancées dans l'étude des structures du cerveau impliquées dans l'apprentissage de la langue par les nourrissons est l'équipe française de Ghislaine Dehaene-Lambertz. Cette équipe identifie les zones du cerveau du nourrisson impliquées dans l'écoute de la parole.

Des données expérimentales provenant d'autres sources ont déjà attesté que le nourrisson :

- reconnaît la prosodie (les contours mélodiques) de la langue maternelle et la mémorise à long terme;
- distingue rapidement des régularités dans la langue qui est parlée autour de lui;
- est sensible aux unités syllabiques;
- décèle le changement de phonèmes dans une phrase et montre une capacité précoce de leur mémorisation (par exemple, un bébé de 2 mois détecte le changement entre « le chat attrape la souris » et « le rat attrape la souris »);
- détecte le changement de l'ordre de mots dans une phrase;
- discrimine (un bébé de 6 mois mais pas un nouveau-né) des syllabes dans un flux de paroles.

107

Par ailleurs, nous savons que le bébé possède dès la naissance la capacité de croiser et d'associer des stimulations provenant de différents organes des sens (par exemple, le toucher et la vue, l'ouïe et la vue). Les nourrissons de 2 mois peuvent, jusqu'à un certain point, faire ainsi le lien entre des sons – les syllabes entendues – et des mouvements articulatoires observés sur un visage, par exemple la voyelle ouverte /a/ et la voyelle fermée /i/.

Lorsque le nourrisson de 1 mois tire la langue ou ouvre la bouche en une imitation de ce qu'il perçoit sur le visage de l'adulte, il prouve qu'il existe déjà dans son cerveau une boucle visuo-motrice.

La découverte de neurones-miroirs⁸⁷ (chez les macaques) a permis en outre de développer l'hypothèse de l'existence d'une structure neuronale commune pour la perception et la production motrice de la parole, ce qui permettrait un entraînement précoce pour des réalisations articulatoires ultérieures.

87. Ces neurones s'activent lorsqu'une action est seulement regardée, de la même façon que si elle était accomplie.

Entre 3 et 5 mois, le bébé produit déjà des vocalisations qui se rapprochent des sons de voyelles entendues.

Ainsi, le répertoire comportemental du nourrisson dans le domaine linguistique inclut la perception des catégories de phonèmes, la normalisation (la sélection des sons de la langue maternelle), la généralisation (la reconnaissance des sons de la langue malgré des différences individuelles chez les personnes qui la parlent), la reconnaissance des qualités prosodiques (mélodiques) de la langue maternelle et leur conservation dans la mémoire à long terme.

À ces données s'ajoutent les conclusions d'une expérience d'imagerie mentale, publiée en 2008 par Dehaene-Lambertz et autres⁸⁸, qui démontrent que les zones impliquées du cerveau dans l'écoute de la parole chez les bébés de 3 mois sont semblables (mais limitées du fait de leur immaturité) à celles qui sont décrites chez les adultes. Les nourrissons activent les mêmes aires cérébrales que les adultes lorsqu'ils écoutent la parole. Lors de l'écoute, ils activent aussi les zones motrices et visuelles du cerveau. L'organisation adulte, impliquant une coopération étroite entre les aires de compréhension et celles de production verbale, est déjà présente chez le nourrisson bien qu'il ne parle toujours pas.

Bien que le processus d'activation des aires cérébrales lors de l'écoute soit spécifique à l'enfant, il n'en est pas moins progressif, comme chez l'adulte qui fait attention à ce qui est dit. Les chercheurs observent aussi que le système impliqué dans la mémoire verbale est déjà disponible chez le nourrisson. Le nourrisson de 3 mois possède déjà le circuit neuronal lui permettant de repérer certains éléments répétés de la phrase.

À partir de ces données, les chercheurs concluent à l'existence de mécanismes génétiques spécifiques, actifs dès la naissance, et à l'existence de mécanismes neuronaux adaptés au traitement précoce de même qu'à l'apprentissage de la langue parlée. Rappelons-nous que l'ouïe est un canal de perception parfaitement développé à la naissance et que la parole humaine est le stimulus le plus fréquemment perçu par le nourrisson.

Mais suffit-il de parler une langue dans l'entourage de l'enfant pour qu'il l'apprenne? La réponse à cette question est « non ». Pour que l'enfant apprenne la langue, elle doit s'intégrer dans des échanges, dans une relation entre le bébé et ceux qui s'occupent de lui; la parole doit lui être adressée. D'une part – comme le disait déjà dans les années 1920 Michaïl Bakhtine, précurseur de la sociolinguistique –, l'enfant n'est pas en relation avec « la langue » mais avec la parole des autres. L'autre joue un rôle essentiel dans la constitution du Moi : autrui est indispensable à l'achèvement de la conscience; il est indispensable à l'avènement de la parole. D'autre part, comme le souligne le psycholinguiste Frédéric François, « une perception ne peut que s'articuler

88. G. Dehaene-Lambertz, L. Hertz-Pannier, J. Dubois, S. Dehaene, « How does early brain organisation promote language acquisition in humans? », *European Review*, Cambridge (Mass.), Cambridge University Press, vol. 4, n° 16, 2008, p. 399-411.

avec une tonalité émotionnelle. D'où l'absence de pertinence d'une distinction de principe « cognition/affect », de quelque façon qu'on veuille la faire fonctionner⁸⁹ ».

Une augmentation plus rapide du volume cortical droit (responsable des régulations émotionnelles, alors que le « cerveau gauche » abrite les régions responsables de la production verbale), a fait souligner le lien de dépendance entre le développement linguistique et le développement émotionnel. En effet, toutes les phases préliminaires à l'usage de la parole par l'enfant prennent leur assise dans les échanges communicationnels affectifs (et linguistiques du côté de l'adulte).

Comme nous l'avons déjà vu, le nouveau-né humain est prêt à recevoir les communications humaines et, jusqu'à un certain point, à y répondre. L'actualisation de ses capacités dépend des interactions avec son environnement. Les signaux de communication reposent sur un répertoire inné. Tous les humains, y compris les bébés, possèdent un répertoire de mimiques identiques d'une culture à l'autre pour signifier le plaisir, la peur, le dégoût, l'apaisement, la recherche ou l'évitement du contact, etc. Leur présence chez les aveugles de naissance est la preuve qu'il ne s'agit pas d'une imitation. La parole est aussi une propriété innée, mais son développement s'appuie sur le terrain communicationnel, dans un contexte de réciprocité. Le regard est une première composante essentielle de l'échange communicationnel à distance; la parole naît des situations où la communication directe des corps doit céder la place à la communication à distance. Le contact visuel engage l'échange et le maintient; il soutient l'intensité des échanges, assure leur continuité et organise leur déroulement. Le contact par le regard, qui introduit les premières imitations, soutient plusieurs mécanismes dont nous avons parlé plus haut et qui mènent vers des échanges réciproques, amorcés par l'adulte ou par l'enfant (lorsque l'adulte est sensible aux signaux qui proviennent de l'enfant). Parmi les conduites d'échanges vocaux, vers l'âge de 3 mois, mais parfois aussi tôt qu'à 6 semaines, le *turn-talking* apparaît pendant un court laps de temps (autour de trois semaines) et disparaît ensuite, tout comme les conduites d'imitation du premier mois. Cette pratique où la mère et l'enfant vocalisent chacun leur tour apparaît comme un moment maturationnel; elle ravit les parents, qui s'aperçoivent des dispositions particulières de l'enfant, pour cette période, à répondre par des vocalises à la parole qui lui est adressée par l'adulte (d'où le nom « chacun son tour »). Ce jeu vocal, sorte de conversation affectueuse dans laquelle l'enfant fournit beaucoup d'effort et d'intensité, peut durer pendant plusieurs minutes, jusqu'au moment où la fatigue gagne. L'enfant détourne alors son attention, ou bien la mère cesse la « conversation » afin de lui permettre un repos. Cette conduite arrive donc dans une période de changements rapides dans l'évolution du bébé, qui prend place entre 2 et 4 mois et prépare la période suivante où, vers 5 mois, l'enfant mettra en correspondance les sons et les mouvements de la bouche de la personne qui lui parle.

89. Frédéric François, *Interprétation et dialogue chez des enfants et quelques autres*, Lyon, ENS Éditions, 2005, p. 14.

La communication implique un échange affectif entre deux personnes; elle devient rapidement un moyen de porter une attention partagée au monde extérieur. Comme nous l'avons vu, vers 6 mois, le bébé peut suivre la direction du regard de sa mère pour découvrir ce qu'elle regarde, à condition que l'objet soit visible et ne se trouve pas derrière l'enfant. Rapidement, au regard de la mère se joignent non seulement le geste (par exemple, elle déplace le bébé pour qu'il puisse voir l'objet) mais surtout les mots qui lui indiquent ce que la mère lui montre.

Lorsque la réponse exigée est un regard, la connaissance se situe sur le plan de la perception. Cette perception implique que le bébé intègre les règles de la communication, même s'il ne peut pas encore les utiliser. Par exemple, comme le rapporte Rachel Keen Clifton⁹⁰, on a longtemps pensé que les personnes aphasiques – incapables de prononcer des phrases grammaticalement correctes – avaient de la difficulté à comprendre les règles grammaticales et à se les rappeler. Or, l'expérience de Linebarger, Schwarz et Saffran⁹¹, qui consistait à faire passer une épreuve de discrimination perceptive à ces personnes, a montré que celles-ci étaient parfaitement capables de faire la distinction entre des phrases grammaticalement correctes et d'autres grammaticalement incorrectes, même si elles ne pouvaient pas prononcer les phrases grammaticalement correctes. En d'autres termes, elles reconnaissaient la règle mais ne pouvaient pas l'appliquer. Dans une expérience avec des bébés de 14 mois, Stager et Werker⁹² exposaient ceux-ci à deux sons du langage très similaires. Elles ont alors découvert que les bébés n'étaient pas capables d'apprendre ces deux sons comme deux mots différents. Toutefois, lorsque ces mêmes sons étaient utilisés dans une expérience de discrimination perceptive, les enfants étaient capables de les distinguer. Il est donc plus que possible que les expériences psycholinguistiques qui exposent des bébés à des listes de mots dépourvus de leur contexte, et surtout d'une intention communicationnelle de la part d'un interlocuteur, ne rendent nullement compte des possibilités réelles des enfants petits de comprendre non seulement la communication dans son sens général, mais aussi des mots qu'ils ne peuvent pas encore utiliser eux-mêmes.

L'âge de 6 ou 7 mois semble marquer un autre tournant dans la nature des communications d'une mère et de son enfant. Jusqu'à cet âge, du moins dans notre culture occidentale, l'objet des paroles maternelles adressées aux bébés est le bébé lui-même – ses sensations, son corps, les actions maternelles qui le concernent. Maintenant, le sujet (*topic*) de communication change : c'est le monde extérieur et les actions du parent ou du bébé sur ce monde extérieur qui sont davantage commentés. Les parents se rendent généralement compte qu'à cet âge, non seulement l'enfant reconnaît les mots, mais aussi il les comprend. D'ailleurs, vers 8 mois, il va

90. Rachel K. Clifton, « Ce que les bébés nous ont appris : un parcours de recherche », *Enfance*, vol. 53, n° 1, 2001, p. 5-34.

91. M.C. Linebarger, M.F. Schwarz et E.M. Saffran, « Sensitivity to grammatical structure in so-called agrammatic aphasics », *Cognition*, 13, 1983, p. 361-392.

92. Christine L. Stager et Janet F. Werker, « Infants listen for more phonetic detail in speech perception than in word-learning tasks », *Nature*, 388, 24 juillet 1997, p. 381-382.

prononcer lui-même ses premiers mots. Ceux-ci ne peuvent être difficiles à prononcer puisque l'appareil phonatoire du bébé n'est pas encore fin prêt à l'usage. Dans les premières productions des bébés dominent les labiales (*b, m, f*, parfois *p*, etc.). Les études qui portent sur le langage des mères constatent qu'à cette période elles adaptent leur façon de parler à la capacité du bébé et utilisent elles-mêmes beaucoup plus de mots qui contiennent des labiales que la moyenne habituelle du répertoire de la langue courante. Les données sur le développement du cortex frontal indiquent un développement rapide de synapses, qui commence vers le huitième mois et qui atteint sa pleine ampleur vers 2 ans. C'est bien la période où l'enfant développe rapidement non seulement ses capacités linguistiques, mais aussi un ensemble de capacités cognitives présentées plus haut. Entre leur dix-huitième et vingt et unième mois, les bébés peuvent se représenter les objets qui ne sont pas présents sous leurs yeux et utiliser des symboles les représentant⁹³. C'est dans la même période (entre 18 et 24 mois) que le bébé peut commencer à utiliser des phrases simples. À cette période, son vocabulaire augmente à une vitesse vertigineuse (parfois plusieurs mots par jour). On peut penser aussi que l'enfant, qui pointait les objets vers l'âge de 1 an (pour qu'on lui dise son nom ou pour faire des demandes), a emmagasiné un grand nombre de mots, dont il peut maintenant faire usage.

Parler, communiquer

Comme nous l'avons vu, l'âge de 18 mois est celui de la reconnaissance de soi dans le miroir : ce qui implique la différenciation de soi en tant que fille ou garçon – individu sexué. Cela propulse l'enfant vers la voie des relations non plus duelles, mais triangulées (non seulement dans l'esprit des adultes, mais aussi dans celui de l'enfant). La parole elle-même, qui implique que le contact est établi à distance et que les mots font un pont entre les interlocuteurs porte en elle-même cette fonction triangulatrice.

Pour revenir à la question du développement du langage, comme le remarque Bénédicte de Boysson-Bardies⁹⁴, l'adaptation du langage parental au langage du bébé à cet âge n'est pas une donnée universelle. Des études interculturelles révèlent que les parents américains, lorsqu'ils s'adressent aux enfants, exagèrent systématiquement autant leur intonation que leurs mimiques, alors que ce n'est pas le cas pour les parents japonais ou pour les pères français. Dans certaines langues, les parents utilisent d'autres procédés pour faciliter la compréhension des enfants (dans les populations autochtones du Guatemala, les adultes utilisent un ton monotone pour parler aux enfants mais sont prêts à répéter autant de fois qu'il le faut ce qu'ils viennent de dire). Dans certaines cultures, on s'adresse aux enfants de la même façon qu'aux

93. B. Fischer et B. Breitmeyer, « Mechanisms of visual attention revealed by saccadic eye movements », *Neuropsychologia*, vol. 25, n° 1A, 1987, p. 73-83.

94. Bénédicte de Boysson-Bardies, *Comment la parole vient aux enfants*, Paris, Éditions Odile Jacob, 1996, 289 p.

autres interlocuteurs; dans d'autres, l'élévation de la voix peut dépendre du sexe de l'enfant. Enfin, ailleurs, les mères peuvent baisser le ton jusqu'au murmure lorsqu'elles parlent à leurs bébés... Il ne s'agit donc pas de comportements universels mais de comportements modulés culturellement, qui marquent la place des interlocuteurs et les modes de transmission des messages affectifs.

Toute communication langagière de n'importe quelle culture comporte certains codes de conduite de même que des stratégies d'échange. On ne parle pas de la même façon à son amoureux, à son patron, ou encore dans une situation solennelle ou lors d'une fête. La façon de parler à l'enfant lui signifie la place qu'il occupe dans la société à laquelle il appartient, même si les adultes qui utilisent des façons particulières de parler n'en sont pas nécessairement conscients. Les enfants, en apprenant la langue, doivent aussi en apprendre les usages. Par exemple, au Japon, il y a une façon particulière de parler qui est propre aux femmes et une autre qui propre aux hommes. Les hiérarchies sociales sont toutes marquées par des usages linguistiques et des mots particuliers. Ainsi, le garçon japonais doit être capable de comprendre la langue des femmes, sans jamais l'utiliser; le contraire s'applique aussi à la fille japonaise, bien que garçon et fille soient élevés par la mère.

L'apprentissage d'une langue et son usage communicationnel ne se limite donc pas à la connaissance des mots et à leur agencement. Les mots eux-mêmes ont souvent plusieurs sens : le signifiant (c'est-à-dire le son prononcé) peut avoir plusieurs signifiés (c'est-à-dire plusieurs sens ou plusieurs références). Il existe des situations où une banale homonymie (le son /ver/ renvoie-t-il à un lombric? Une couleur? Une matière? Un contenant ou son contenu?) peut susciter incertitude, malentendu, voire amusement lorsque l'échange découvre la valeur ludique de l'homonymie (le ver dans le verre vert). Généralement, la phrase ou le contexte aide à rétablir les choses, mais pas toujours. Certes, l'écriture permet davantage de précision, mais elle n'arrivera que beaucoup plus tard dans les apprentissages que fait l'enfant (à l'image de l'histoire humaine, où l'écriture ne s'est manifestée et généralisée que tout récemment). Toute langue génère occasionnellement des phrases ambiguës (« les jumelles grossissent » : parle-t-on de petites filles ou d'appareil d'optique?).

Toute langue procède aussi par métaphores (« c'est une vraie lionne », par exemple, pour caractériser une mère prête à défendre son enfant contre toute circonstance fâcheuse à ses yeux).

Sans dire que les expériences de chacun des interlocuteurs peuvent teinter de charges émotionnelles très disparates des mots pourtant apparemment univoques (le mot « chien » n'évoque pas la même chose pour une personne qui adore son « toutou », pour une autre qui a été mordue par un molosse, ou encore pour quelqu'un qui a été élevé dans une culture où ce mot peut servir d'injure insupportable).

Ainsi, toute langue peut donner lieu à des malentendus et l'apprentissage d'une langue par un bébé est parsemé de malentendus entre les adultes et l'enfant. Ces malentendus peuvent être

bénins et provoquer chez l'enfant une recherche accrue du sens de ce qu'il entend; ils peuvent aussi tourner mal et créer des boucles d'incompréhension mutuelle entre adultes et enfants. Même si les êtres humains sont extrêmement doués pour percevoir des anomalies qui violent certaines règles, les enfants, même s'ils sentent qu'il y a quelque chose qui cloche, peuvent ne pas être capables de définir la règle qui a été violée. De leur côté, les adultes peuvent être conscients que quelque chose ne va pas dans la communication avec l'enfant et pourtant ne pas pouvoir définir d'où vient leur malaise. Les échanges entre les adultes et les enfants portent souvent à confusion parce que les adultes ont oublié ou perdu la clé du monde représentationnel de l'enfant petit. L'incompréhension ou le malentendu peut donc fonctionner dans les deux directions. D'une part, l'enfant exprime ses fantasmes ou ses craintes de façon mal articulée ou, simplement, l'adulte est trop éloigné du monde des représentations infantiles pour pouvoir (et, souvent, vouloir) le comprendre. D'autre part, les jeunes enfants ne comprennent pas le langage indirect et prennent ce qui est dit au pied de la lettre alors que le langage des adultes s'est enrichi de formes indirectes et de figures de style variées. Même lorsque vers 3 ans les enfants acquièrent une relative maîtrise du vocabulaire et de la syntaxe, les énoncés figuratifs sont interprétés par eux de manière littérale et provoquent des conflits entre les images mentales que les enfants se font du monde. Pour se représenter ce qui peut se passer dans la tête d'un enfant en cours d'apprentissage langagier, il suffit d'essayer de comprendre au premier degré une métaphore comme « elle a une langue de vipère ».

Les enfants ne comprennent pas l'ironie. Celle-ci peut être sans grande conséquence lorsque, contredite par la gesticulation et la mimique, on dit « tu es propre » devant l'affreux spectacle de l'enfant qui, profitant d'un moment d'inattention parentale, s'est barbouillé des pieds à la tête de son repas du soir. Elle peut avoir des conséquences de confusion lorsque le parent l'utilise systématiquement, soit parce qu'il est, par exemple, gêné en société et que c'est sa façon de se protéger – il peut alors donner à l'enfant des indications contraires aux résultats escomptés : « mouille-toi ! » alors qu'il ne veut pas que l'eau soit renversée ou « crie plus fort ! » alors qu'il est embarrassé par le bruit que fait l'enfant. L'ironie peut avoir des conséquences dramatiques lorsque c'est un mode de communication que le parent établit avec son enfant.

L'épreuve du malentendu, du manque de compréhension ou d'une compréhension manquée n'est d'ailleurs pas l'apanage des échanges entre adultes. Une compréhension manquée peut varier entre l'absence totale ou quasi totale d'intercompréhension face à un interlocuteur dont on ne partage pas la langue, et ces situations courantes où la conversation qui semblait jusque-là transparente devient opaque (à partir d'un embranchement, d'un mot mal entendu ou mal interprété, lançant l'auditeur sur une fausse piste).

D'habitude, les adultes adaptent leur niveau de langage aux capacités de compréhension de l'enfant, selon son âge et les circonstances qui accompagnent les échanges. Toutefois, cette adaptation permanente du niveau de langage aux capacités présumées de l'enfant ne va pas sans paradoxes dans les comportements des adultes. D'un côté, les parents s'attendent souvent

à ce que l'enfant ait parfaitement compris leur intention alors qu'ils ne l'en informent pas explicitement. D'un autre côté, ils peuvent penser que l'enfant ne comprend rien de ce qui est pourtant dit devant lui. Dans les cas les moins graves, cela peut mener à des situations désagréables, comme celle-ci : l'enfant se trouve d'un coup en face de la tante Monique, qui lui tend les bras, alors qu'il ne savait ni où les parents l'amenaient ni pour quelle raison; s'il se débat, c'est parce qu'il a peur (peut-être voudront-ils le laisser là?) et aucune réassurance ne semble le calmer complètement. Non seulement l'enfant n'était pas prévenu qu'il allait en visite chez elle, mais les parents ont sans doute oublié qu'ils avaient parlé du mauvais caractère de cette tante, « une vraie sorcière méchante »; et ils sont surpris, voire fâchés, parce que l'enfant continue de s'accrocher à eux et ne veut même pas dire bonjour à la sorcière!

Pour résumer, tous les bébés bien portants du monde apprennent à parler à peu près au même âge. Les parents « n'enseignent pas » la langue à leur enfant; ils lui fournissent un modèle de langue qui véhicule en même temps dans ses usages le modèle de la culture de la société dans laquelle l'enfant grandit. Les capacités linguistiques ne se limitent pas à la langue parlée. Ainsi, les enfants nés sourds peuvent apprendre la langue des signes en poursuivant sensiblement les mêmes étapes (du gazouillis, du babillage, des mots isolés à signification multiple, etc.) que les enfants entendants, mais doivent pour cela être dans un environnement linguistique adapté.

Leurs capacités innées, génétiquement transmises, permettent aux enfants de saisir et d'intégrer les structures linguistiques et de faire correspondre un sens à la forme d'un énoncé. Ce dispositif génétique est très robuste. Il peut néanmoins être affecté par les conditions affectives dans lesquelles l'enfant évolue : c'est le contexte relationnel qui permettra l'actualisation et le bon usage des capacités génétiques potentielles. Et même lorsque le langage apparaît (l'enfant n'est pas mutique), parler ne veut pas toujours dire communiquer : le langage solipsiste des psychotiques en témoigne.

Chapitre 8

LE COMPLEXE D'ŒDIPE

Pourquoi appeler « période œdipienne » la période de développement entre 3 et 6 ou 7 ans?

Œdipe à Colone, du tragédien Sophocle, reprend un vieux mythe grec. L'oracle a prédit que l'enfant Œdipe, fils du couple royal de Thèbes, tuera son père et épousera sa mère. Lorsqu'elle accouche d'un garçon, la reine Jocaste fait donc porter son bébé sur la montagne pour qu'il soit exposé aux animaux sauvages, les pieds percés et liés, d'où son nom, Œdipe. Mais le serviteur chargé de cette tâche est pris de pitié pour l'enfant; il le confie à un messager venant de Corinthe, où il sera élevé, ignorant ses vraies origines, par le couple royal stérile de cette ville. Un jour, un ivrogne révèle à Œdipe qu'il est un enfant trouvé. En cherchant la réponse à la question de ses origines, Œdipe découvre la prédiction de l'oracle. Pour échapper à sa destinée, il quitte la cour corinthienne et se dirige vers Thèbes. À la croisée des chemins, il rencontre un homme qui le provoque; Œdipe le tue. Sans le savoir, il vient d'accomplir la première prédiction de l'oracle. En arrivant à Thèbes, il trouve la ville en deuil. Un sphinx (une sphinge – le genre du monstre est ambigu) s'est installé à ses portes. Il (elle) pose une énigme⁹⁵ aux passants et tue les jeunes gens de la ville lorsqu'ils n'arrivent pas à la résoudre. Œdipe résout l'énigme et débarrasse Thèbes de ce fléau. En récompense, la ville lui offre la main de la reine, devenue récemment veuve. Ainsi s'accomplit la deuxième partie de l'oracle.

De ce couple, innocemment incestueux, naissent trois enfants : deux fils et une fille. Après des années de bonheur, la vérité de l'assassinat et de l'inceste sera révélée et aucun membre de la famille n'échappera au destin funeste réservé à ceux qui ne respectent pas la loi.

115

Pourquoi l'Œdipe?

Pourquoi une tragédie grecque écrite par Sophocle plus de 400 ans av. J.-C. arrive-t-elle encore à émouvoir le public de théâtre?

Si, depuis l'Antiquité, la série de tragédies écrites par Sophocle à partir de la trame de ce vieux mythe continue à émouvoir les spectateurs, c'est parce que – nous dit Freud – ce mythe ancien rejoint les rêves de tous les hommes, ou plus exactement de tous les petits garçons. Sophocle ne le dit-il pas lui-même, par la bouche de Jocaste, « bien des gens déjà dans leurs rêves ont partagé la couche maternelle »?

Freud, grand connaisseur de l'Antiquité, rappelle ce mythe pour nous initier à la problématique nodale du développement psychosexuel de l'homme.

95. Quel est l'animal qui dans l'enfance marche à quatre pattes, à l'âge adulte à deux pattes et dans le vieil âge à trois pattes? La réponse est l'homme. La troisième patte dans le vieil âge est sa canne.

L'histoire d'Œdipe fait partie d'une série de mythes traitant de la question des origines. Nous l'avons restreinte ici à sa plus simple expression : celle que Freud a utilisée pour illustrer sa conception du développement infantile, généralement connue sous le nom de « complexe d'Œdipe ». Par son travail clinique et son auto-analyse, Freud a été amené progressivement à formuler l'hypothèse d'un conflit psychique chez le garçon, dont la résolution doit lui permettre de se détacher de sa mère, de s'identifier à son père et de se projeter dans l'avenir comme fondateur d'une nouvelle famille.

Freud a trouvé la première confirmation directe de la validité de son hypothèse dans l'analyse d'un enfant de 4 ans, connu dans la littérature sous le nom de « petit Hans ». Sans remettre en question ses énoncés principaux, Freud a retouché et complété sa théorie tout au long de son œuvre. Cette théorie a par la suite été remaniée en profondeur, surtout par des analystes femmes, en ce qui concerne le développement de la sexualité féminine.

Nous présentons ici la théorie freudienne classique en ce qui concerne le garçon, puisqu'elle demeure d'actualité. Par contre, nous présentons le développement sexuel de la fille selon des points de vue contemporains.

Le complexe œdipien chez le garçon

Qui n'a pas déjà entendu un petit garçon dire : « Quand je serai grand, je me marierai avec maman »? En effet, pour le petit enfant, il est très difficile, sinon impossible d'envisager le développement de liens forts à l'extérieur de sa propre famille. Toutefois, à partir du moment où l'enfant apprend ce que veut dire porter un nom et qu'il comprend les liens entre les générations (les rapports entre les parents et les grands-parents), il commence à intégrer l'idée qu'en devenant grand, aussi grand que les adultes de sa famille, il ne pourra pas se marier avec sa maman. Il cherche parfois des solutions de rechange. Il pourra alors se marier avec sa sœur, ou son frère? Eh bien, on lui dit que cela ne marche pas non plus...

Pouvoir s'imaginer grand n'est pas aussi simple qu'il n'y paraît. À 2 ou 3 ans, l'écoulement linéaire du temps n'est pas encore concevable pour l'enfant; alors il pense (et il dit) : « Quand je vais devenir grand et que maman va devenir petite ». Savoir que la grand-mère est la mère de sa maman et que le grand-père est le père de celle-ci ne rend pas plus facile d'imaginer sa belle maman devenir vieille⁹⁶. Ce n'est que progressivement que l'enfant va saisir l'idée du temps qui s'écoule et de l'ordre irréversible des générations qu'il instaure. Il va aussi comprendre la place de chacun dans la constellation familiale. Cette compréhension s'édifie justement pendant la période comprise entre 3 et 6 ou 7 ans, période dite « œdipienne ». Celle-ci commence avec le

96. Pour tout enfant avant l'âge de 7 ans, sa mère et son père sont les personnes les plus valeureuses et les plus belles sur terre, quelle que soit notre opinion là-dessus. C'est pourquoi – nous dit Françoise Dolto – il ne faut pas critiquer ni diminuer ses parents aux yeux de l'enfant, puisqu'on le blesserait ainsi dans l'essence de son être.

déplacement de l'intérêt de l'enfant des sensations liées aux fonctions éliminatoires aux sensations que lui procurent ses organes sexuels. Pour le petit garçon, cet intérêt est stimulé aussi par l'énigme de la séparation définitive de ses érections et de l'émission de l'urine, qui ont été liées jusqu'à l'âge de plus ou moins 18 mois. Il lui faudra attendre néanmoins la maturation génitale du temps de l'adolescence pour découvrir la semence produite dans ses testicules. Avant ce temps où la maturation sexuelle est achevée, cette partie du corps masculin semble ne servir à rien, si ce n'est à causer du souci aux parents quand un testicule n'est pas « descendu ». Curieusement, on ne parle pas – ou très peu – de cette partie primordiale de l'anatomie de l'homme, non seulement à l'enfant, mais aussi dans la théorie qui analyse les liens entre le développement corporel et le développement affectif⁹⁷. L'intérêt principal du garçon (mais aussi pendant longtemps des théoriciens de la psychanalyse) est concentré sur le pénis érectile (le phallus – symbole de puissance). Vers 3 ans, cette partie du corps, qui semble faire un peu à sa tête sans que l'enfant réussisse à établir le contrôle sur son érectibilité, inquiète un peu le petit garçon. Pour l'enfant, la fonction du pénis est strictement urinaire – on l'appelle d'ailleurs « fait-pipi ». Françoise Dolto remarque que lorsque les adultes donnent au pénis des noms de petits animaux, « la bibitte », par exemple, l'enfant se voit comme une petite personne qui possède – mais qui pourrait aussi perdre – cet animal. C'est pourquoi, souvent, il se rassure en posant sa main dessus. Qui n'a jamais vu de petit garçon qui tient sa main dans sa culotte et à qui sa maman ou son papa dit : « Sors ta main! Il ne tombera pas! » Une sentence du style : « Arrête de te toucher ou le docteur va te le couper! » est beaucoup plus grave. Nous reviendrons sur ce sujet un peu plus loin.

Mises à part les sensations corporelles qui attirent son attention vers ses organes génitaux, le petit enfant qui commence à comprendre qu'il n'a pas toujours été là se pose (et pose aux parents) la question « d'où viennent les enfants? » Si la réponse à cette question lui a déjà été fournie, qu'une petite sœur ou un petit frère l'a rejoint dans la famille, il sait que les enfants logent d'abord dans le ventre de leur mère. Il se pose alors la question « mais comment diable y entrent-ils? » À cette question, les adultes ont beaucoup plus de difficulté à répondre. Dans le meilleur des cas, ils racontent des histoires de petites graines dont disposerait le papa; souvent ils disent n'importe quoi et se montrent gênés. Ils sont réticents aussi à dire aux enfants comment les bébés sortent du ventre de la maman, laissant le petit investigateur à la merci de ses déductions (les enfants pensent le plus souvent que le bébé sort par le nombril, qui serait une sorte de fermeture du ventre).

L'enfant de 3 ans est une petite personne qui se sait très bien garçon ou fille et qui réalise déjà depuis un certain temps que les relations que les adultes entretiennent entre eux ne sont pas en tous points pareilles aux relations que les mamans entretiennent avec les enfants. Toutes sortes de situations familiales rendent ce constat plus ou moins précoce et plus ou moins facile

97. Didier Dumas, *Et l'enfant créa le père*, Paris, Hachette, 2000.

à réaliser; mais quelle que soit la situation, tous les enfants y arrivent à un moment donné et tous veulent savoir comment ils sont venus au monde. Tous élaborent leurs théories sexuelles, nourries selon les époques et les sociétés par les histoires diverses que les adultes racontent. C'est néanmoins sa propre maturation et son développement pulsionnel – l'investissement de la zone érogène génitale lié à la sensibilité de cette zone – qui fournit à l'enfant, fille ou garçon, les indications les plus sûres sur les liens que les adultes entretiennent entre eux. Bien souvent, cependant, les trouvailles de l'enfant se butent aux interdits imposés par les codes moraux ayant cours dans sa famille.

L'époque où l'on racontait aux enfants que c'est dans les choux qu'on trouve les bébés, ou que ce sont les cigognes (dans les pays où elles existent) qui les apportent, n'est pas si lointaine. Des générations de filles ont appris, adolescentes, qu'il ne faut pas qu'un garçon les embrasse, parce qu'elles pourraient tomber enceintes. En l'absence de toute éducation sexuelle, elles avaient tendance à y croire. Cette menace venait renforcer une théorie infantile qu'elles avaient eu l'occasion de développer vers l'âge de 2 ou 3 ans, selon laquelle tout ce qui entre dans le ventre ne peut s'y introduire qu'en prenant le chemin de la bouche. Du côté des garçons, leur éducation ne leur permettait pas davantage de tenir compte de leurs sensations physiques pour trouver des réponses aux questions qu'ils se posaient. Notre société a un peu évolué, les parents achètent de petits livres qui servent à l'éducation sexuelle de leur enfant. Aussi libérés que nous croyions être, la question sexuelle reste difficile à aborder dans les familles. Les enfants devinent donc, entendent des bruits bizarres à travers les portes, surprennent parfois les parents dans des positions déconcertantes. Souvent, ils s'imaginent que papa fait mal à maman. Quoi qu'il en soit, ils se posent bien des questions. La situation est encore plus compliquée pour l'enfant dont le père ne vit pas avec la mère, ou pour l'enfant à qui l'on dit qu'il n'a pas de père et dont la mère refuse d'aborder cette question avec lui.

Le complexe, comment s'organise-t-il?

« [...] de bonne heure, l'enfant concentre sa libido sur sa mère, et cette concentration a pour point de départ le sein maternel et représente un cas typique de choix d'objet par contact intime; quant au père, l'enfant s'assure une emprise sur lui à la faveur de l'identification. Ces deux attitudes coexistent quelque temps, jusqu'à ce que les désirs sexuels à l'égard de la mère ayant subi un renforcement et l'enfant s'étant aperçu que le père constitue un obstacle à la réalisation de ces désirs, on voit naître le Complexe d'Œdipe. L'identification avec le père revêt alors un caractère d'hostilité, engendre le désir d'éliminer le père et de le remplacer auprès de la mère. À partir de ce moment l'attitude à l'égard du père devient ambivalente [...]»⁹⁸ »

98. S. Freud, « Le moi et le ça », dans *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1968, p. 23.

Vers 3 ans, le pénis devient la zone érogène prédominante du petit garçon. En fait, il ne connaît qu'un seul organe génital – le sien. Souvent, il a déjà eu l'occasion de voir que les filles n'en ont pas; auquel cas il ne tiendra pas compte de cette perception ou il croira qu'il poussera plus tard à la petite fille. La prise de conscience de la différence des sexes, alors que l'anatomie féminine ne lui est pas expliquée, renforce son idée que le pénis est un organe qu'on pourrait lui enlever. Le plaisir qu'il peut se procurer par son excitation lui confère pourtant une grande valeur.

À la même époque, dans la situation la plus simple, celle que Freud a décrite, l'enfant prend conscience que ce n'est pas lui, mais le père qui constitue l'objet sexuel de la mère. Ainsi, le père devient le rival à éliminer. Cela s'exprime de toutes sortes de façons : l'enfant renvoie le papa à son travail, il devient désagréable avec lui, ou encore il démontre une peur tout à fait injustifiée à son égard, etc. Le père devient aux yeux de l'enfant le tiers qui le sépare de sa mère.

En somme, la forme la plus simple et la plus schématique du conflit que le petit garçon vit à cette époque est celle de l'amour pour sa mère et de la haine pour son père. Comme dans le mythe grec, le petit garçon désirerait éliminer son père et le remplacer auprès de sa mère. Il craindrait la perte de son organe génital (que le père – ou le docteur – pourrait lui enlever, couper en guise de représailles ou de punition), possibilité confirmée à ses yeux par l'absence de pénis chez la femme. Composantes du complexe d'Œdipe, les fantaisies qui se transmettent autour de la possibilité de la perte, fantaisies nourries souvent par des menaces comme celle qui est citée plus haut, constituent le complexe de castration. Cette crainte, jointe à l'évidence à laquelle l'enfant doit finalement se rendre qu'à son âge il ne fait pas le poids face à son papa et son pénis à lui, l'amène finalement à abandonner ses fantaisies amoureuses et le rendent disponible aux apprentissages et aux conquêtes sociales. Par ailleurs, l'enfant est continuellement frustré dans son désir de combler sa mère. Cette frustration est particulièrement aiguë lors de nouvelles naissances. « Le garçon qui considère sa mère comme sa propriété fait l'expérience que celle-ci détourne de lui son amour et sa sollicitude pour les porter à un nouveau venu⁹⁹ ». Cette expérience le ferait renoncer à son premier amour sans espoir.

Mais si le petit garçon nourrissait uniquement des sentiments négatifs à l'égard de son père et de l'amour pour sa mère, le conflit se jouerait uniquement entre lui et le monde extérieur; il ne serait jamais intériorisé par l'enfant. À la base du complexe réside la bisexualité psychique originelle de l'homme. Tout être humain est potentiellement bisexuel psychologiquement, cette bisexualité s'appuyant sur un substrat biologique. En raison de sa bisexualité, « [...] le petit garçon n'observe pas seulement une attitude ambivalente à l'égard du père et une attitude de tendresse libidinale à l'égard de la mère, mais il se comporte en même temps comme une petite fille, en observant une attitude toute de tendresse féminine à l'égard du père et une attitude correspondante d'hostilité jalouse à l'égard de la mère¹⁰⁰ ».

99. S. Freud, *La vie sexuelle*, Paris, PUF, 1969, p. 117.

100. S. Freud, « Le moi et le ça », dans *Essais de psychanalyse*, p. 24.

Ainsi, le père, le modèle à imiter, le héros auquel s'identifier, l'objet d'amour œdipien est à la fois aimé, craint et haï. La relation à la mère subit les mêmes aléas. Dans la situation la plus fréquente, les deux versants sont présents en même temps ou alternativement dans un contexte d'ambivalence : les composantes positives prédominent habituellement dans la relation à la mère, les négatives dans la relation au père. On parlera dans ce cas d'un complexe positif. Il peut néanmoins arriver qu'à cause de dispositions particulières de l'enfant ou de circonstances spéciales entourant son évolution durant les stades précédents, ou encore d'une situation familiale particulière, le complexe se présente dans sa forme inversée. Le petit garçon manifeste alors un attachement intense envers le père et la haine prédomine dans la relation à la mère.

Le complexe de castration, c'est-à-dire l'idée selon laquelle la femme est castrée, introduit un conflit entre l'intérêt narcissique et l'investissement libidinal des objets parentaux : la satisfaction des désirs œdipiens, autant sous sa forme positive qu'inversée, implique la possibilité de la perte du pénis. Dans sa forme positive, dite aussi active, cela se produirait par les représailles du père. Dans sa forme négative, dite aussi passive, c'est la supposition que pour être aimé du père, il faut être comme la femme, c'est-à-dire sans pénis, qui amène le garçon à croire devoir y renoncer. Dans ce conflit fantasmatique, c'est habituellement le narcissisme qui remporte la victoire. Le moi de l'enfant se détourne du complexe, qui succombe au refoulement.

On comprendra aisément que l'attitude des parents à l'égard de l'enfant à cette période est fondamentale. Les parents doivent représenter et surtout avoir intégré eux-mêmes la loi, c'est-à-dire l'interdit de l'inceste. Il ne s'agit pas uniquement de transgressions incestueuses majeures, mais aussi d'attitudes souvent inconscientes qui placent l'enfant dans la position de celui qui compense le manque d'une relation satisfaisante entre adultes. Par exemple, la situation fréquente où le petit garçon devient « l'homme » de sa mère, parce que dans sa vie à elle il n'y a pas d'homme, rend difficile pour l'enfant la résolution œdipienne.

Pour le garçon, la mère, qui a été son premier objet d'amour, reste cet objet pendant la période œdipienne. Cela rend le conflit plus simple que pour la fille, qui doit changer d'objet et déplacer son investissement premier de la mère sur le père, pensait Freud. Néanmoins, Freud n'a jamais abordé un autre aspect de la relation de l'enfant garçon à sa mère et aux femmes en général. S'il est vrai que le garçon est fier de son pénis visible et érectile, il lui faut quand même intégrer l'idée que ce sont les femmes, et les femmes seulement, qui peuvent donner naissance à un enfant. Cette capacité de donner la vie (ou la mort) confère aux femmes-mères une puissance inégalée, surtout si on ne signifie pas à l'enfant la participation du père dans la procréation. Accepter l'idée qu'il ne pourra pas porter d'enfant dans son ventre est un renoncement pour le petit garçon. Un petit garçon de 4 ans dont la mère était à la fin de sa seconde grossesse ne voyait pas comment quelque place que ce soit pouvait rester disponible dans son ventre, et se posait, inquiet, la question de sa gestation à lui. Il en a finalement conclu, en se consolant, qu'il avait dû séjourner dans le ventre de son papa. Ce conflit de places était le résultat de sa croyance, encore persistante, que les ventres des mères sont toujours pleins de bébés qui attendent leur

tour pour naître. Celui qui s'annonçait prenait beaucoup de place! Et puisqu'il devait être déjà là depuis toujours... C'est Melanie Klein qui, la première, a remarqué cette croyance chez les enfants petits. Les limbes chrétiennes en sont peut-être une élaboration mythique.

Le conflit œdipien prend du temps à évoluer et à se résoudre. Avec le refoulement, l'enfant oublie ses tenants et aboutissants, et avec le conflit sombre dans l'oubli la plus grande partie de la petite enfance. L'intégration de l'interdit de l'inceste et la réorganisation psychique qui suit permettent à l'enfant de se tourner vers l'acquisition de connaissances qui concernent le monde extérieur. Cette acquisition a déjà commencé avant, mais à partir de ce point les tendances libidinales déssexualisées subissent une sublimation. Dans la plupart des sociétés, 6 ou 7 ans est l'âge où l'enfant va à l'école. Dans notre société, ce n'est plus la prématernelle ou la maternelle, qui disent bien leur nom, mais la première année du primaire. L'autorité parentale, tout particulièrement l'autorité paternelle, est introjectée et constitue la base de l'instance que Freud a appelée le Surmoi. C'est l'instance du jugement moral, du développement des conceptions du bien et du mal; c'est aussi celle de la culpabilité. Rappelons que, dans le passé, l'âge de 7 ans marquait le moment où le garçon quittait la maison paternelle pour entreprendre des apprentissages sous un autre toit.

Il faut rappeler ici que Melanie Klein a parlé d'un Surmoi précoce, particulièrement sévère, et de la culpabilité chez le bébé au stade de l'objet total. Le Surmoi qui est issu de la période œdipienne en hérite, bien entendu; mais comme il opère à un autre niveau du développement, autant affectif que cognitif, il l'adoucit. Il socialise en quelque sorte ce Surmoi primitif des périodes précédentes.

On aura compris que l'évolution qui aboutit à la résolution œdipienne est un tournant à partir duquel le développement de l'enfant présente moins de risques pour sa vie psychique que le développement qui serait marqué par le maintien de conflits plus archaïques.

Le complexe d'Œdipe au féminin

Pourquoi appeler du nom d'un garçon le conflit d'amour infantile chez la fille? La théorie freudienne, lorsqu'elle aborde la question du développement sexuel de la fille, se fonde sur une hypothèse, aujourd'hui dépassée, et sur une interrogation, qui fait toujours l'objet d'un débat. L'hypothèse stipule que le seul organe sexuel connu du petit enfant est le pénis – pour la fille, le clitoris, sorte de substitut du pénis. L'interrogation concerne les raisons du transfert pulsionnel de la mère, premier objet d'amour de l'enfant, au profit du père. Tout en restant perplexe à ce sujet, Freud lie la réponse à cette question à son hypothèse première et propose la réponse suivante : la petite fille, jalouse du pénis du garçon et déçue par l'impossibilité de la mère de lui en donner un, se détourne d'elle et se tourne vers le père. Son envie du pénis se transforme en désir d'enfant à obtenir du père.

L'hypothèse freudienne est le reflet non seulement de l'importance et de la valeur que les hommes accordent à leur membre, qui a toujours été perçu, à travers les âges, comme un symbole de puissance (le phallus), mais aussi de l'époque victorienne de la fin du XIX^e siècle, particulièrement prude et machiste. S'il est vrai que les petites filles passent toutes par la phase où elles envient aux garçons leur attribut mâle, cette phase ne détermine pas nécessairement tout leur développement sexuel, comme l'envie de maternité ne détermine pas tout le développement sexuel du garçon.

Malgré ces limitations liées aux mœurs de son époque, Freud a cherché à expliciter la notion de bisexualité psychique, qui est une des bases de son édifice théorique. Bien qu'inscrite dans ses origines bio-anatomiques (chacun des sexes possède les résidus de l'autre), celle-ci est dégagée de la matérialité corporelle. Il s'agit de prédispositions psychiques, qui s'élaborent au fil du développement et permettent des identifications aux parents des deux sexes.

Certains psychanalystes¹⁰¹ ont nommé « complexe d'Électre » la problématique équivalente chez la petite fille au complexe œdipien chez le garçon. Le mythe grec qui raconte l'histoire d'Électre est effectivement bien complexe. Électre aurait vengé l'assassinat de son père (par l'amant de sa mère) en aidant son frère à tuer leur mère. Bien qu'il y soit question du meurtre de la mère et de la défense du père, ce mythe illustre beaucoup moins bien les mouvements affectifs de la petite fille que le mythe d'Œdipe ne le fait pour le petit garçon : aussi, ce nom ne s'est-il pas imposé.

Plusieurs psychanalystes femmes ont remanié la conception freudienne du développement de l'identité féminine. Ainsi, Melanie Klein remarquait, par exemple, que déjà, bébé, la petite fille a une connaissance – intuitive, disait Klein – de l'existence de son vagin. Cette connaissance succomberait à un refoulement profond et à l'âge de 3 ou 4 ans, la fillette manifesterait « l'envie du pénis » telle que Freud l'a décrite, pour redécouvrir ses organes génitaux féminins à l'adolescence. Ici, puisque nous présenterons plus loin les idées de Klein, nous suivrons surtout les vues de Françoise Dolto sur le développement de la sexualité féminine.

La petite fille comme le petit garçon a pour objet premier la mère. Dolto souligne que « si le rôle de la mère est absolument dominant, et pendant longtemps, dans le développement de la fille, ce rôle ne peut être entièrement joué que par une mère dont la personne physique et symbolique est valorisée par le père¹⁰² ». Cela ne signifie pas qu'une mère seule ou méprisée par le père ne peut pas être une bonne mère pour son bébé, mais que la petite fille (comme le petit garçon) encourrait le risque de se trouver dans une situation duelle avec elle, coincée en quelque sorte dans une relation fermée, non triangulée. De son côté, pour que la situation œdipienne de l'enfant soit confortablement installée, la mère doit avoir atteint dans son propre développement le

101. Le premier était Carl Gustav Jung. D'abord disciple de Freud, il s'est ensuite séparé de lui pour fonder une branche théorique distincte.

102. F. Dolto, *Sexualité féminine : libido, érotisme, frigidity*, Paris, Scarabée & Co/A.M. Métailié, 1983, p. 54.

stade œdipien et donc être capable de déplacer ses investissements objectaux de ses propres père et mère à un homme.

La première relation à la mère, avec ses modalités orales et anales, influencera le développement émotionnel et sexuel ultérieur de la petite fille. Néanmoins, remarque Dolto, dès les premiers jours, une fois ses besoins corporels satisfaits et remplie de la bonne « mère liquide », la petite fille tourne son intérêt vers le père ou un autre homme présent, si la mère n'est pas complètement fermée affectivement à cet homme. Cette première attraction est provoquée soit par l'odeur, soit par la voix masculine, pense Dolto, puisque la vue ne pourra jouer son rôle qu'un peu plus tard :

« L'attraction de la petite fille pour les hommes, dans la situation où elle n'a plus besoin, momentanément, des soins et de nourriture, peut nous faire penser que la 'féminité' est diffuse dans tout le corps de la fillette, réagissant à la masculinité complémentaire qui se dégage du corps des hommes¹⁰³. »

Plus tard, vers 4 ou 5 mois, toujours dans la mesure où ses besoins, y compris ceux du contact avec la mère, sont satisfaits, le bébé fille tendra les mains vers son père ou un autre homme, même inconnu, du moment où il la sollicitera, alors qu'elle négligera les représentantes de son propre sexe. Cela est également vrai, mais de façon inversée, pour le bébé garçon.

123

Néanmoins, cet attrait précoce pour les hommes, en particulier pour le père, n'est pas en conflit avec l'attrait émotionnel pour la mère; il ne doit pas se confondre avec l'étape œdipienne, qu'il ne fait que préparer. Celle-ci n'arrive que vers la troisième année, lorsque la fillette se trouve dans une situation de conflit interne et exprime, parfois très clairement, son désir d'être l'objet sexuel du père et d'en obtenir un bébé, comme sa mère. Comme le disait une petite fille en pleine phase œdipienne : « Maman est méchante, elle ne donne pas de bonbons, il faudrait qu'elle s'en aille travailler! On va manger des bonbons, on va s'amuser, papa est gentil! – Papa donne des bonbons? – Oui! Et des bébés, aussi! »

La petite fille éprouve et perçoit des sensations vaginales et clitoridiennes : elle dispose précocement de la représentation de ses organes génitaux, du moins ceux qui ne sont pas cachés dans son ventre. La fillette ne peut que ressentir la sensibilité de ses parties génitales, mais elles ne sont pas apparentes, comme chez le garçon, et leur sensibilité ne se voit pas comme l'érection masculine. La découverte du pénis chez le garçon, pénis dont elle est dépourvue, provoque chez elle une réaction. Elle en veut un et le réclame! Elle le cherche, seule ou en compagnie d'autres enfants. Elle espère qu'il poussera là où l'excitation la plus évidente se loge, c'est-à-dire que son clitoris grandira.

103. F. Dolto, *Sexualité féminine : libido, érotisme, frigidité*, p. 55.

Rappelons seulement que l'observation courante des petits enfants nous montre à quel point le jouet que l'autre possède leur semble plus intéressant que ce qu'ils tiennent eux-mêmes dans leurs mains. À l'âge adulte, la pelouse nous semble souvent plus verte chez le voisin... On peut bien rapprocher cette observation des dilemmes d'enfants devant faire face à leurs différences anatomiques, surtout quand la culture ambiante ne valorise qu'un seul sexe et que l'enjeu est d'une portée infiniment plus cruciale. Il ne s'agit plus, à l'issue du processus œdipien, d'avoir ou de ne pas avoir (un pénis, des bébés dans le ventre) : il s'agit d'« être ». Cet « être » est divisé et ne peut pas être « tout ». Il doit accepter de n'être que d'un seul sexe et il est appelé à renoncer à l'autre, celui-ci étant complémentaire et, malgré la bisexualité psychique, réservé aux représentants de l'autre sexe. La constatation de ce manque crée toujours une déconvenue narcissique.

C'est Bruno Bettelheim¹⁰⁴ qui a avancé le premier l'idée selon laquelle le désir des enfants ne serait pas tellement de posséder les organes de l'autre sexe, mais de posséder à la fois les deux organes : mâle et femelle. Ainsi, un sexe éprouve de l'envie à l'égard des organes sexuels et des fonctions de l'autre sexe.

Le devenir de la découverte sexuelle et son influence sur le narcissisme de l'enfant dépendent de la réaction des parents et de leurs dires. Si les parents, eux-mêmes bien ancrés dans leur sexualité, expliquent alors à l'enfant les différences et la complémentarité des sexes, si la fillette sent que sa mère est fière d'avoir une fille et que son père l'a désirée fille, elle se console très vite et accepte d'être à l'image de sa mère. Le renoncement à ce qu'elle n'a pas la propulse vers son « devenir femme ». Ce qui nous amène à faire une digression à propos du concept de castration.

124

Fantasme de castration et concept de castration : différence de points de vue entre Melanie Klein et Françoise Dolto

Dans la théorie freudienne, le mot « castration » apparaît à propos de la résolution de la phase œdipienne. Le garçon renoncerait à ses désirs œdipiens sous la crainte fantasmée de castration. La fillette, elle, déjà castrée, aurait plus de difficulté, selon Freud, à renoncer aux fantaisies œdipiennes, puisqu'elle n'aurait plus rien à craindre.

Melanie Klein s'est fortement opposée à cette dernière proposition. Au contraire, pensait-elle, la fillette est beaucoup plus angoissée que le garçon quant à l'issue de sa rivalité œdipienne précoce avec sa mère. L'épreuve de la réalité aide le garçon à surmonter ses craintes. De jours en jour, il peut vérifier l'état intact de son corps. La fillette, qui envie la mère d'être capable de porter des enfants, qui nourrit des fantaisies agressives à l'égard des bébés dont elle pense le ventre maternel porteur et qu'elle attaque dans ses fantaisies, craint les repréailles de la mère selon le même mode. Elle ne peut alors vérifier si son corps est intact ou non. La confirmation

104. Bruno Bettelheim, *Les blessures symboliques*, Paris, Gallimard, 1971, 247 p.

hypothétique de l'épanouissement de sa féminité ne pourra survenir que bien plus tard par les enfants qu'elle mettra au monde.

« L'angoisse très intense de la fille au sujet de sa féminité est analogue, pourrait-on dire, à la peur de la castration du garçon, car elle joue certainement un rôle dans la répression de ses tendances œdipiennes. [...]. Chez le garçon, l'évolution de l'angoisse [...] est cependant différente; [...] plus aiguë que l'angoisse plus chronique de la fille au sujet de ses organes internes, qui lui sont nécessairement moins familiers. Une autre différence vient du fait que l'angoisse du garçon est éveillée par le surmoi paternel, tandis que celle de la fille l'est par le surmoi maternel¹⁰⁵. »

Freud définit le fantasme de castration comme un fantasme originaire, c'est-à-dire présent d'emblée dans le psychisme chez tous les enfants, puisque hérité dans le patrimoine phylogénétique. Les analystes qui ont suivi Freud parlent de préconception. Pour Klein, il est l'expression mentale de pulsions sous forme d'images ou de sensations, comme pour tous les fantasmes précoces. Chaque incitation pulsionnelle contient le fantasme qui lui correspond; ainsi s'élaborent les processus psychiques.

En effet, Melanie Klein situe le début des stades précoces du conflit œdipien très tôt dans la vie de l'enfant : à la phase sado-orale, qui correspond au deuxième semestre de la vie. Comme nous l'avons vu, elle soutient que la petite fille a dès le début une connaissance intuitive de ses organes génitaux internes. La poussée dentaire et le sevrage qui s'ensuit sont des événements frustrants qui détournent le bébé fille de sa mère, nous dit Klein, et l'amènent à retenir le pénis de son père comme substitut aux satisfactions orales qu'elle a connues auprès de la mère. Comme les enfants ne peuvent se représenter les relations humaines que selon leur propre expérience, la petite fille (comme d'ailleurs le petit garçon) s'imagine que durant les relations sexuelles les parents se procurent des satisfactions orales réciproques. Ainsi la mère donnerait le sein au père et incorporerait son pénis. Selon le fantasme des enfants des deux sexes, la mère incorporerait à chaque coït un nouveau pénis. Ces pénis, ou un certain nombre d'entre eux, deviendraient des enfants : « [...] à ce moment de leur évolution les enfants des deux sexes considèrent le corps de leur mère comme le réceptacle de tout ce qui est désirable, et en particulier du pénis paternel¹⁰⁶ ». C'est donc le pénis paternel contenu dans le ventre de la mère que l'enfant fille réclame pour se l'incorporer. À ce stade, il s'agit donc de convoitise orale, mais accompagnée déjà de pulsions génitales. L'œdipe féminin s'installerait sous l'action dominante des éléments

105. M. Klein, « Les stades précoces du conflit œdipien », dans *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, ©1928, 1967, p. 238.

106. M. Klein, *La psychanalyse des enfants*, 3^e éd. revue et remaniée, Paris, Presses universitaires de France, 1972, p. 210.

instinctuels féminins et le pénis convoité serait le pénis du père contenu dans la mère, objet à la fois de pulsions orales et de pulsions génitales précoces. La fille désire s'approprier l'intérieur du corps de la mère (selon l'équation sein-pénis-fèces-enfants) sur le mode incorporatif¹⁰⁷. Puisque le mode de pensée est à ce stade celui de la toute-puissance infantile (toute-puissance de la pensée), la fillette croit pouvoir effectivement réaliser ce désir et s'approprier l'intérieur convoité du ventre maternel. Elle craint des représailles analogues de la part de la mère – ce n'est que bien plus tard (sinon jamais), dans le développement de l'enfant, que disparaîtra cette notion de représailles du type « œil pour œil, dent pour dent ». L'angoisse de la fillette est donc plus chronique et concerne ses organes internes¹⁰⁸.

Les craintes de la fillette ne s'arrêtent d'ailleurs pas là. L'investissement du pénis paternel n'est pas que positif. À cette période précoce de la vie, l'expulsion d'urine est investie de fantaisies sadiques, de rejet et de destruction, période qui précède de peu celle du sadisme anal. Les enfants des deux sexes confèrent au pénis paternel des propriétés urétrales très supérieures. Chez les filles et les femmes, l'organe de miction rend ces propriétés beaucoup moins apparentes. L'organe paternel est donc non seulement l'objet du désir à incorporer, mais aussi l'objet à envier et à détruire. Le pénis incorporé est investi de toute cette ambivalence et de craintes de représailles.

Comme à cet âge les parties représentent le tout (c'est encore l'âge de l'objet partiel), l'incorporation du pénis représente l'incorporation du père entier. Cela crée la base des premières identifications paternelles. Melanie Klein pensait que la formation du Surmoi et l'évolution sexuelle ultérieure dépendait, chez les filles comme chez les garçons, de fantasmes internes au sujet des bons ou des mauvais objets (bons ou mauvais pénis). Le caractère de ces seconds objets partiels (les premiers étant le bon et le mauvais sein de la mère) dépend donc de la phase précédente (la prédominance du bon ou du mauvais sein). L'importance, chez la fillette, de « bonnes » et de « mauvaises » images maternelles se retrouve dans l'attitude que la fillette et ensuite la femme va développer envers le sexe masculin.

En renonçant au sein pour le pénis du père, la petite fille s'identifie à la mère. Mais, frustrée de nouveau, elle s'identifie au père, puisqu'elle l'imagine comblé par la mère par les sources mêmes dont elle a été sevrée. C'est cette identification paternelle qui, dans ses fantasmes masturbatoires, octroie une signification pénienne à son clitoris. Cette identification ne se manifestera clairement qu'au stade phallique, par l'envie du pénis et le complexe de castration.

107. La preuve de la persistance de telles équations est la confusion fréquente, chez les femmes qui accouchent, des voies génitales et des voies anales. De nombreux rêves de défécation traduisent aussi chez elles la persistance de l'équation « caca-bébé ».

108. Cette angoisse ne se résorbe bien souvent qu'à l'âge adulte, avec la naissance heureuse du premier enfant.

C'est parce que l'angoisse de la petite fille se rapporte à l'intérieur de son corps que l'activité clitoridienne relègue le vagin à l'arrière-plan de sa première organisation sexuelle. Dans la mesure où le stade génital de la petite fille s'affermi, elle se sent davantage capable de reconnaître la fonction maternelle et féminine de sa mère. Elle peut alors sublimer ses éléments masculins et accepter de devenir femme comme elle. Ce sont ces mécanismes de projection et d'introjection qui sont des médiateurs entre la formation des instances psychiques comme le Surmoi chez l'enfant et les réalités extérieures. Tous ces processus dépendent davantage de fantasmes internes que de l'attitude effective des parents, bien que la confirmation de ces fantasmes par les conduites parentales joue nécessairement son rôle.

Si l'identification à la mère s'est installée par rapport à une image maternelle cruelle, le Surmoi de la fille accusera la même sévérité; la haine et la jalousie dirigeront la vie de la femme. Si une image secourable a été prédominante, la femme sera généreuse, pleine de dévouement et de tendresse. Dès qu'il s'agira d'activités sociales, de mobilisation active de l'attitude affective, ce sont des identifications paternelles (l'idéal du moi paternel) qui entreront en scène. Tout être humain devrait aboutir à la « liquidation » du complexe pour accéder à l'épanouissement génital.

Contrairement à Melanie Klein, Françoise Dolto considère que les stades précoces du développement sexuel ne sont pas à proprement parler des stades œdipiens, bien qu'ils préparent le terrain au déroulement de la phase œdipienne. En outre, Dolto attribue un rôle essentiel à l'influence de l'entourage sur le développement psychique du petit enfant. Elle accorde une place essentielle aux dires des parents, aux mots justes (et sincères) adaptés à la compréhension de l'enfant, qui créent des conditions favorables au développement d'une saine sexualité.

Dolto développe aussi la notion de castration dans un sens plus large que ne le font d'autres théoriciens. Pour elle, castration signifie abandon progressif puis, à la fin, tout à fait définitif d'un mode d'être; cet abandon d'un fonctionnement spécifique à un stade permet la réorganisation psychique et la propulsion de l'enfant vers un niveau de fonctionnement supérieur et plus autonome. La castration, qu'on pourrait définir comme le renoncement à un certain type de gratifications, doit toujours être accompagnée d'un gain substantiel, d'un « plus » qui transforme la frustration en satisfaction et compense la perte. Ainsi, dans le cycle de la première enfance, il y a une série de « castrations » : ombilicale, qui ouvre la voie à l'autonomie de la respiration et de l'alimentation, le bébé se différenciant du fœtus par sa capacité de ne plus parasiter le corps maternel et de vivre à l'air libre. Le sevrage du sein ouvre la voie à la possibilité de se nourrir par soi-même; la castration anale mène à la maîtrise volontaire des sphincters. Finalement, la castration génitale, c'est le renoncement au désir d'avoir les attributs du sexe complémentaire. Elle place l'enfant sur la voie de son devenir d'homme ou de femme.

À l'époque de l'œdipe, la fillette a déjà tout à fait introjecté la mère. Cette mère est phallique : sa puissance est à la fois ressentie corporellement (elle porte, nourrit) et culturellement : par

« ses paroles apaisantes, réparatrices, suggestives d'aventures (les histoires qu'elle raconte du monde dont elle livre les secrets¹⁰⁹) ». Dans ces phases précoces, le père est ressenti comme la mère, mais davantage à l'image de la force, plus grand, plus brusque dans les jeux, à la voix plus grave.

La petite fille, avant d'arriver à ses 3 ans, se fait d'elle-même une image de forme phallique, en particulier depuis qu'elle peut se tenir debout et marcher. Elle veut devenir grande comme la mère et le père. Ce dernier, lors de stades précoces, est d'ailleurs ressenti comme un attribut de la mère, participant à sa puissance. À cette étape, c'est la mère et non le père qui paraît à l'enfant détentrice des appendices précieux. Les seins des femmes sont associés par les enfants pré-œdipiens aux pénis des hommes (ou l'inverse). Parfois, les garçons pensent que les mamans ont trois pénis. La découverte de l'absence de pénis chez les filles est parfois traumatique pour eux. Ils renoncent aussi difficilement à la représentation de femme phallique. D'un autre côté, les fonctions excrétoires confondues (la seule fonction pénienne connue de l'enfant est la fonction urinaire) peuvent faire croire que le papa pourrait donner du lait avec son pénis si, d'aventure, la maman en était empêchée. Certains pères un peu négligents dans leur tenue ont pu faire une expérience douloureuse de morsure par un enfant qui marche déjà mais qui éprouve une tentation soudaine d'avoir du lait de papa...

En somme, si, dans son devenir féminin, la fillette devra investir érotiquement (libidinalement) ses organes sexuels féminins, durant toute sa première enfance elle investit phalliquement son corps qui se redresse et dont elle acquiert une maîtrise croissante. Cet investissement s'effectue en relation à la mère. Elle perçoit bien l'absence du pénis chez la mère, mais cela n'enlève pas la valeur phallique à la mère, grande, puissante, nourrissante.

Au fur et à mesure de son développement, la petite fille acquiert une connaissance tactile de son corps; ses sensations servent de substrat à ses fantasmes, qui s'organisent et se déplacent de zone en zone; des orifices bien connus – la bouche, l'anus –, ils se déplacent vers l'orifice vaginal, qui procure des sensations bien agréables même si ses fonctions demeurent énigmatiques.

C'est la découverte de l'absence de pénis durant la deuxième enfance qui amène une déconvenue narcissique pour la fillette. Parfois, le mépris des garçons dont c'est la réaction défensive, accentue cette déconvenue :

« [...] pour peu que la fille [...] reçoive une certitude qu'elle a été désirée fille par son père, et, comme telle, à l'image de sa mère, sans pénis, alors elle accepte très rapidement sa caractéristique sexuelle : sa forme vulvaire de « bouton avec un trou » [...] »

109. F. Dolto, *Sexualité féminine : libido, érotisme, frigidité*, p. 64.

« [...] La petite fille se dit qu'elle est faite comme les femmes, comme est faite sa mère; donc elle deviendra, elle aussi, mère, et sa mère sera sa fille, alors que son père de maintenant sera son mari à elle¹¹⁰. »

Françoise Dolto ne considère par encore ce stade comme le stade œdipien : le mari étant, aux yeux de la fillette, un attribut « phallisant » valorisant pour la femme, et l'enfant un autre attribut signalisant la puissance, donc valorisant. Entre 3 et 6 ans, les enfants des deux sexes se sentent menacés par un excès de tension sexuelle. Ils ont une intuition primitive de la complémentarité des parties génitales des deux sexes, complémentarité qu'ils ont d'ailleurs souvent l'occasion d'expérimenter dans leurs jeux d'enfants. C'est entre 6 et 9 ans que Dolto situe les fantasmes proprement œdipiens de la fillette, ceux d'avoir « un enfant véritable, déposé en elle par pénétration du pénis paternel qu'elle désire obtenir, et qui s'accompagne de rivalité mortifère vis-à-vis de sa mère¹¹¹ ». La fille arrive néanmoins à la conclusion de la non-conformité entre son vagin, trop petit, et le pénis du père. Cela génère chez elle une angoisse de viol par le père. Cette angoisse est au développement de la fillette ce que l'angoisse de castration est au développement du garçon.

Durant toute cette période, les attitudes et les paroles de la mère et du père ont une influence décisive sur son devenir. Si, malgré l'agressivité de l'enfant, la mère est secourable à son égard et représente un modèle valable au développement de sa féminité, et si le père autorise ce développement sans tenter de la séduire (dans le sens large du terme), les bases seront jetées pour le développement d'une sexualité saine.

D'une part l'énonciation de l'interdit de l'inceste par les parents, et d'autre part le renoncement sexuel conscient à son père mènent la petite fille vers la résolution œdipienne. Dolto remarque que cela arrive en même temps que l'établissement de la dentition définitive, qui marque le passage de l'état de fillette à celui de jeune fille, avant que la puberté ne vienne parfaire le processus de développement génital.

Comme chez le garçon, suit alors une période d'investissements extra-familiaux et de sublimations culturelles. C'est la phase dite de latence.

110. F. Dolto, *Sexualité féminine : libido, érotisme, frigidité*, p. 66 et 67.

111. F. Dolto, *Sexualité féminine : libido, érotisme, frigidité*, p. 93.

Chapitre 9

LE TEMPS DE LATENCE

Vers 7 ans, après l'arrivée de la dentition adulte, l'enfant entre dans une phase de relatif calme physiologique et, en conséquence, de relatif calme pulsionnel. Chez un enfant bien portant, la résolution du complexe d'Œdipe ouvre la voie aux intérêts extra-familiaux et aux processus de sublimation. C'est l'âge des apprentissages scolaires et des intérêts pour la vie sociale dans des groupes d'enfants. La répression de la sexualité infantile provoque l'oubli progressif des modes de fonctionnement de la petite enfance. L'énergie pulsionnelle est utilisée pour la réalisation de buts culturellement valorisés.

L'enfant est maintenant capable de prendre soin de lui, de se « materner » lui-même (se nourrir s'il a faim, se couvrir s'il a froid, etc.), mais continue d'avoir besoin de la protection et du soutien des adultes en qui il peut avoir confiance. Le cercle des adultes significatifs s'élargit néanmoins, de la famille proche aux étrangers à la famille : enseignants, instructeurs, éducateurs ou chefs d'équipe. Par exemple, le chef scout peut offrir une image identificatoire complémentaire ou concurrentielle avec celle du père; l'opinion de la maîtresse peut peser bien plus lourd que celle de la mère¹¹². Par ailleurs, les héros impersonnels qui peuplent les histoires ou les écrans de télévision commencent aussi à occuper une place importante comme figures identificatoires. En même temps, comme les sentiments envers les parents deviennent moins intenses, ils deviennent aussi moins conflictuels. La tendresse remplace progressivement la passion, bien que la situation de compétition avec les parents ne cesse pas complètement. Ce dégagement des conflits sexuels de la période précédente s'opère notamment par un processus appelé « formation réactionnelle ». La formation réactionnelle opère par un renversement des motions agressives visant le parent du même sexe (lorsque l'œdipe positif était dominant) et procède de concert avec le processus de sublimation, en ce qui concerne le parent du sexe opposé. Ce processus induit aussi le dégoût à la place de l'attirance (pour les productions du corps, par exemple, mais aussi de façon générale pour tout ce qui est considéré comme sale) et la pudeur (si les parents en manquent, l'enfant va essayer de leur en imposer les limites en protégeant sa nudité, en fermant la porte de la salle de bains, etc.).

130

Le roman familial

Parfois, les processus de déplacement ne suffisent pas pour introduire une distance suffisante avec les parents de la toute petite enfance. Une activité fantasmatique particulière qui apparaît à cet âge vise ce but : il s'agit du fantasme – en fait une fantaisie consciente qui peut être partagée avec des amis – appelé « roman familial ».

112. Combien de fois la maman se fait dire la phrase frustrante : « la maîtresse a dit... »?

Il s'agit de la fantaisie selon laquelle le père et la mère sont dévalorisés et privés de liens de filiation avec l'enfant, qui s'imagine fille ou fils de parents bien plus valeureux et puissants, auxquels il aurait été volé ou qu'il aurait perdus, ses parents n'étant que des personnes à qui il aurait été confié, se présentant, abusivement, comme ses parents légitimes. Être l'enfant d'un roi ou d'une reine, d'une vedette de cinéma ou d'une étoile de hockey, voire d'un être extra-terrestre, inflige une castration symbolique à l'image des parents en les privant de leur toute-puissance.

Le roman familial apporte plusieurs gains à l'enfant : l'investissement pulsionnel se déplaçant des parents réels sur les parents fantasmatiques, les rapports avec les premiers peuvent se « déconflictualiser ». Le roman familial permet de destituer les parents sans violence ni danger, tout en facilitant à l'enfant une restauration narcissique puisqu'il s'attribue une filiation de qualité. Ainsi, la même dynamique narcissique que celle de la petite enfance, qui reposait sur le processus d'intériorisation des qualités parentales et amenait l'enfant à se sentir bon et fort parce qu'il percevait ses parents comme les personnes les plus belles et les plus puissantes d'entre toutes, se nourrit maintenant de fantaisies qui compensent la perception plus réaliste de leur personne. La fantaisie permet aussi le clivage des objets, semblable à celui de la petite enfance, en objets bons et mauvais, mais il s'agit maintenant d'objets imaginaires. La même tendance qui vise à introduire une distance avec les parents pourrait s'exprimer de deux façons opposées : le voleur d'enfants, l'objet mauvais, s'opposera au personnage rêvé comme parent originaire, bon et tout-puissant. C'est ce dernier objet fantasmatique qui devient le modèle identificatoire. Lebovici et Soulé¹¹³ soulignent que la fabrication des personnages imaginaires du roman familial serait une tentative en vue d'extérioriser sur un personnage l'idéal du Moi de l'enfant; l'enfant crée un modèle auquel il peut tenter de se mesurer.

131

Le développement du moi

En fait, la curiosité sexuelle ne disparaît pas purement et simplement, mais se « déconflictualise » : ses objets comme son expression se modifient et se déplacent. Cela est lié à la capacité grandissante de la pensée qui se développe et à la liberté plus grande de l'enfant de jouer avec ses idées. Il devient ainsi particulièrement disponible aux apprentissages, auxquels s'applique maintenant la « pulsion épistémophilique ».

En termes psychanalytiques, on peut dire que c'est une période où le Moi de l'enfant s'organise. Cette instance psychique dispose de mécanismes régulant les échanges avec le monde réel. Le travail (scolaire) en opposition au jeu exprime l'adaptation progressive de l'enfant à la réalité sociale.

113. S. Lebovici et M. Soulé, *La connaissance de l'enfant par la psychanalyse*, Paris, PUF, coll. « Quadrige », ©1989, 2007.

La représentation affermie de soi et le sentiment accru d'identité sont à la fois le résultat d'un investissement narcissique de sa personne totale et sexuée par l'enfant et de la différenciation accrue des instances psychiques (dont le Moi perceptif et pensant).

Pendant la période de latence, la ségrégation des groupes d'enfants selon les sexes, qui existait déjà auparavant, s'accroît. À la grande déconvenue des éducateurs qui voudraient promouvoir la mixité parfaite, les enfants – aussitôt laissés à eux-mêmes – s'assemblent par sexes. Les garçons plutôt en groupes dont les filles sont exclues; les filles en petits groupes, ou par deux ou trois « meilleures amies ». Plutôt que des équipes, les filles forment des coteries « pour mieux faire front aux mères et à leurs substituts, ou pour provoquer les regards des garçons, sans encore aucune audace de flirt manifeste, quoique les fantasmes y soient pleinement¹¹⁴ ». Les intérêts communs des garçons renforcent leur sentiment d'identité masculine et s'accompagnent de manifestations de virilité. Ils se mesurent en combats et bagarres, quoi qu'en pensent les éducateurs et malgré tous les règlements scolaires. Combativité et compétitivité peuvent néanmoins être canalisées par des sports divers.

Françoise Dolto indique que la destinée sexuelle (des filles comme futures femmes et des garçons comme futurs hommes) se manifeste dans la nature des jeux moteurs des enfants. La direction dynamique des jeux des garçons serait vers l'extérieur (centrifuge), celle des filles vers l'intérieur (centripète). On peut prendre comme exemple les garçons qui courent derrière un ballon en donnant des coups de pied, alors que les filles sautent à la corde. Dolto nous rappelle ce qu'on peut observer tous les jours : le jeu du garçon avec des cailloux, qu'il lance aussi loin que possible et qu'il ne va même pas ramasser; de son côté la fillette, si elle lance un caillou, aime qu'il lui soit rapporté, ou alors elle va le récupérer. « Ce qu'elle aime c'est garder et jouer avec ce qu'elle garde. Il semble que l'éthique est autant anale que vaginale¹¹⁵ ».

Si les enfants se développent spontanément « dans le génie de leur sexe », selon l'expression de F. Dolto, les influences culturelles jouent certainement aussi leur rôle. La combativité des garçons est stimulée par les exigences sociales. Même dans notre société, qui s'oppose à l'expression de l'agressivité sous toutes ses formes et qui exige des petits garçons qu'ils soient « doux », on considère qu'un garçon de 10 ou 12 ans ne devrait pas pleurer puisqu'il « n'est plus un bébé »; on lui dit qu'il doit devenir « un homme » :

« Devant les filles, devant les femmes, devant le père, devant les rivaux, si le mâle ne s'exhibe pas, érectile, turgescence, négligeant les sarcasmes et négligeant les attaques dont il est l'objet, on va le juger faible, on va le plaindre, ou on va le rejeter, ce qui détruit la fierté masculine du garçon¹¹⁶ ».

114. F. Dolto, *Sexualité féminine : libido, érotisme, frigidité*, Paris, Scarabée & Co/A.M. Métailié, 1983, p. 98.

115. F. Dolto, *Sexualité féminine : libido, érotisme, frigidité*, p. 154.

116. F. Dolto, *Sexualité féminine : libido, érotisme, frigidité*, p. 158.

Les garçons qui n'aiment pas se battre, qui sont rêveurs, qui aiment lire et qui n'aiment pas les sports d'équipe peuvent éprouver de sérieux problèmes à l'école ou risquent de devenir des boucs émissaires. Les moyens personnels dont l'enfant dispose et le milieu dans lequel il vit peuvent l'amener alors à développer un sentiment de satisfaction de soi et de sécurité, mais aussi leurs contraires : un sentiment d'infériorité, de crainte, de rage intérieure. Le sentiment d'être productif et constructif peut, jusqu'à un certain point, contrecarrer les influences nocives du groupe : l'enfant, soutenu par les adultes, qui développe l'espoir de devenir une personne socialement utile peut connaître malgré tout un sentiment de satisfaction de soi. Mais il peut tout aussi bien se renfermer, devenir solitaire et éviter les contacts avec les enfants de son âge.

Cette problématique de satisfaction ou d'insatisfaction de soi s'inscrit profondément dans le psychisme infantile. Même si, en postulant la période de latence, la psychanalyse a donné sa reconnaissance à une sorte de moratoire psychosexuel dans le développement humain, le développement de l'enfant ne peut s'opérer qu'en tant qu'être sexué. L'affirmation de soi est aussi l'affirmation de l'identité sexuelle. Les enfants des deux sexes, derrière le mépris ou l'indifférence souvent affichés envers l'autre sexe, accusent une curiosité aiguë, déplacée des parents sur les pairs et non dépourvue d'agressivité. Le refus de l'autre, affiché avec ostentation, constitue souvent la marque d'un intérêt soutenu.

Chez les enfants de 7 ou 8 ans, l'action entre en compétition avec l'imagination. Les enfants aiment bouger et en tirent beaucoup de plaisir. Le système musculaire se perfectionne et sert de plus en plus à l'accomplissement d'actions volontaires de plus en plus complexes. Apparaissent aussi des activités motrices répétitives, comme dans les jeux de comptines ou dans les jeux de mains¹¹⁷. Ces jeux servent à un « accordage » avec l'autre, mais ont aussi un effet sur la maîtrise perceptivo-motrice¹¹⁸. Ces activités peuvent aussi être automatiques (comme lorsque l'enfant assis tape du pied ou joue dans ses cheveux) et servir de façon régressive à une décharge de tension et d'excitation.

Dans les années 1950, la psychanalyste Hélène Deutch a décrit minutieusement la façon d'être des filles en période de latence. Malgré tous les changements sociétaux survenus depuis, il semble qu'une partie de ses descriptions gardent encore toute leur actualité. Deutch remarque ainsi que les fillettes, pour qui la maturation sexuelle se pointe à l'horizon et pour qui le futur

117. Les enfants, deux par deux, tapent de plus en plus vite dans les mains du partenaire, après avoir effectué un ensemble de gestes plus ou moins compliqués, jeu éventuellement accompagné d'une comptine (comme la kyrielle « Trois p'tits chats »).

118. Voir « Une recherche révèle que les jeux de mains sur comptine favorisent le développement cognitif et moteur », dans *Réseau d'information pour la réussite éducative*, [En ligne], [<http://rire.ctreq.qc.ca/2010/05/une-recherche-revele-que-les-jeux-de-mains-sur-comptine-favorisent-le-developpement-cognitif-et-moteur/>], et « Comptines pour jeux de mains dans la cour de récréation, dans *Mes petits bonheurs*, [En ligne], [<http://www.mespetsbonsheurs.com/comptines-jeux-de-mains-recre/>].

rôle de femme commence à se présenter comme une réalité (encore lointaine, certes, mais déjà appréhendée), réagissent par plusieurs modèles de comportement : garçon manqué, coquette, petite curieuse toujours mêlée aux affaires des grandes personnes... Hélène Deutch a relevé surtout un phénomène aussi répandu aujourd'hui qu'il y a plus d'un demi-siècle : l'engouement pour le secret. Les fillettes se racontent « des histoires » dont l'invention va jusqu'au mensonge, histoires qui doivent être partagées entre « meilleures amies » et dont le but ultime est d'être révélées, toujours « dans le plus grand secret ». Selon Deutch, ce comportement des fillettes à l'approche de la puberté traduit l'attitude des fillettes envers « le secret » des femmes : les menstruations, la fécondité qu'elles révèlent, la grossesse. Bruno Bettelheim observait que tous ces secrets ont pour but de révéler aux autres enfants le moment des premières menstruations – le passage de l'état de fillette à l'état de femme.

Cette période de passage, de structuration du Moi, appelle un soutien. Les fillettes le trouvent souvent dans la personne d'une amie fidèle, souvent plus âgée, qui joue le rôle d'*alter ego* et de Moi idéal. À cet âge, des objets d'amour du même sexe (amour platonique, idéalisant, mais souvent ardent) présentent des modèles d'identification et de soutien du Moi. Les passions pour les stars et les héroïnes de la culture médiatique font partie de cette recherche d'identité propre. Parfois, ce besoin de disposer d'un soutien se traduit chez les enfants des deux sexes par le fantasme d'avoir un jumeau.

Si la période de latence suit la résolution du conflit œdipien, elle n'est pas dépourvue de conflits pour autant. L'enfant fait face à des exigences grandissantes provenant de la société – l'école, les médias ou l'environnement dans lequel il vit. Ainsi, sur le plan éducatif, on exige de l'enfant une socialisation accrue, un savoir-vivre plus adapté aux us et coutumes de sa communauté, une discipline de travail à l'école. Il intériorise de plus en plus les valeurs morales véhiculées par la famille et la société à laquelle il appartient, valeurs qui, dès lors, progressivement, deviennent des exigences envers lui-même. Divers mécanismes sont mis en œuvre pour établir un contrôle et maîtriser des sentiments de doute, la peur de l'échec ou des sentiments d'incomplétude. Le recours à la pensée magique sert à calmer l'angoisse, à conjurer le sort. Qui n'a pas eu recours à de tels procédés? Ne marcher que sur les lattes d'une seule couleur du plancher de cuisine, ou seulement sur les fentes du trottoir; toucher ou ne pas toucher certains objets; répéter certaines tâches ou certains mots; se priver d'une friandise... Autant de moyens magiques pour conjurer le sort.

Des mécanismes d'isolation permettent à l'enfant de vivre les événements de la journée par tranches qui ne se contaminent pas trop. Il y a la vie à l'école, la vie à la maison, la vie avec les amis; elles sont relativement isolées les unes des autres. Si un enfant de 7 ou 8 ans interrogé sur ce qui s'est passé à l'école vous répond qu'il ne s'y est rien passé – de loin la réponse la plus fréquente –, ce n'est pas seulement parce qu'il s'y ennue. C'est qu'il ne veut pas mélanger les espaces de vie qui, à cet âge, constituent des univers séparés, ne devant pas s'envahir les uns les autres.

La pensée de l'enfant à cet âge devient moins égocentrique; elle se développe sur le plan intellectuel en ouvrant l'accès à une nouvelle façon d'appréhender le monde. La logique, les règles, la compréhension des catégories permettent à l'enfant de voir le monde qui l'entoure de façon plus réaliste. Il tente d'adhérer à cette réalité qu'il perçoit. Cela se retrouve jusque dans ses dessins, qui deviennent moins spontanés, moins imaginatifs, qui visent à reproduire le plus fidèlement possible ce que l'observation permet de noter. Pour un enfant en âge de latence, laisser libre cours à son imagination peut être vécu comme une menace puisque, comme le dit D.W. Winnicott, l'idéal de latence est la mise à l'écart des exigences pulsionnelles.

Par ailleurs, Françoise Dolto nous rappelle que les enfants des deux sexes sont encore fragiles à cet âge et peuvent être perturbés par l'attitude de leurs parents ou de leur fratrie envers leurs succès ou leurs échecs scolaires, même si les effets n'en sont pas nécessairement visibles avant l'âge de l'adolescence. Les effets narcissisants (ou dénarcissisants) sur les parents des réussites ou des échecs de leurs enfants pèsent sur l'enfant et résonnent chez lui selon sa dynamique personnelle. La nature des relations des parents entre eux influence aussi la structuration de la personnalité de l'enfant.

Selon Anna Freud¹¹⁹, vers 11 ou 12 ans se manifeste une nouvelle poussée pulsionnelle qui détruit l'équilibre et l'adaptation de la phase de latence. Cette période, appelée pré-puberté ou préadolescence, marque le retour des exigences pulsionnelles alors que le Moi de l'enfant n'est pas encore bien affermi. C'est une période de déséquilibre, où les enfants peuvent éprouver des difficultés de concentration à l'école, devenir sales, cruels ou encore destructeurs. Cette période de crise révèle la solidité des développements précédents et la solidité des équilibres affectifs atteints.

Ainsi, la phase de latence est une période paradoxale : elle semble dépourvue de grands enjeux développementaux mais n'en constitue pas moins réellement une croisée des chemins. Elle révèle quels processus de développement affectif des périodes précédentes n'ont pas été menés à bien, elle prépare les bases à l'arrivée du grand chamboulement de l'adolescence et elle développe les assises des futurs rôles que l'enfant, devenu adulte, aura à assumer dans la société.

Si la sensualité des phases précédentes semble s'effacer au profit de la rationalité et si la vie pulsionnelle est plus calme, en fait, le terme de latence (qui veut dire « ce qui est caché » et ne se manifeste pas) indique exactement ce qu'elle recèle. Les pulsions sont présentes mais détournées de leurs buts premiers; la sexualité infantile tend à être sublimée en intérêts culturels. Les années de latence sont déterminantes pour que le Moi de l'enfant se renforce et qu'il amorce adéquatement le virage vers son devenir social, en évitant que les turbulences des années d'adolescence ne rompent l'équilibre dans le processus de la structuration de sa personnalité.

119. Anna Freud, *Le normal et le pathologique chez l'enfant*, Paris, Gallimard, 1968.

Chapitre 10**ENTRE LA FAMILLE ET LA SOCIÉTÉ**

En Occident, les familles sont de plus en plus petites : les enfants uniques sont de plus en plus nombreux. Les familles composées de trois ou quatre enfants sont rares, même si leur nombre a légèrement augmenté dans certains pays qui font un effort soutenu pour stimuler la natalité. Être le seul enfant à porter les espoirs de ses parents, ne pas avoir de rivaux pour leur amour, ne pas connaître la solidarité fraternelle face aux parents ou au monde extérieur, sont des particularités du statut d'enfant unique. Ce statut influence sans aucun doute le développement affectif et même social de l'enfant, mais toute définition qui tenterait de généraliser à partir de ce seul facteur la nature des enfants uniques serait une absurdité. L'environnement familial et social, le fait que l'enfant fréquente ou non des groupes d'enfants dès son plus jeune âge, le mode de vie de la famille, le voisinage, les valeurs véhiculées par la société à laquelle la famille appartient, l'histoire familiale, l'histoire personnelle de chaque enfant sont quelques-unes des variables qui interviennent et influencent la façon particulière de chaque enfant d'entrer en relation avec les autres.

Tous les enfants occupent des places particulières au sein de leurs familles. Ce n'est pas la même chose que de naître le premier, d'occuper la place du milieu ou d'avoir le statut de petit dernier. Ce n'est pas non plus la même chose que de naître fille ou garçon et d'occuper en tant que fille ou garçon tel ou tel rang dans la fratrie.

Les parents estiment souvent que les enfants qui grandissent ensemble dans une famille trouvent dans leurs rapports entre eux l'équivalent de relations sociales extrafamiliales. Cette impression est fautive. Il est possible de faire partie d'une grande famille et de ne pas être pour autant préparé à la vie en société. Les familles peuvent vivre enfermées sur elles-mêmes, incluant éventuellement les frères et les sœurs des parents et leurs enfants : si avoir des cousins avec qui jouer peut permettre aux enfants d'être plus autonomes par rapport aux parents, cela ne veut pas dire qu'ils soient prêts à rencontrer d'autres enfants ou à fréquenter un centre de la petite enfance ou un autre groupe d'enfants et d'adultes sans le soutien de quelqu'un de la famille (une sœur ou un frère plus âgé, par exemple).

Lorsqu'on observe des enfants qui fréquentent un lieu public où ils viennent jouer accompagnés d'un de leurs parents, on réalise facilement que la sociabilité de l'enfant dépend étroitement de celle de la personne qui l'accompagne. Si la mère ou le père se sent à l'aise, aime parler avec d'autres adultes présents, laisse l'enfant se débrouiller seul sans le suivre à la trace, l'enfant, qu'il soit unique ou qu'il ait des sœurs et des frères, trouvera rapidement le chemin vers les autres enfants; dans le cas contraire, il restera « collé » au parent et réticent à rencontrer des enfants inconnus, même si à la maison il est habitué de jouer avec sa fratrie.

Fréquenter d'autres enfants que ceux qui sont familiers implique d'avoir intégré les règles du jeu, qui ne sont pas nécessairement identiques à celles qui prévalent dans la famille, même s'il

s'agit des mêmes milieux culturels. L'enfant doit avoir appris comment composer avec les autres, comment prendre sa place dans un groupe, comment s'intégrer dans un jeu ou en commencer d'autres, comment collaborer avec un ou plusieurs enfants, attendre son tour, se défendre, etc. Il doit avoir appris à évaluer sa force pour ne pas faire de mal à un plus petit ou à un plus faible, mais aussi pour pouvoir se faire respecter sans se faire intimider et sans avoir besoin du recours constant à un adulte; il doit savoir comment apaiser un enfant agressif, négocier ses droits et prérogatives, voire se retirer de l'interaction et changer d'activité si les circonstances l'obligent. Lorsque les rencontres se déroulent sur un terrain extrafamilial, il doit avoir appris que les règles à respecter dans les différents lieux ne sont pas nécessairement les mêmes que celles qui règnent dans sa maison et doit pouvoir s'adapter à ces règles et aux différentes circonstances.

Ce qui compte est de pouvoir rester soi-même dans des situations et des lieux différents de ceux qui sont familiers, et en contact avec d'autres enfants que ceux de la famille.

Rester soi-même, dans et à l'extérieur de la famille, poursuivre son propre désir et ses propres intérêts tout en étant capable de partager le plaisir d'appartenir à un groupe qui poursuit des buts communs dans un jeu ou une autre sorte de collaboration, implique une longue évolution. Elle peut commencer dans la famille avec l'arrivée des autres enfants, mais elle peut aussi débiter par la fréquentation de divers lieux de rencontre entre enfants. Dans tous les cas, l'attitude des adultes qui accompagnent l'enfant lors de ses expériences est longtemps déterminante, autant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la famille.

137

La fratrie

La notion de « fratrie » paraît aller de soi. Selon les époques et les sociétés, ce terme n'indique pourtant pas une relation uniforme. Nous assistons d'ailleurs actuellement à la transformation de la notion de fratrie. Dans certaines familles reconstituées, des enfants issus de l'union précédente à celle qui constitue « la famille reconstituée » actuelle de leur mère ou de leur père, se désignent souvent comme frères et sœurs alors qu'ils n'ont ni la même mère ni le même père. D'un point de vue juridique, la fratrie a aussi changé de statut et n'est plus aujourd'hui la première relation hiérarchique, dont l'organisation déterminait le devenir social de ses membres.

Dans ce qui constitue ici une brève présentation de questions liées au développement et à l'intégration des relations fraternelles (et sororales) dans l'évolution affective des enfants, nous nous limitons à la fratrie classique (les enfants d'un même couple de parents). Nous n'abordons pas non plus la question des jumeaux. Naître jumeau a un effet particulier sur le développement affectif, puisque l'enfant – dès sa vie fœtale – n'est jamais tout seul. Dans le cas de jumeaux identiques, il est aussi en présence d'un double, ce qui n'est pas sans poser problème à son processus d'individuation et provoquer des inquiétudes. Malgré le fait qu'avec les fécondations *in vitro* le nombre d'enfants jumeaux augmente, ces inquiétudes continuent à se manifester aussi socialement, dans toutes les situations où les jumeaux apparaissent ensemble.

Dans une fratrie avec une hiérarchie des âges, l'arrivée d'un puîné est toujours un événement difficile et marquant pour l'enfant aîné. Les adultes ont souvent beaucoup de difficulté à l'accompagner dans cette épreuve. Reconnaître la jalousie et le désarroi de l'enfant aîné est difficile pour de nombreux parents. « Sans doute est-ce à cause de sa violence, et parfois de sa radicalité, qu'on ne s'habitue pas à la jalousie enfantine¹²⁰ », suggère Danielle Brun. Selon cette auteure, la jalousie est d'ailleurs la manifestation condensée et surdéterminée d'une problématique complexe, qui est davantage l'expression d'un sentiment de dépossession que de partage, comme on a pris l'habitude de la considérer. Le fréquent déni de la jalousie infantile découle souvent de la difficulté des adultes à reconnaître leurs propres émois infantiles, qui trouvent écho dans les manifestations de l'enfant.

La situation qu'expérimente l'aîné lorsqu'un puîné vient au monde est complexe. La différence d'âge entre les enfants lorsqu'arrive une petite sœur ou un petit frère est alors à considérer. Un enfant à l'âge œdipien ne vivra pas cette situation de la même façon qu'un bébé de 2 ans. Il n'est pas indifférent non plus que le nouveau venu ou la nouvelle venue soit du même sexe que l'enfant aîné, avec la configuration familiale que cela crée (ce n'est pas la même chose d'avoir une sœur ou un frère puîné, ou aîné, ou qu'on soit un garçon ou une fille). Selon les cas, les rivalités œdipiennes peuvent jouer un rôle non négligeable dans l'apparent manque de réactions négatives à l'arrivée de l'enfant suivant : la grande sœur se transformant en une petite mère, le grand frère faisant régner l'ordre en l'absence du papa. Pour amoindrir les réactions appréhendées des enfants aînés, les parents utilisent d'ailleurs souvent l'adjectif possessif « notre » pour désigner le bébé – « notre bébé », le bébé de la famille en quelque sorte – vise à maintenir l'illusion que la trahison n'a pas eu lieu. Les parents n'ont pas fabriqué un autre enfant eux-mêmes. Cet enfant, tout le monde se le partage et Dieu sait qui l'a fait!

138

Quelle que soit la situation, l'enfant aîné fait toujours face à la difficulté de renoncer à être l'unique objet de sa mère et à satisfaire entièrement son désir. L'apparition d'un autre révèle son insuffisance et le sépare de la mère. L'arrivée d'un troisième enfant peut constituer une épreuve déstabilisante pour le puîné qui devient l'enfant du milieu – ni grand ni petit, au statut ambigu, l'enfant que les parents peuvent avoir tendance à associer à l'aîné, si son âge s'en approche, ou à « coller » à celui qui suit. Par contre, l'aîné peut développer une relation affectueuse avec lui, en fixant ainsi un système d'alliances. Néanmoins, malgré les désavantages que cela représente pour un enfant d'en avoir un autre qui le suit de près (puisque la mère peut rapidement devenir moins disponible pour lui, du fait de sa grossesse, si cette dernière la fatigue, et par la suite à cause des exigences du nouveau-né), plus l'écart d'âge entre les enfants est mince, plus il y a de chances que par la suite s'installe une complicité entre eux.

120. D. Brun, « La jalousie enfantine et ses destins », *Dialogue*, n° 114, octobre-décembre 1991, p. 75.

Françoise Dolto souligne un autre aspect de l'expérience de l'enfant aîné lorsqu'arrive un puîné. Tout enfant est poussé par ses forces vives à grandir; tout enfant qui ne présente pas de problème particulier est tendu vers son avenir, vers « devenir grand ». Or, l'arrivée d'un nourrisson devant lequel tout le monde s'extasie lui fait comprendre que ce n'est pas de grandir, mais de rester petit qui a de la valeur aux yeux des adultes. La tendance à s'identifier au nourrisson entre alors en conflit avec le désir d'aller de l'avant. L'enfant devient confus. La régression, souvent interprétée comme jalousie, s'installe (l'enfant perd des acquis, en particulier les plus récents; il fait comme le bébé en exigeant l'attention parentale; il retrouve des attitudes abandonnées au profit de sa croissance, etc.). De l'attitude des adultes dépend comment et en combien de temps ce conflit pourra se résoudre et la façon avec laquelle l'enfant arrivera à reprendre son évolution.

Aujourd'hui, il est de bon ton de prétendre qu'on aime tous ses enfants de la même façon. C'est un souci de justice et d'égalité, doublé de mauvaise conscience, qui amène les parents à afficher ainsi leurs bonnes intentions. Que cet idéal d'égalité – cher à nos sociétés mais qui s'incarne difficilement dans les pratiques sociales malgré les efforts du législateur – n'ait pas de réalité tangible dans la famille, on s'en doutera : personne n'est dupe, et les enfants encore moins que tous les autres. D'ailleurs, l'idée serait-elle incarnée, les enfants n'en seraient pas gagnants. Aimer tout le monde de la même façon équivaut à n'aimer personne. Aussi, chaque enfant a besoin qu'on l'aime (qu'on lui donne une nourriture affective) adaptée à sa personne.

Si avoir une fratrie aide souvent (mais pas toujours) l'enfant à structurer son Moi par la nécessité de se différencier rapidement d'autrui, dans toutes les fratries des conflits sont inévitables et les relations sont nécessairement teintées d'ambivalence. Selon l'écart d'âge, l'attitude des parents et les différences de sexe, cette ambivalence (amour/haine, rivalité/alliance, identification au plus jeune/affirmation de sa supériorité) peut être plus ou moins accentuée et couvrir des aspects relationnels différents. Elle peut aussi évoluer avec l'âge des enfants ou se fixer et perdurer tout le reste de la vie.

La jalousie peut être déplacée sur d'autres objets et méconnue dans la famille. Elle peut néanmoins ressurgir à l'âge adulte, par exemple à l'occasion du partage des biens légués par les parents. Elle peut surprendre alors par sa violence. Elle peut, dans d'autres circonstances, être à la base de sublimations ou de manifestations ultérieures de pulsions maternelles.

Être le cadet de la famille n'est pas toujours facile non plus. « Le bébé », maintenu dans un état d'infériorité par les aînés, qui ont besoin de faire valoir leur supériorité sur lui, et souvent infantilisé par les parents, qui savent qu'ils n'auront pas d'autres enfants et qui prolongent autant qu'ils le peuvent sa dépendance, se voit contraint de développer des stratégies pour préserver son droit de grandir. Si, dans beaucoup de familles, on constate que le cadet progresse dans son développement moteur ou verbal plus vite que l'aîné qu'il tente de suivre et à qui il s'identifie, dans d'autres, on constate qu'il peut développer une passivité accrue, des craintes (par exemple, on le dit timide, puisque dans les rencontres avec d'autres enfants il a toujours besoin d'être accompagné des enfants aînés), des caprices, etc.

Avoir toujours la petite sœur ou le petit frère accroché à ses baskets parce qu'elle ou il le suit ou parce que les parents l'exigent est particulièrement éprouvant pour l'enfant aîné. Perdre son espace personnel (par exemple sa chambre, qu'il faut maintenant partager), avoir à changer ses habitudes (parce que les parents sont plus fatigués ou ont moins de temps le soir) est difficile. De la sensibilité des parents, de leur tact, des limites qu'ils imposent aux enfants (par exemple : le respect des objets personnels, de l'espace privé, inviolable même s'il n'est marqué que de façon symbolique dans un appartement petit, du droit de chacun à ses activités personnelles), dépend le type de relation qui s'établira à long terme dans la fratrie.

Les aléas de la vie (la maladie ou la mort d'un enfant ou de parents, la perte du statut économique ou social de la famille, l'émigration ou parfois même un simple déménagement) peuvent influencer l'évolution des relations fraternelles et la structuration de la personnalité de chaque membre de la famille. Un enfant puîné peut avoir la chance de faire des études parce que la situation familiale s'est améliorée avec le temps, ou il peut pâtir de la désorganisation qui suit la maladie ou la mise au chômage d'un parent; « le bébé » surprotégé dans le pays d'origine peut devenir le médiateur entre la famille et la société d'accueil lors d'un mouvement migratoire et changer ainsi radicalement de statut au sein de la famille, parce qu'il est amené à apprendre rapidement la langue du pays d'accueil à l'école, etc.

La nature de l'investissement de chacun de leurs enfants par les parents a des répercussions sur leurs relations réciproques et sur la façon dont ils vont, à leur tour, investir les liens sociaux. Lorsque, à l'adolescence, les enfants se libèrent des liens familiaux, souvent les groupes d'amis remplacent les liens fraternels. Un groupe devient une sorte de « fratrie élargie », dont le leader (que ce soit un adulte ou un jeune autour de qui le groupe s'organise) représente la figure du père¹²¹.

Les situations où une sœur ou un frère, qu'il soit cadet ou aîné, est plus investi par un des parents ou investi de façon négative (par exemple, il ne fait jamais rien de bon!), où la relation avec un enfant est perturbée à cause de difficultés maternelles lors d'une grossesse subséquente (en particulier lorsque les grossesses sont rapprochées), ou encore lorsqu'il y a eu un projet d'avortement impliquant un ou plusieurs enfants, tous ces contextes compliquent singulièrement les relations fraternelles.

Dans le cas de familles repliées sur elles-mêmes, l'apparition de diverses formes d'inceste frère/sœur ou simplement d'une sorte de relation d'exclusivité entre les enfants nuit aux relations sociales extérieures.

121. Les gangs reproduisent des relations fraternelles stéréotypées et rigides : les aînés ont pour rôle de protéger les cadets et de leur transmettre des savoirs qui concernent le fonctionnement du groupe et de ses activités. Les cadets ont pour rôle, en se soumettant aux aînés et en réalisant des mauvais coups, de les protéger des conséquences juridiques (puisque la loi sanctionne différemment les actes délictueux selon l'âge).

Les bébés entre eux

Il n'y a rien qui intéresse autant les enfants que les autres enfants. Les bébés sont toujours intéressés par les « aussi petits » qu'eux. Ils sont également fascinés par les enfants un peu plus grands. Les prouesses de ces derniers prouvent que ce ne sont pas seulement les adultes qui sont aptes à accomplir des choses dont eux-mêmes ne sont pas encore capables.

Les relations des bébés avec les autres enfants dépendent des affinités qu'ils ont avec ces enfants, de la familiarité qui existe entre eux et de l'attitude des adultes tutélaire. Parce que les enfants entrent habituellement plus facilement que les adultes en relation avec les autres, les parents ont tendance à croire qu'il suffit de mettre deux bébés ou deux enfants ensemble pour qu'ils deviennent des « amis ». En réalité, il n'en est rien, en tout cas lorsqu'il s'agit d'enfants de plus de quelques mois. Les enfants se choisissent. Désireux de bien disposer les enfants les uns envers les autres, les adultes (au Québec, du moins) abusent souvent du mot « ami ». Ils procèdent de façon magique en nommant « amis » tous les enfants qui se rencontrent – qu'ils se connaissent ou non et quelles que soient leurs relations. Ainsi, le mot « ami » vise à créer une réalité sociale en effaçant au passage toutes les nuances qui établissent la nature de la relation. Les « copains » ou « camarades » ont disparu; on parle maintenant d'« amis », que ceux-ci mordent, tapent ou qu'ils ne soient tout simplement pas intéressés par la perspective de partager leurs jeux. Cet appauvrissement des termes déprécie les sentiments que le mot « amitié » désignait il n'y a pas si longtemps. Les enfants détectent bien l'insistance des adultes qui se cache derrière cette appellation et parfois s'en méfient; le résultat le plus fréquent est qu'ils n'apprennent plus à distinguer et à nommer les différents états des relations qu'ils entretiennent avec d'autres.

L'intérêt naturel des petits pour les autres petits commence tôt. On peut observer que dès l'âge de 3 ou 4 mois, les bébés se touchent lorsqu'ils sont couchés l'un à côté de l'autre. Un tout-petit tenu dans les bras de façon à pouvoir observer d'autres enfants qui s'occupent ou jouent ensemble maintiendra une attention soutenue. Il ne quittera les enfants des yeux que si un besoin se fait sentir ou qu'il tombe de fatigue.

Les pédiatres Maria Vincze et Judith Falk et la psychologue Geneviève Appel ont observé de façon systématique et longitudinale (entre 3 mois et 3 ans) les relations spontanées entre des enfants élevés ensemble à l'Institut Emmi Pikler, un orphelinat hongrois exemplaire. L'orphelinat, qui porte le nom de sa première directrice, offre aux enfants un environnement où :

« Une grande confiance est mise dans la capacité de chaque enfant à se développer par sa propre activité, en suivant ses propres intérêts. L'activité autonome est la règle, soutenue par la relation établie avec les adultes; grâce à cette activité et à ce soutien, l'enfant se perçoit comme compétent, digne d'attention, reconnu

dans son individualité, bref, il élabore une confiance en lui-même qui lui permet de grandir harmonieusement¹²² ».

L'observation a donc été menée dans des conditions où une grande liberté et beaucoup d'initiative sont laissées aux enfants, qui peuvent par ailleurs compter sur l'intervention d'un adulte lorsque la situation l'exige. Les observatrices ont analysé l'utilisation des objets et la nature des rapports du corps-à-corps entre les enfants pour déterminer le caractère des échanges entre eux.

Elles ont déterminé trois périodes dans le développement de la relation à l'autre : la découverte de l'autre, la reconnaissance de l'autre et, finalement, le cheminement vers l'amitié. Elles ont constaté aussi que chez ces enfants élevés dans le calme et le respect d'eux-mêmes, où les gestes des adultes sont systématiquement accompagnés de la parole, dans des conditions où les règles sont stables et les limites clairement établies, sept interactions spontanées sur dix sont de nature agréable.

Pendant la première période, les enfants recherchent le contact, qui passe le plus souvent par les mains. À 5 mois, il n'y a plus de doute sur le caractère non accidentel de tels contacts lorsque les enfants sont couchés ou assis l'un à côté de l'autre et cherchent à joindre leurs mains. L'exploration du corps de l'autre se développe entre 5 et 7 mois et diminue vers 8 mois, lorsque les enfants commencent de façon accrue à amorcer des contacts grâce aux objets qui passent de mains en mains sans que cela n'éveille d'opposition ni de conflit. La manipulation d'objets amorce une période d'activités parallèles. Vers 7 mois, l'objet tenu par la main d'un autre devient intéressant. Au début, se faire prendre l'objet est indifférent à l'enfant, qui en prend un autre, puisque c'est son activité qui compte. Entre 7 et 11 mois, l'objet peut être pris avec de plus en plus de force et d'insistance de la main de l'enfant, qui acceptera de le donner mais voudra le récupérer. Les observatrices considèrent que l'objet devient alors la source de rencontre de deux volontés opposées et oblige les enfants à se reconnaître l'un l'autre. Vers 11 mois, les stratégies pour prendre et pour récupérer un objet sont déjà diversifiées. Néanmoins, dès 6 mois, on observe des imitations réciproques dans la façon de manipuler les objets; la fréquence de ces imitations augmente rapidement à partir de 8 mois. Le rôle de l'imitation dans la prise de conscience de l'autre est jugé important. On peut sans doute ajouter que l'imitation elle-même dépend de l'intérêt préalable que l'autre représente. Faire la même chose qu'un autre enfant veut dire s'identifier à lui; il s'agit donc à la fois d'un processus de différenciation et d'un processus d'élaboration d'un lien.

Pendant la deuxième période – dont elles situent le début vers 8 mois –, les observatrices constatent que les enfants utilisent le corps de l'autre comme un objet au contact particulier (par

122. « Emmi Pikler (1902-1984) », dans *La Fondation et l'Institut Pikler*, [En ligne], [<http://creche-les-lutins.com/Emmi%20Pikler.pdf>].

exemple, ils aiment escalader le corps de l'enfant couché à côté d'eux, développent un intérêt pour les cheveux des enfants, etc.). Si se faire grimper dessus ne dérange pas l'autre enfant, qui peut se dégager éventuellement par lui-même, se faire tirer les cheveux est fort désagréable. Vers 11 mois, un petit enfant ne saisit pas encore la relation entre son geste et sa conséquence : les pleurs et les cris de l'autre. L'intervention d'un adulte est alors nécessaire.

Vers la fin de la première année apparaissent des formes de partage. L'objet tantôt rapproche, tantôt divise les enfants. Les observatrices considèrent qu'à cet âge, l'enfant n'est pas capable de contenir sa pulsion par lui-même. L'aide des adultes est alors nécessaire lors de conflits. Si les conflits ne dégènèrent pas, la relation naissante sera soutenue. Vincze, Falk et Appel constatent que dès le 13^e mois se manifeste la compréhension de la nature d'un besoin exprimé par un autre enfant; elles notent donc les débuts de l'empathie. Le développement de ce processus n'est pas toujours facile et dépend de la sensibilité de l'enfant et de son histoire. Un enfant peut devenir facilement submergé par les sentiments d'un autre et réagir violemment (par exemple en le tapant ou en le mordant) ou avoir une réaction de peur en réponse aux cris de chagrin de l'autre.

C'est vers 17 mois que débutent les jeux symboliques en commun : un partenariat se développe. Vers 18 mois, les enfants sont prêts à intégrer dans leurs jeux des éléments de jeux d'un autre, à devenir complices, à prendre l'initiative à tour de rôle, à manifester un plaisir évident dans le fait d'« être ensemble et jouer ». Par la suite, ils développent des jeux complexes qui exigent une collaboration, une entente et, finalement, des règles non formelles de coopération.

La psychologue Ania Beaumatin¹²³, qui décrit l'évolution des relations sociales des enfants dans une crèche¹²⁴, observe qu'une augmentation progressive à la fois quantitative et qualitative des interactions entre enfants s'accompagne d'une diminution des interactions avec les adultes. Le statut du pair suit une évolution (décrite plus haut), mais Beaumatin dépeint cette évolution selon l'axe de l'alter ego (réactions en miroir), qui se transforme en relation qu'elle désigne comme médiation (entre soi et soi : par exemple lorsqu'un enfant reprend à distance les jeux d'un autre), pour devenir finalement un partenariat différencié.

Chaque enfant a son style de socialisation. L'attrait des autres peut s'exprimer envers un groupe d'enfants peu différenciés (l'enfant peut longtemps se référer aux pairs plutôt indifférenciés pour se repérer dans ses propres limites) ou être de nature très sélective. L'enfant voudra alors rester en relation avec un autre enfant qui possède un caractère semblable au sien ou, au contraire, il sera attiré par un autre qui éveille son admiration. La présence de l'adulte est utile aux enfants lorsqu'ils ont besoin de se ressourcer affectivement ou de se rassurer.

123. Ania Beaumatin, « À chaque bébé son style de socialisation : le bébé dans le groupe de pairs à la crèche », *Dialogue*, n° 120, 1993, p. 10-20.

124. À la dénomination française « crèche » correspond la dénomination québécoise « garderie ».

Voici une troisième proposition d'interprétation d'observations d'échanges entre bébés. Odile Espinoza¹²⁵ note trois moments qui lui semblent marquer une réorganisation dans la construction des premiers échanges. Elle aussi retient l'âge de 8 mois comme un moment important : celui de l'apparition chez le bébé des premières interactions véritables, avec une attention sociale, une expression des affects positifs et négatifs, des conduites affiliatives, altruistes, ludiques et agressives ainsi qu'une progression dans la découverte de l'interdépendance possible entre ses propres conduites et celles d'un autre enfant. Elle considère que la communication s'enrichit et que les jeux véritables apparaissent pendant la deuxième année. Selon elle, le rapprochement entre les enfants s'opère par l'intérêt qu'ils portent aux mêmes objets. Cela s'observe effectivement fréquemment. Un autre aspect de la relation entre enfants qui semblent attirés par le même objet est néanmoins relevé par Françoise Dolto, qui considère que ce n'est pas nécessairement l'objet qui est intéressant pour l'enfant chez qui il éveille la convoitise, mais l'enfant qui tient cet objet. Dans les mains d'un autre, l'objet devient intéressant parce qu'il est animé : l'enfant qui joue lui donne vie. Ce n'est pas l'objet en lui-même qui est alors intéressant, mais ce qui, à travers l'objet, s'exprime de l'autre enfant. C'est donc l'intérêt pour l'enfant, l'envie de faire comme lui, d'être comme lui, qui détermine l'interaction. Cela est facile à vérifier : en présence de deux objets identiques, un enfant refuse de prendre le second objet pour jouer « comme » l'autre. Il veut être cet autre et réclame l'objet dans un mouvement identificatoire. D'ailleurs, aussitôt qu'il a l'objet dans ses mains, il le lâche. La chose en elle-même n'a pas d'intérêt pour lui.

144

Pour revenir à Espinoza, c'est à partir de la deuxième année qu'elle observe que les bébés maintiennent des relations stables entre eux. Elle observe des relations d'amitié unilatérale ou réciproque, de l'hostilité unilatérale ou réciproque (qui se traduit par des interactions fréquentes et souvent conflictuelles) ou de l'indifférence teintée de façon positive ou négative. Les enfants développent des stratégies diverses pour établir des contacts. Par exemple, l'imitation est la stratégie privilégiée pour créer un lien positif avec un enfant indifférent.

Chez l'enfant de 3 ans, tous les chercheurs observent des relations d'amitié exclusives, des relations à trois ou à plusieurs et des jeux symboliques complexes.

Quelques mots sur le rôle et l'importance des grands-parents

Les liens qui se développent entre les grands-parents et leurs petits-enfants sont différents de ceux qui unissent les parents et les enfants. On entend fréquemment dire, par exemple, qu'un père très sévère avec ses enfants change complètement d'attitude avec leurs enfants à eux, qu'une mère qui a été froide et distante avec sa fille devient une confidente pour sa petite-fille, etc. Cette situation n'est pas sans exception, mais elle est très fréquente. Les grands-parents, qui n'ont plus le poids de la responsabilité et de l'éducation sur leurs épaules, peuvent donner libre

125. Odile Espinoza, « Bébés amis, bébés ennemis, bébés indifférents entre eux : une étude à la crèche », *Dialogue*, n° 120, 1993, p. 21-34.

cours à leur affection. Ils sont aussi plus âgés, n'ont plus de vie à construire, et les obligations qu'ils acceptent envers leurs petits-enfants ont des limites qu'il leur est possible de tracer.

Pour les enfants, la présence de grands-parents représente un grand atout affectif. Elle a aussi des effets structurants. Les grands-parents sont une personnification de l'écoulement du temps et des générations. Ils donnent à voir à l'enfant que ses parents, qu'il voit tout-puissants et ayant tous les droits sur lui, ont déjà été des enfants, comme lui; que son histoire personnelle s'inscrit dans une histoire familiale, dans la suite des générations. Dans les pays où la référence aux ancêtres est encore vivante, les grands-parents représentent le chemin vers les ancêtres, qui symbolisent la solidité et la nature des liens entre les générations. Même en Occident, où un adolescent ne sait souvent pas se représenter son ascendance, les grands-parents peuvent offrir plusieurs modèles identificatoires. Les récits de grands-parents qui racontent leur propre enfance font prendre conscience à l'enfant de la place qu'il prend dans la suite des générations et, éventuellement, de la solidité des liens familiaux, qui peuvent être porteurs pour lui. Même dans les familles où les relations entre les parents et les grands-parents sont conflictuelles, où les parents sont jaloux de la relation libre de leur enfant avec leur grand-mère ou leur grand-père, où il existe une rivalité entre la mère et la grand-mère ou entre le père et le grand-père, où un conflit entre la famille et la belle-famille empoisonne les relations, etc., même dans ces familles, l'influence des grands-parents sur l'enfant est pacificatrice.

Il existe évidemment aussi des grands-parents toxiques (par exemple, un grand-père incestueux), mais de façon générale, la présence des grands-parents auprès de leurs petits-enfants est stabilisatrice et nourrissante affectivement. D'ailleurs, la présence de l'enfant permet fréquemment aux parents et aux grands-parents de réparer, jusqu'à un certain point, leurs relations réciproques (si elles avaient été conflictuelles).

145

La présence d'une famille étendue – des tantes et des oncles –, dans la mesure où l'enfant peut facilement entrer en relation avec eux, est toujours importante. Elle permet à l'enfant de sortir de sa relation exclusive avec ses parents, de trouver des adultes à qui se plaindre ou simplement de comparer les styles de vie.

Le rétrécissement des familles, l'isolement de plus en plus grand de la famille nucléaire – ou pire, monoparentale –, tout comme la rupture fréquente des liens familiaux exposent les enfants à des pressions accrues et appauvrissent les filets de sécurité responsables de leur équilibre affectif.

Le passage de la maison vers la vie en société

De plus en plus souvent, le premier contact de l'enfant avec un cadre de vie extrafamilial est son départ vers un milieu de garde journalière. Le retour de la mère au travail ou son désir d'être libérée, du moins quelques heures par jour, de l'obligation de s'occuper de son enfant, ou encore le souci des parents d'assurer à l'enfant des contacts avec d'autres enfants sont des

raisons qui motivent le plus souvent leur décision. Nous sommes habitués à la situation où l'enfant réagit, parfois violemment, à la séparation d'avec la mère. Les adultes s'attendent – et trouvent cela normal – à ce que l'enfant exprime son désaccord pendant les premiers jours, voire les premières semaines de sa présence dans un milieu de garde. Pourtant, cette situation n'est pas inévitable. Un enfant, s'il est adéquatement préparé à aborder la vie extrafamiliale, n'est pas dépassé par cette expérience. Des enfants bien socialisés dès leur plus jeune âge, ayant établi un lien stable et internalisé avec leurs mère et père, manifestent clairement leur désir de rejoindre d'autres enfants, sans égard pour la présence maternelle.

Toute séparation qui dépasse la capacité du tout-petit de garder l'image de la mère en relation avec lui vivante dans son esprit est dangereuse pour son équilibre et pour son développement futur – avertit Françoise Dolto. Cela est vrai aussi bien dans le cas d'un début de fréquentation d'un milieu de garde, que dans le cas d'un voyage lorsque les parents décident de ne pas amener leur enfant avec eux, ou lors d'une hospitalisation de l'enfant ou de sa mère. Cette capacité de garder la relation à la mère vivante change avec l'âge. Il existe aussi des moments sensibles, comme celui autour du 8^e mois (période de l'angoisse de l'étranger), alors que beaucoup d'enfants sont justement exposés à l'épreuve vers cet âge.

Un relais de personnes que l'enfant a fréquentées en présence de la mère, personnes en qui la mère a confiance, permet de maintenir dans l'esprit de l'enfant la référence maternelle. Françoise Dolto appelle « mamaïser » ce processus d'élargissement du cercle de sécurité affective. Peut être « mamaïsé » l'endroit qui a été fréquenté avec la mère, la personne à qui la mère confie l'enfant et qui a été en contact avec lui en présence de la mère, etc. Ce transfert du sentiment de sécurité ne peut néanmoins opérer qu'un certain temps : quelques heures, quelques jours. Le laps de temps dépend aussi de l'état de l'enfant : malade, il a plus et plus vite besoin de sa mère; fatigué, il la recherche. C'est avec le temps que peut se construire, de façon individualisée, une nouvelle relation de confiance, d'attachement et de sécurité avec les personnes à qui il est confié.

La relation langagière – ce qu'on dit à l'enfant à propos de la séparation temporaire qui l'attend, ou ce qu'il entend dire lorsque les adultes se parlent entre eux – a une influence importante sur la façon dont la séparation est vécue.

Pour un petit enfant, une journée représente un temps plus long que pour un adulte. Les parents n'ont pas souvent conscience que pour leur enfant, lorsqu'ils viennent le chercher après une journée de séparation, retrouver le parent qu'il a laissé le matin est un exercice de reconnaissance qui prend un peu de temps. En effet, la maman ou le papa qui l'ont laissé le matin, reposés et frais, ne sont pas tout à fait les mêmes le soir, fatigués après une journée de travail. Qui plus est, l'enfant ne se sent pas tout à fait le même. Il est dans un présent où sont accumulées les expériences de la journée. Il est donc important de laisser à l'enfant suffisamment de temps pour qu'il réappivoise la situation, pour qu'il retrouve la relation interrompue. Le plus souvent, ce n'est pas ainsi que les choses se passent. Les parents ont hâte de retrouver leur enfant et

mauvaise conscience de l'avoir laissé, ce qui les amène parfois à réagir avec brusquerie s'il hésite à sauter dans leurs bras ou qu'il fait semblant de ne pas les voir. « Tu veux que je te laisse? », « Tu n'aimes plus maman? » sont des phrases que l'on entend souvent.

Les enfants qui possèdent un objet transitionnel sont souvent autorisés à l'apporter avec eux et à le laisser avec leur manteau, pour éventuellement le reprendre pour la sieste. Cet objet les rassure non pas sur le lien qu'ils gardent avec leur mère, mais sur le lien qu'ils gardent avec leur propre moi. Il y a effectivement danger qu'un enfant qui a encore besoin de la présence de ses parents pour savoir qui il est, pour se sentir le même grâce à la référence à eux, perde la continuité de son sentiment d'existence unifiée. L'empreinte sur lui de l'atmosphère du milieu où il se trouve, la présence des autres enfants et adultes auxquels il peut s'identifier ou contre qui il peut se défendre en l'absence de personnes qui sont « garantes de son identité¹²⁶ », font en sorte qu'il se sent devenir un autre. Ainsi peut débuter le développement d'une scission dans la personnalité de l'enfant, qui se sent différent et se comporte différemment selon les environnements.

Pour remédier à cette situation, provoquée selon elle par l'isolement de plus en plus grand des familles dans les grandes villes, Françoise Dolto, à l'aide d'éducateurs et de psychanalystes ayant fait la même constatation et la même analyse qu'elle, a créé, dans les années 1970, un espace de transition entre la maison et la vie en société, que les enfants qui l'ont fréquenté ont nommé « La maison verte ». Des tels lieux de passage se sont multipliés en Europe et dans d'autres pays du monde. En Amérique du Nord, la Maison buissonnière de Montréal et la Maison ouverte de Québec font semble-t-il cavaliers seuls¹²⁷. Ici, nous tenons uniquement à introduire l'idée de la nécessité d'une transition dans ce passage entre la vie privée et la vie sociale. Cette transition ne nécessite pas obligatoirement le passage par un lieu de rencontre enfants-parents comme La maison verte ou toutes les maisons ouvertes présentes à travers le monde. Chaque famille peut inventer sa propre façon d'initier l'enfant à la vie en société. Cette tâche est accomplie lorsque l'enfant apprécie la compagnie des autres et ne se sent pas perdu lorsque sa mère le quitte pour la journée.

L'idée directrice du fonctionnement de ces lieux d'accueil enfants-parents inventés par le groupe de personnes réunies autour de Françoise Dolto est de créer un lieu de vie favorisant la transition entre la maison et la vie sociale. Les enfants viennent y faire l'apprentissage de la socialisation en présence de leurs parents, sans rupture du lien qui les unit à eux, à cet âge où les adultes tutélaires sont pour les enfants les garants de leur identité.

Ces lieux aménagent une aire transitionnelle où, en présence l'un de l'autre, l'enfant apprend à se sevrer de l'assistance de son parent et, réciproquement, le parent apprend à se passer de son enfant.

126. Selon l'expression de Françoise Dolto.

127. *La Maison buissonnière*, [En ligne], [<http://maisonbuissonniere.org>]; *La Maison ouverte*, [En ligne], [lamaisonouverte.ca]; *La Maison verte*, [En ligne], [lamaisonverte.asso.fr].

Pour jouer son rôle, ce lieu de passage mise sur la libre circulation de la parole et des personnes. À la différence des lieux de consultation (médicale, sociale, où l'on parle de lui mais rarement avec lui), il permet à l'enfant d'occuper la place d'interlocuteur privilégié. Aussi jeune soit-il, on s'adresse à lui en paroles au lieu de le manipuler ou d'échanger entre adultes des propos à son sujet. La parole qu'on lui adresse n'est ni pédagogique ni interprétative. À l'écoute de ce que l'enfant exprime par le langage de son corps, par ses jeux symboliques et par ses comportements, on cherche à dégager pour lui et à mettre en mots le sens des situations qui se déroulent dans l'ici et maintenant de sa présence en ce lieu. Comme le formule Marie-Hélène Malandrin, cofondatrice de la Maison verte, on permet là que l'enfant « déroule sa question » et, du moment que l'on croit l'avoir saisie, on essaie de lui répondre. Ce dialogue avec l'enfant, qui inclut le parent présent, vise à éviter ou à défaire les malentendus entre les parents et les enfants; ce repérage de signes, qui ne sont pas encore des symptômes, signes-appels de la part des enfants, assure la fonction préventive de ces lieux.

C'est ainsi qu'est accompagnée l'angoisse de séparation, de rencontre avec l'inconnu, de rencontre avec des limites qui n'ont pas nécessairement cours à la maison. Mais aussi les angoisses parentales éveillées par la naissance de l'enfant, les incertitudes quant à son éducation, la culpabilité de ne pas être le parent parfait.

Les parents sont accueillis avec leur enfant (et non l'enfant avec ses parents) puisque, à cette étape précœdipienne, un enfant seul, cela n'existe pas. Le parent fait partie de l'enfant et souvent il a besoin d'être pris dans les bras (dans le sens de trouver un milieu où il se sent en sécurité et porté) pour pouvoir porter l'enfant à son tour et l'amener tout doucement vers le moment où ils peuvent se passer l'un de l'autre, pendant quelques heures ou quelques jours.

Ces lieux ne sont pas éducatifs; aucune activité organisée ni aucun programme de stimulation n'y sont offerts. C'est dans l'ici et maintenant des interactions entre les enfants et les parents présents, grâce à l'intérêt de jeux libres à travers lesquels peuvent s'exprimer autant la personnalité de l'enfant que les questions qu'il se pose, que l'équipe de personnes qui accueillent de façon anonyme tous ceux qui se présentent accompagne enfants et parents dans leur chemin vers la vie de l'un sans l'autre.

PARTIE 3

Le mal-être des enfants

Chapitre 11

QU'EST-CE QU'UN DÉVELOPPEMENT NORMAL? DÉVELOPPEMENT AFFECTIF ET SANTÉ MENTALE

Qu'est-ce qu'une norme et qu'est-ce que la santé mentale? Comment les définir? Les normes ne sont jamais absolues ni immuables. Elles changent selon les époques et les sociétés. Une norme prévalant à une époque peut devenir obsolète à une autre époque ou être en contradiction avec les normes d'une autre société. Lorsqu'il s'agit des enfants, la question de la norme est le plus souvent introduite en lien avec leur adaptation aux institutions (surtout à l'école) et à la vie dans la famille. L'évaluation psychométrique définit alors la norme et les écarts par rapport à la norme en termes statistiques. En psychopathologie, c'est par rapport à l'absence de signes de pathologie relevés dans un système diagnostique qu'on statue sur la normalité ou la déviance. L'énumération des signes qui révèlent l'existence de diverses pathologies possibles est longue et changeante selon les époques, les pays et les critères de pathologie adoptés par les classements psychiatriques. Le manuel normatif et descriptif DSM, adopté en Amérique du Nord en 1994 par l'Association américaine de psychiatrie, est remanié régulièrement. Présentement, il en est à sa cinquième version. Bien qu'il s'impose actuellement à travers le monde, il n'est – et de loin – ni le seul ni le meilleur outil diagnostique. Il présente cependant l'avantage d'éviter des discussions autour de questions d'étiologie des symptômes ou de leur signification. Ainsi, il est purement descriptif. Néanmoins, le choix des termes utilisés et l'organisation des signes observables l'orientent idéologiquement et culturellement.

150

En ce qui concerne les enfants, les allégations de normalité ou d'anormalité deviennent d'autant plus aléatoires qu'il s'agit d'être en plein développement, qui traversent des périodes de crise et d'accalmie. Leur comportement change en fonction de leur maturation physiologique et de l'environnement dans lequel ils se trouvent. Des manifestations souvent spectaculaires « d'anormalité », qui désespèrent les parents et les éducateurs, peuvent s'avérer des accroc bénins de leur développement, tandis que des manifestations « en sourdine » d'enfants en apparence parfaitement bien adaptés peuvent réserver des surprises.

La normalité est donc une notion très relative. Pourtant, il est nécessaire d'établir des critères qui permettent de juger si un enfant est bien portant ou non. Toutes les personnes qui s'occupent d'enfants devraient pouvoir différencier un enfant qui évolue sans que des difficultés majeures n'entravent son développement. Comme on peut le voir, cette tâche n'est ni simple ni facile. Comment se référer à une norme sans se laisser influencer par des modes diagnostiques ou des idéologies dominantes? Comment interpréter des signes inquiétants sans se faire emporter par l'angoisse, la colère ou encore une bonne volonté mal placée? Pour ne donner qu'un exemple : actuellement, la société québécoise est dominée par la crainte de la violence, en particulier masculine. Tout comportement un peu vif de la part d'un garçon tend à être réprimé, même si ce garçon n'a que 2 ans. On qualifie les enfants d'hyperactifs parce qu'ils bougent, de violents parce qu'ils se chamaillent ou jouent à la guerre (qui leur est pourtant présentée dans son expression

la plus crue au sein de l'actualité télévisuelle). Nos attitudes envers les enfants sont très contradictoires. Quand les mamans qui fréquentent la Maison buissonnière tempèrent les comportements de leur enfant afin qu'il puisse en rencontrer d'autres, elles entravent généralement les premiers contacts de leur bébé en lui enjoignant d'être « doux » et en l'empêchant de toucher d'autres enfants parce que leur maladresse rend leurs gestes un peu brusques.

Un autre exemple, dans un autre ordre d'idées : il y a quelques années, la guerre a été déclarée aux abus sexuels et on flairait partout l'inceste. La préoccupation légitime et urgente de reconnaître l'existence de ces abus et leur influence destructrice sur les enfants s'est transformée en une chasse aux sorcières. La suspicion générale envers les hommes a provoqué une situation perverse où les pères craignaient de prendre sur leurs genoux leur petite fille pour ne pas se retrouver accusés de séduction ou d'abus sexuel.

Nous n'en sommes pas à une contradiction près. Par exemple : d'un côté, nous laissons les enfants regarder la télévision, qui formate leur attention au rythme des annonces publicitaires et les rend passifs; de l'autre, nous sommes devenus très interventionnistes – les enfants consomment de plus en plus de médicaments parce qu'ils ne savent plus comment canaliser leur besoin d'activité et ne savent plus se concentrer.

Le souci d'assurer aux enfants un bon départ multiplie les programmes de stimulation précoce. Ces programmes ont, certes, leur raison d'être, mais les intérêts propres des enfants, de même que leur initiative ou encore leur rythme personnel y sont souvent court-circuités.

151

Par ailleurs, un enfant qui dérange a souvent la chance (ou la malchance) d'attirer l'attention sur lui. Mais les enfants tranquilles qui végètent au fond d'une classe, qui ne dérangent pas et qui n'attirent pas l'attention sur eux peuvent éprouver des problèmes – parfois majeurs – qui risquent de passer inaperçus pendant longtemps.

Comment donc s'y retrouver? Où est la limite entre ce qui fait encore partie de la norme et ce qui appelle à l'intervention? Quelle intervention? Est-ce une question d'évaluation subjective de chacun? De tolérance personnelle? D'idéologie du moment?

En psychanalyse, on évalue la souffrance psychique plutôt que la conformité à une norme. La description des symptômes sert surtout à poser la question du « pourquoi » ils se manifestent. Il existe une nosographie issue de la pratique et de la théorie psychanalytique qui divise le fonctionnement psychique selon la relation que l'individu entretient avec la réalité¹²⁸. Néanmoins, toute personne est considérée comme un sujet unique : « sujet de son histoire » personnelle. Des symptômes peuvent donc avoir des significations diverses selon l'histoire individuelle de chacun tout en s'organisant en entités identifiables.

128. C'est-à-dire en fonction de la façon dont l'individu partage la perception des objets matériels et affectifs du monde qui l'entoure avec celle de l'ensemble de son groupe social; la réalité dite « extérieure » se conjugue ici avec la réalité dite « interne ».

Nous avons donné à notre ouvrage le titre Développement affectif de l'enfant de la naissance à 12 ans. Nous n'allons donc pas faire ici d'exposé de psychopathologie. À la lumière de ce qui précède, on comprendra aussi que nous n'allons pas non plus proposer des normes. Nous allons plutôt indiquer quelles sont les situations courantes qui ont un potentiel pathogène et quels sont les signes les plus fréquents qui, en dépit de fortes différences individuelles, peuvent indiquer qu'un enfant va plutôt bien ou qu'il a besoin d'aide, voire qu'il a besoin d'être soigné.

Nous avons vu que des conditions doivent être remplies pour qu'un enfant se développe bien. Nous avons vu également qu'en général, plus l'enfant est jeune, plus il est vulnérable, bien que dès leur naissance les enfants diffèrent dans leurs capacités adaptatives à l'environnement et manifestent des sensibilités différentes.

Sans approfondir et discuter ces concepts de normalité et de déviance, et sans argumenter sur leur caractère inné ou acquis, nous avancerons quelques idées directrices proposées par certains auteurs que nous avons déjà cités, permettant de saisir si un enfant va plutôt bien ou plutôt mal.

Quelques idées directrices

D.W. Winnicott rappelle que, contrairement à ce que nous aimerions croire, la vie n'est facile pour aucun enfant. Chacun doit se défendre contre l'angoisse, dont la présence, lorsqu'elle n'envahit pas tout l'univers de l'enfant, est en fait un signe de normalité. L'enfant normal présente divers symptômes variant selon son âge. Nous avons présenté ici des manifestations d'angoisse (la « peur de l'étranger » : une certaine timidité ou une vraie crainte), vers 8 mois, dont l'absence totale, et non la présence, est le signe de difficultés. Il est normal qu'un enfant dise non à tout vers ses 2 ans. Cependant, lorsqu'il fait des crises d'opposition majeure, on peut penser qu'il exprime quelque chose qui le dépasse ou que le problème qui s'exprime ainsi traduit une difficulté qu'il faut chercher. La peur du noir, qui apparaît vers 3 ou 4 ans, est courante et ne présage pas de problème particulier si elle ne dépasse pas certaines limites, etc.

Winnicott propose de juger de la bonne santé mentale d'un enfant par sa capacité à rester créatif. C'est la richesse et la diversité des moyens qu'il emploie pour se défendre contre l'angoisse et sa capacité de chercher de l'aide lorsqu'elle est disponible qui traduisent sa santé psychique. Pour Winnicott, une riche imagination chez un enfant qui par ailleurs tient compte de la réalité ambiante (il semble perdu dans les histoires qu'il se raconte mais il sait néanmoins qu'il joue), et le plaisir qu'il prend à jouer sont les signes qu'il va bien. Par contre, l'inhibition, le jeu stéréotypé et la restriction des moyens d'expression devraient éveiller l'inquiétude. Là encore, on se doit d'être nuancé : l'alignement de petites voitures ou d'autres objets de prédilection, bien qu'il puisse paraître stéréotypé et monotone, est un jeu normal très fréquent chez les petits garçons (et, dans les faits, souvent riche d'imagination).

« Si, dans le jeu, une imagination riche est utilisée et si le plaisir qui dérive du jeu dépend d'une perception exacte de la réalité extérieure, vous pouvez être heureuse, même si l'enfant en question mouille son lit, bégaye, a des accès de colère ou souffre de façon répétée de mauvaise digestion ou de dépression. Le jeu montre que cet enfant est capable, si on lui offre un environnement suffisamment bon et équilibré, d'élaborer une manière personnelle de vivre et de devenir finalement un être humain complet, désiré en tant que tel¹²⁹ [...] »

Mais que veut dire jouer? Le jeu est souvent considéré comme futile. Pour pouvoir considérer le jeu comme utile, les adultes tentent de le rendre éducatif ou organisé.

Pourtant, c'est le jeu spontané de l'enfant qui est à la base de son expérience personnelle. Le jeu de l'enfant est sérieux. C'est à travers son jeu qu'il exprime ses intérêts, qu'il symbolise ses préoccupations et inquiétudes, qu'il crée et qu'il développe son imagination et sa pensée. Nous avons vu comment, à travers le jeu et les contacts libres, se développent la collaboration et la cocreation des enfants.

Les bébés jouent avec leur corps et le découvrent tout à la fois. Ils jouent avec les sons qu'ils arrivent à produire et se préparent ainsi à parler la langue qui sera la leur. Ensuite les objets deviennent importants. Ils les manipulent avec persévérance, développant leurs capacités motrices et découvrant les qualités physiques du monde qui les entoure. Dans le calme de leur lit ou dans les bras qui les portent, ils jouent avec leurs pensées en se préparant à créer le monde dans leur esprit. D'abord centré sur eux-mêmes, le jeu devient vite un espace partagé avec d'autres. C'est l'existence de cet espace « entre » qui est d'une importance première. La bonne distance qu'on peut établir avec soi-même (la distance qui permet de penser) et la distance entre soi et les autres (qui permet de se sentir séparé et lié en même temps) s'élabore à travers le jeu.

La bonne santé de l'enfant dépend étroitement, pour Winnicott, d'un environnement suffisamment bon. Cet environnement lui offre des conditions qui favorisent les manifestations de son potentiel créatif et le protègent de l'angoisse qui pourrait le submerger.

Nous avons vu comment la disponibilité maternelle non intrusive permet au bébé de développer sa capacité d'être seul (d'être absorbé dans ses pensées avec un sentiment de sécurité), d'abord en sa présence et ensuite à distance d'elle. Pour l'enfant, cette disponibilité lui permet de vivre l'illusion de l'omnipotence et ensuite, progressivement, lui permet de se rendre compte de sa dépendance. Il incombe à la mère, au père, à la famille de présenter à l'enfant le monde à petites doses pour qu'il puisse l'affronter sans avoir à recourir aux défenses massives. Winnicott considère que c'est dans ces premiers stades de la vie que l'enfant peut (ou ne peut pas) acquérir une

129. D.W. Winnicott, « Qu'entendons-nous par "enfant normal" », dans *L'enfant et sa famille*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 1971, p. 151.

confiance qu'il nomme fondamentale. Cette confiance, qui dépend des soins qu'il reçoit, est le fondement de ce que nous pouvons considérer comme la santé mentale de base. Elle assure à chacun la possibilité de rester soi-même malgré l'adversité, de nouer des relations riches de sens avec ses proches et de devenir un membre utile de la société.

Avec Françoise Dolto, on peut dire que l'enfant doit se développer en fonction de son besoin de grandir. Il doit trouver son propre désir, qui puisse orienter sa vie, et ne pas être centré sur le désir ou le manque ressenti par sa mère ou son père (qu'il pourrait vouloir combler tout au long de son existence). La continuité de la relation à la mère est d'une importance capitale. Cette relation ne doit pas lui manquer au-delà de la période lui permettant de garder vivant son lien à elle.

Françoise Dolto indique néanmoins qu'à chaque âge il est possible de rétablir ou de maintenir le lien interne de l'enfant à sa mère. Rétablir la cohérence de son image du corps, donner du sens à ce que le corps exprime offre une chance à l'enfant de reprendre son développement normal. Elle insiste pour faire comprendre que l'accompagnement par la parole (à condition qu'elle dise juste) des diverses épreuves permet de les dépasser plus facilement. Ainsi, parler à l'enfant de sa mère absente l'aide à la restituer dans son esprit.

Pour tenter de dire juste, l'adulte n'a pas besoin d'être un spécialiste : il lui suffit de chercher le sens de ce qui se déroule sous ses yeux. Surtout, il ne doit pas faire semblant (et encore moins croire...) qu'il sait tout. L'enfant est un bon guide dans cette recherche : son comportement, ses symptômes, son angoisse s'apaisent lorsque l'adulte trouve ce qui l'agitait (et que lui, l'enfant, ne pouvait pas savoir jusqu'à ce qu'on le lui dise).

Il incombe à ceux et celles qui s'occupent de l'enfant de lui offrir un cadre de vie stable et prévisible, dont les limites évoluent avec l'âge. Ce cadre, en limitant ses agirs, lui permet de développer et de canaliser son potentiel affectif et intellectuel. Les « castrations » nécessaires, qui balisent son développement, doivent être introduites progressivement par les parents. Elles économisent l'énergie de l'enfant afin qu'il puisse la mettre au profit de son développement. Par exemple, ce n'est pas à l'enfant de limiter sa mère, qui pourrait le traiter à 6 ou 7 ans comme un nourrisson (le laver, l'habiller, etc.). Bien au contraire, c'est aux parents de laisser découvrir à l'enfant ce qu'il est capable de faire par lui-même en se passant de leur assistance. Il leur incombe aussi de respecter son intimité et sa pudeur. « Traitez vos enfants comme vous traitez vos invités », conseillait Dolto aux parents. Ainsi, pour ne citer que quelques exemples, la nudité des parents ne choque pas l'enfant dans une société où elle est généralement admise, mais elle a un effet séducteur et potentiellement perturbant dans celle qui exige que les gens couvrent leurs corps. Garder l'enfant dans les toilettes lorsqu'on se soulage n'a pas le même effet sur un enfant qui vit en Occident (où les adultes s'isolent pour faire leurs besoins) que sur un enfant qui vit en Chine rurale, où tout le monde fréquente des lieux d'aisance communs et ouverts. Il est peut-être intéressant de noter qu'à l'intérieur des rencontres sociales de La Maison buissonnière, si nous avons vu d'innombrables mères et beaucoup de gardiennes amener l'enfant avec

elles aux toilettes sous prétexte qu'il ne pourrait pas se passer d'elles un petit moment (même s'il a déjà 1 an ou 2 et parfois au-delà), nous n'avons jamais vu de pères faire la même chose.

Chez un petit enfant, l'angoisse s'exprime par des désordres physiologiques. Le système musculaire qui se développe prend ensuite la relève (donc l'enfant bouge lorsqu'il est anxieux). Par la suite, le développement de la capacité à raisonner devrait permettre de diminuer l'angoisse et de contrôler les émotions sans les supprimer, ou encore qu'un mécanisme de défense empêche de les reconnaître. Un enfant d'âge scolaire qui bouge tout le temps prouve qu'il ne dispose pas de l'appareil mental suffisant pour exprimer son angoisse et pour trouver un sens à ce qu'il est en train de vivre. Il a besoin d'un adulte et de mots pour pouvoir organiser son expérience et s'apaiser. Ces enfants, que nous avons pris l'habitude de diagnostiquer « hyperactifs » sans chercher le sens de leur agitation, reçoivent de plus en plus souvent une médication (parfois dès l'âge de 2 ans) au lieu des mots dont ils ont besoin et sans que leur cadre de vie soit réorganisé, ce qui serait nécessaire.

Il existe une multitude de situations qui peuvent rendre le développement affectif de l'enfant plus compliqué, voire mener à des dysfonctionnements importants. Ces situations peuvent être plus ou moins facilement repérables. Nous présenterons les plus courantes un peu plus loin. Mais nous tenons à en souligner une qui est souvent difficile à reconnaître : le non-dit à l'intérieur de la famille, sans que cette dernière en soit nécessairement consciente.

Serge Lebovici, qui a insisté dans ses enseignements sur la perspective transgénérationnelle dans le développement de l'enfant, a explicité le point de vue que de nombreux cliniciens partagent : le bébé est un participant actif dans le mécanisme de la transmission transgénérationnelle. C'est l'expérience commune du bébé avec ses parents qui détermine, dans un processus mixte, affectif et cognitif de coressenti, de copensé et de coconstruction, le devenir psychique de l'enfant.

L'expérience commune d'un monde partagé est à la source de la pensée. C'est le non-représentable, donc le non-pensé et le non-pensable de l'histoire familiale qui est une source de répétition dans laquelle un enfant peut être piégé. Selon Lebovici, ce que la théorie de l'attachement décrit comme transmission de modèles internes opérants est la formation de représentations mentales mixtes – cognitives et affectives – qui se construisent dans le contexte d'interactions précoces marquées du sceau de l'histoire parentale.

Trois générations font une famille. Ce qui s'y transmet est un système culturel. Pour rétablir l'équilibre mis en cause par un membre de ce système, un enfant peut être chargé (de façon collective et inconsciente) de le contrebalancer. C'est cela que Lebovici appelle le mandat transgénérationnel. Ce sont les sentiments de culpabilité réciproques qui enveniment les relations entre les trois générations et induisent des répétitions d'événements traumatisants.

Une citation de Goethe illustre, aux yeux de Lebovici, le travail psychique accompli par le bébé : « Ce que tu as hérité de tes pères, conquiers-le ». Cette conquête peut donc être heureuse, mais peut aussi être source de difficultés.

Le non-dit peut également concerner des situations qui sont vécues dans le temps présent et qui concernent l'enfant directement ou indirectement. Ces situations peuvent être connues des parents ou d'un membre de la famille et cachées à l'enfant (pour le protéger ou par honte) autant qu'aux autres membres de famille. Lebovici parle alors de transmission psychique du négatif. Taire les problèmes que la famille est en train de vivre pour protéger l'enfant alors que celui-ci devine qu'il se passe quelque chose (parce que, aussi subtils que soient les signes qui trahissent le gêne parentale, l'enfant les détecte et repère le mensonge) amène l'enfant à se poser des questions afin de comprendre. Faute de réponse parentale, il imagine des réponses personnelles, avec le sentiment que ce qui se passe est grave, dangereux, sans doute lié à sa personne. Il peut alors interpréter des événements ponctuels et mineurs en fonction de l'importance que prend la chose occultée. Ainsi, il peut imaginer que son père va mourir alors qu'il a une petite grippe, que ses parents vont divorcer alors qu'ils sont maussades, et qu'au fond c'est de sa faute, parce qu'il n'a pas été « gentil ». Il comprend surtout qu'il y a quelque chose qu'il n'a pas le droit de savoir. Ne pas avoir le droit de savoir peut se généraliser à « ne pas avoir le droit de penser ». Nous voilà devant un enfant intelligent qui tout à coup ne comprend rien.

Nous avons appris, avec Françoise Dolto, que chaque enfant a ses propres façons d'interroger son entourage. Il est évident qu'un enfant, avant l'âge où il lui est facile d'utiliser la parole articulée, ne peut pas poser de questions directes, même si les parents encourageaient éventuellement une telle attitude. Il manifeste donc son inquiétude de façons diverses. Ses comportements, ses jeux, ses malaises sont alors une parole à décoder, des questions qui cherchent des réponses.

Cela met en perspective ce que de nombreux psychologues nomment des « problèmes de communication ». À part le fait que l'enfant peut manquer d'« information », dont le niveau doit être adapté à son âge, la communication ne se résume jamais à un échange d'information, et cela bien davantage lorsqu'il s'agit de la relation entre un enfant petit et des adultes. La communication est avant tout (particulièrement lorsque l'enfant est petit) immédiate, inconsciente, basée sur les mécanismes précoces d'introjection, d'identification et de projection réciproques. Par la suite, elle implique la compréhension, selon l'âge, de ce que l'enfant observe, et son interprétation de ce qui lui est dit. Moins l'adulte est anxieux, plus ses capacités de penser restent intactes, mieux il peut percevoir les questions de l'enfant, trouver des réponses adaptées, éviter des malentendus importants et l'aider ainsi à poursuivre sans accrocs majeurs son développement. La dépendance, ou l'interdépendance psychique, est un fait fondamental qu'il faut prendre en compte. Jean-G. Lemaire, thérapeute familial, souligne que :

« Nos pensées, même quand nous tenons à les considérer comme strictement personnelles, naissent toutes d'images, d'actes, d'émotions antérieures, c'est-à-dire d'un mélange diffus de pensées préalables qui nous a été apporté par d'autres et que nous avons transformé et ré-élaboré¹³⁰. »

La naissance du Je dans l'espace familial est indissociable de la transmission. Jeux subtils entre le dedans et le dehors, entre le groupe familial et le sujet naissant. L'individu, avec son héritage inné, s'approprie le matériel hétérogène issu de l'histoire familiale; celui-ci est intégré dans sa mémoire et devient homogène. La séparation narcissique entre JE et TU est illusoire, rappelle Lemaire. C'est la séparation physiologique des corps qui donne l'illusion de la séparation psychique. « Nos enfants, même les plus doués, ont un long chemin à parcourir avant de parler à la première personne, en tout cas avant d'être tout à fait sûrs de se reconnaître comme personnes autonomes¹³¹ », dit-il. Le mensonge et le non-dit frappent donc l'enfant au lieu même où émerge la structure de son Moi.

La part active qui revient au bébé dans la relation est décisive, nous rappelle néanmoins Lebovici. Son absence (comme chez certains bébés précocement repliés sur eux-mêmes) peut déterminer secondairement chez l'autre un « état de sidération », une sorte de suspension des capacités parentales et de l'investissement. Toute mère apporte sa vie fantasmatique dans les soins au bébé. La réponse du bébé, sans que les parents s'en rendent compte, peut aussi induire chez eux un état de colère contre lui :

« Cette situation nous ramène à la mise en valeur de facteurs inconscients, lorsque des bébés ne satisfont pas leurs parents et surtout leurs mères et les mettent en rage; celle-ci peut en effet être décuplée par le transfert de son père vers ce bébé¹³² [...] »

René Kaës, de son côté, évoque l'existence de pactes dénégatifs¹³³. Il s'agit d'une alliance inconsciente destinée à réprimer un contenu commun. Ce genre de transmission peut avoir des effets positifs (comme dans le cas de la transmission de l'interdit de l'inceste), mais aussi pathologiques lorsque les deux parents qui souffrent de façon similaire transmettent à l'enfant un interdit de fantasmatisation et de subjectivation. Les parents, grâce aux processus de dénégation, peuvent méconnaître eux-mêmes ce qui est ainsi réprimé :

130. Jean-G. Lemaire, « Les transmissions psychiques dans le couple et la famille : l'intrapsychique, l'intersubjectif et le transpsychique », *Dialogue*, n° 160, 2003, p. 40.

131. Jean-G. Lemaire, « Les transmissions psychiques dans le couple et la famille : l'intrapsychique, l'intersubjectif et le transpsychique », p. 41.

132. S. Lebovici et F. Weil-Halpern, *Psychopathologie du bébé*, Paris, PUF, 1989, p. 145.

133. R. Kaës, « Le pacte dénégatif dans les ensembles transsubjectifs », dans A. Missenard *et coll.*, *Le négatif, figure et modalités*, Paris, Dunod, 1989.

« L'enfant se moule dans l'interdit parental pour s'assurer de la permanence de ses objets [...] l'enfant partage et assure la même répression que les autres membres de la famille [...] [Le symptôme de l'enfant] prend alors une valeur de compromis dans un conflit entre désir de liberté psychique et désir d'appartenance au couple ou à la famille¹³⁴. »

L'influence de soins inadéquats sur le développement du cerveau et la gestion des émotions

La neuropsychologie contemporaine apporte des données confirmant l'importance des premières relations pour le développement normal de l'enfant. Des soins inadéquats, en plus de mener à des désordres physiologiques, induisent des modes d'adaptation de l'enfant à l'environnement qui le fixent dans une dynamique nocive pour lui. Pour ne donner qu'un exemple (rapporté par Sue Gerhardt¹³⁵) : lorsqu'une mère répond agressivement ou inadéquatement à son bébé (quelle qu'en soit la raison), il peut rapidement apprendre à ne pas montrer ses émotions et à rester impassible dans certaines situations. Lorsque dans de telles circonstances on mesure ses battements de cœur, on constate qu'il bat la chamade. Le bébé ne peut pas réfléchir aux raisons des frustrations de sa mère tant que les parties du cerveau qui le permettraient sont inexistantes. Il répond donc sur la base de réactions subcorticales (son cœur bat vite), mais il accorde aussi ses réponses de façon à se protéger de la colère maternelle. Le développement du cortex orbitofrontal, responsable de la régulation des émotions par l'établissement de liens avec la partie subcorticale du cerveau, se développe durant les mois qui suivent la naissance et est dépendant des expériences du bébé en relation avec les personnes qui l'entourent. La peur, la réponse physiologique, la répression de comportements exprimant les émotions et l'absence de médiateurs (la pensée, la parole) permettant de relativiser l'expérience peuvent donc devenir un schéma stable.

158

Normalement, s'il peut compter sur une réponse fiable de l'adulte qui l'aide à rester calme, l'enfant va établir un rythme de sommeil et de réveil et, vers 4 ans, un rythme physiologique semblable à celui de l'adulte, avec un niveau de cortisol haut le matin et bas le soir. Lorsque l'enfant doit s'adapter à un environnement agressif et imprévisible, il peut être amené à présenter un niveau de cortisol trop bas en tout temps. Les enfants ainsi déréglés et ne manifestant pas de sentiments (les enfants, donc, qui semblent indifférents aux autres) sont souvent considérés comme « évitants ». Ces enfants sont sujets à des crises de rage et à une agressivité explosive. Cela montre que leurs sentiments ne sont pas absents mais réprimés. Ils sont soumis à des systèmes de défense développés très tôt, provoquant des explosions de violence. Celles-ci, à

134. Maurice Blassel, « Transmissions psychiques, approche conceptuelle », *Dialogue*, n° 160, 2003, p. 36.

135. Sue Gerhardt, *Why Love Matters : How Affection Shapes a Baby's Brain*, London, Brunner-Routledge, 2004.

leur tour, désorganisent l'enfant. Dans un développement normal, un enfant devient progressivement capable de ressentir de l'anxiété et de la contenir jusqu'à un certain point. Cet apprentissage est long. C'est avec le développement de ses capacités intellectuelles, qui trouvent appui sur une base formée par la confiance dans la fiabilité de l'environnement et de ses propres capacités, que l'enfant arrive à le faire. Lorsqu'une personne éprouve de fortes émotions – de la colère, de la rage, de la peur –, son cortex orbitofrontal l'aide à éteindre son excitation grâce à ses connexions avec les centres subcorticaux plus primitifs.

On peut penser, bien que cela reste à démontrer, qu'il existe une période de temps optimale pour que le cortex frontal se développe adéquatement. Les examens par imagerie mentale des enfants d'orphelinats roumains suggèrent qu'un bébé laissé seul dans son lit, alors qu'on ne s'occupe que de ses besoins physiques élémentaires, ne développera pas de façon appropriée son cortex orbitofrontal (Chugani *et al.*¹³⁶). Les influences environnementales peuvent même inhiber le programme génétique. Elles peuvent aussi l'activer. Il est possible que nous héritions de gènes qui nous prédisposent à la dépression, à la schizophrénie ou à l'obésité. Pour que l'expression de ces gènes soit effective, il faut néanmoins que l'environnement humain du tout jeune enfant soit propice et précipite leur actualisation par ses insuffisances.

La relation de l'enfant à la ou aux personnes qui en prennent soin mène à une réorganisation spécifique de son fonctionnement, autant sur le plan neuronal que sur le plan comportemental, vers le septième mois de vie (ce qui correspond à l'apparition de la « peur de l'étranger » ou à l'apparition de manifestations d'attachement, selon la théorie qui les décrit). Il est considéré qu'entre cette période et l'âge d'environ 4 ans, les effets des expériences relationnelles sur les connexions qui se développent entre le système limbique et les structures supérieures du cerveau disposent d'une « fenêtre » pour s'inscrire dans les tissus neuronaux. Les études en neuropsychologie semblent indiquer que si les relations sociales sont défailtantes pendant la période où cette partie du cerveau se développe, il y a peu d'espoir de rattraper ce développement ainsi que les habiletés sociales non développées.

Le développement de la parole (expressive verbale) participe de façon cruciale au développement de la sécurité émotionnelle. C'est la pensée verbale (narrative self) qui permet de mettre des mots sur divers ressentis et d'intégrer les expériences enregistrées par l'hémisphère droit du cerveau dans un ensemble cohérent du vécu. C'est pendant la deuxième année qu'augmente le volume du cerveau gauche, lié au développement du langage parlé. Selon les chercheurs en neurosciences déjà cités, ce serait à ce moment que les mots deviendraient aussi importants que les expériences visuelles. Ce sont néanmoins des structures plus anciennes qui sont responsables de la fluidité de la parole et de la production verbale (de même que de l'envie de parler).

136. S. Chugani *et al.*, « Local brain functional activity following early deprivation : a study of postinstitutionalized Romanian orphans », vol. 14, n° 6, 2001, p. 1290-1301.

Certaines expériences en imagerie mentale chez les adultes montrent que lorsqu'il y a une réactivation d'expériences traumatisantes, des réponses émotionnelles de l'hémisphère droit empêchent les sujets de trouver des mots et donc de trouver un sens à ces expériences.

Pourtant, la vie courante nous apporte tous les jours des preuves que les mots ont au moins autant d'importance que les perceptions visuelles ou les contacts corporels pour moduler les comportements des enfants au stade préverbal.

L'hippocampe se développe durant la troisième année. Celui-ci sélectionne et accumule les éléments significatifs avant qu'ils ne soient emmagasinés dans la mémoire à long terme. Il rend alors disponibles ces éléments pour le cortex préfrontal. Diverses modalités sensorielles se rencontrent dans l'hippocampe, où s'opère la synthèse de la situation. Celle-ci peut alors être située dans le temps. C'est donc vers l'âge de 3 ans que l'enfant sort du temps toujours présent et commence à pouvoir se repérer dans l'avant, dans le pendant et, finalement, prévoir l'après. Cette capacité de penser que l'expérience présente, surtout lorsqu'elle est pénible, peut avoir une fin, n'est pas sans faille même chez les adultes bien équilibrés. La difficulté que nous avons tous de voir « la sortie du tunnel » dans toutes sortes de situations difficiles peut nous faire comprendre le désespoir de l'enfant empêtré dans le temps présent.

L'aptitude des parents à s'adapter aux besoins changeants de l'enfant ainsi qu'à la progression lente de sa capacité à s'autoréguler ne peut pas être apprise dans les livres. « L'ajustement de la relation est un art, pas une science », souligne Gerhard¹³⁷. La tolérance à la dépendance de l'enfant régit souvent les réponses parentales. Elle est influencée par le contexte social, mais dépend surtout de la propre histoire précoce des parents.

160

Un modèle d'évaluation du développement normal et pathologique de l'enfant

C'est Anna Freud qui a proposé le premier modèle d'évaluation complète du développement affectif normal et pathologique de l'enfant. Bien que fort complexe et accessible plutôt aux personnes à qui la pensée psychanalytique est familière, le modèle d'Anna Freud nous apparaît tout de même pouvoir être utile aux éducateurs avertis. Il consiste en une description de l'ensemble des lignes de développement qui permettent l'émergence progressive des structures psychiques et une adaptation tout aussi progressive de l'enfant à la réalité extérieure. Les lignes de développement retenues correspondent aux fonctions biologiques et sociales, envisagées dans la perspective de leur évolution. Pour que le développement psychique soit jugé satisfaisant, il doit exister une correspondance et une harmonie dans la progression des diverses lignes de développement, bien que des « dysharmonies modérées » (provoquées par le jeu complexe des aptitudes innées et des influences du milieu) permettent l'émergence d'innombrables variations

137. Sue Gerhardt, *Why Love Matters : How Affection Shapes a Baby's Brain*, London, Brunner-Routledge, 2004, p. 91.

individuelles. Ainsi, les fonctions biologiques (le sommeil, l'alimentation, l'évacuation), les capacités motrices (motricités globale et fine), l'interaction entre le développement des pulsions et l'émergence des structures psychiques (Moi, Surmoi), les réponses aux influences de l'entourage, l'autonomie grandissante, l'aptitude au jeu et au travail autonome, etc., sont évaluées en fonction de l'âge et mises en contexte les unes par rapport aux autres.

Par exemple, si on suit la ligne de développement de la dépendance absolue à l'indépendance relative en fonction de la relation que l'enfant entretient avec ses objets affectifs, on constate qu'il est normal :

- qu'un jeune enfant traite toute personne qui s'occupe de lui en fonction de ses besoins propres, sans aucune réciprocité;
- qu'un bébé qui commence à marcher soit « collant » et recherche la présence constante de sa mère;
- qu'un enfant adopte des attitudes exhibitionnistes pendant la période œdipienne;
- que vers 4 ans, l'enfant essaie de contrôler agressivement ses objets d'amour, et que vers 6 ou 7 ans il acquière une autonomie relative par rapport à ses premiers objets d'amour et installe des liens affectifs durables avec de nouveaux objets.

Cette même autonomie peut être évaluée d'une autre façon; par exemple, en rapport avec la capacité de l'enfant à se mater soi-même. Ainsi, il est normal qu'un enfant apprenne progressivement à contrôler ses désirs pour se protéger des dangers, selon le principe de réalité (éviter les objets brûlants, faire attention pendant une baignade, etc.), mais qu'il tarde à adhérer volontairement aux règles de l'hygiène et aux nécessités médicales. Anna Freud note, par exemple, que les enfants normaux se montrent remarquablement intraitables et opposants en matière de santé. Si on veut avoir une idée de l'étape de développement de l'enfant ou de l'organisation de sa personnalité, il faut que diverses composantes de la même ligne de développement soient mises en relation entre elles et en lien avec d'autres aspects (lignes) de l'évolution de l'enfant.

La progression que les lignes de développement dessinent n'est pas uniforme; il est impossible de progresser en même temps sur tous les fronts. Un bébé qui se développe très vite sur le plan moteur peut commencer à parler plus tard, ou le contraire. Il n'est pas possible, non plus, que le progrès soit constant. Des pas en avant sont suivis de retours en arrière; les régressions passagères vers les stades plus archaïques sont normales. Plus l'enfant est jeune, plus son fonctionnement optimal est de courte durée et doit être suivi de repos et d'un retour aux soins parentaux. Ces régressions sont bénéfiques lorsqu'elles sont temporaires. L'enfant reposé reprend sa façon d'être plus évoluée. Combien de temps peut durer un tel repos? Cela dépend : quelques heures, quelques jours, quelques semaines... en fonction de l'énergie dépensée, de l'âge de l'enfant, de ce qui se passe dans sa famille, etc. Comme il n'existe aucun critère permettant de prédire la durée d'une régression, il est extrêmement difficile, autant pour les parents que pour le personnel médical, de statuer d'emblée sur le caractère normal ou pathologique des manifestations de l'enfant. Il faut attendre, observer...

Les difficultés de l'enfant peuvent être inhérentes à sa condition physique, peuvent s'installer progressivement dès son plus jeune âge (et le plus souvent passer alors inaperçues) ou peuvent survenir à la suite d'une crise. Mais elles peuvent aussi s'installer brusquement :

« Cela peut vous arriver demain. Quelle que soit votre façon de vivre, votre situation sociale, votre méthode d'éducation. Votre enfant est en bonne santé, il réussit bien à l'école, il joue avec les autres enfants; soudain, il cesse d'apprendre, de jouer, se ferme au monde. En peu de jours, il devient un petit être incohérent, séparé des autres par un mur invisible. [...] C'était un garçon ou une fille en parfaite santé physique et mentale, il y a encore quinze jours ou un mois, et ce n'est plus le même. On s'est inquiété, on s'est fâché, on l'a grondé, on a appelé un médecin. L'enfant lui-même semble inconscient ou apeuré de tout. Les rythmes de ses besoins, sommeil, nutrition, sont dérangés. S'il allait à l'école, il ne veut plus y aller, ne parle plus... »

Pour des raisons que les parents ne peuvent pas déceler, l'enfant s'est désadapté¹³⁸. »

Il est évident que des difficultés majeures chez un enfant ne s'installent pas nécessairement aussi rapidement. Ce qui est décrit ici est un effondrement dont il faut rechercher les causes en tenant compte du traitement mental que l'enfant, doué de la fonction symbolique, peut faire des événements qu'il observe et de l'information dont il dispose. Cet effondrement est à différencier des problèmes qui peuvent se manifester dès la naissance sur la base de difficultés physiques ou relationnelles ou des problèmes névrotiques qui se manifestent comme les troubles persistants de comportement ou de caractère. Ces derniers n'empêchent pas l'enfant de continuer de fonctionner tant bien que mal dans la société. Par contre :

« L'aliénation chez un enfant se manifeste par le fait qu'il n'est pas adaptable aux activités prévues pour les enfants de son âge. C'est un enfant qu'on ne peut pas mettre à l'école, qui ne peut pas manger en société, qui ne peut pas circuler dans la rue; c'est un enfant qui, apparemment, est tellement sous-développé que, très souvent il lui manque le langage, ou que, s'il en a un, c'est un langage délirant qui ne lui permet pas de communiquer. Si on le laisse dans l'état où il est, cet état ne peut que s'aggraver. »

Il ne pourra jamais guérir seul. Alors que l'enfant névrotique, qui a des troubles de caractère, même s'il est retardé scolaire ou déficient mental, peut trouver, lui, d'autres issues que la totale dépendance à l'égard d'autrui. En l'absence de

138. F. Dolto, « Aux yeux des enfants on rate toujours », dans *L'échec scolaire : essais sur l'éducation*, Paris, Ergo Press, 1989, p. 45-46.

tutelle, il n'est pas en danger physique. Il y en a qui deviennent délinquants, bien sûr, mais beaucoup deviennent des artistes ou des originaux. Pour tous, tout peut changer vers treize, quatorze ans, avec la puberté¹³⁹. »

Signes courants de souffrance psychique

Les signes de souffrance psychique évoluent avec l'enfant. Nous ne pouvons ici les énumérer tous. Ceux que nous aborderons demeurent les plus fréquents ou encore les plus fréquemment ignorés, et dont la composante affective est de moins en moins prise en compte par les professionnels chargés de remédier aux désordres manifestés par l'enfant¹⁴⁰.

Manifestations de désordres fonctionnels¹⁴¹ et relationnels

Les divers désordres fonctionnels signalent, dès la petite enfance et jusqu'à l'âge adulte, la présence de tensions psychiques non résolues et non mentalisées. Comme nous l'avons vu, chez les bébés, à côté des cris, les désordres fonctionnels constituent la principale voie d'expression de tensions et d'impasses :

- Des problèmes de sommeil qui peuvent aller des difficultés courantes d'endormissement jusqu'à l'insomnie grave ou, selon l'âge de l'enfant, aux cauchemars (qu'il faut différencier des « mauvais rêves »).
- Des problèmes alimentaires variés peuvent survenir (des baisses de l'appétit normales, des dégoûts alimentaires sélectifs et passagers, une anorexie sévère) et ce, de manière précoce ou tardive. Ces problèmes peuvent inclure des vomissements plus ou moins sévères, qu'il ne faut pas confondre avec des renvois liés à l'absorption d'air lors de la tétée. Ces problèmes traduisent des obstacles dans la sphère (dans le mode de relation) orale.

139. F. Dolto, « Aux yeux des enfants on rate toujours », p. 47.

140. Les étudiants intéressés à une vue d'ensemble de la psychopathologie issue des connaissances cliniques peuvent se reporter au *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale*, sous la direction de René Roussillon.

141. C'est la fonction, qui est atteinte, et non l'organe.

- Peuvent faire partie des troubles fonctionnels de la petite enfance, comme de l'âge adulte, des diarrhées et des constipations (indépendantes du régime alimentaire), qui peuvent dégénérer en mégacôlon fonctionnel. Ces problèmes peuvent se manifester particulièrement à partir de l'âge où le contrôle sphinctérien s'acquière.

Tout comme l'incontinence, la rétention excessive traduit au niveau du corps des problèmes de maîtrise de soi, d'emprise sur le monde et une lutte pour l'autonomie. Lorsque la maîtrise corporelle est perturbée par un développement inadéquat de la sphère anale-urétrale, l'accent peut être mis de façon durable sur l'élimination ou sur la rétention; l'enfant (ou l'adulte) peut ramasser (ou perdre) des objets d'une façon qui attire l'attention (mais il est normal que les enfants ramassent toutes sortes de choses et que les enfants, autant que les adultes, puissent collectionner des objets particuliers). Chez l'adulte, l'avarice ou une tendance à la dépense excessive traduisent sur le plan psychique une problématique « anale ». Cette même tendance peut très bien se manifester chez l'enfant. Dans le système musculaire, le désordre de la sphère de la rétention peut se manifester par une flaccidité ou, au contraire, une rigidité générale.

Une incontinence prolongée peut être tout à fait bénigne (mais elle a toujours un sens). Par contre, des manifestations diverses d'encoprésie, souvent tolérées longtemps dans certaines familles, devraient toujours sonner l'alarme.

- Le système respiratoire peut aussi être mis à contribution. Par exemple, parmi les manifestations bénignes, on peut donner comme exemple les enfants qui, souvent jusqu'à l'âge de 7 ou 8 ans, se retrouvent avec une « bougie » qui leur pend continuellement du nez.
- Le système moteur (musculature) offre une vaste gamme de manifestations : problèmes de tonicité, de posture, d'adresse dans la motricité globale ou fine. Des retards dans l'acquisition de capacités normales selon l'âge exigent régulièrement un examen approfondi pour déterminer leur origine physique ou psychologique, qui est très souvent complètement ignorée.

Parallèlement à tous ces troubles de la sphère des fonctions vitales, certaines manifestations relationnelles devraient attirer rapidement l'attention des parents et des éducateurs. Voici, présentées chronologiquement, quelques-unes de ces manifestations :

- l'absence de sourire adressé, au plus tard à 3 mois (premier organisateur de Spitz).
- l'absence de phénomènes transitionnels (mais cela ne veut pas dire que tout enfant doit avoir son « objet transitionnel »), les phénomènes transitionnels n'ayant pas nécessairement d'expression matérielle concrète (par exemple, les lallations en font partie).
- l'accentuation et la prolongation au-delà de 1 an – ou au contraire l'absence totale – de la peur de l'étranger; par la suite, la « timidité » excessive de l'enfant, qui traduit toujours une inhibition dans les relations humaines. Il n'est pas rare que cette inhibition soit liée à une agressivité mal organisée, inexprimée et inexprimable. Cette timidité peut aussi exprimer

un sentiment de honte, qui, comme le souligne Serge Tisseron¹⁴² est un sentiment des plus pernicious et difficile à guérir. Là encore, il ne faut pas confondre entre une inhibition relationnelle et la retenue et la distance qu'un enfant peut à juste titre établir entre lui-même et certains adultes (ou d'autres enfants) trop entreprenants.

- l'absence de reconnaissance de soi dans le miroir après l'âge de 18 mois.
- l'absence d'autoérotisme ou inversement, la présence d'une masturbation compulsive.
- le calme excessif (les enfants dont on oublie la présence), pouvant traduire un état dépressif chez l'enfant ou, pire, le manque d'appétit pour les relations humaines (mais qu'il ne faut surtout pas confondre avec le comportement d'enfants qui savent jouer tout seuls et se satisfaire d'activités autonomes, ou qui aiment lire!). À l'inverse, peuvent être observées à tout âge des crises de rage incontrôlées et incontrôlables.

Désordres de la communication langagière

Diverses difficultés dans la sphère relationnelle se reflètent nécessairement dans les échanges langagiers, dont l'enfant acquiert progressivement la maîtrise. La pensée, le langage et l'affect procèdent de concert. Il existe plusieurs raisons pour lesquelles un enfant peut accuser un retard de développement du langage verbal. Sans aborder ici les pathologies majeures qui impliquent toujours, d'une façon ou d'une autre, une atteinte de l'usage de la parole, notons que des problèmes relationnels à l'intérieur ou à l'extérieur de la famille peuvent rendre mutique un enfant qui s'est déjà montré apte à soutenir des échanges verbaux. Également, il peut s'avérer difficile, compte tenu de ces problèmes, d'inciter l'enfant à s'exprimer dans un lieu en particulier (tel que la maison ou l'école) ou à une personne en particulier.

Dans le processus d'appropriation des codes linguistiques (c'est-à-dire la langue) intervient sans discontinuité la relation langagière. L'enfant entretient des dialogues avec les adultes et avec les autres enfants : lors de ces échanges, il n'occupe pas la même place et développe des comportements linguistiques différents. Avec la plupart des adultes – dit le linguiste Frédéric François –, les échanges s'effectuent souvent sur le mode « question-réponse », alors qu'avec les autres enfants, les échanges s'opèrent sur le mode « énoncé-énoncé » (« j'aime les patates », « je mange un gâteau »). Tous les échanges s'effectuent en coconstruction avec le discours de l'autre ou des autres. Cependant, il faut d'abord qu'une relation s'établisse, qu'un échange s'installe pour qu'il puisse être intériorisé et qu'un monologue intérieur se développe. Il s'agit de monologue puisque l'interlocuteur, pourtant présent, occupe la place d'absent. Néanmoins, même en l'absence d'interlocuteur, le discours intérieur est toujours adressé à quelqu'un, comme d'ailleurs tout texte écrit. Sans cet interlocuteur intérieur, la pensée a du mal à s'organiser. Cela peut s'observer, par exemple, dans la difficulté de certains élèves ou même d'étudiants d'université à présenter des travaux compréhensibles aux lecteurs de leurs textes.

142. S. Tisseron, *La honte : psychanalyse d'un lien social*, Paris, Dunod, 1992.

Les diverses atteintes au comportement linguistique peuvent se manifester soit sur le plan de l'utilisation du code de la langue, qui n'a pas été assimilé ou qui ne peut pas être utilisé (il s'agit dans ce cas d'absence ou de mauvais usage de formes linguistiques ou de combinaisons erronées des signes de la langue), soit sur le plan de l'expression de soi. Ces difficultés peuvent être permanentes ou se manifester seulement dans certaines situations ou face à certains interlocuteurs.

Tous les enfants, lorsqu'ils commencent à parler, utilisent des stratégies simplificatrices pour s'exprimer. Le sens circule néanmoins entre eux et leurs interlocuteurs (qui bien souvent demeurent au début les interlocuteurs privilégiés habitués à ces stratégies linguistiques). Chez certains enfants, des difficultés motrices (de prononciation) ou des difficultés dans l'utilisation des formes linguistiques rendent leur langage complètement incompréhensible, et ce même à leur mère.

Si l'enfant ne présente que des difficultés d'ordre technique, cela ne signifie nullement que le problème est toujours simplement de nature technique. Bien qu'une aide professionnelle puisse être requise pour l'aider à dépasser ce genre de difficultés, les motifs relationnels (en rapport avec d'autres et par rapport à soi-même) sont toujours à rechercher. Ainsi, l'enfant devrait être soutenu dans cette recherche et dans la résolution de ses difficultés. On considère qu'il s'agit d'un retard de parole lorsque la différence avec la norme (statistique) approche deux ans. Lorsque l'âge de l'enfant le rend, en principe, mûr pour entrer à la maternelle, son discours devrait être organisé selon les procédures grammaticales et syntaxiques de sa langue maternelle. Parfois, la simple relation entretenue avec la rééducatrice ou le rééducateur suffit à l'enfant pour qu'il dépasse son handicap fonctionnel, et ce, même si cette personne ne s'occupe que des seules difficultés techniques. Malheureusement, dans la plupart des cas, une telle aide ne suffit pas et les difficultés perdurent.

166

C'est l'entrée à l'école qui met en lumière les difficultés de l'enfant, souvent tolérées à la maison. L'importance accordée par les parents à la langue et au langage joue d'ailleurs un rôle important, autant pour l'appropriation par l'enfant des structures linguistiques que pour le développement de sa capacité à s'exprimer. Il existe une différence importante entre le maniement de la langue orale et l'écriture, la maîtrise de la première conditionnant les possibilités de la seconde. Les cas d'enfants ou d'adultes ne parlant pas ou ne communiquant pas par la parole mais qui pourtant écrivent très bien, pourraient apparemment disqualifier cette règle; cependant, il n'en est rien. En effet, ces personnes ou ces enfants possèdent intérieurement une maîtrise de la parole, qui n'apparaît que lorsqu'ils peuvent prendre le risque de s'adresser directement aux gens qui les entourent. À l'école, on s'attend à ce que l'enfant qui s'exprime verbalement soit prêt à apprendre à lire et à écrire. Nous reviendrons sur ces questions à propos de l'échec scolaire.

Désordres comportementaux

La gamme des désordres comportementaux est vaste. Ces désordres, qui expriment des malaises, évoluent avec l'âge de l'enfant. Un désordre comportemental peut disparaître en

devenant obsolète si la situation de l'enfant change. Plusieurs facteurs peuvent intervenir dans ce sens : la maturation, le développement de la pensée et celui du langage, la découverte d'un talent, la poursuite d'un but, une rencontre significative, un succès, etc. Comme on l'entend souvent dire : « le temps (en fait le développement des capacités dont l'enfant ne disposait pas auparavant) arrange les choses ». Néanmoins, fréquemment, le temps n'arrange pas les choses : au contraire, elles s'aggravent si on ne s'en occupe pas à temps!

Le problème dont on entend parler actuellement sans arrêt est l'hyperactivité. Et l'hyperactivité va de pair avec le manque de concentration et d'attention.

L'hyperactivité

Les adultes ne veulent généralement rien savoir des vraies raisons de l'« hyperactivité ». Ils veulent que les enfants cessent de bouger et qu'ils se conforment aux exigences (surtout scolaires). À part de rares cas où cette hyperactivité découle d'autres sources, des légions d'enfants qui avalent des pilules pour être plus calmes sont en fait immatures et anxieux. La médication constitue une solution de compromis qui satisfait souvent tout le monde : l'institutrice, qui n'a pas à gérer en classe un enfant difficile, les parents, à qui cela évite de se poser des questions et, finalement, l'enfant lui-même, qui peut ainsi éviter de déranger l'équilibre familial tout en étant rassuré par la pilule.

Sans s'arrêter sur cette évidence que les enfants doivent bouger et que la vie entre la télévision et les jeux vidéo leur en offre de moins en moins l'occasion (comme à l'école, où les heures consacrées aux sports et aux activités physiques sont réduites au minimum), il faut prendre conscience que pour un enfant qui n'a pas développé de moyens psychiques pour contenir l'angoisse, bouger demeure le seul moyen (plus évolué que de tomber malade) de diminuer ses tensions psychiques.

Nombre d'enfants qui vont à l'école n'ont pas atteint la maturité qui pourrait leur permettre d'être prêts à quitter la maison, à investir de nouvelles relations et à fournir l'effort nécessaire pour apprendre. Âgés affectivement de 2 ou 3 ans bien qu'ils se retrouvent en deuxième ou en troisième année du primaire, ces enfants, lorsqu'ils ne trouvent pas chez leurs parents un appui suffisant pour reprendre leur évolution ou qu'ils vivent des situations difficiles et souvent dramatiques à la maison, ces enfants bougent. Leur attention est fixée sur autre chose que la matière scolaire et leur angoisse est évacuée par le mouvement; ou alors, ils évitent de penser pour ne pas être débordés par des sentiments pénibles, mais comme ils sont incapables d'inhiber seulement certaines pensées, ils inhibent tout le processus de pensée et « ne comprennent plus rien ». Quoi qu'il en soit, la matière scolaire n'a pas d'intérêt pour eux, puisqu'ils n'ont pas atteint l'âge affectif requis.

À l'opposé de l'hyperactivité, la dépression guette donc les enfants de plus en plus jeunes. Bon nombre d'enfants déprimés fréquentent les écoles primaires. Ils dérangent beaucoup moins,

mais leurs résultats scolaires démontrent qu'ils ne vont pas bien. De surcroît, la présumée hyperactivité ou l'agressivité constitue en fait une réaction de défense contre la dépression sous-jacente, selon le mécanisme bien connu de mobilisation de l'énergie pour ne pas sombrer.

L'hyperactivité d'un enfant, ou encore son agressivité, peut aussi être la réponse à une dépression qui n'est pas la sienne. Dès leur plus jeune âge, des enfants prennent ainsi soin de leur mère; en étant insupportables, ils la tiennent éveillée et en vie. Cela cause, bien évidemment, plein de malentendus et les résultats d'une telle médecine sont souvent désastreux pour l'enfant. Il n'en demeure pas moins qu'il est très rare qu'on s'interroge sur cette relation entre la dépression, souvent cachée, de la mère, et l'activité exacerbée et désorganisée de l'enfant.

Les façons dont les enfants, dès qu'ils sont bébés, prennent soin de leurs parents est l'un des pires pièges pour leur développement affectif et leur avenir.

Le mensonge et le vol

Qu'est-ce qu'un mensonge? Comment différencie-t-on le mensonge de l'hypocrisie, et celle-ci de la politesse? Faut-il toujours dire la vérité? Est-ce une question de code social? De contexte? De situation? De but? Ce dernier paraît toujours le même : éviter des conséquences indésirables, donc du déplaisir. Si l'on nous apprend à ne pas tout dire ou à dire le contraire de ce que nous ressentons depuis que nous sommes tout petits, c'est que socialement cet évitement est nécessaire. Nous n'approuvons pas un enfant qui montre du doigt quelqu'un de l'entourage ou qui demande haut et fort pourquoi cette dame est grosse ou laide. Pourtant, il dit vrai. Nous l'approuvons encore moins lorsqu'il affirme qu'il n'aime pas l'oncle chez qui nous nous trouvons en visite et qu'il ne veut pas embrasser.

Et lorsqu'un petit enfant raconte ses fantaisies, auxquelles il croit d'emblée, ou qu'il adhère à son histoire au fur et à mesure qu'il la développe, ment-il? Et lorsqu'il n'y croit pas vraiment mais qu'il la maintient quand même comme une vérité parce qu'elle s'accorde à ses désirs, ment-il?

Lorsqu'il fabule, qu'il essaie de se rendre important ou qu'il tente d'éviter une situation qui le gêne, cherche-t-il vraiment à nous tromper volontairement? Cela peut, bien sûr, arriver. Mais s'il croit à la vérité de ce qu'il nous dit, le petit menteur se trouve lui-même abusé! Comment faire la différence, chez l'enfant, entre une tendance excessive à s'écarter de la réalité et une riche imagination? Cette imagination peut pourtant l'amener à inventer un personnage (ami, animal) à qui il parle et à demander à sa mère de lui laisser une place à table!

Il existe donc différents types de mensonge et l'enfant doit apprendre à les différencier. Il faut, en fin de compte, qu'il sache faire la différence entre la réalité partagée et sa réalité psychique et qu'il sache reconnaître ce qui est considéré comme bon à faire ou à dire et ce qui ne l'est pas. Raconter des fabulations, des mensonges, peut servir à l'apprentissage de la réalité chez le petit enfant dont les parents, qui le comprennent, adoptent une attitude qui l'aide à démêler le vrai du faux.

À quel âge l'enfant arrête-t-il de croire que, quoi qu'il dise, les adultes savent tout? Que quelqu'un – que ce soit le Bon Dieu ou sa mère – devine ce qui se passe dans sa tête? Avant 7 ans, justement appelé âge de raison, un enfant ment-il?

Pourtant, les enfants, en grandissant, peuvent devenir affabulateurs et menteurs. Ils se défendent ainsi devant les autres, devant les adultes, devant leur propre culpabilité. Un enfant qui ment ne fait pas confiance, se protège et s'enfoncé dangereusement sur la voie qui peut le mener vers la pathologie ou la délinquance. C'est seulement en étant cohérents (dans leurs propos, dans leurs actes) que les adultes peuvent l'aider à construire des relations justes et basées sur la confiance avec son entourage. Il pourra alors apprendre à faire la différence entre la politesse et le mensonge, c'est-à-dire à établir un équilibre entre des valeurs morales qu'il lui faudra développer et son besoin de se protéger ou d'être protégé par les adultes qui s'occupent de lui.

Qu'est-ce que voler? Cette fois, la réponse paraît simple : voler, c'est prendre ce qui appartient à autrui et se l'approprier sans son consentement. Pourtant, personne n'accusera de vol un tout petit enfant qui prend des choses dans le sac de sa mère. Et un enfant de 2 ans qui se sert dans la boîte à lunch restée ouverte d'un petit copain, vole-t-il?

Pour que notre définition du vol soit donc applicable, il faut que l'enfant puisse faire une différence claire entre soi et autrui et apprenne que des objets disponibles peuvent appartenir de façon exclusive à quelqu'un. Il faut aussi qu'il fasse la différence entre s'approprier et emprunter (une différence que certains adultes ont encore de la difficulté à faire) et qu'il ne veuille plus s'approprier les qualités d'une personne en s'appropriant les biens qui lui appartiennent. À en juger par les comportements de certains adultes, un tel apprentissage n'est pas facile à faire. Même aux adultes qui ne toucheraient pour rien au monde aux objets appartenant à d'autres personnes, n'arrive-t-il jamais de s'approprier les idées d'un autre, de les présenter comme leurs propres idées, en « oubliant » de mentionner leur auteur ou de mettre des guillemets à leur citation?

Mais revenons au petit enfant. La situation nous paraît sans doute plus complexe quand un enfant de 3 ou 4 ans prend des sous dans le sac de sa mère. La question du vol chez l'enfant est donc une question complexe qui ne renvoie pas seulement à l'éducation ou au code pénal, mais qui demande la compréhension de sa dynamique psychique : à ce que « prendre à l'autre » suppose dans notre vie affective. D.W. Winnicott soulignait que l'enfant qui vole exprime à la fois une déprivation dont il a été victime dans son développement précoce et l'espoir de retrouver ce dont il a été privé. Il compare, par exemple, le comportement de l'enfant qui vole une pomme chez le voisin et la mange avec plaisir et sans se cacher à celui de l'enfant qui mange la pomme en cachette ou, pire, la jette. Dans ce dernier cas, le geste est compulsif et ne lui rapporte rien : la pomme dans sa main devient un objet sans valeur.

Les enfants apprennent certes plus vite à défendre ce qui leur appartient en propre que ce qui appartient aux autres et à la collectivité.

Bien que, dans certains cas, un enfant puisse devenir un voleur avéré avant même « l'âge de raison », l'avidité orale que le vol représente est à comprendre et à soigner à cet âge pour ce qu'elle est : l'expression de difficultés liées à une perte affective qui peut être précoce, accompagnée d'un souvenir inconscient de la période où les besoins affectifs étaient comblés. Avant que l'affectivité ne s'émousse, que l'espoir de retrouver ce qui a été perdu ne disparaisse et que l'enfant ne s'endurcisse par la répétition de déceptions et de pertes, le vol représente donc, sans que l'enfant le sache, une recherche de la réparation.

Un enfant qui vole a, certes, besoin d'un cadre et de mesures éducatives qui lui permettent d'intégrer les règles de sa société balisant le permis et le défendu, mais il a surtout besoin de conditions de vie qui permettent la réparation et, le plus souvent, d'une thérapie qui le fait accéder à la compréhension et à la perlaboration de ce qu'il ressent comme un manque. L'attitude des adultes qui se limitent à le blâmer ou à lui demander pourquoi il a volé ne peut être que destructrice. Soit dit en passant, toute question de ce genre adressée à l'enfant alors que l'adulte ne connaît pas la réponse, ou toute interprétation de son comportement qui dépasse ses possibilités de saisir le sens de son geste de façon immédiate et de le reconnaître comme vrai, ne peut mener qu'à l'aggravation de sa situation.

Pourquoi traiter ensemble du mensonge et du vol? D'une part, parce que si le premier peut exister sans le second, il est très rare que le contraire soit possible. D'autre part, à cause du statut plus qu'ambigu de ces deux conduites dans le champ social.

170

L'échec scolaire

Pour qu'un enfant puisse entrer à l'école et suivre les apprentissages qu'elle offre, plusieurs conditions doivent être remplies du point de vue de son développement affectif.

Tout d'abord, il doit être prêt à quitter sa mère (son parent tuteur) sans angoisse. Cela veut dire qu'autant l'enfant que le parent (le plus souvent, la mère) doivent assumer cette séparation. Le parent doit être prêt à laisser l'enfant le quitter pour aller à l'école et investir sa vie extrafamiliale. Un enfant qui peut se montrer perturbé, anxieux, inattentif ou « dans la lune » ne manifeste pas nécessairement ses propres difficultés de séparation, mais peut être préoccupé par la dépression maternelle, craindre qu'en son absence il n'arrive quelque chose de grave à la maison ou répondre au vœu parental (éventuellement inconscient, mais pas toujours) qu'il reste petit.

La fréquentation de l'école peut être ressentie par l'enfant comme une sorte de trahison à l'égard de sa famille (par exemple, lors d'une immigration récente lorsque les valeurs de la société d'accueil et de la maison s'affrontent); l'enfant peut aussi se sentir honteux (de lui-même ou de sa famille, lorsqu'elle est différente des familles qu'il aperçoit autour de lui), etc.

Pour être à l'aise dans une classe, l'enfant doit être relativement autonome et accepter la vie de groupe. Du point de vue du développement, si on se réfère aux stades que nous avons

présentés, on peut voir qu'il doit être prêt à assimiler la nourriture intellectuelle qui lui est présentée; pour cela, il lui faut se l'approprier activement (une attitude passive ne le lui permettra pas) et il doit être capable de la garder :

« "Apprendre" est une métaphore d'assimilation. C'est à tel point une métaphore de l'assimilation pour des enfants qui n'ont pas dépassé le complexe d'Œdipe, c'est-à-dire sept, huit ans, que des enfants qui ont présenté de l'anorexie étant bébé présentent aussi de l'anorexie scolaire. Des enfants qui ont été des bébés vomisseurs prolongés sont des élèves qui, lorsqu'ils récitent parfaitement leur leçon en ont alors tout oublié. Pour «profiter» d'une leçon, ce qui se prouvera par la réussite, quelques jours après, d'un exercice d'application, il faut surtout qu'ils ne récitent pas leur leçon, etc.

De même, pour le faire qui est de l'ordre des pulsions anales actives. Beaucoup d'enfants ne peuvent admettre de faire activement; ils veulent bien subir passivement un faire, s'ils ne le font pas exprès, si on les y oblige en les surveillant, mais ils ne peuvent pas du tout agir exprès, de leur plein gré, dans le sens qui est demandé par la maîtresse. Là, il y a un barrage. Et plus l'adulte veut lutter contre ce barrage, plus ce barrage rend l'enfant passif, alors qu'il «paraît réussir». [...]

Chaque cas est un cas particulier, mais il faut retenir que cet empêchement à se satisfaire dans son désir d'apprendre est toujours intelligent¹⁴³ ».

171

Pour pouvoir fonctionner à l'école, l'enfant doit déjà avoir assimilé à la maison un certain nombre de modes de penser. Par exemple, pour pouvoir construire et raconter une histoire, un enfant de 5 ans doit pouvoir conduire un monologue intérieur (indiquer quels sont les participants, dire où l'action se place, ce qui s'est passé, pourquoi, etc.). Ce monologue implique une structure dialogique (l'histoire est racontée selon le modèle intériorisé des questions/réponses « qui? », « où? », « quand? », etc.). Un enfant à qui on n'a pas lu d'histoires « a dans sa tête » l'histoire à dire, mais aura beaucoup de difficulté à la dire – indique Frédéric François.

Une grande partie des traits de la langue, et en particulier le lexique, sont directement liés aux pratiques sociales. La famille reste un agent important de socialisation langagière. Du point de vue du maniement de la langue exigé par l'école, on note un écart important entre les enfants, suivant qu'ils appartiennent ou non à un milieu favorisé, où le langage joue souvent un rôle plus important. Chez les enfants de milieux favorisés, les disparités (du point de vue de la langue, des codes cognitifs et interactifs, des moyens culturels) sont moins nombreuses entre le milieu scolaire et le milieu familial que chez les enfants d'autres milieux.

143. F. Dolto, « L'échec scolaire des enfants des classes primaires, dans *L'échec scolaire : essais sur l'éducation*, Paris, Ergo Press, 1989, p. 19-20.

Actuellement, néanmoins, comme nous l'avons déjà indiqué dans le chapitre sur la langue, ce ne sont pas seulement des enfants de 5 ans qui n'arrivent pas à raconter une histoire ou (plus tard) à produire un texte compréhensible. Souvent, des étudiants d'université – qui ont pourtant passé par toutes les étapes de la scolarité – ne savent plus structurer un récit de façon compréhensible. Ils n'ont jamais eu l'occasion d'intérioriser la structure dialogique et sont incapables de se mettre à la place du lecteur. Mis à part leurs difficultés techniques (structurer un texte, s'exprimer de façon précise), ils ne peuvent pas prendre en compte que le lecteur ne peut pas deviner ce qui se passe dans leur tête (et ne peut donc pas compléter les éléments manquants dans le récit ou dans l'argumentation présentée). On peut croire que les pratiques sociales pérennisent les difficultés auxquelles les enfants se butent dans leur rencontre avec l'école.

Pourquoi les enfants vont-ils à l'école? Principalement pour apprendre à lire, à écrire et à compter. Ces apprentissages ne vont pas de soi. Pour apprendre à lire, ce qui implique un processus long et compliqué, et à écrire, ce qui est encore plus ardu, il faut voir l'utilité d'un tel effort. De toute évidence, cela ne semble pas le cas. Statistique Canada et l'OCDE (2005) constatent qu'environ 55 % des Québécois de 16 ans et plus (approximativement trois millions de personnes) n'atteignent pas le seuil critique en compréhension de texte pour fonctionner aisément dans la société actuelle (par exemple, ils ne peuvent pas lire des instructions, des modes d'emploi, etc.). Les résultats indiquent aussi que le niveau de lecture de 1,3 million de Québécois se situe à un niveau très faible. Il faut préciser que « savoir lire » n'est pas savoir épeler mais bien accéder directement au sens des mots et des phrases de même que savoir déchiffrer fidèlement les mots qui ne sont pas courants. En France, pays avec une longue tradition de scolarité gratuite et obligatoire, où l'écrit représente une forte valeur culturelle, presque 9 % de la population ayant été scolarisée présente des difficultés majeures de lecture (14 % d'hommes et 8 % de femmes ne savent ni lire ni écrire). L'étude montre que dans le groupe des moins de 30 ans, « seulement » 7 % présentent de très graves difficultés. Par contre, l'analphabétisme peut aller jusqu'à 22 % parmi les personnes enquêtées dans la tranche d'âge de 60-65 ans. Il s'agit donc de personnes qui ont, en principe, appris la lecture et l'écriture et les ont oubliées.

Vigilance précoce

Il serait possible de continuer à énumérer ainsi des symptômes, plus ou moins gênants, plus ou moins passagers, qui traduisent la « difficulté de vivre¹⁴⁴ » des enfants petits et moins petits. Grandir, faire face à l'histoire de sa famille, aux exigences de la réalité sociale, à la vie elle-même n'est jamais facile et exige souvent l'élaboration de stratégies ou des compromis qui peuvent se révéler coûteux du point de vue du développement.

Le développement affectif, bien que lié dans une boucle rétroactive au développement intellectuel et social, n'en constitue pas moins la base; les symptômes qui se manifestent dans ces deux

144. Titre d'un livre de Françoise Dolto.

sphères du fonctionnement psychique appellent donc toujours un examen minutieux de la situation affective de l'enfant.

Cela ne signifie nullement qu'un traitement psychothérapeutique serait suffisant pour régler, par exemple, un dysfonctionnement à l'école causé par des difficultés affectives clairement établies. L'enfant pourrait aussi avoir besoin d'une aide orthophonique, ergothérapeutique, pédagogique, ou d'un rattrapage scolaire, etc. Cela veut dire néanmoins que toutes ces aides ne serviront pas à grand-chose si aucun soulagement n'est apporté aux difficultés qui se trouvent à la source même des problèmes de l'enfant. Même dans le cas où les manifestations pathologiques sont considérées comme étant de nature organique ou dans le cas où il s'agit d'une maladie somatique, il est toujours nécessaire de rechercher le sens que ces difficultés prennent pour l'enfant. Les symptômes organiques eux-mêmes se révèlent souvent messagers d'une souffrance dans la sphère psychique, qui est ainsi communiquée. Plus l'enfant est petit, plus son corps est mis à contribution pour exprimer les malaises relationnels. Un enfant qui ne dort pas, qui ne mange pas bien, qui est tendu et qui accuse des retards de développement peut avoir une maladie purement physique, mais il est aussi probable qu'il manifeste ainsi des difficultés dans la sphère affective.

Plus les désordres ou les désorganisations dans le développement affectif sont précoces, plus il peut être rapide et facile d'y remédier, à condition de s'en apercevoir à temps; non soignés, ils peuvent se transformer en pathologies d'autant plus lourdes qu'elles affectent les processus de développement. Malheureusement, c'est souvent dans le contexte de problèmes scolaires que les difficultés de l'enfant se révèlent, alors que leur origine est à rechercher dans des périodes beaucoup plus précoces de sa vie. L'adage « petits enfants, petits problèmes; grands enfants, grands problèmes » ne correspond qu'aux apparences. C'est précocement que se constitue le lit de problèmes futurs.

Des événements considérés par des adultes comme anodins ou même heureux (comme un déménagement, par exemple) peuvent affecter l'enfant de façon importante et être le point de départ de difficultés psychiques. Il faut donc rechercher minutieusement le moment de changements dans la façon d'être de l'enfant, si on veut l'aider à surmonter l'épreuve. Parmi ces événements, ce qui affecte le bien-être ou le narcissisme des parents (perte d'emploi, deuil, mésentente familiale – pour ne citer que les plus fréquents) affecte nécessairement aussi l'enfant.

Tout développement normal est émaillé de régressions et de crises; c'est leur caractère permanent ou passager qui peut décider de leur gravité ou des dangers qu'une situation peut présenter pour l'avenir de l'enfant. Il faut se méfier des conclusions simples et trop rapides. C'est l'ensemble de l'évolution de l'enfant dans le contexte de sa situation familiale et des événements qui affectent sa vie (et la vie de toute la famille) qu'il faut toujours prendre en considération.

Chapitre 12

LES ENFANTS DANS LA SOCIÉTÉ ACTUELLE

Nous avons parcouru les principales conceptions de l'évolution affective de l'enfant. La place de l'enfant dans la société a évolué parallèlement à l'accumulation des connaissances concernant son développement, autant général qu'affectif. Il nous faut encore insister sur le fait que cette place ne dépend pas principalement de l'évolution de la science. Elle dépend de facteurs multiples – conditions économiques de chaque société, idéologies qui organisent les relations entre ses membres, vitesse de l'évolution des mentalités, etc. Dans une même société, il existe des contradictions et des conflits d'intérêts qui peuvent influencer le sort des enfants, non seulement individuellement mais en tant que groupe d'âge. Pour ne donner que deux aperçus de tels conflits :

- le droit à l'enfant et le droit de l'enfant (par exemple, dans un cas de divorce, lorsque chacun des parents réclame le droit à son enfant, ce qui rend précaire la stabilité de son cadre de vie, ou dans un cas où se pose la question du retour de l'enfant dans sa famille après un placement en foyer nourricier avec lequel il a développé des liens d'attachement);
- l'allaitement maternel et le travail des femmes (qui, par exemple, en France, ne bénéficient que de trois mois de congé de maternité).

Depuis la découverte, par Freud, de l'importance des premières années de vie pour le développement de l'être humain, les connaissances à ce sujet ont augmenté considérablement. Autant la psychanalyse que la psychologie développementale et la neuropsychologie (sans parler de la médecine) ont élargi leurs explorations pour aborder de façon de plus en plus fine les périodes les plus précoces de l'existence.

Des théories que nous avons présentées brièvement se dégagent l'image de l'enfant à la fois fragile et résilient. Le nourrisson, longtemps considéré comme « un tube digestif », réceptacle et bénéficiaire passif de soins, éveille actuellement de plus en plus d'intérêt. On le découvre actif, curieux, déployant des efforts pour rester en contact avec son environnement. On découvre aussi l'importance cruciale non seulement des premières années de vie extra-utérine, mais aussi de la vie fœtale. Les psychologues développementalistes imaginent des expériences sophistiquées pour pouvoir décrire les capacités chez des enfants de plus en plus jeunes; les neuropsychologues découvrent comment fonctionne le cerveau à des stades de plus en plus précoces; la psychanalyse reconstitue les expériences subjectives chez des enfants de plus en plus petits. Le développement de l'enfant se révèle dans tous ces champs d'études comme le résultat de processus complexes et interdépendants, où l'héritage génétique de l'enfant, ses expériences familiales et sociales et leur appréciation subjective par l'enfant, selon son âge et ses façons de penser, interagissent en créant son monde personnel.

Néanmoins, à l'intérieur du champ d'études que nous avons présenté, les contradictions ne manquent pas non plus. Ainsi, quiconque refuse d'admettre que l'inconscient existe et que les

études cliniques de Freud et de ses successeurs dévoilent des réalités psychiques échappant à la simple observation, réfutera aussi la plus grande partie des bases qui nous ont servi à décrire les voies de la structuration de la personnalité humaine et donc, le cheminement de l'enfant vers la maturité.

Dans les premiers chapitres, nous avons tracé brièvement l'histoire de la notion d'enfance et le contexte social et familial qui détermine la place réservée à chaque nouvel enfant. Nous avons vu que le bébé influence à son tour ceux qui s'occupent de lui. Les psychanalystes insistent depuis longtemps sur le caractère actif de cette participation de l'enfant. Il ne s'agit donc pas seulement des caractéristiques propres du bébé qui influencent les soins parentaux. Le bébé délicat, petit mangeur, au tempérament tranquille, provoquera des réactions différentes de celles d'un bébé robuste, vorace et actif. Les caractéristiques du bébé entreront en résonance avec la personnalité de ceux qui s'occupent de lui. Une femme anxieuse, incertaine de sa qualité de mère, peut répondre par un accroissement d'angoisse au bébé délicat ou, pire, au bébé qui a un système digestif sensible et qui régurgite beaucoup (ce qui peut être interprété comme des vomissements). Par contre, une mère elle-même peu frugale, peut être très satisfaite par un enfant peu exigeant et s'occuper calmement de lui, alors qu'elle pourrait se sentir désemparée devant un bébé vorace et actif. Nous avons appris que le bébé s'adapte activement et dans la mesure de ses possibilités à ces réactions maternelles et qu'il essaie de comprendre le monde qui l'entoure.

175

Les expériences dans le domaine de la neuropsychologie et de la psychologie développementale mettent en question la conception du bébé naissant totalement non différencié psychiquement de sa mère, conception qui a prévalu un temps dans la psychanalyse. À notre sens, il s'agit surtout d'un malentendu ou d'une connaissance très partielle du domaine de la psychanalyse précoce, y compris par beaucoup de psychanalystes. La psychologie expérimentale contemporaine confirme en fait le scepticisme d'un Winnicott ou les affirmations d'une Dolto et leur donne des assises expérimentales. Winnicott pensait en effet que le bébé naissant existe en tant que Moi : il faut qu'un Moi (l'endroit où accumuler les expériences) existe pour qu'un Ça puisse advenir, disait-il. De son côté, Françoise Dolto avançait, à titre d'hypothèse, que le nourrisson a une sensation d'être un tout corporel; cette sensation évolue en images (représentations) du corps créées par les échanges entre l'enfant et le monde qui l'entoure.

De leur côté, leurs expériences permettent aux psychologues développementalistes de découvrir l'extrême proximité psychique du nourrisson par rapport à sa mère. Elles apportent un matériel abondant qui concorde avec les observations cliniques et les corroborent de cette façon.

Malgré tout, il est encore difficile pour les adultes de saisir que l'enfant, dès sa naissance, est doué de la fonction symbolique et qu'il s'en sert pour exprimer les questions qui se posent à lui. Si les adultes n'avaient pas oublié ces modes d'expression et de pensée, il y aurait moins de malentendus entre eux et leurs enfants. Notre développement exige néanmoins la répression

et le refoulement de nos modes archaïques de penser. Certaines personnes particulièrement douées, des artistes – peintres, poètes ou écrivains – nous les rappellent parfois et les expriment dans leurs œuvres dans un langage qui est une sorte de traduction sophistiquée de ces souvenirs oubliés.

On pourrait s'étonner que dans nos sociétés occidentales, où avoir ou ne pas avoir d'enfant devient un choix, les enfants éprouvent actuellement beaucoup de difficulté à vivre. Des indices? La consommation massive de médicaments, la multiplication des consultations de tous genres, le décrochage scolaire, la violence à l'école... pour ne citer que ceux-là. Notre but ici n'est pas d'analyser les raisons complexes de cette situation. Nous nous proposons néanmoins de parcourir brièvement encore une fois les étapes de la reconnaissance de l'état d'enfance par les sociétés occidentales : cette fois, dans une perspective de recherche éducative et de développement de ses droits.

L'égalité de droit et le droit à l'éducation

Bien que la France ait été le premier pays à soulever la question de l'égalité des droits et des obligations pour tous les citoyens, c'est le roi Frédéric II de Prusse qui a décrété en 1763 l'école obligatoire pour tous les enfants entre 5 et 13 ans dans son royaume. Il a été le promoteur de l'éducation pour les filles, de la limitation de l'enseignement religieux dans les écoles, de l'obligation d'un examen d'aptitude pour les instituteurs et il a établi des peines contre les parents et les tuteurs négligents. Il était aussi d'avis que les familles trop pauvres pour payer les frais de scolarité de leurs enfants devaient être aidées par les communes auxquelles elles appartenaient.

176

En Autriche, le deuxième pays à établir la scolarité obligatoire d'une durée de six ans, la réforme scolaire est introduite par l'impératrice Marie-Thérèse, en 1774. L'école publique, dont le cursus est prolongé à huit ans, est ensuite imposée à toute la monarchie des Habsbourg et sert à uniformiser l'enseignement en faisant de l'allemand (enseigné à l'école) la seule langue officielle.

Si Frédéric II agissait en monarque éclairé et Marie-Thérèse en politicienne avisée, la lutte pour la scolarité gratuite et obligatoire pour tous s'inscrit en France dans le mouvement révolutionnaire. La Révolution française de 1789 proclame que tous les hommes naissent libres et égaux en droit. Dans le cadre général de l'élaboration d'un code civil, on impose aux parents l'obligation de surveiller et de protéger leurs enfants – rapidement, puisque dès 1793, une tentative d'instauration d'enseignement primaire obligatoire et gratuit pour tous les enfants voit le jour. Il faut néanmoins attendre presque cent ans pour que les lois de Jules Ferry, promulguées en 1882, organisent en France l'enseignement primaire laïque et obligatoire pour tous les enfants entre 6 et 13 ans. Ces lois sont suivies quelques années plus tard d'une autre loi qui réprime les mauvais traitements et les actes de cruauté envers les enfants.

Entre-temps, diverses législations ont tenté de déterminer les règles entourant le travail des enfants. En France, le premier décret qui interdit de faire descendre dans les mines des enfants

de moins de 10 ans est promulgué en 1813. Il faut néanmoins attendre soixante ans pour réduire le temps de travail des enfants à six heures par jour entre 10 et 12 ans; la limite de douze heures est fixée pour les enfants à partir de 12 ans. Il faut, bien entendu, replacer ces avancées législatives dans le contexte général des conditions de travail de la classe ouvrière et de la paysannerie à cette époque.

Au Québec, l'État commence timidement à intervenir pour réguler les rapports entre la société et l'enfant seulement dans la deuxième moitié du XIX^e siècle. La famille est considérée comme la seule responsable de son sort et les congrégations religieuses suppléent tant bien que mal à ses manquements. Il faut attendre 1921 pour que la *Loi de l'assistance publique* introduise l'État comme un partenaire économique des institutions religieuses qui s'occupent des enfants en difficulté.

L'analyse des conditions de l'accession des enfants québécois à la scolarité gratuite et obligatoire proposée par Thérèse Hamel¹⁴⁵ illustre bien l'enchevêtrement des questions touchant l'éducation, l'économie et l'évolution des mentalités. Dans la première moitié du XX^e siècle, la structure économique de cette province canadienne est fondée sur l'existence de petites fermes familiales et sur l'industrie légère (comme le textile, la chaussure, le tabac) et ne nécessite pas l'emploi d'une main-d'œuvre instruite. Par ailleurs, les salaires très bas des pères de famille et la nature du travail sur les petites fermes rendent le travail des enfants indispensable à la survie des familles. À cela s'ajoutent l'importance et l'influence du clergé catholique, farouchement opposé à la scolarisation de tous les enfants, contrairement à l'église protestante, qui domine le reste du Canada et qui favorise l'apprentissage autant de la lecture que du calcul. Alors qu'en Ontario l'école publique et obligatoire voit le jour dès les années 1870, les ouvriers qui luttent au Québec contre l'exploitation des enfants sont partagés lorsqu'il est question de leur scolarisation. L'obligation scolaire paraît inutile pour le travail non spécialisé dans les usines et une bonne partie de la bourgeoisie industrielle ne souhaite pas être privée d'une main-d'œuvre à bon marché et corvéable à merci.

La scolarisation et le travail des enfants s'opposent. Toutefois, plus une société a besoin d'une main-d'œuvre instruite (sachant tout au moins lire, écrire et compter), plus la question scolaire trouve une réponse laïque, positive et rapide. Au Québec, malgré les premières tentatives de réglementation, qui datent de 1892, la scolarité primaire ne deviendra gratuite et obligatoire qu'en 1943. Elle concerne d'abord les enfants jusqu'à 14 ans. La prise en charge de l'éducation par l'État et l'établissement d'un ministère de l'Éducation sont très tardifs et ne se produisent qu'au moment de la Révolution tranquille des années 1960. Jusqu'à cette date l'éducation relève des comités confessionnels (Conseil de l'instruction publique).

145. T. Hamel, « Obligation scolaire et travail des enfants au Québec : 1900-1950 », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 38, n° 1, 1984, p. 39-58, [En ligne]. [<http://id.erudit.org/iderudit/304236ar>] (Consulté le 15 février 2012).

Aux États-Unis, les premières réformes datent de la fin du XVIII^e siècle, sous l'impulsion de Thomas Jefferson, mais ce n'est que dans les années 1830 que l'État de New York instaure l'école élémentaire obligatoire et gratuite. Il a fallu attendre les années 1920 pour que tous les États aient une loi d'obligation scolaire. Cette loi ne touche que les enfants blancs. Il faut attendre les années 1950 pour que, grâce aux efforts de l'avocat noir Marshall Thurgood et de l'Association nationale pour le progrès des gens de couleur (National Association for the Advancement of Colored People), le système éducatif américain subisse d'importantes transformations : la Cour supérieure des États-Unis déclare alors illégale la doctrine « séparés mais égaux » qui prévalait dans les écoles publiques. À la suite de l'application de la décision de la Cour, dans plusieurs États du Sud les étudiants noirs devaient être alors escortés pour aller en cours au lycée.

Aujourd'hui, les pays occidentaux encadrent le travail des enfants par des règles sensiblement similaires d'un pays à l'autre, bien que le respect des lois existantes ne soit pas toujours surveillé avec la même vigilance. En Grande-Bretagne, pourtant premier pays ayant réglementé le travail des enfants en 1883, environ deux millions d'enfants travaillent régulièrement sans le permis obligatoire et en dépassant les heures légales (dix-sept heures hebdomadaires pour les 13 et 14 ans en Grande-Bretagne, contre douze heures selon les directives européennes). Aux États-Unis, l'accès des enfants au marché du travail est encore beaucoup plus libre. Un rapport du National Research Council/Institute of Medicine Reports, *Protecting Youth at Work*, publié en 2002 et comprenant plus d'une cinquantaine de recommandations, n'a eu, à ce jour, aucun effet sur les conditions de travail des enfants américains.

178

De façon générale, dans les pays occidentaux, les enfants peuvent travailler pendant les heures de classe à partir de 16 ans. Les enfants plus jeunes peuvent travailler dans la mesure où le travail ne compromet pas leur scolarité et ne nuit pas à leur santé physique ou morale (pour engager un enfant de moins de 14 ans, l'employeur doit obtenir l'autorisation écrite de ses parents). Le travail de nuit, c'est-à-dire entre 23 heures et 6 heures du matin, est interdit; ce qui n'empêche pas que des enfants, au Québec, distribuent les journaux très tôt le matin avant les heures de classe. Selon les pays, le travail des enfants est encadré par diverses restrictions et obligations faites à l'employeur. En fait, la réglementation du travail des enfants est le résultat d'un compromis entre besoins économiques (y compris ceux des familles) et idéologie promouvant l'égalité et le développement optimal du potentiel de tous.

Des expériences pédagogiques

Nous héritons aujourd'hui de la vision de l'enfant qui s'est développée pendant la première moitié du XX^e siècle, période de la mise en œuvre de la majeure partie des grands courants pédagogiques, parallèlement aux découvertes de la psychanalyse et au développement de la psychologie de l'enfant. Ainsi, Maria Montessori crée à Rome en 1907 une méthode qui vise à adapter l'enseignement au rythme personnel de chaque enfant et à ses besoins psychologiques. Elle considère que chaque enfant est unique et a son propre rythme de développement, qui

procède par des « périodes sensibles ». Selon Maria Montessori, si l'on offre à l'enfant la possibilité de déployer au maximum ses différentes « sensibilités » en adaptant l'enseignement à son rythme (c'est-à-dire que l'enseignement répondrait à ses intérêts et aux questions qu'il se pose à une période précise de son développement), il assimile les apprentissages correspondants et passe à la phase suivante. Si les moments où l'enfant est prêt spontanément à développer tel ou tel trait de sa personnalité et à faire les apprentissages correspondants sont perdus, l'enfant n'assimile plus ce qui lui est enseigné. Il faut donc adapter l'enseignement à chaque enfant et non à un groupe d'enfants selon l'âge. Montessori pense que l'enfant dispose de forces de développement qui le poussent vers l'assimilation des apprentissages : l'éducateur devrait suivre leur évolution spontanée et veiller à leur épanouissement. Cela n'est possible que s'il connaît bien chacun des enfants dont il a la charge, qu'il fait confiance aux forces de développement qui les animent et qu'il respecte leur liberté.

Immédiatement après la Première Guerre mondiale, Rudolf Steiner ouvre en Allemagne la première école Waldorf, basée sur la philosophie anthroposophique. Plus que les fondements philosophiques, ce qui nous intéresse ici, ce sont les méthodes d'enseignement, qui passent par des jeux, des contes et des activités artistiques et manuelles dans un climat de non-compétitivité. Les écoles Steiner, comme les écoles Montessori, existent encore aujourd'hui en marge des systèmes publics d'enseignement.

Deux ans plus tard, le psychanalyste et éducateur écossais A.S. Neill crée l'école de Summerhill, destinée aux enfants difficiles. Cette école internat a poussé à son extrême l'idée d'autogestion par les enfants et a basé l'enseignement sur le désir de l'enfant d'apprendre, supprimant toute obligation qui lui serait faite. Neill était persuadé que le refus d'apprendre est le résultat de la haine de l'enfant envers un système scolaire qui l'opprime et que, après une phase plus ou moins longue de « convalescence » au cours de laquelle il lui est permis de jouer au lieu d'apprendre, l'enfant peut rattraper rapidement les apprentissages manqués. L'enfant n'a cependant pas le droit de gêner les enfants qui veulent étudier. Summerhill, malgré les nombreuses critiques qu'elle s'est attirées de la part d'autres pédagogues pour les excès de sa philosophie et malgré la tentative de sa fermeture en 2000 à cause de sa non-conformité au système scolaire britannique, existe toujours.

À peu près au même moment, le philosophe et psychologue américain John Dewey, qui soutient que les connaissances doivent toujours s'enraciner dans l'expérience et l'action de la personne et qui pense que le maître ne doit être qu'un guide pour son élève (qui, lui, apprend en agissant), est à l'origine du courant de « l'éducation nouvelle ». Pour Dewey, le rôle de l'école active et libre est essentiel pour instaurer une société démocratique.

La philosophie de John Dewey a été introduite en France par Adolphe Ferrière et Célestin Freinet, et en Belgique par Ovide Decroly. Leurs méthodes, issues des mêmes principes mais s'incarnant dans des expériences différentes, sont aujourd'hui largement reconnues mais ne se poursuivent que dans le cadre limité de certaines écoles. Lorsqu'elles inspirent des systèmes

scolaires officiels, c'est de façon si parcellaire et tellement en dehors du contexte global dans lequel elles devraient s'inscrire, qu'elles sont en général vouées à l'échec.

L'éducation nouvelle réitère de façon un peu différente l'affirmation de Maria Montessori qui soutenait que chaque enfant a en lui des ressources qui peuvent être exploitées lorsqu'il reste libre de ses choix. L'éducation par des méthodes actives insiste sur la nécessité pour les enfants d'expérimenter dans tous les domaines – intellectuel et manuel, sportif et artistique – de l'activité humaine. Pour que cela soit possible, l'école devrait être un milieu de vie dans lequel l'enfant devrait pouvoir s'impliquer activement en participant à l'élaboration de ses règlements et de son fonctionnement.

Les principes de l'école nouvelle s'opposent point par point à ceux de l'éducation et de l'instruction classiques à caractère répressif (dont nous avons parlé brièvement dans le chapitre 1). Ils misent sur la responsabilité et l'autonomie de l'enfant. Par ailleurs, depuis le début, ils font la promotion de la mixité dans l'enseignement. À l'époque, ces principes ont davantage présidé à l'organisation de certains orphelinats et internats expérimentaux qu'à l'élaboration de méthodes de fonctionnement des écoles régulières. Par exemple, il a fallu attendre les années 1960 pour que la coéducation (la mixité préconisée par le mouvement de l'école nouvelle) gagne du terrain dans l'ensemble des écoles secondaires.

L'un des promoteurs célèbres des méthodes actives d'éducation est le médecin, pédagogue et écrivain polonais Janusz Korczak. Il a créé en 1912 à Varsovie, en Pologne, son premier orphelinat organisé en république d'enfants. Le respect de l'autre, la solidarité, l'honnêteté personnelle et la responsabilité réciproque visaient, dans cet orphelinat géré en grande partie par les enfants eux-mêmes, à créer des bases à l'épanouissement de tous. Korczak proposait aux enfants un cadre de vie où la liberté de chacun devait trouver sa limite dans la promotion du bien commun et dans l'attention portée à l'autre. L'apprentissage de la justice, de la sociabilité ainsi que du respect du travail constituaient des bornes pour les apprentissages scolaires. Janusz Korczak est passé à l'histoire comme un exemple d'éducateur solidaire jusqu'au bout des enfants dont il a la charge. Lui-même ainsi que sa plus proche collaboratrice – Stefania Wilczynska – ont péri dans les fours crématoires du camp d'extermination Treblinka, ne voulant pas abandonner les enfants de l'orphelinat condamnés à cette fin tragique en 1942. La mémoire de ce médecin, éducateur et écrivain, est restée vive autant en Pologne que parmi les pédagogues hors des frontières de ce pays. Il n'est donc pas étonnant que ce soit la Pologne qui ait proposé aux Nations unies, en 1979, un projet de Convention relative aux droits de l'enfant, en appui au texte de Korczak « Le droit de l'enfant au respect », daté de 1928.

La dernière expérience pédagogique intéressante à mentionner est l'école de la Neuville, fondée il y a une quarantaine d'années en France par trois jeunes éducateurs (Michel Amram, Fabienne d'Ortoli et Pascal Lemaître) qui souhaitaient créer un lieu pour vivre et apprendre. Leur désir a rencontré celui de Françoise Dolto, qui, enfant, voulait devenir un « médecin d'éducation »

et qui a consacré les dernières années de sa vie à collaborer avec eux. De cette collaboration est née l'école internat (où les enfants vivent pendant la semaine; ils rentrent pour la fin de la semaine dans leurs familles), destinée autant aux enfants qui ne présentent pas de difficultés particulières qu'aux enfants présentant des difficultés diverses et qui sont parfois éjectés du système scolaire régulier. Elle rejoint, par une expérimentation qui lui est particulière, le grand courant des expériences de l'école active.

L'expérience de la Neuville n'avait pas comme objectif, comme plusieurs lieux ouverts en France à cette période, d'être un lieu de soins pour des enfants non scolarisables. Le projet pédagogique de ce lieu de vie – où les classes sont multiâge et où les enfants acquièrent des ceintures, comme au judo, selon le degré de maturité atteint – repose sur la participation des enfants dans tous les aspects de son fonctionnement. Les activités quotidiennes, artistiques, manuelles, sportives ainsi que les projets d'envergure (voyages, théâtre) complètent les heures de classe. Les enfants participent aux prises de décision; ceux qui sont plus anciens parrainent les nouveaux. Selon le vœu de Françoise Dolto, cette école tente de s'adapter aux enfants plutôt que d'adapter les enfants à l'école et de faire découvrir ainsi à tous le plaisir d'apprendre. Comme l'a souligné la psychanalyste Colette Langignon, une autre marraine de cette école, ce projet global est destiné à accompagner l'enfant dans la vie, dans son rapport à lui-même et aux autres, et seulement à partir de cette base, lui rendre possibles les apprentissages scolaires.

Les droits de l'enfant

Le droit à l'instruction et le droit d'« être accompagné dans sa vie » sont des acquis sociétaux relativement récents.

Il y a environ cent ans (1913) a été créée la première Association internationale pour la protection de l'enfance. Cette association voit donc le jour juste avant le début de la Première Guerre mondiale. Il faut attendre la fin de cette guerre particulièrement meurtrière pour que, dans le cadre de la Société des Nations, soit créé à Genève, en 1919, le Comité de protection de l'enfance. Cinq ans plus tard est adoptée la *Déclaration des droits de l'enfant*, qui proclame les bases de la protection de l'enfance. Cette déclaration est l'œuvre d'Eglantyne Jebb, activiste britannique engagée dans divers projets d'aide à l'enfance.

Les activités de l'Association ainsi que celles de la Ligue internationale pour l'éducation nouvelle sont interrompues par les horreurs de la Seconde Guerre mondiale. Immédiatement après sa fin, en 1945, est créée l'ONU (Organisation des Nations unies), qui, à son tour, crée en 1946 le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF). En 1947, les Nations unies adoptent la *Déclaration universelle des droits de l'homme*, qui accorde à la maternité et à l'enfance le droit à l'aide et à l'assistance spéciale. Mais il faudra attendre jusqu'en 1959 pour que soit adoptée la *Déclaration des droits de l'enfant*. Cette loi n'est toutefois pas contraignante pour les États signataires. C'est cette *Déclaration* que la proposition polonaise tentait de rendre contraignante,

ce qui va finalement avoir lieu en 1989. La *Convention* inclut l'obligation faite aux États d'assurer aux enfants la protection contre l'exploitation économique et sexuelle ainsi que le droit à la santé, à l'éducation et aux loisirs. Elle établit à 18 ans la limite de l'enfance et assure aux enfants de moins de 15 ans la protection contre l'enrôlement dans l'armée et contre la peine capitale en cas de délinquance. Pas moins de 192 pays membres des Nations unies ont signé la *Convention*, les obligeant à harmoniser leurs lois avec le texte de cette *Convention*. Font toujours exception la Somalie et les États-Unis.

Comme nous pouvons le constater tous les jours en regardant les nouvelles à la télévision, les législations nationales et surtout les pratiques en cours dans divers pays ne reflètent que très infidèlement les principes de protection de l'enfance adoptés dans la *Déclaration des droits de l'enfant*.

Au Québec, des tentatives pour légaliser la protection de l'enfance ont lieu en 1944, avec la rédaction de la première *Loi de la protection de l'enfance*. Cette loi n'est par contre jamais entrée en vigueur puisqu'elle contrariait l'idéologie alors dominante de la non-ingérence de l'État dans le domaine familial. Il faut attendre 1951 pour qu'une *Loi sur la protection de la jeunesse* soit adoptée et pour que soit mis sur pied le système judiciaire de protection des « enfants exposés à des dangers moraux et physiques ». Entre alors en fonction la Cour du bien-être social (dont les décisions sont alors sans appel). Après la Révolution tranquille, une nouvelle *Loi de protection de l'enfance*, amendée plusieurs fois depuis, entre en vigueur en 1979. Cette loi fixe notamment l'équilibre à établir entre l'obligation de fréquenter l'école et le travail des enfants.

En France, un dispositif de protection de l'enfance, à la fois administratif et judiciaire, a été mis sur pied en 1958-1959. Ce dispositif complexe, qui privilégie le maintien des liens de l'enfant avec ses parents et qui se caractérise par une très grande lenteur de procédures, est en refonte depuis une dizaine d'années.

Le paradoxe contemporain

Dans sa *Dissertation sur les raisons d'établir ou d'abroger les lois*, écrite au XVIII^e siècle, Frédéric II de Prusse donne en ces termes son opinion sur l'homme et sa valeur morale :

« S'imaginer que les hommes sont tous des démons, et s'acharner sur eux avec cruauté, c'est la vision d'un misanthrope farouche; supposer que tous les hommes sont des anges et leur abandonner la bride, c'est le rêve d'un capucin imbécile; croire qu'ils ne sont ni tous bons, ni tous mauvais, récompenser les bonnes actions au delà de leur prix, punir les mauvaises au-dessous de ce

qu'elles méritent, avoir de l'indulgence pour leurs faiblesses et de l'humanité pour tous, c'est comme cela que doit agir un homme raisonnable¹⁴⁶. »

À notre époque, que les philosophes mais aussi les sociologues appellent « postmoderne », agir en « homme raisonnable » et élever ses enfants dans cet esprit semble être une gageure.

Avec le développement de la culture médiatique et de la cyberculture, avec la démultiplication de l'information par des canaux informatiques, nous assistons à la mise en place de nouvelles configurations sociales et au développement de nouvelles formes de socialité qui réservent à l'enfance une place mal définie. Acteurs actifs des changements en cours, consommateurs autant d'information que de biens, les enfants se trouvent souvent dans des situations d'indétermination des rôles et de confusion générationnelle. Nos sociétés sont perturbées par des crises économiques, par des migrations massives, par des changements rapides des valeurs morales, qui ont rendu les adultes vulnérables. Devant faire face à la violence qui en résulte les enfants, ni les familles ni les institutions scolaires ne sont plus en mesure de leur procurer un cadre adéquat. La violence des enfants rencontre alors celle des adultes, ce qui ouvre la porte à une approche de plus en plus abstraitement bienveillante et bien sûr impuissante, d'une part, et de plus en plus répressive et punitive de l'autre, ce qui se traduit par les mesures adoptées par les gouvernements pour contrer la délinquance et le décrochage scolaire.

Promouvoir les droits des enfants sans comprendre que ces droits doivent nécessairement inclure des obligations qui les équilibrent produit des effets tout à fait paradoxaux. Les enfants se trouvent souvent dans des situations affectivement inextricables, auxquelles il n'y a pas de réponses simples. Les perspectives actuelles d'intervention utilisent pourtant des moyens médicaux et de rééducation qui cherchent des résultats immédiats.

On pourrait se réjouir que de plus en plus d'interventions visent la prévention. Mais, dans la mesure où la prévention est comprise comme un dépistage et une surveillance des familles et des enfants de groupes dits « à risque », cette pratique risque de créer plus de problèmes qu'elle ne vise à en résoudre. Actuellement, la discussion sur la nature de cette prévention, doublée par le débat sur la nature de l'enfant, est devenue le centre de confrontations idéologiques. Par exemple, inspirés par le livre d'un Québécois, Richard Tremblay, les pouvoirs publics autant au Québec qu'en France tentent d'introduire des mesures de dépistage des familles présumées à risque de produire des enfants agressifs, ayant le potentiel de devenir délinquants. Les acquis de la pédagogie, de la psychologie et surtout de la psychanalyse d'enfant se trouvent mis en question dans ces visées préventives qui ciblent des populations et qui souhaitent pouvoir intervenir de façon systématisée et uniforme dès les premières années de vie des enfants. La mise

146. « Frédéric II roi de Prusse », dans F. Buisson, *Nouveau dictionnaire de pédagogie et d'instruction primaire*, Paris, Hachette, 2011, [En ligne], [<http://www.inrp.fr/edition-electronique/lodel/dictionnaire-ferdinand-buisson/document.php?id=2761>] (Consulté le 20 février 2011).

en place de ces politiques de prévention a provoqué un malaise dans le milieu des intervenants québécois et a rencontré une opposition massive exprimée dans le mouvement « Pas de 0 de conduite » en France.

La confrontation, qui implique un refus des pouvoirs publics de considérer les causes complexes de l'augmentation de la délinquance chez les jeunes, se développe sur une toile de fond qui traduit une méconnaissance et une incompréhension profondes des acquis de la psychanalyse et de la pédagogie nouvelle en matière de développement affectif de l'enfant. Le plaidoyer pour le respect de l'enfant et de ses modes de pensée ainsi que l'invitation au dialogue avec lui ont été et continuent d'être compris comme un appel au règne de l'enfant-roi, voire, pire, à l'anarchie!

Les besoins affectifs des enfants n'ont pourtant pas changé. Les enfants ne sont ni anges (enfants innocents de nos fantaisies bienveillantes) ni démons (naturellement portés par des instincts agressifs, comme le pense l'auteur controversé). Ils ont besoin d'un cadre de vie compréhensible, stable et suffisamment ferme pour pouvoir grandir. Parmi les situations pathogènes les plus fréquentes, qui provoquent le désarroi et mobilisent la violence destructrice ou autodestructrice des enfants, on trouve la dépression maternelle non reconnue, la séparation trop précoce ou non préparée de l'enfant et de sa mère, l'absence d'une figure paternelle investie et présente, la séparation des parents, la migration de la famille, la perte du statut économique de la famille, le placement faisant suite à l'incapacité parentale, etc. Les réponses sociétales à ces situations sont encore à inventer par les sociétés occidentales, qui semblent de plus en plus « malades de leurs enfants¹⁴⁷ ».

147. Pour paraphraser le titre du rapport *Un Québec fou de ses enfants*, déposé en décembre 1991 par le Groupe de travail pour les jeunes, qui avait pour mandat de définir les problèmes vécus par les jeunes et de proposer des moyens de les réduire ou de les prévenir.

ANNEXE 1

Annexe 1

NOTICES BIOGRAPHIQUES DES PSYCHANALYSTES DONT LES THÉORIES SONT PRÉSENTÉES OU MENTIONNÉES DANS LE MANUEL

[Ordre chronologique]

Sigmund Freud (1856-1939)

Inventeur de la psychanalyse, Sigmund Freud était médecin neurologue. Sa découverte de la valeur curative de la parole libre du patient qui, dans un renversement de rôles, guide le médecin au lieu d'être dirigé par le médecin incarnant le savoir médical préétabli, l'a amené à inventer la cure psychanalytique. Il a proposé un ensemble théorique initial, qu'il n'a jamais fini de remanier et de retravailler en fonction de l'évolution de son expérience clinique. La richesse de son œuvre reste une source d'inspiration inépuisable pour ses continuateurs. Dans l'élaboration de la théorie psychanalytique, Freud s'est aussi appuyé sur son expérience de travail avec ses patients, sur son auto-analyse et sur les échanges avec ses collaborateurs. Il s'est entouré de plusieurs élèves, qui ont soutenu et poursuivi son œuvre, déjà en son temps et ensuite après sa mort, à Londres, en 1939. Des nombreux auteurs ont depuis fait avancer la théorie et la pratique psychanalytiques, soit avec la ligne conceptuelle qui était la sienne, soit avec des variations importantes. Aujourd'hui, la psychanalyse constitue un ensemble de théories très variées mais dont l'axe central est toujours l'hypothèse de l'inconscient.

186

Melanie Klein (1882-1960)

Psychanalyste britannique d'origine autrichienne. La première à travailler avec des enfants petits. Elle considérait que le travail psychanalytique avec les enfants ne diffère pas dans sa nature du travail avec les adultes; c'est le mode d'expression de l'enfant qui change (l'enfant s'exprimant par son jeu). On lui doit le développement d'un pan important de la théorie psychanalytique. Ses découvertes sur les mécanismes archaïques (position schizo-paranoïde, position dépressive, identification projective, destructivité, réparation, etc.) en font une pionnière sur le plan de la théorisation du développement intrapsychique du nourrisson et ouvrent des perspectives pour travailler avec des personnes dont la santé mentale est précaire. Ses idées l'opposaient à celles d'Anna Freud, fille de Sigmund Freud, dont la pratique et les prises de position théoriques étaient issues de la pédagogie.

Helene Deutsch (1884-1982)

Psychiatre et psychanalyste née en Pologne, formée à Vienne et émigrée aux États-Unis. Elle a été une intime de Freud. Connue surtout pour ses travaux sur les femmes, elle s'est intéressée la première aux cas nommés aujourd'hui « états limites » et aux phénomènes des groupes. Elle a dirigé l'Institut psychanalytique de Vienne (1925-1934) et la Boston Psychoanalytic Society and Institute (1939-1941).

René Spitz (1887-1974)

Psychanalyste d'origine hongroise né à Vienne et immigré aux États-Unis en 1938. Ses principaux apports concernent la relation mère-nourrisson. Il a décrit le phénomène de l'hospitalisme et de la dépression anaclitique, qui démontrent clairement les mécanismes à l'œuvre lorsque le nourrisson est séparé de sa mère.

Anna Freud (1895-1982)

Fille de Sigmund Freud. Pédagogue, elle devient psychanalyste d'enfants. Née à Vienne, elle accompagne son père en exil à Londres pour éviter les persécutions nazies. Elle fonde la Hampstead Clinic, lieu accueillant les enfants bouleversés par la Deuxième Guerre mondiale. La Hampstead Clinic demeure de nos jours un haut lieu de recherche et de formation pour les futurs psychanalystes d'enfants. À la même époque, elle collabore à la création de la revue *The Psychoanalytic Study of the Child*, encore largement distribuée à ce jour.

Donald Woods Winnicott (1896-1971)

Pédiatre, psychiatre et psychanalyste britannique, D.W. Winnicott élabore sa propre théorie en s'inspirant de sa pratique pédiatrique, de son analyse ainsi que des apports de Melanie Klein concernant le développement psychique du nourrisson. Il oppose néanmoins sa conception du développement du nourrisson à celle de Melanie Klein en insistant sur l'importance des soins maternels. Ses réflexions sur la nature humaine traduisent son intérêt pour les processus créatifs chez l'individu et pour les liens entre le développement individuel et l'espace culturel partagé. Ses concepts de la mère suffisamment bonne, d'objet et d'espace transitionnel sont les plus connus du grand public.

187

Wilfred Ruprecht Bion (1897-1979)

Psychanalyste britannique, W.R. Bion a été analysé par Melanie Klein, à Londres. Il s'est intéressé particulièrement au traitement de la psychose, dont il déduit les processus à l'œuvre dans la relation première entre la mère et son nourrisson. Il forge les concepts d'éléments alpha et beta, d'identification projective et d'objets bizarres, et propose une approche novatrice des concepts préexistants dans la psychose. Avec *Recherche sur les petits groupes*, il s'inscrit comme le fondateur des études sur la dynamique des groupes.

Jacques Lacan (1901-1981)

Psychiatre et un psychanalyste français. Sa communication sur le « stade du miroir » marque son entrée au sein du mouvement psychanalytique. Il fonde, en 1963, l'École freudienne de Paris, où il conduit des « séminaires » qui deviennent vite fameux. Leur transcription constitue la partie fondamentale de son œuvre écrite. Nous lui devons la célèbre phrase « L'inconscient est

structuré comme un langage », la linguistique (saussurienne) lui servant de référent majeur dans le développement de sa théorie. Il crée son propre mouvement, qui remporte un succès mondial. Les psychanalystes qui se réclament de son enseignement se nomment les « lacaniens ».

Esther Bick (1901-1981)

Psychanalyste d'origine juive polonaise. Elle a vécu et travaillé à Londres, où elle est devenue responsable de la formation des psychothérapeutes d'enfants pour la British Psychoanalytic Society. Elle a développé une technique psychanalytique d'observation des bébés dans leurs familles, étalée sur les deux premières années. Cette observation implique la prise de conscience, par l'observateur, de ses propres réactions émotionnelles.

Erikson, Eric (1902-1994)

Psychanalyste d'origine allemande, qui a vécu aux États-Unis. Il considérait que le développement procède par crises, qui ponctuent toute la vie de l'individu. Elles mènent vers l'acquisition de son autonomie et sont liées à son fonctionnement dans la société. L'éducation et les relations que les membres d'une société entretiennent avec leurs enfants perpétuent la spécificité du fonctionnement de cette société.

John Bowlby (1907-1990)

Psychiatre et psychanalyste anglais reconnu pour ses travaux sur l'attachement et sur la relation mère-enfant. Bien qu'il ait suivi les enseignements de Melanie Klein, plusieurs considèrent que ses travaux, de par leur nature très éthologique, n'appartiennent pas au courant psychanalytique.

Françoise Dolto (1908-1988)

Pédiatre et psychanalyste française. Elle s'est largement consacrée à la psychanalyse de l'enfant, dont elle est l'une des pionnières. Clinicienne hors pair connue du grand public, elle est également reconnue pour ses avancées théoriques, notamment sur l'image inconsciente du corps et sur des notions telles que la castration symboligène. Elle crée, en 1979, la Maison verte, un lieu d'accueil et d'écoute pour les parents accompagnés de leurs jeunes enfants. La Maison verte a joué un rôle très important, autant en France qu'à l'extérieur de ses frontières, dans la mise en place d'un réseau d'institutions qui visent la prévention précoce des troubles de socialisation chez les enfants.

Serge Lebovici (1915-2000)

Psychiatre et psychanalyste. Il a dirigé l'Association psychanalytique internationale, a travaillé à l'Hôpital des enfants malades et s'est intéressé aux relations précoces du nourrisson. Il est l'un

des fondateurs, en France, du psychodrame analytique individuel. Il a joué un rôle majeur dans les avancées théoriques concernant la transmission psychique entre les générations.

Didier Anzieu (1923-1999)

Psychanalyste français. Il a laissé une œuvre importante. Il a forgé le concept de Moi-peau, soutenant l'hypothèse que le nourrisson s'appuie sur les sensations qu'il ressent à la surface de sa peau pour se constituer une enveloppe non seulement physique, mais aussi psychique. Dans le prolongement des travaux de Bion, Anzieu a également beaucoup travaillé sur la dynamique des groupes et s'est intéressé au processus créatif.

René Kaës (1936-)

Psychanalyste, psychodramatiste, analyste de groupe, auteur et professeur émérite de psychologie et de psychopathologie à l'Université Lumière Lyon 2.

Serge Tisseron (1948-)

Psychanalyste, psychiatre, auteur, scénariste et dessinateur français. Il travaille actuellement sur « l'impact des nouvelles technologies sur la construction de l'identité et sur la création de nouvelles formes de liens sans corps ». Il est directeur de recherche au Laboratoire de psychopathologie psychanalytique des atteintes somatiques et identitaires (Université Paris X Nanterre).

ANNEXE 2

Annexe 2

PERSONNALITÉS IMPORTANTES MENTIONNÉES DANS LE MANUEL**Amram, Michel; d'Ortoli, Fabienne; Lemaître, Pascal**

Éducateurs qui ont mis sur pied l'école de la Neuville. Les enseignements de Françoise Dolto ont joué un rôle important dans le développement de l'école.

Aristote (4^e siècle avant J.-C.)

Philosophe grec de l'Antiquité considéré comme l'un des plus grands philosophes de son époque. Il est aujourd'hui tenu comme l'un des fondateurs de la pensée occidentale. Son œuvre multiple touchant (et fondant) diverses disciplines, de la biologie à la politique, cherchait les causes premières de toute chose, structurant et influençant ainsi les connaissances ultérieures.

Decroly, Ovide (1871-1932)

Biologiste, médecin, neuropsychologue et psychologue belge, il s'intéresse à la pédagogie et à l'Éducation nouvelle. Il fonde à Bruxelles l'Institut d'enseignement spécial (1901), laboratoire de psychologie expérimentale destiné aux enfants dits normaux.

191

Dewey, John (1859-1952)

Philosophe, universitaire, pédagogue et militant américain, il est l'instigateur du mouvement Éducation nouvelle. Sa pensée, inspirée notamment du pragmatisme américain, porte en grande partie sur la pédagogie et l'éducation. Démocrate et progressiste, il demeure l'un des plus influents penseurs américains du XX^e siècle.

Ferrière, Adolphe (1879-1960)

Penseur, écrivain, propagandiste et militant suisse. Malgré une surdité qui l'empêche d'exercer sa vocation d'éducateur, l'éducation sera au centre de ses écrits et de ses actions politiques, au point qu'il fondera la Ligue internationale pour l'Éducation nouvelle.

Ferry, Jules (1832-1893)

Avocat et homme politique français. Comme ministre de l'Instruction publique, il promeut la laïcité et rend obligatoire et gratuit l'enseignement primaire. Il ouvre l'accès à l'école publique autant aux filles qu'aux garçons.

François, Frédéric

Professeur émérite au Département de linguistique générale et appliquée de l'Université Paris V. Il est l'auteur de nombreux ouvrages de linguistique générale et sur le langage chez l'enfant. Il a fondé le Laboratoire d'études sur l'acquisition et la pathologie du langage chez l'enfant (LEAPLE/CNRS).

Frédéric II de Prusse

Partisan des « Lumières », Frédéric II, dit le Grand, monte sur le trône de Prusse en 1740. Dans les quarante-six ans de règne de ce « roi philosophe », la Prusse devient non seulement une puissance européenne mais un des premiers États modernes où sont instaurées l'instruction publique et la liberté religieuse, alors que sont abolis la torture et le servage.

Freinet, Célestin (1896-1966)

Pédagogue, penseur et militant français, il participe au mouvement de l'Éducation nouvelle. En 1935, il fonde à Vence (France) une école basée sur la pédagogie, qui porte son nom. Sa « technique » pédagogique, comme sa pensée, tantôt d'inspiration marxiste, tantôt d'inspiration humaniste chrétienne, offre une parole et une liberté à l'enfant en prônant un « tâtonnement expérimental ».

192

Graaf, Régnier de (1641-1673)

Anatomiste et physicien hollandais. Il est reconnu pour ses recherches pionnières sur les systèmes de reproduction des mammifères.

Hippocrate (460-356 avant J.-C.)

Médecin grec considéré comme le fondateur de la médecine occidentale. Son œuvre rompt avec les causes « surnaturelles » des maladies. Avec Hippocrate, la médecine devient non seulement une science nouvelle, mais aussi une pratique en soi, balisée par des responsabilités.

Jebb, Eglantyne (1876-1926)

Activiste et pionnière des droits de l'enfant. En 1919, elle fonde l'ONG Save The Children Fund. Elle élabore la future *Déclaration de Genève* (Société des Nations, 1924) et milite toute sa vie pour la défense et la reconnaissance des droits des enfants. Article 1 de la *Déclaration de Genève* : « L'enfant doit être mis en mesure de se développer d'une façon normale, matériellement et spirituellement. »

Jefferson, Thomas (1743-1826)

Philosophe et homme politique américain. Jefferson est notamment le fondateur du Parti républicain et le troisième président (1801-1809) des États-Unis. Francophile et grand partisan de la philosophie humaniste des Lumières, c'est lui qui rédigea la *Déclaration d'indépendance* des É.-U., où l'on peut lire : « Tous les hommes sont créés égaux; ils sont doués par le Créateur de certains droits inaliénables; parmi ces droits se trouvent la vie, la liberté et la recherche du bonheur. »

Korczak, Janusz (1878-1942)

Pédiatre, pédagogue, écrivain, artiste et militant juif polonais. Participant du mouvement École nouvelle, il fonde deux orphelinats où il mettra en pratique sa pédagogie, qui exprime un grand respect de l'enfance et démontre une profonde compréhension de l'enfant. En témoignent aussi sa vie, ses écrits, son militantisme, tout comme sa mort dans un camp d'extermination à Treblinka.

Marie-Thérèse (impératrice) (1740-1780)

L'impératrice d'Autriche Marie-Thérèse de Habsbourg, bien qu'opposée aux idéaux des Lumières et défendant un « conservatisme éclairé », est amenée à introduire l'école obligatoire parmi les diverses mesures modernisant et affermissant l'État.

193

Martange, Marie-Antoine Bouët de (1722-1806)

Général-major et vicomte de Martange. Aide de camp du lieutenant général des armées, il deviendra lui-même lieutenant général.

Montessori, Maria (1870-1952)

Anthropologue, première femme médecin d'Italie, elle s'intéresse à la psychiatrie et à la pédagogie. Elle développe une méthode pédagogique portant son nom, qui promeut l'écoute de l'enfant et son activité personnelle (« Aide-moi à faire seul »). Elle insiste sur la nécessité d'un environnement approprié, afin que l'enfant soit à même de vivre et d'apprendre adéquatement.

Neill, Alexander S. (1883-1973)

Psychanalyste, écrivain et pédagogue écossais. Participant de la Ligue internationale pour l'Éducation nouvelle, il est le fondateur de l'école Summerhill (1921), lieu d'apprentissage basé sur l'autogestion des enfants.

Piaget, Jean (1896-1980)

Psychologue et épistémologue suisse, Jean Piaget est un pionnier de la psychologie du développement. Ses travaux de psychologie génétique et d'épistémologie s'occupent de la question de la construction des connaissances. En ce sens, Piaget s'est intéressé de près à la façon dont se construit, chez l'enfant, la psychologie de l'intelligence et la cognition.

Saussure, Ferdinand de (1857-1913)

Fondateur de la linguistique moderne et du structuralisme en linguistique. Il est le premier à distinguer le langage, la langue (et les langues) et la parole : distinction reprise par Jacques Lacan dans son développement de la théorie psychanalytique. Toute forme de communication humaine est un langage (c'est-à-dire un système de signes). La langue (parlée) est un système de signes particulier, utilisé par une communauté linguistique, alors que la parole implique l'utilisation du langage dans un contexte précis. Dans la psychanalyse, la parole est comprise comme une « prise de parole » personnelle.

Les signes, en linguistique saussurienne, sont composés de signifiants et de signifiés qui entretiennent des liens. Les signifiants sont des images acoustiques des mots. Les signifiés, les représentations mentales de choses ou de concepts qui y sont attachés. Les signifiants (signes auditifs) trouvent leur place dans un système clos et organisé (système dans lequel tout signe est défini dans un rapport aux autres signes), qui permet de distinguer les significations. Dans toutes les langues, le rapport entre le signifiant et le signifié est arbitraire.

194

Steiner, Rudolf (1821-1925)

Écrivain, philosophe et penseur autrichien. Il est à l'origine des écoles Waldorf et Steiner, basées sur la philosophie qu'il a développée. Celle-ci enseigne que le corps n'est pas un organe matériel important et qu'être en santé dépend surtout de l'harmonie entre le corps et la psyché.

Thurgood, Marshall (1908-1996)

Avocat et militant politique américain, il est le premier Afro-Américain à siéger à la Cour suprême (1963-1991). Auparavant, Thurgood milite au sein de la National Association for the Advancement of Colored People (NAACP), important lobby politique progressiste américain du XX^e siècle.

Tremblay, Richard

Psychologue et professeur à l'Université de Montréal. Ses recherches sur l'origine de la délinquance l'ont amené à promouvoir une prévention très précoce, basée sur les prévisions de la future délinquance des enfants de moins de 3 ans des familles ciblées. Ses idées, qui ont trouvé

un écho favorable auprès de classes politiques au pouvoir en France et au Québec, ont déclenché un mouvement de protestation sans précédent parmi les intervenants de la petite enfance en France (mouvement « Pas de 0 de conduite ») et un profond malaise des intervenants québécois.

Trevarthen, Colwyn

Psychologue néozélandais, auteur et professeur émérite en psychologie de l'enfance et de psychobiologie à l'Université d'Edinburgh, membre de la Royal Society et de l'Académie norvégienne des sciences et des lettres, il a été vice-président de la British Association for Early Childhood Education. Auteur de plus de 200 articles, Trevarthen s'est notamment distingué par ses travaux sur la communication infantile, sur le développement du cerveau, sur la neuropsychologie et sur le langage.

Wallon, Henri (1879-1962)

Français, psychologue, philosophe, médecin, psychiatre, pédagogue, membre de la Résistance française. Président de la Société de psychologie (1927), membre de l'Institut de psychologie, de la Société française de pédagogie et du Groupe français d'éducation nouvelle. Henri Wallon a occupé la chaire de psychologie et d'éducation de l'enfance au Collège de France et a créé la revue *Enfance* (1948).

Wilczynska, Stefania (1886-1942)

Assistante de Janusz Korczak pendant trente ans. Bonne organisatrice et administratrice, elle accomplissait toutes les tâches nécessaires à la bonne marche de l'orphelinat et aux soins des enfants. À l'instar de Korczak, elle a accompagné les enfants à Treblinka et a péri dans un four crématoire.

BIBLIOGRAPHIE

- AGENCE NATIONALE DE LUTTE CONTRE L'ILLETTRISME. « Illettrisme : des chiffres pour éclairer les décisions », dans *CNDP*, 2006, [En ligne]. [<http://www.cndp.fr/bienlire/04-media/a-anlci-imp.htm>] (Consulté le 17 août 2012).
- AINSWORTH, Mary, Mary BLEHAR, Everett WATERS et Sally WALL. *Patterns of Attachment*, Hillsdale (N.J.), Erlbaum, 1978.
- ANZIEU, Didier. « Le Moi-peau », *Nouvelle revue de psychanalyse*, n° 9, 1974, p. 195-208.
- ANZIEU, Didier. *Le Moi-peau*, Paris, Dunod, 1995.
- ARIÈS, Philippe. *L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*, Paris, Plon, 1960.
- BEAUMATIN, Ania. « À chaque bébé son style de socialisation : le bébé dans le groupe de pairs à la crèche », *Dialogue*, n° 120, 1993, p. 10-20.
- BELSKY, Jay « Interactional and contextual determinants of attachment security », dans J. Cassidy et P.R. Shaver, *Handbook of Attachment : Theory, Research and Clinical Applications*, New York, The Guilford Press, 1999, p. 249-264.
- BEN SOUSSAN, Patrick (sous la dir. de). *Le bébé et le jeu*, Toulouse, Érès, coll. « Les dossiers de Spirale », 2009, 198 p.
- BETTELHEIM, Bruno. *Les blessures symboliques*, Paris, Gallimard, 1971, 247 p.
- BICK, Esther. « L'expérience de la peau dans les relations d'objet précoces », dans *Les écrits de Martha Harris et d'Esther Bick*, Paris, Éditions du Hublot, 1998, p. 279-294.
- BION, Wilfred R. *Aux sources de l'expérience*, Paris, PUF, ©1962, 1979, 137 p.
- BLASSEL, J.-M. « Transmissions psychiques, approche conceptuelle », *Dialogue*, n° 160, 2003, p. 27-37.
- BOULANGER-BALLEYGUIER, G. « Les étapes de la reconnaissance de soi devant le miroir », dans J. Corraze (sous la dir. de), *Image spéculaire du corps*, Toulouse, Privat, 1980, p. 139-186.
- BOWLBY, John. *Attachement et perte, vol. 1 : L'attachement, vol. 2 : La séparation : angoisse et colère, vol. 3 : La perte : tristesse et dépression*, traduit de l'anglais, Paris, PUF, vol. 1 : 2002, vol. 2 : 2007 et vol. 6 : 2006.
- BOWLBY, John. *Attachement and loss, vol. 1 : Attachement, vol. 2 : Separation, anxiety and anger*, New York, Basic books, vol. 1 : 1969 et vol. 2 : 1974.

- DE BOYSSON-BARDIES, Bénédicte. *Comment la parole vient aux enfants*, Paris, Éditions Odile Jacob, 1996, 289 p.
- BEN SOUSSAN, Patrick (sous la dir. de). *Le bébé et le jeu*, Toulouse, Érès, coll. « Les dossiers Spirale », 2002.
- BRAUN, Claude M.J. *Neuropsychologie du développement*, Paris, Médecine-Sciences Flammarion, 2000.
- BREHERTON, Inge, Doreen RIDGWAY et Jude CASSIDY. « Assessing internal working models of the attachment relationship : An attachment story completion task for 3-year-olds », dans M.T. Greenberg, D. Cicchetti et E.M. Cummings (sous la dir. de), *Attachment in the Preschool Years : Theory, Research and Intervention*, Chicago, The University of Chicago Press, 1990, p. 273-309.
- BREHERTON, Inge, et Elizabeth BATES. « The emergence of intentional communication », *New Directions for Child and Adolescent Development*, vol. 1979, n° 4, 1979, p. 81-100.
- BRUN, Danièle. « La jalousie enfantine et ses destins », *Dialogue*, n° 114, octobre-décembre 1991, p. 75-83.
- BYDLOWSKI, Monique. *La dette de vie : itinéraire psychanalytique de la maternité*, Paris, PUF, coll. « Fil rouge », 2008.
- CASSIDY, J., et L.J. BERLIN. « The insecure/ambivalent pattern of attachment : Theory and research », *Child Development*, vol. 65, n° 4, 1994, p. 971-991.
- CHUGANI, Harry T., Michael E. BEHEN, Otto MUZIK, Csaba JUHÁSZ, Ferenc NAGY et Diane C. CHUGANI. « Local brain functional activity following early deprivation : a study of postinstitutionalized Romanian orphans », *Neuroimage*, vol. 14, n° 6, 2001, p. 1290-1301.
- CLIFTON, Rachel K. « Ce que les bébés nous ont appris : un parcours de recherche », *Enfance*, vol. 53, n° 1, 2001, p. 5-34.
- CONDY, Kirsten F. et Elizabeth S. SPELKE. « The development of language and abstract concepts : the case of natural number », *Journal of Experimental Psychology*, vol. 137, n° 1, 2008, p. 22-38.
- CORRAZE, Jacques. *Image spéculaire du corps*, Paris, Privat, 1980.
- CROCKENBERG, Susan B. « Infant irritability, mother responsiveness, and social support influences on the security of infant-mother attachment », *Child Development*, vol. 52, n° 3 (septembre), 1981, p. 857-865.
- CULLERE-CRESPIN, Graciela. *L'épopée symbolique du nouveau-né : de la rencontre primordiale aux signes de souffrance précoce*, Toulouse, Érès, coll. « Psychanalyse et clinique », 2007, 192 p.
- CUPA, Dominique. « Bébé imaginé et interactions précoces », *Devenir*, vol. 4, n° 90, 1992.

- CUPA, Dominique. « La constellation paternelle : une étude pilote en période prénatale », *Santé mentale au Québec*, vol. 26, n° 1, 2001, p. 58-77.
- CUPA, Dominique, Hélène DESCHAMPS-RIAZUELO et Fleur MICHEL. « Anticipation et création : l'anticipation parentale prénatale comme œuvre », *Pratiques psychologiques*, n° 1, 2001, p. 31-42.
- DALLOZ, Danielle. *Le mensonge*, Paris, Bayard, coll. « Vie de famille », 2006.
- DE BROUWERE, Vincent, René TONGLET et Wim VAN LERBERGHE. « La «maternité sans risque» dans les pays en développement : les leçons de l'histoire », *Studies in Health Services Organisation & Policy*, n° 6, 1997.
- DEHAENE-LAMBERTZ, Ghislaine, Lucie HERTZ-PANNIER, Jessica DUBOIS et S. DEHAENE. « How does early brain organization promote language acquisition in humans? », *European Review*, Cambridge (Mass.), Cambridge University Press, vol. 4, n° 16, 2008, p. 399-411.
- DEHAENE-LAMBERTZ, Ghislaine, Lucie HERTZ-PANNIER, Jessica DUBOIS, Sébastien MERRIOT, Alexis ROCHE, Mariano SIGMAN et Stanislas DEHAENE. « Functional organization of perisylvian activation during presentation of sentences in preverbal infants », *PNAS*, vol. 103, n° 38, 2006, p. 14240-14245.
- DEHAENE, Stanislas. *La bosse des maths*, Paris, Odile Jacob, 1997.
- DELASSUS, Jean-Marie. *Le génie du fœtus : Vie prénatale et origine de l'homme*, Paris, Dunod, ©1974, 2001.
- DELASSUS, J.-M. *Psychanalyse de la naissance*, Paris, Dunod, 2005.
- DELAISI DE PARCEVAL, Geneviève. *La part du père*, Paris, Éditions du Seuil, 1998.
- DEUTSCH, Hélène. *Psychologie des femmes, vol. 1 : Enfance et adolescence*, Paris, PUF, ©1949, 2002, coll. « Quadrige ».
- DOLTO, Catherine. « Le fœtus exclu des perceptions », dans C. Eliacheff et M. Szejer (sous la dir. de), *Le bébé et les ruptures : séparation et exclusion*, Paris, Albin Michel, 2003, p. 35-59.
- DOLTO-TOLITCH, Catherine. « L'haptonomie prénatale : une pensée du devenir de l'enfant », dans M. Dugnat (sous la dir. de), *Prévention précoce, parentalité et périnatalité*, Toulouse, Érès, 2004, p. 135-149.
- DOLTO, Françoise. *Sexualité féminine : libido, érotisme, frigidity*, Paris, Scarabée & Co/ A.M. Métailié, 1983.
- DOLTO, Françoise. « Aux yeux des enfants on rate toujours », dans *L'échec scolaire : essais sur l'éducation*, Paris, Ergo Press, 1989, p. 43-69.

- DOLTO, Françoise. *L'échec scolaire : essais sur l'éducation*, Paris, Ergo Press, coll. « Presses Pocket », 1989.
- DOLTO, Françoise. *Le sentiment de soi : aux sources de l'image du corps*, Paris, Gallimard, 1997, 342 p.
- DOLTO, Françoise. *Tout est langage*, Paris, Gallimard, 2004.
- DOLTO, Françoise. *L'image inconsciente du corps*, Paris, Éditions du Seuil, 1984.
- DUMAS, Didier. *Et l'enfant créa le père*, Paris, Hachette, 2000.
- ESPINOZA, Odile. « Bébés amis, bébés ennemis, bébés indifférents entre eux : une étude à la crèche », *Dialogue*, n° 120, 1993, p. 21-34.
- FISCHER, B., et B. BREITMEYER. « Mechanisms of visual attention revealed by saccadic eye movements », *Neuropsychologia*, vol. 25, n° 1A, 1987, p. 73-83.
- FONAGY, Peter. *Théorie de l'attachement et psychanalyse*, Paris, Érès, 2004, coll. « La vie de l'enfant ».
- FONAGY, Peter, et Mary TARGET. « Attachment and reflective function : Their role in self-organization », *Development and Psychopathology*, Cambridge (Mass.), C.U.P., n° 9, 1997, p. 679-700.
- FONTANEL, Béatrice, et Claire D'HARCOURT. *La grande histoire des tout-petits*, Éditions de La Martinière, 2010.
- FRANÇOIS, Frédéric. « Le circuit de la communication et l'acquisition du langage », dans F. François, D. François, E. Sabeau-Jouannet et M. Sourdou, *La syntaxe de l'enfant avant 5 ans*, Paris, Larousse Université, 1977, coll. « Langue et langage ».
- FRANÇOIS, Frédéric. *Interprétation et dialogue chez des enfants et quelques autres*, Lyon, ENS Éditions, 2005, p. 14.
- FRANÇOIS, Frédéric. « Psycholinguistique : L'évolution du langage et de la langue chez l'enfant », [En ligne]. [<http://yvan.raymond.reeduc.free.fr/ressourcecd/4%20DOCUMENTATION/langage/psycholinguistique.doc>] (Consulté le 19 juillet 2012).
- FRÉDÉRIC II DE PRUSSE. « Dissertation sur les raisons d'établir ou d'abroger les lois », dans F. Buisson, *Nouveau dictionnaire de pédagogie et d'instruction primaire*, Hachette, 1911, [En ligne]. [<http://www.inrp.fr/edition-electronique/lodel/dictionnaire-ferdinand-buisson/document.php?id=2761>] (Consulté le 5 juin 2012).
- FREUD, Anna. *Le normal et le pathologique chez l'enfant*, Paris, Gallimard, 1968.
- FREUD, Sigmund. *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, ©1915, 1968.

- FREUD, Sigmund. « Le moi et le ça », dans *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1968, p. 23.
- FREUD, Sigmund. « Pour introduire le narcissisme », dans *La vie sexuelle*, Paris, PUF, 1969.
- FREUD, Sigmund, *La vie sexuelle*, Paris, PUF, 1969.
- FRYDMAN, René, et Myriam SZEJER. *La naissance : histoire, culture et pratiques d'aujourd'hui*, Paris, Albin Michel, 2010.
- GREENBERG, Mark T., Dante CICCHETTI et E. Mark CUMMINGS (sous la dir. de). *Attachment in the Preschool Years : Theory, Research and Intervention*, Chicago, The University of Chicago Press, 1990.
- GERHARDT, Sue. *Why Love Matters : How Affection Shapes a Baby's Brain*, London, Brunner-Routledge, 2004.
- GOPNIK, Alison, Andrew MELTZOFF et Patricia KUHL. *Comment pensent les bébés?*, trad. de Sarah Gurcel, Paris, Éditions du Pommier, ©1999, 2005, 287 p.
- HAMEL, Thérèse. « Obligation scolaire et travail des enfants au Québec : 1900-1950 », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 38, n° 1, 1984, p. 39-58, [En ligne]. [<http://id.erudit.org/iderudit/304236ar>] (Consulté le 15 février 2012).
- KAËS, René. « Le pacte dénégatif dans les ensembles transsubjectifs », dans A. Missenard et coll., *Le négatif, figure et modalités*, Paris, Dunod, 1989.
- KEREN, Miri. « Le cerveau du nourrisson et la vie relationnelle : quoi de neuf? », communication présentée au congrès Pratiques cliniques en première enfance : troubles relationnels et fragilités constitutionnelles, Association québécoise pour la santé mentale des nourrissons, Montréal, 4 et 5 juin 2009.
- KLEIN, Melanie. « Les stades précoces du conflit œdipien », dans *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, ©1928, 1967, p. 229-241.
- KLEIN, Melanie. *La psychanalyse des enfants*, 3^e éd. revue et remaniée, Paris, Presses universitaires de France, 1972.
- KLEIN, Melanie. *Psychanalyse d'enfants*, Paris, Payot, coll. « Petite Bibliothèque Payot », ©1932, 2005.
- KLEIN, Melanie. « Love, guilt and reparation », dans *Love, Guilt and Reparation and other Works 1921-1945*, New York, Free Press, 1984, p. 306-343.
- KRYMKO-BLETON, Irène. « Quand les tout-petits quittent la maison : l'expérience de la Maison buissonnière », *PRISME*, n° 35, 2001, p. 26-44.
- LACAN, Jacques. « Le stade du miroir comme fondateur de la fonction du Je », dans *Écrits I*, Paris, Seuil, 1970, p. 89-100.

- LANGÉVIN, Annette. « Des couples de frères et sœurs ou la sexuation des itinéraires », *Dialogue*, vol. 4, n° 114, 1991, p. 55-63.
- LEBOVICI, Serge. *L'arbre de vie : éléments de la psychopathologie du bébé*, Toulouse, Érès, 1999.
- LEBOVICI, Serge. *Le bébé, le psychanalyste et la métaphore*, Paris, Odile Jacob, 2002.
- LEBOVICI, Serge, et Françoise WEIL-HALPERN. *Psychopathologie du bébé*, Paris, PUF, 1989.
- LEBOVICI, Serge, et M. SOULÉ. *La connaissance de l'enfant par la psychanalyse*, Paris, PUF, coll. « Quadrige », ©1989, 2007.
- LEBOVICI, Serge, et Serge STOLÉRU. *Le nourrisson, sa mère et le psychanalyste : les interactions précoces*, Paris, Bayard Culture, 2003.
- LEMAIRE, Jean-G. « Les transmissions psychiques dans le couple et la famille : l'intrapsychique, l'intersubjectif et le transpsychique », *Dialogue*, n° 160, 2003, p. 39-52.
- LEROY LADURIE, Emmanuel. *Montaillou, village occitan de 1294 à 1324*, Paris, Gallimard, 1975.
- LINEBARGER, M.C., M.F. SCHWARZ et E.M. SAFFRAN. « Sensitivity to grammatical structure in so-called agrammatic aphasics », *Cognition*, n° 13, 1983, p. 361-392.
- MAIN, Mary. « Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) versus multiple (incoherent) models of attachment », dans C.M. Parkes, J. Stevenson-Hinde et P. Marris (sous la dir. de), *Attachment Across the Life Cycle*, London, Routledge, 1991, p. 127-159.
- MALANDRIN, Marie-Hélène, Irène KRYMKO-BLETON, Marie-Françoise EL KHOURI et Suzanne PERRON. « Entre l'espace psychique et l'espace social : le dispositif de travail avec les tout-petits et leurs familles », dans I. Krymko-Bleton (sous la dir. de), *Transports de psychanalyse*, Montréal-Paris, L'Harmattan, 1997, p. 127-152.
- MISSONNIER, Sylvain, Bernard GOLSE et Michel SOULÉ (sous la dir. de). *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité*, Paris, PUF, coll. « Monographies de la psychiatrie », 2004, 734 p.
- MOSS, E., S. PARENT et C. GOSSELIN. « Attachment and theory of mind : Cognitive and metacognitive correlates of attachment during the preschool period », communication présentée à la réunion biennale de la Society for Research in Child Development, Indianapolis (Ind.), mars-avril 1995.
- NAGY, Emese, et Peter MOLNAR. « Homo imitans or homo provocans? Human imprinting model of neonatal imitation », *Infant Behavior and Development*, vol. 27, n° 1, 2004, p. 57-63.
- NULAND, Sherwin B. *Les héros de la médecine*, Paris, Presses de la Renaissance, 1989, 462 p.

- O'DOHERTY, John, Hugo CRITCHLEY, Ralf DEICHMANN et Raymond J. DOLAN. « Dissociating valence of outcome from behavioral control in human orbital and ventral prefrontal cortices », *Journal of Neuroscience*, vol. 23, n° 21, 2003, p. 7931-7939.
- OREOPULOS, Philip. *Législation canadienne de l'école obligatoire et incidence sur les années de scolarité et le futur revenu du travail*, Ottawa, Statistique Canada, Ministère de l'Industrie, 2005, [En ligne]. [<http://publications.gc.ca/collections/Collection/Statcan/11F0019MIF/11F0019MIF2005251.pdf>] (Consulté le 28 mars 2012).
- PINOL-DOURIEZ, Monique. *Bébé agi, bébé actif : l'émergence du symbole dans l'économie interactionnelle*, Paris, PUF, 1984.
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *L'allaitement maternel au Québec : lignes directrices*, Québec, MSSS, 2001, 75 p., [En ligne]. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2001/01-815-01.pdf>] (Consulté le 28 mars 2012).
- ROULOT-GANZMANN, Hélène. « L'analphabétisme au Québec : un fléau pour toute la société, *Le Devoir*, 3 septembre 2011, [En ligne]. [<http://www.ledevoir.com/societe/education/330606/l-analphabetisme-au-quebec-un-fleau-pour-toute-la-societe>] (Consulté le 17 août 2012).
- ROUSSILLON, René (sous la dir. de). *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale*, Paris, Masson, 2007, 702 p.
- SELBY, Jane M., et Benjamin Sylvester BRADLEY. « Infants in groups : A paradigm for study of early social expérience », *Human Development*, vol. 46, n° 4, 2003, p. 197-221.
- SHORTER, Edward. *Le corps des femmes*, Paris, Seuil, 1984.
- SPITZ, René A. *De la naissance à la parole*, 6^e éd., Paris, PUF, 1979.
- STAGER, Christine L., et Janet F. WERKER. « Infants listen for more phonetic detail in speech perception than in word-learning tasks », *Nature*, n° 388, 24 juillet 1997, p. 381-382.
- STATISTIQUE CANADA et OCDE. *Apprentissage et réussite : Premiers résultats de l'enquête sur la littératie et les compétences des adultes*, Ottawa et Paris, Statistique Canada et OCDE, 2005, 338 p., [En ligne]. [<http://www.oecd.org/dataoecd/44/6/34867466.pdf>] (Consulté le 17 août 2012).
- STERN, Daniel N. *Le monde interpersonnel du nourrisson : une perspective psychanalytique et développementale*, Paris, PUF, coll. « Le fil rouge », 1989, 381 p.
- TISSERON, Serge. *La honte : psychanalyse d'un lien social*, Paris, Dunod, 1992.
- TRETHOWAN, W.H., et M.F. COLON. « The couvade syndrome », *British Journal of Psychiatry*, n° 11, 1965, p. 57-66.

- TREVARTHEN, Colwyn, et Kenneth J. AITKEN. « Intersubjectivité chez le nourrisson : recherche, théorie et application clinique », *Devenir*, Chêne-Bourg, Médecine et Hygiène, vol. 15, n° 4, 2003, p. 309-428.
- TREVARTHEN, Colwyn, et Vasudevi REDDY. « Consciousness in infants », dans M. Velman et S. Schneider (sous la dir. de), *A Companion to Consciousness*, Oxford, Blackwells, 2007.
- VASSE, Denis. *Se tenir debout et marcher : du jardin œdipien à la vie en société*, Paris, Gallimard, 1995, coll. « Sur le champ ».
- VELDMAN, Frans. *Haptonomie, science de l'affectivité*, Paris, PUF, 2001.
- WALLON, Henri. *Les origines de la pensée chez l'enfant*, Paris, PUF, ©1945, 2009.
- WALLON, Henri. *Les origines du caractère chez l'enfant*, Paris, PUF, 1949.
- WINNICOTT, Donald Woods. « Parent-infant relationship », dans *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*, New York, International University Press, 1960.
- WINNICOTT, Donald Woods. « Le passage de la dépendance à l'indépendance dans le développement de l'individu », dans *Processus de maturation chez l'enfant*, Paris, Payot, 1963, p. 43-54.
- WINNICOTT, Donald Woods. « La capacité d'être seul », dans *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, ©1958, 1969, p. 205-213.
- WINNICOTT, Donald Woods. « La préoccupation maternelle primaire », dans *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969, p. 288.
- WINNICOTT, Donald Woods. « Objets transitionnels et phénomènes transitionnels », dans *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969, p. 109-125.
- WINNICOTT, Donald Woods. « La préoccupation maternelle primaire », dans *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969, p. 168-174.
- WINNICOTT, Donald Woods. *Jeu et réalité : l'espace potentiel*, Paris, Gallimard, ©1971, 1978.
- WINNICOTT, Donald Woods. « Qu'entendons-nous par « enfant normal » », dans *L'enfant et sa famille : les premières relations*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 1971, p. 143-151.
- WINNICOTT, Donald Woods. « Pourquoi les enfants jouent? », dans *L'Enfant et le monde extérieur*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 1972, p. 123-128.
- WINNICOTT, Donald Woods. « Intégration du Moi au cours du développement de l'enfant », dans *Processus de maturation chez l'enfant*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 1974.

WINNICOTT, Donald Woods. « Further remarks on the theory of the parent-infant relationship », dans C. Winnicott, R. Shepherd et M. Davis (sous la dir. de), *Psycho-Analytic Explorations*, Cambridge (Mass.), Harvard University Press, 1989.

WINNICOTT, Donald Woods. *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, traduit de l'anglais par Jeannine Kalmanovitch et Michel Gribinski, Paris, Gallimard, 2000.

WEIKUM, Whitney M. « Les bébés écoutent aussi avec les yeux », *Bulletin du Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants*, dossier Spécial recherche, vol. 7, n° 2, décembre 2008, p. 11.

Affect

Le mot affect désigne en français une disposition, une humeur, un état composé d'émotions, de sentiments. En psychanalyse et dans les théories psychodynamiques, il désigne tous les aspects de la vie affective au sens large, où sentiments, sensations, émotions et passions entraînent un état agréable ou pénible. Pour Freud, la pulsion (voir ce mot) s'exprime par l'intermédiaire de l'affect et de la représentation mentale (voir cette expression). Il s'agit donc d'une quantité d'énergie d'émotion liée à une représentation mentale (qui peut être consciente, mais aussi qui peut exister en dehors de la conscience). Par exemple, un souvenir pourra être décomposé en une représentation (un mot, une image) et en un affect (l'émotion qui est rattachée à cette représentation). Il peut arriver que la représentation et l'affect perdent le lien qui les unissait. L'affect devient alors libre, sans sens. C'est le cas de l'angoisse, qui est un affect conscient délié de son sens qui est, lui, dans l'inconscient. L'angoisse ne peut être réduite qu'une fois que l'affect et le sens sont à nouveau liés, par une prise de conscience.

Ambivalence

Fait d'énoncer simultanément une proposition et son contraire, souhaiter deux choses contradictoires à la fois, etc. Par exemple, dans l'énonciation « je t'aime et je te hais », les deux aspects apparaissent et s'annoncent totalement indissociables. Chez le petit enfant, dans la première phase de son développement, les sentiments ne sont pas éprouvés comme ambivalents. Ils se succèdent, parfois très rapidement, mais sont ressentis de façon séparée. Cette première phase porte le nom de préambivalence. L'apparition de l'ambivalence est un pas en avant dans le développement de la complexe personnalité humaine.

Anaclitique (dépression)

Terme introduit par René Spitz pour décrire une dépression chez le petit enfant qui, après avoir connu un lien satisfaisant avec sa mère, en est séparé et sombre dans un état de désespoir.

Anatomie fantasmatique

Représentation de l'anatomie qui ne correspond pas à l'anatomie réelle, mais à une anatomie imaginaire.

Angoisse

Sentiment diffus d'inquiétude. Contrairement à la peur, le sujet ne peut pas déterminer la source de ses appréhensions. L'angoisse peut être décelée par des manifestations corporelles (par exemple, un resserrement dans la poitrine avec gêne respiratoire, mains moites, tremblements, sensations de nausée, etc.). Décrite pour la première fois par le philosophe danois Søren Kierkegaard, le concept d'angoisse a été repris et développé par Sigmund Freud, qui l'a considéré comme le résultat d'un refoulement (voir ce mot), d'une part, et comme un signal d'alarme, d'autre part.

Anxiogène

Qui suscite, génère de l'anxiété, de l'angoisse (voir ce mot).

Appareil psychique

Un modèle, sans correspondance anatomique, qui permet de décrire de façon compréhensible l'organisation du fonctionnement psychique. Freud a élaboré consécutivement deux modèles de l'appareil psychique, connus sous les noms de la première et de la deuxième topique. Ces modèles ne s'excluent pas et continuent d'être utilisés. Le premier organise le psychisme humain en trois niveaux : conscient, préconscient et inconscient (voir ces mots). Le deuxième divise l'appareil psychique en Ça, Moi et Surmoi (voir ces mots).

206

Auto-érotisme

L'action de tirer un plaisir érotique de son propre corps. Il ne s'agit pas seulement de la masturbation des organes sexuels, mais de toute action dirigée vers le corps propre qui diminue la tension (par exemple, se tortiller les cheveux dans les situations de stress). Aucune valeur morale n'est attachée à ce concept.

Bon sein/mauvais sein

Dans la théorie de Melanie Klein, il s'agit de la qualité attribuée à l'objet partiel (voir cette expression) en fonction de l'état de tension ou de la nature du besoin éprouvé par l'enfant et représenté fantasmatiquement. L'objet partiel (le sein) représente ici l'objet dans sa totalité : la mère ou plutôt la relation à la mère. Les bonnes et les mauvaises fées qui se penchent sur le berceau de l'enfant dans les contes représentent les bons et les mauvais objets (seins), c'est-à-dire les aspects de la mère, qui n'est pas encore perçue comme pouvant être satisfaisante et bonne à certains moments et frustrante à d'autres. D'ailleurs, la mauvaise fée donne toujours à l'enfant quelque chose à manger (souvent, une pomme) qui est nocif pour lui. Cette représentation partielle de la mère n'est pas dépendante de la personne de la mère, mais de ce que l'enfant ressent

momentanément (par exemple, le mal de ventre). Lorsqu'il éprouve un besoin impérieux, l'enfant ressent de la colère, voire de la haine à l'égard du mauvais objet (qui est en lui, puisqu'il est dérangé de l'intérieur), mais aussi envers l'autre, qui ne l'aide pas assez vite à se débarrasser de son malaise. Il est aisé de se représenter cet état de l'enfant puisque tout adulte connaît ces situations d'insatisfaction et de colère. Même adultes, nous retrouvons par moments cette perception du monde, lorsque quelqu'un qui est pourtant bien disposé à notre égard est perçu comme méchant et persécuteur, parce qu'il ne répond pas à notre besoin (par exemple d'être là au moment où nous avons besoin de lui).

L'enfant est bien avec le bon objet, le bon sein, c'est-à-dire les bonnes sensations au moment de la tétée, et il hait le mauvais objet; il le distingue, le sépare conceptuellement de ce qui est bon. Les psychanalystes qui ont poursuivi l'œuvre de Melanie Klein ont insisté par la suite sur le fait qu'à la longue, pour que l'enfant puisse différencier ses états internes de la personne de la mère et de ses actions, il est important que la mère soit empathique et adéquate.

Borderline (état limite)

Trouble de la personnalité. Malgré une apparente bonne adaptation sociale, la personne dite *borderline* est de nature anxieuse et inquiète, hypersensible, très instable affectivement et éprouve de grandes difficultés relationnelles. Il lui est difficile d'établir une bonne distance affective avec ceux qui l'entourent. Incapable de tisser des liens stables (amitiés, liens amoureux, de travail, etc.), elle mène une vie marquée par des ruptures et des crises.

207

On utilise le terme « état limite » pour indiquer que la personne a une certaine emprise sur la réalité, mais utilise des mécanismes de défense (voir cette expression) peu évolués qui se rencontrent dans les maladies mentales (la psychose).

Ça

Un des trois éléments de la seconde topique freudienne (c'est-à-dire la seconde proposition concernant l'organisation de l'appareil psychique), les deux autres étant le Moi et le Surmoi. C'est le grand réservoir de la libido et, plus généralement, de l'énergie pulsionnelle. C'est ce que l'on désigne lorsqu'on dit : « Ça a été plus fort que moi ». C'est un réservoir chaotique de pulsions sans organisation et sans morale.

Castration(s)

La castration peut être considérée comme le concept central de la psychanalyse et cette notion est indissociable du complexe d'Œdipe (voir cette expression). Le dictionnaire définit la castration comme suit :

« Pour S. Freud, ensemble des conséquences subjectives, principalement inconscientes, déterminées par la menace de castration chez l'homme et par l'absence de pénis chez la femme. Pour J. Lacan, ensemble de ces mêmes conséquences en tant qu'elles sont déterminées par la soumission du sujet au signifiant¹⁴⁸. »

Dès l'origine de la psychanalyse, et probablement du fait de la structure patriarcale de l'Europe à cette époque, la castration s'articule essentiellement autour du pénis : l'homme l'a et a peur de le perdre – c'est l'angoisse de castration; la femme en manque et se débrouille comme elle peut. D'autres auteurs, dont Françoise Dolto, négligent l'importance du pénis et font de la castration un rapport à la loi en ce qu'elle a de « promotionnante ». Chez Françoise Dolto, la castration est continue, multiple, localisée, modulable, chevillée au corps, dégagée du rapport au sexe ou au pénis; elle est, selon son expression, « humanisante et promotionnante » :

« Le mot de castration en psychanalyse rend compte du processus qui s'accomplit chez un être humain lorsqu'un autre être humain lui signifie que l'accomplissement de son désir, sous la forme qu'il voudrait lui donner, est interdit par la Loi. Cette signification passe par le langage, que celui-ci soit gestuel, mimique ou verbal¹⁴⁹. »

Jacques Lacan pose le problème différemment. Il reprend l'enseignement freudien mais il minimise (quelque peu) la référence au pénis et valorise le rôle du langage. Pour lui, la castration est surtout un effet du langage que l'on peut résumer ainsi : « on ne peut pas tout dire ». Cette limite à un dire total, univoque, est à entendre de multiples manières, qui sont autant de facettes de cette castration. Par exemple, l'enfant doit s'astreindre à prononcer les mots, les phonèmes puis les phrases correctement; il doit renoncer au parler bébé, il doit renoncer au cri, il doit renoncer à ce que la mère le comprenne à demi-mot, voire sans mot dire. Il doit s'engager dans la voie du langage, avec la difficulté de se faire entendre, de se faire comprendre, au risque de malentendus et avec la possibilité de dire la même chose de mille et une manières. Ce que l'écrivaine Virginia Woolf exprime ainsi :

« [...] qu'une personne souffrante tente de décrire un mal de tête à son médecin et le langage aussitôt lui fait défaut. N'ayant rien à sa disposition, la voilà obligée d'inventer elle-même des mots et, sa douleur dans une main et un morceau de son pur dans l'autre (comme l'a peut-être fait le peuple de Babel à l'origine), elle espère faire naître de leur entrechoquement un vocable entièrement neuf¹⁵⁰. »

148. Roland Chemama (sous la dir. de), *Dictionnaire de la psychanalyse*, Paris, Larousse, 1995.

149. Françoise Dolto, *L'image inconsciente du corps*, Paris, Seuil, coll. « Points Essais », 1992, p. 78.

150. V. Woolf, *De la maladie*, Paris, Payot, coll. « Rivages Poche/Petite Bibliothèque Payot », 2007, p. 29.

Clivage (*cliver*)

Mot qui veut dire « séparer » (sans la possibilité de réunification). Mécanisme décrit d'abord par Freud (pour décrire des états de séparation interne : clivage du Moi) et ensuite par Melanie Klein (clivage d'objet). Pour se représenter le clivage du Moi, on peut penser aux personnalités multiples, dont l'existence est reconnue depuis une vingtaine d'années (voir, par exemple, le site *International Society for the Study of Trauma and Dissociation*, mouvement de soutien aux personnalités multiples et dissociées, créé en 1990 par des psychiatres aux États-Unis).

Complexe d'Œdipe

Le complexe d'Œdipe est ce que Freud décrit comme l'étape organisatrice majeure de la vie psychique inconsciente de tout individu. Cette étape est en deux temps : la névrose infantile d'abord, le complexe de castration ensuite.

La névrose infantile ne décrit pas un état pathologique mais un processus normal de maturation psychique de l'enfant. Elle peut se produire sans être vraiment repérable, mais elle peut aussi se manifester très bruyamment. L'âge d'apparition est vers 2 à 3 ans. Le père et la mère ont été identifiés par l'enfant dans leurs sexes respectifs ou au moins comme deux personnes distinctes. L'enfant se positionne lui-même dans un sexe ou dans l'autre dans la mesure où les parents lui en donnent l'occasion (qui le désirent et le confirment fille ou garçon en accord avec son sexe biologique). Il s'identifie généralement au parent du même sexe que lui. Alors qu'il perçoit la position que chaque parent occupe dans le désir de l'autre, il va s'identifier lui aussi à ce mouvement du désir. Ainsi la petite fille va vouloir, elle aussi, comme la mère, se marier avec le père et le petit garçon va vouloir, lui aussi, comme le père, se marier avec maman. Aussitôt, le parent du même sexe est vu comme un concurrent. Ce qui n'empêche en rien l'amour qu'il peut lui porter.

Le petit garçon, par exemple, en se reconnaissant du même sexe que papa, va donc le considérer comme l'ennemi à abattre mais, dans le même temps, comme celui auquel il faut s'identifier pour réussir dans la vie en général et dans la conquête de maman en particulier. La petite fille, en se reconnaissant du même sexe que maman, va considérer maman comme l'ennemie à abattre mais, dans le même temps, comme celle à laquelle il faut s'identifier pour réussir dans la vie en général et dans la conquête de papa en particulier. Ainsi, cette petite fille de 2 ½ ans qui voit son papa et sa maman se faire un câlin, qui s'approche d'eux et qui dit en repoussant sa maman : « Non, toi, tu vas t'acheter un autre papa! », ou bien qui dit à sa maman, qui porte souvent ses cheveux tenus par une pince : « Je veux la pince dans les cheveux pour [être] jolie pour papa ». C'est cela, la névrose infantile : l'amour d'un enfant pour le parent de l'autre sexe, la colère ou la haine contre le parent du même sexe, et tout cela, bien sûr, et ce n'est pas paradoxal, dans l'amour total pour les deux parents.

Cette névrose infantile crée un état de grande tension chez l'enfant. En effet, il y a d'un côté l'accentuation de la pression de la demande de l'enfant à l'égard du parent de sexe opposé et, simultanément, le développement d'une agressivité à l'égard du parent de même sexe. C'est l'époque où, par exemple, l'enfant utilise toutes les ruses pour aller le soir ou la nuit dans le lit des parents. C'est aussi l'époque où certains parents cèdent, hélas, à cette demande, compliquant considérablement l'angoisse de l'enfant, car alors il est en position de vainqueur par rapport à l'autre parent. Et comment un enfant peut-il considérer un parent vaincu et s'identifier à celui-ci? L'agressivité de l'enfant peut aller très loin, jusqu'à des vœux de disparition du parent, ce qui place alors l'enfant dans une position extrêmement angoissante. Il peut alors devenir sombre, grognon, se taire à l'école et ne pas adresser la parole à la maîtresse, pleurer plus facilement qu'à l'ordinaire, somatiser, etc. C'est l'époque des cauchemars. Bref, l'enfant paye cher sa tentative de braver l'interdit de l'inceste. Pour sortir de cette impasse, la solution est le complexe de castration, autrement dit l'acceptation de la loi de l'interdit : l'enfant renonce à conquérir amoureusement le parent du sexe opposé. Cette renonciation est à l'œuvre aussi bien dans les familles hétéroparentales qu'homoparentales. Si la renonciation à la possession du parent du sexe opposé est effective, alors cette renonciation devient fondatrice car l'enfant est disponible pour d'autres expériences de vie, au nombre desquelles il faut compter les apprentissages, la scolarité et les futurs liens amoureux. Le temps qui suit cette résolution du complexe d'Œdipe par l'acceptation de la castration et qui permet à l'enfant de se consacrer à la découverte du monde est nommé phase de latence (latence signifie « qui est caché, silencieux », ici en parlant des pulsions sexuelles). Elle survient vers l'âge de 7 ans; elle correspond à ce que l'on appelait anciennement « l'âge de raison ». Elle se termine par l'entrée dans l'adolescence, lorsque les pulsions sexuelles se réveillent. Si cette renonciation ne se fait pas, du fait de l'enfant ou du fait d'un parent qui ne le permet pas ou ne l'autorise pas, alors le développement psychique de l'enfant se fige, n'évolue plus. L'inconscient, le psychisme de l'enfant devient ou reste le lieu de conflits, d'angoisses qui ne permettent pas l'évolution, ni les apprentissages, ni l'attention. C'est une névrose qui perdure ensuite une vie, qui fleurit en symptômes multiples et variés, du trouble obsessionnel-compulsif à la spasmophilie, des phobies aux répétitions d'erreurs, de l'inattention à l'impulsivité, etc.

Conscient (Cs)

Premier niveau de l'appareil psychique. On y retrouve les représentations mentales (la pensée, l'attention, le jugement), les conduites volontaires, les passions vécues. Du point de vue topique (voir ce mot), la conscience serait la fonction d'un système, le système perception-conscience (Pc-Cs), qui est en contact direct avec l'environnement, recevant à la fois les informations de l'extérieur et celles provenant de l'intérieur (sensations dues au plaisir-déplaisir, souvenirs chargés d'un affect). Cette subdivision du psychisme s'oppose aux deux autres formations que sont le préconscient (Pcs) (voir ce mot) et l'inconscient (Ics) (voir ce mot). L'énergie qui l'habite est mobile et peut surinvestir tel ou tel élément de l'environnement (mécanisme de l'attention) ou des représentations qui transigent par ce système.

Demande

La demande est un concept lié à la différenciation entre le besoin et le désir. De la situation de l'oscillation entre la satisfaction du besoin (qui ne peut être satisfait que par un autre : exemple, la mère qui nourrit l'enfant) et sa réapparition, naît le désir. Celui-ci provoque la demande, qui est adressée aux objets investis affectivement. En dernière analyse, cette demande, qui prend des formes différentes, est toujours une demande d'amour (ce dont le sujet n'est pas vraiment conscient).

Dénégation

Mécanisme de défense (voir cette expression) qui permet de contourner le refoulement (voir ce mot) en évoquant le désir, mais à condition de le nier (comme dans la phrase « non, je ne veux pas manger ce gâteau », pendant une cure d'amaigrissement).

Déni

Mécanisme de défense qui consiste à nier l'existence de certaines réalités, jusqu'à les méconnaître entièrement.

Déplacement

Dé-, du latin *dis* « éloignement », dans ce cas-ci, de place. Mécanisme de défense (voir cette expression) qui permet de projeter l'angoisse provenant d'un conflit intérieur inconscient sur un objet extérieur, dans le but de la maîtriser. Comme tous les mécanismes de défense, c'est un processus inconscient, indépendant de la volonté du sujet.

Désir

Mot courant désignant un effort conscient de réduction d'une tension, qui nous pousse à obtenir ce qui nous semble manquer. Dans la psychanalyse, c'est un concept important qui prend en compte la partie inconsciente du désir et son caractère conflictuel (des forces importantes issues du développement affectif, s'opposant à sa réalisation). Freud a considéré le désir comme une force en mouvement. La partie inconsciente du désir tend à s'accomplir en retrouvant, sous une forme transformée, les satisfactions liées aux premières expériences de bien-être. Lié à l'inscription dans la mémoire inconsciente des premières satisfactions du nourrisson, le désir appartient donc au monde des fantasmes (voir ce mot). Dans l'une des théories psychanalytiques (théorie lacanienne), le désir est devenu le concept de la recherche de l'amour chez les humains. L'approche la plus simple est de distinguer le désir du besoin. Pour que la vie soit maintenue, le besoin doit être satisfait et la façon de le satisfaire doit être spécifique, alors que la satisfaction d'un désir n'est pas obligatoire et son objet est changeant. Issu des premières satisfactions des besoins dans une expérience globale de relation affective qui comble le bébé, le désir tend à

recréer le bien-être ressenti dans une sorte de recherche du paradis perdu. En dernière analyse, le désir exprime donc une demande d'amour. Dans la vie courante, on confond facilement le désir et le besoin, alors que le désir est l'écart qu'il y a entre le besoin, qui peut être satisfait, et la demande d'amour, qui n'est jamais assez satisfaite.

Dissociation

État qui marque chez l'adulte une désagrégation des modes de penser. La pensée devient incohérente, quasiment impossible à suivre, à comprendre. Les perceptions elles-mêmes perdent de leur cohérence. Chez le bébé, il s'agit d'une pensée qui n'est pas encore élaborée; les liens sont encore inexistantes ou incertains.

Dyade

Mot grec signifiant « deux » ou « couple ». Il s'agit ici en particulier du couple mère-nourrisson, au moment où l'un avec l'autre ils forment un ensemble. Le nourrisson perçoit le futur objet maternel à travers ses perceptions. La mère considère le nourrisson comme celui qui est totalement dépendant d'elle et celui qui conforte sa position maternelle, induisant ainsi une dynamique fusionnelle. Cette dynamique fusionnelle est d'abord nécessaire et doit être ensuite assouplie, en particulier par la présence du père.

212

Épistémophilique (pulsion)

Du grec *épistemê* « science, connaissance ». Désir de savoir, d'apprendre.

Étayage

Du verbe « étayer », qui, dans le langage courant, veut dire « appuyer à l'aide d'arguments ». Terme qui souligne le caractère secondaire du développement des pulsions sexuelles par rapport aux pulsions d'autoconservation. Les fonctions corporelles essentielles à la survie, qui impliquent la relation de satisfaction avec l'objet, produisent des effets de satisfactions érotiques (comprises au sens large : par exemple, le plaisir de succion lors de l'allaitement, lié à la stimulation de la bouche, dans une situation de relation satisfaisante à la mère). Ainsi, dans le plaisir « oral », la satisfaction de la zone érogène (la bouche) s'appuie initialement sur la satisfaction du besoin de nourriture (qui assure la survie). Aussi, le choix de l'objet d'amour s'opère par « étayage » sur l'objet visé par les pulsions d'autoconservation.

Fantasme

Le mot fantasme désigne une activité psychique qui consiste en une élaboration de scénarios imaginaires. On utilise ce mot plutôt que de parler de l'imagination pour souligner le caractère le plus souvent inconscient de tels scénarios.

Hallucination/état hallucinatoire

L'hallucination est décrite en psychiatrie comme « une perception sans objet ». Le sujet perd le lien avec la réalité et y substitue des éléments venant de son propre imaginaire. Ce sont donc des images, des sons, des mots « vus » ou « entendus » par le sujet, comme s'ils venaient de l'extérieur alors qu'ils sont sa propre production. Un exemple : les hallucinations dues à des produits toxiques, drogues, alcool, médicaments, etc.

Le terme renvoie, dans la psychanalyse du nourrisson, aux débuts de la pensée. Le bébé se rappelle l'expérience de la satisfaction et réagit comme si l'objet était là (par exemple, il tète à vide). Chez le bébé, le besoin de l'objet réel se fait rapidement sentir lorsque le besoin devient plus pressant. Le mécanisme impliqué dans l'hallucination est la projection.

Idéal du Moi

Un modèle vers lequel le sujet tend pour sauvegarder son intégrité narcissique. L'idéal du Moi est parfois décrit comme une instance associée au Surmoi (voir ce mot). Parfois une personne (par exemple un leader) peut être mise à la place de cette instance, qui peut être alors partagée avec un groupe.

Identification

Il s'agit des éléments que le sujet va assimiler à soi. Ce processus, qui commence très tôt dans l'enfance, est constant tout au long de la vie. L'enfant va assimiler d'abord certaines qualités parentales et celles d'autres personnes significatives de son entourage; ensuite, il cherchera à s'identifier aux héros ou aux personnes importantes dans sa vie sociale (enseignante, enseignant, chef scout, etc.); l'adolescent va s'identifier à tel chanteur, tel acteur ou musicien, etc.; l'adulte va faire de même à travers les médias, la mode, etc.

Identification introjective

Fantasme primitif décrit par Melanie Klein, lié à la crainte que l'objet introduise dans notre psychisme les parties mauvaises de soi pour nous nuire.

Identification projective

Modalité très précoce de la projection décrite par Melanie Klein, qui consiste à projeter des parties de soi dans l'objet pour le contrôler. C'est une modalité de projection où le mauvais est rejeté vers l'extérieur. On peut l'illustrer par la situation suivante : quelqu'un que nous haïssons

et à qui nous aimerions nuire – alors que nous ne pouvons pas nous avouer de tels fantasmes venant de nous – nous fait peur.

Inconscient (lcs)

Du latin *conscientia* « connaissance » et du préfixe *in*, qui indique la négation. Toutes les découvertes de Freud se ramènent à celle de l'Inconscient, qui se constitue en véritable essence de la vie psychique, dont la plus grande partie reste ignorée de nous bien qu'elle se déroule en nous. C'est dans l'Inconscient que naissent les désirs et s'organisent les relations interpersonnelles. L'Inconscient constitue l'hypothèse de travail sur le fonctionnement psychique; les psychanalystes le vérifient empiriquement, c'est-à-dire qu'ils le constatent tous les jours dans leur travail, mais il ne peut pas être localisé dans le cerveau, car il n'y a pas d'aire cérébrale où l'on puisse trouver l'Inconscient. Les psychanalystes sont un peu comme Galilée, qui avait par l'observation découvert que c'est la Terre qui tourne autour du Soleil, et non l'inverse, mais qui n'était pas cru parce qu'il ne pouvait pas le démontrer directement et qu'il s'opposait aux croyances de l'époque. Freud a distingué et décrit dans sa première « topique » (voir ce mot) trois niveaux de la pensée : le conscient, l'Inconscient et un niveau intermédiaire nommé le préconscient. Ces niveaux sont en relation constante les uns avec les autres, selon des modalités particulières. Les représentations inconscientes (constituées d'images et de mots) ont déjà pu être conscientes et alors ont été repoussées (on dit refoulées) sous la pression de diverses forces psychiques (par exemple le jugement moral). Ainsi, l'Inconscient sert en quelque sorte de zone de stockage à des pensées qui, culturellement, familialement, moralement ne sont pas jugées correctes. Les idées inconscientes peuvent aussi n'avoir jamais été conscientes. L'Inconscient est ce niveau de la pensée qui rassemble tous les éléments culturels – culture familiale, culture au sens de civilisation, culture au sens de sentiment d'appartenance à tel ou tel groupe – qui agissent sur nous sans que cela passe par le conscient. Ces éléments qui ne sont pas présents en permanence dans le conscient nous influencent pourtant en permanence. Par exemple, dans une situation donnée et sans même s'en rendre compte, une personne de culture québécoise ne réagira pas de la même manière qu'une personne de culture chinoise ni même qu'une personne de culture française. Son opinion sera influencée par les significations propres à sa famille, à sa culture et à ses choix éthiques personnels. L'Inconscient, par sa définition même, n'est pas directement accessible à la pensée consciente, sauf dans les rêves, les lapsus et les mots d'esprit, où il se manifeste de façon appréhensible. Les répétitions de situations déplaisantes que nous aimerions éviter et que pourtant nous provoquons sans nous rendre compte sont un autre exemple de manifestations de l'Inconscient. Les idées inconscientes, bien que refoulées, sont donc actives (dynamiques), entrent en conflit les unes avec les autres ou avec ce que nous admettons consciemment, et provoquent des effets sur notre vie, cherchent à faire retour dans la conscience et dans nos actions. Les contenus de l'Inconscient soumis à l'action d'une censure intérieure sont régis par des mécanismes spécifiques, notamment la condensation (exemple : une image d'un rêve permet d'exprimer plusieurs idées à la fois) et le déplacement (voir ce mot).

Ce sont le plus souvent des désirs de l'enfance qui connaissent une fixation dans l'Œs. Pour les exprimer, nous avons recours à des compromis où le désir et son interdit s'équilibrent. Pour que les idées inconscientes puissent devenir conscientes, il est nécessaire qu'elles puissent être exprimées (pensée) de façon langagière.

Intrapsychique

Du latin *intra* « à l'intérieur de » et de « psychique », qui concerne l'esprit, la pensée. Renvoie aux phénomènes psychologiques à l'œuvre à l'intérieur de la psyché. Dans la littérature psychanalytique, on retrouvera des expressions comme « conflits intrapsychiques », qui désignent les conflits vécus non pas en relation avec les membres réels de l'entourage, mais à l'intérieur de soi. Ce sont à proprement parler les fantasmes que la personne entretient à l'égard de figures significatives permettant la structuration de la personnalité. Les conflits intrapsychiques puisent leur source dans le passé de la personne, mais ils sont réactivés par une situation anxiogène actuelle. Ces conflits résultent donc de l'élaboration personnelle de relations avec l'entourage par l'internalisation d'objets ou de qualités d'objets affectifs importants (par exemple sadisme, tendresse) et du développement des instances psychiques (par exemple le Surmoi, qui oppose le jugement moral aux exigences du Ça). Le conflit intrapsychique qui doit être résolu pour permettre à l'enfant de quitter les liens infantiles avec sa famille et de se tourner vers la vie en société est le conflit œdipien.

215

Introjection

Mécanisme psychique plus primitif que l'identification, qui consiste dans le passage d'éléments extérieurs (objets, qualités des objets) vers l'intérieur grâce au truchement fantasmatique. Le modèle corporel de l'introjection est l'incorporation. Dans le *Dictionnaire de la psychanalyse* de l'Encyclopedia Universalis (Albin Michel), la différence entre l'identification et l'introjection est illustrée par les registres de l'être (être « comme » un autre) pour la première, et de l'avoir (avoir la même chose que l'autre ou avoir l'autre) pour la seconde. Pour Melanie Klein, le nourrisson se construit un monde intérieur en intégrant ainsi à soi ce qu'il se représente du monde extérieur.

Investissement (libidinal)

Terme emprunté à l'économie et largement utilisé en psychanalyse. Il s'agit de l'attachement de l'énergie pulsionnelle à un objet, à une représentation (voir ces mots). Cette charge d'énergie est néanmoins difficilement mesurable; le terme a davantage une valeur de différenciation qualitative. Par exemple, on parlera d'un investissement d'objet fort lorsqu'une personne est importante pour le sujet, ou encore d'une absence d'investissement affectif des parents envers leur enfant.

Isolation

Mécanisme de défense psychique qui consiste à séparer une représentation (une pensée) d'avec d'autres, en interrompant ainsi le cours de la pensée ou de l'affect qui l'accompagne, pour ne pas ressentir de détresse, d'angoisse, etc. Ainsi, la représentation peut rester dans la conscience, mais son effet sur le sujet est méconnu.

Libido

C'est l'énergie sexuelle, au sens large; l'énergie du désir, toujours active. Il faut l'entendre au sens quantitatif et non qualitatif. Elle concerne toute tension vers le but d'une pulsion (voir ce mot). Elle n'est ni masculine ni féminine, c'est-à-dire que l'on ne peut pas dire libido masculine ou libido féminine. Autrement dit, la libido des femmes est la même que la libido des hommes.

Loi

Concept introduit par Jacques Lacan. C'est la loi du père qui, en tant que tiers, introduit la coupure dans la relation duelle, imaginaire, de l'enfant avec la mère. Ce n'est pas tant le père réel, mais un tiers présent dans le fantasme de la mère qui oriente son désir ailleurs que vers le seul enfant. Il s'agit d'une loi symbolique qui permet de situer l'enfant dans sa génération et dans son sexe.

216

Mécanisme de défense

Phénomène psychique qui peut utiliser diverses activités mentales (fantasmes, activité intellectuelle) pour prévenir l'angoisse et contrer les exigences pulsionnelles.

Mentalisation

Capacité d'élaboration mentale. Processus qui permettent de prendre conscience de ce qui se passe dans notre vie psychique. Prise en charge de tensions que l'on supporte par la pensée.

Mnésique (trace)

Trace : du latin *trahere* « tirer, traîner »; mnésique : du grec *mimnêsko* « je me souviens ». Dans la théorie de la mémoire de Freud, tout ce qui est vécu laisse une trace dans la mémoire. Dans certaines conditions, il dépend de l'intensité de l'investissement (et de la répétition de l'expérience) que ces traces puissent être réactivées et rendues accessibles à la conscience. L'amnésie infantile (l'oubli des événements d'avant l'âge de 5 ou 6 ans) est le résultat d'un refoulement et non d'un défaut de la mémoire.

Moi

Instance psychique décrite par Freud à partir de 1920 dans sa « seconde topique », qui est une deuxième tentative de décrire l'appareil psychique. Le Moi contient la conscience, mais il est aussi en partie inconscient. C'est une instance médiatrice entre les exigences de satisfaction provenant du Ça, qui est le réservoir des pulsions, et le Surmoi, qui est l'instance morale – une sorte de gendarme intérieur qui oppose des interdits aux exigences du Ça. Le Moi est aussi l'intermédiaire entre le monde fantasmatique intérieur et la réalité partagée.

Le Moi se construit de deux façons : d'une part, par le jeu d'assimilation à soi de traits de personnes significatives, donc par l'identification (voir ce mot), à maman, à papa, à la maîtresse d'école, à Indiana Jones, à Céline Dion, etc.; d'autre part, il est issu du processus de refoulement (voir ce mot) : sous les apparences de l'oubli, le Moi garde dans l'inconscient les représentations des désirs auxquels nous ne renonçons que superficiellement. Ces désirs restent actifs, bien qu'inconscients, et peuvent refaire surface dans la réalité sous la forme de paroles et d'actes (par exemple, lorsque nous disons le contraire de ce que nous voulions dire). Lorsque le Moi s'investit lui-même comme objet d'amour, on nomme « narcissisme » ce processus.

Morcellement, angoisse de morcellement

Il existe différentes formes d'angoisse, qui évoluent d'une part en fonction du stade de développement du sujet et d'autre part en fonction de son organisation psychique. On a ainsi vu l'angoisse de castration, vers l'âge de 7 ou 8 ans, qui oblige l'enfant à renoncer au projet de faire du parent de sexe opposé son « mari » ou sa « femme » plus tard. L'angoisse de morcellement est une angoisse très primitive, qui survient soit chez les enfants dont l'organisation psychique n'arrive pas à se faire, soit chez les sujets psychotiques. Ils se « voient » ou se « sentent » en quelque sorte s'éparpiller.

217

Narcissisme

Du grec *Narkissos*, nom d'un personnage mythologique, jeune homme d'une beauté sans pareille qui, comme punition d'avoir rejeté l'amour de la nymphe Écho, est tombé amoureux de lui-même en regardant son reflet sur la surface de l'eau.

Terme utilisé pour la première fois en 1887 par le psychologue français Alfred Binet et ensuite par le fondateur de la sexologie, Havelock Ellis, pour nommer la situation où une personne se prend elle-même comme objet sexuel.

Le terme, repris ensuite par Sigmund Freud (*Pour introduire le narcissisme*, 1914), a changé de signification et a amené graduellement l'idée d'un équilibre nécessaire, où la libido (c'est-à-dire la manifestation psychique de la pulsion sexuelle) investit progressivement le Moi (soi-même) et l'objet. Dans ce sens, Freud oppose le narcissisme primaire au narcissisme secondaire.

Névrose

Il est important de différencier la névrose infantile de la névrose de l'âge adulte, qui est un état psychique caractérisé par un conflit psychique non résolu datant de la période œdipienne.

Dans la névrose infantile, qui est un état normal de l'enfant pendant la phase œdipienne (entre approximativement 3 et 7 ou 8 ans), le conflit réside entre les sentiments d'amour et de haine portés aux parents (du même sexe dans l'œdipe positif et de sexe opposé dans l'œdipe négatif, les deux aspects étant présents dans des proportions variées à cet âge). Le déroulement de cette phase dépend beaucoup de l'attitude de parents.

La névrose de l'âge adulte est provoquée soit par la névrose infantile qui n'a pas été résolue de façon satisfaisante (le conflit qui attachait l'enfant à ses parents a été refoulé mais n'a pas été résolu complètement), soit par un traumatisme majeur ultérieur. Le conflit psychique (entre deux pulsions, deux instances, deux désirs) provoque un ensemble de symptômes (comportements considérés comme expressions symboliques des conflits psychiques établissant un compromis entre la pulsion et la défense qui s'oppose à sa réalisation) identifiables et plus ou moins figés, qu'on peut classer (névrose hystérique, phobique, obsessionnelle, etc.). La personne est, jusqu'à un certain point, consciente de ses difficultés mais impuissante à y remédier. Contrairement à ce qui se produit dans les psychoses (voir ce mot), la perception de la réalité, bien que plus ou moins déformée, n'est pas niée.

On peut aussi parler de « structure névrotique » ou d'« organisation névrotique » pour décrire les variantes de personnalité normales (nous utilisons tous les mécanismes de défense appartenant à l'un ou l'autre spectre des aménagements névrotiques). La psychanalyse a été inventée initialement pour soigner les névroses et ce n'est qu'ultérieurement qu'elle a été élargie à d'autres organisations psychiques.

Niveaux du psychisme humain

Selon la première topique freudienne, le psychisme humain est organisé en trois niveaux : Conscient, Préconscient et Inconscient.

- **Conscient (Cs)** : voir ce mot.
- **Préconscient (Pcs)** : voir ce mot.
- **Inconscient (Ics)** : Du latin *conscientia* « connaissance » et *in*, préfixe qui indique la négation. Toutes les découvertes de Freud se ramènent à celle de l'inconscient, qui se constitue en véritable essence de la vie psychique – dont nous ignorons tout, bien qu'elle se déroule en nous –, et où naissent les désirs (voir ce mot) et s'organisent les relations interpersonnelles. Les représentations (voir ce mot) de cette vie psychique sont refoulées mais fortement chargées d'énergie pulsionnelle; elles se fraient un chemin et s'expriment de manière déguisée dans le rêve, dans la maladie mentale et dans la vie consciente (actes manqués, mots d'esprit, etc.). Il faut différencier l'inconscient des neuropsychologues de l'inconscient

freudien, puisque celui-ci est une construction de l'esprit qui permet de rendre compte de processus psychiques pour lesquels un substrat organique n'a pas encore été trouvé. L'inconscient freudien est constitué de contenus qui se sont vu refuser l'accès au système pré-conscient-conscient (Pcs-Cs) par l'action du refoulement (voir ce mot). Voici les caractères essentiels de l'inconscient comme système de l'appareil psychique :

- a) Ses « contenus » sont des « représentants » des pulsions.
- b) Ces contenus sont régis par les mécanismes spécifiques du processus dit primaire (des représentations ne sont pas liées par la logique de la pensée mais passent librement d'un contenu à l'autre), notamment la condensation (une représentation, une image unique contient plusieurs chaînes associatives qui s'entrecroisent) et le déplacement (mécanisme qui permet de déplacer la charge affective d'une représentation à une autre). On suppose aussi l'existence de contenus qui ne sont jamais arrivés à la conscience (donc ne sont pas refoulés), parce que très précoces. Plutôt que dans le système de la pensée et de la représentation, ces événements peuvent se manifester par leur inscription dans le corps.
- c) Fortement investis d'énergie pulsionnelle, les contenus psychiques cherchent à faire un retour dans la conscience et dans l'action (nos actions); mais ils ne peuvent avoir accès au système Pcs-Cs que dans des formations de compromis, après avoir été soumis aux déformations de la censure.
- d) Ce sont le plus souvent des désirs de l'enfance qui connaissent une fixation dans l'inconscient. L'inconscient a donc deux caractères fondamentaux : il est structural (s'inscrit dans la relation avec les deux autres instances) et dynamique (dispose d'une énergie qui fait pression sur l'ensemble du système). Le langage permet de modifier le statut des contenus inconscients en les organisant et en les faisant passer dans la conscience.

219

Objet

Ce mot ne renvoie pas à un objet physique et concret, comme on l'entend dans le langage courant et en psychologie. Il a plusieurs sens en psychanalyse. Il désigne tout d'abord l'objet de la pulsion (voir ce mot), c'est-à-dire ce en quoi et par quoi la pulsion cherche à atteindre sa satisfaction. Par exemple, le sein pour le bébé, les pâtisseries pour le gourmand, le corps de l'autre pour satisfaire la pulsion sexuelle, le sous-vêtement pour le pervers. Il désigne ensuite la « cible » de l'amour ou de la haine. L'objet est alors la personne aimée ou haïe. À ce titre, l'objet peut aussi désigner soi-même; c'est le cas du narcissisme, où l'objet de l'amour, c'est soi, ou sa propre image ou le Moi. On remarque que dans ce deuxième sens, on renvoie à un objet total, quelqu'un, par exemple, plutôt qu'à un objet partiel, le sein, par exemple (voir Objet, bon objet, mauvais objet, bon sein, mauvais sein).

Objet, bon objet, mauvais objet, bon sein, mauvais sein

Il s'agit de la qualité attribuée à l'objet partiel en fonction de l'état de tension ou de la nature du besoin éprouvé par l'enfant et représenté fantasmatiquement. L'objet partiel (le sein) représente

ici l'objet dans sa totalité : la mère ou plutôt la relation à la mère. Cette représentation partielle de la mère n'est pas dépendante de la personne de la mère, mais de ce que l'enfant ressent momentanément (par exemple, le mal de ventre). L'enfant est bien avec le bon objet, le bon sein, c'est-à-dire les bonnes sensations au moment de la tétée, par exemple, et il hait le mauvais objet lorsqu'il se sent mal. L'enfant lui-même se sent bon lorsqu'il est bien et se sent mauvais lorsqu'il est mal. Ainsi l'enfant fait partie de ce qu'on appelle le bon sein et le mauvais sein. À la longue, pour que l'enfant puisse différencier ses états internes de la personne de la mère et de ses actions, il est important que la mère soit empathique et adéquate. Même adultes, nous retrouvons par moments cette perception du monde, lorsque quelqu'un qui est pourtant bien disposé à notre égard est perçu comme méchant et persécuteur, parce qu'il ne répond pas à notre besoin (par exemple, d'être là au moment où nous avons besoin de lui).

Objet (permanence de l')

En psychologie développementale, la permanence de l'objet signifie que le sujet est conscient qu'un objet matériel existe même s'il n'est pas directement perceptible. En psychanalyse, il ne s'agit pas de l'existence objective d'un objet matériel, mais de la continuité de l'investissement d'un objet affectif (c'est cet investissement qui assure la permanence de l'objet dans le psychisme du sujet).

Objet partiel

Indique qu'une partie de l'objet en représente la totalité. Dans le développement de l'enfant, c'est l'objet préambivalent. Dans les relations humaines, la relation d'objet partiel est caractérisée par le fait que l'objet est soit totalement bon, soit totalement mauvais. La même personne est perçue, selon le moment, comme s'il s'agissait de deux personnes différentes.

Objet total

Objet affectif aux qualités satisfaisantes et insatisfaisantes. L'ambivalence de ses sentiments envers l'objet, qui fluctuent en fonction des satisfactions et des frustrations, est supportée par le sujet.

Objet total indépendant

Dans la théorie de Melanie Klein : objet unifié, à la fois bon et mauvais, perçu comme ayant ses propres buts et désirs. Dans la vie adulte, la relation avec un tel objet est la relation de réciprocité.

Objets morcelés

Objets affectifs qui sont clivés (séparés en deux sans possibilité de réunification) et dont chaque partie est dotée d'une qualité opposée (bon/mauvais). Par exemple, dans l'effort de préserver

un objet entièrement bon et d'éviter que ses caractéristiques moins appréciées ne tachent son image, un autre objet (une autre personne) peut être dotée de ses qualités négatives. Ainsi, deux objets (deux personnes) peuvent représenter deux faces d'un même objet : une personne sera ressentie comme idéalement bonne et l'autre comme absolument mauvaise (par exemple, un professeur fantastique, gentil et brillant, et un autre, nul, méchant et persécutant ses étudiants).

Organisation de la personnalité

La psychanalyse considère plusieurs types d'organisation de la personnalité : névrose, psychose, perversion, et une organisation intermédiaire nommée état limite. L'ensemble des névroses constitue le champ de la « normalité », où les aménagements névrotiques se situent sur un continuum qui va d'un équilibre psychique satisfaisant aux états névrotiques de grande souffrance, mais avec le maintien d'un lien avec la réalité. L'organisation névrotique est le résultat de la résolution œdipienne, qui peut être plus au moins réussie. La psychanalyse s'est d'abord constituée comme pratique et théorie destinées au traitement des névroses. La psychose est caractérisée par un rapport vacillant avec la réalité. Certaines capacités cognitives peuvent être gravement perturbées, et les phénomènes hallucinatoires et dissociatifs sont fréquents même si les neuroleptiques en amoindrissent les effets. Les perversions sont caractérisées par un déni de la castration, ce qui implique un rapport ambigu à la loi. On peut voir les pervers à l'œuvre, par exemple, dans la pédophilie, chez les fétichistes, chez certaines personnes qui ont un rapport sans empathie avec les autres. Les états limites (voir *Borderline*) sont un groupe de troubles dont le trait commun est le clivage (voir ce mot), qui peut amener au développement d'un faux *self*, à une faible capacité d'empathie ou à l'absence de celle-ci malgré une apparente bonne adaptation sociale. La personne dite *borderline* (qui se situe entre l'organisation névrotique et l'organisation psychotique) vit de l'insécurité, est hypersensible, instable affectivement et éprouve des grandes difficultés relationnelles.

221

Perlaboration

Activité de la pensée qui n'est pas consciente mais qui permet, avec le temps, par le processus de l'association et de la parole, de rendre communicables et manipulables par la pensée consciente les pensées qui ont été refoulées. Ce processus est évoqué le plus souvent à propos du travail accompli lors du processus psychanalytique (mais ne se limite pas à ce processus).

Phallus, phallique

Désigne ce qui est dressé, en érection, et désigne également – par extension – le pénis. Chez Freud, les mots pénis et phallus sont quasiment équivalents. Chez d'autres auteurs, comme Lacan, le phallus désigne un mot, un objet, une personne qui occupe une position remarquable. Ainsi, on peut dire qu'une Ferrari est une voiture phallique, un joueur des Canadiens est phallique. Les deux, le joueur et la voiture, attirent le regard, le désir, l'envie. Mais on dit aussi qu'une

mère est phallique quand elle prend une position dominatrice. Quand un enfant dit que plus tard il veut être Indiana Jones ou joueur des Canadiens, il indique une direction phallique. Bien que les femmes occupent de plus en plus de positions phalliques (présidente d'une entreprise, par exemple), on perçoit cependant que la position phallique est davantage une préoccupation masculine.

Phase préambivalente

La première phase du développement affectif de l'enfant est préambivalente. L'enfant n'éprouve pas encore d'ambivalence dans sa relation au monde, celui-ci ne pouvant être qu'entièrement bon (à assimiler à soi) ou entièrement mauvais (à rejeter), alternativement. Ces deux états du monde oscillent rapidement et ne sont pas reconnus comme faisant un tout complexe.

Position dépressive

Concept de Melanie Klein. Après la position schizo-paranoïde (voir cette expression), période qui commence vers la fin du quatrième mois et qui peut durer jusqu'à la fin de la première année. Le bébé se rend compte que la bonne maman satisfaisante (bon sein) et la maman frustrante – qui n'est pas toujours là et n'apaise pas tous les inconforts (mauvais sein) – sont la même personne totale. C'est vers cet objet total (la maman complexe) que se dirigent alors les pulsions autant libidinales qu'agressives du bébé, ce qui lui fait ressentir de la culpabilité liée à la crainte de la destruction de ce qu'il ressent comme bon lorsqu'il attaque ce qu'il ressent comme mauvais. Le bébé éprouve alors une angoisse dépressive qui l'amène à vouloir réparer l'objet fantasmatiquement endommagé. Comme c'est une période où les processus d'introjection et de projection sont très actifs, le bébé accumule en lui les bonnes parties de l'objet et expulse vers l'extérieur (hors de lui) les éléments désagréables. Lorsque le bon objet est suffisamment introjecté pour être stable et durable, la position dépressive prend fin. Bien que pour Melanie Klein le déroulement de cette phase dépend surtout de la vie fantasmatique de l'enfant, des psychanalystes comme D.W. Winnicott ou W.R. Bion, qui appartiennent à la génération suivante, attribuent l'issue de cette phase aux qualités du maternage.

222

Position schizo-paranoïde

Du grec *skhizein* « coupure, séparation ». Cet état de séparation caractérise les mécanismes mentaux qui prédominent pendant les quatre premiers mois où le monde du bébé est peuplé d'objets partiels, facilement persécuteurs, menaçant la cohésion du bébé. Selon Melanie Klein, le dépassement de cette position dépend de la force des pulsions libidinales ou des pulsions de vie chez l'enfant. Selon D.W. Winnicott, le dépassement de cette position dépend de la qualité du maternage. La position schizo-paranoïde peut réapparaître plus tard dans la vie, en particulier dans les maladies mentales. La racine « schize », que l'on retrouve dans « schizophrénie », veut dire « pensée divisée ». Le mot « paranoïde » renvoie au sentiment de persécution. C'est

un sentiment très partagé et facile à faire réapparaître à tout âge. De son importance et de la profondeur de la conviction dont le sentiment s'accompagne, dépend l'équilibre mental d'une personne.

Préconscient (Pcs)

Zone de l'oubli. La mémoire peut y puiser avec plus ou moins d'effort. Ce système de l'appareil psychique est distinct de l'inconscient (Ics). Bien qu'inconscient, le contenu de cette zone du psychisme n'est pas inaccessible à la conscience (c'est là que s'accumulent les connaissances et les souvenirs non actualisés), contrairement au contenu occupant la zone inconsciente. Le préconscient est séparé de la zone inconsciente par la censure, frontière qui ne permet pas aux contenus et aux processus inconscients de passer dans le préconscient sans transformations qui les rendent méconnaissables. La censure s'établit avec le développement.

Projection

Terme utilisé aussi bien en psychologie qu'en psychanalyse. Mécanisme très archaïque; c'est l'opposé de l'introjection, qui consiste à mettre dans la réalité extérieure des éléments de sa propre réalité psychique. Jusqu'à un certain point, toute interprétation de relations humaines est teintée de nos projections. Ainsi « je le déteste » peut se transformer sous l'effet de la projection en « il me hait ».

223

Psychodynamique

Du grec *psukhê* « esprit » et de « dynamique ». Fait directement référence aux théories freudiennes, qui favorisent l'aspect des forces en mouvement, en contradiction, en conflit dans la pensée inconsciente de l'être humain. Courant de pensée (théorie de l'esprit) et méthode thérapeutique psychologique issus de la psychanalyse.

Psychose

État mental décrit en psychiatrie comme une perte du sentiment de réalité. La psychanalyse apporte des éléments de compréhension des mécanismes impliqués dans les manifestations psychotiques, qui sont des mécanismes de défense très précoces (et normaux à ces stades précoces de développement) : clivage, projection, déni de la réalité, etc., qui dominent la vie psychique des personnes malades (adultes comme enfants).

Psychosomatique

Troubles organiques ou fonctionnels occasionnés, favorisés ou aggravés par des facteurs psychiques.

Pulsion

Élément clé de la théorie freudienne, la « pulsion » est le terme qui permet de comprendre pourquoi cette théorie est qualifiée de dynamique. Toute pulsion a sa source première dans le corps. C'est une force qui pousse vers l'accomplissement d'un acte, et son but est une satisfaction, c'est-à-dire le soulagement d'une tension ressentie. La pulsion a une poussée, c'est-à-dire une intensité; enfin, la pulsion a un objet, c'est-à-dire ce par quoi elle va se satisfaire. Il ne s'agit pas d'un instinct, qui est davantage du domaine purement biologique. La pulsion est à la limite, à la jonction du corps et du psychisme. Elle marque une articulation entre le corps et le psychisme. Freud élabore d'abord ce concept en différenciant les pulsions sexuelles (se reproduire) et les pulsions d'autoconservation (rester en vie). Mais il va vite s'apercevoir que la pulsion n'est limitée ni au sexuel ni à la seule autoconservation. A priori, toute région du corps peut être la source d'une pulsion. À titre d'exemple : la pulsion orale, qui concerne tout ce qui peut être absorbé à soi; avaler ou se faire avaler (cela implique la bouche, mais pas seulement : on peut, par exemple, avaler des yeux). Les buts des pulsions sont divers : celui de la pulsion scopique est de voir ou de se faire voir; celui de la pulsion anale, de maîtriser ou de se faire maîtriser, pulsion souvent associée à la pulsion musculaire; celui de la pulsion invoquante, d'entendre ou de se faire entendre, etc. L'état de tension pulsionnelle est ressenti comme un affect. Les objets par lesquels la pulsion peut atteindre son but sont innombrables et dépendent de l'histoire personnelle de chacun.

224

Pour rendre compte des pulsions, Freud a élaboré deux modèles figuratifs de la structure psychique, nommés « première topique » et « deuxième topique » (voir Topiques). Selon la première topique, les pulsions qui servent à la conservation de l'espèce (les pulsions sexuelles, qui constituent la libido) s'opposent aux pulsions d'autoconservation. La référence aux pulsions sexuelles (la libido) doit être différenciée de la sexualité génitale, qui est un aboutissement du développement organisant les pulsions partielles sous le primat de la génitalité. Vers la fin de sa vie, Freud va réorganiser le cadre général du concept de pulsion en opposant pulsion de vie et pulsion de mort (voir ces expressions).

Pulsion de vie/ pulsion de mort

La pulsion de vie englobe les pulsions d'autoconservation et les pulsions sexuelles non inhibées, tandis que la pulsion de mort englobe tout ce qui fait tendre l'être vers un état sans vie; elle s'exprime particulièrement dans les pulsions de destruction et d'emprise. En fait, les pulsions de vie et de mort sont toujours liées, entrelacées, et c'est de leur équilibre que dépend le sort de l'être humain. Si les deux pulsions se délient, chacune va entraîner le sujet à la catastrophe à sa manière.

Pulsions partielles

Avant de parvenir à la maturité génitale, la sexualité se fixe, selon l'étape de maturation physiologique et du développement affectif de l'enfant, aux zones dites « érogènes » de son corps.

A priori, toute région du corps peut être la source d'une pulsion. On différencie, par exemple :

- la pulsion orale, qui concerne tout ce qui peut être absorbé à soi (au stade de développement dominé par les pulsions orales, aimer serait manger ou être mangé, ce qui implique, bien entendu, la bouche qui avale, mais on peut aussi avaler des yeux...);
- la pulsion anale (qui renvoie à la maîtrise de l'expulsion mais aussi de la rétention, donc à l'équilibre entre ces deux mouvements opposés). Maîtriser ou se faire maîtriser est l'enjeu majeur du stade de développement dominé par les pulsions anales.

Refolement

Action d'autocensure qui s'apparente à l'oubli. Se développe progressivement avec l'évolution de l'enfant. Du latin *fullare* « soumettre à une forte pression ». Le Moi refoule et maintient en dehors du champ de la conscience (mais n'élimine pas complètement, comme dans un oubli) les sentiments, les pensées, les souvenirs liés à une pulsion, inacceptables pour le Surmoi (instance morale, en grande partie inconsciente). Ce qui a été refoulé tente de redevenir conscient et peut apparaître dans les rêves, les actes manqués ou les symptômes, et peut être retrouvé dans une psychothérapie.

Relation d'objet

L'individu ne se développe pas isolément; sa manière d'entrer et d'être en relation est nommée « relation d'objet ». La nature des relations affectives dites « relations d'objet » traduit une certaine organisation de la personnalité. Alors qu'à l'étape très précoce du développement, il est normal que le bébé s'attende à ce que ses besoins soient satisfaits et ne tienne pas compte des besoins de ceux qui s'occupent de lui, on peut penser à une pathologie de sa personnalité lorsqu'une personne adulte traite les autres comme s'ils étaient de simples objets dont elle peut se servir à sa guise. Une personne attentive aux autres et capable de compassion montre qu'elle a une personnalité mieux développée. Pour cette dernière, les autres personnes ne sont pas « des objets » mais des sujets.

225

Répétition

Processus incoercible (que l'on ne peut pas réprimer ou contenir) et inconscient par lequel le sujet se place activement dans des situations pénibles, répétant des expériences anciennes sans se souvenir du prototype et avec, au contraire, l'impression qu'il s'agit de quelque chose qui est pleinement motivé sur le moment.

Représentation

Du latin *representare* « action de rendre présent à l'esprit ». Terme en philosophie et en psychologie pour désigner le contenu de la pensée. Les représentations permettent l'évocation d'un

objet absent. La psychanalyse s'intéresse aux représentations conscientes, mais surtout à celles qui sont préconscientes et inconscientes. Le langage parlé, spécifiquement humain, contraint les représentations à s'organiser selon une ordonnance propre (les représentations de mots – auditives et agencées selon des trames langagières particulières – s'opposent ainsi aux représentations de choses – visuelles et qui ne sont pas organisées en systèmes). C'est le lien entre la représentation de choses (l'image) et la représentation de mots (les sons du langage) qui permet le développement de la conscience. Celle-ci est toujours accompagnée d'un réseau de représentations qui s'y associent. Les représentations parentales, par exemple, sont formées d'images réelles des parents, mais également de fantasmes, souvent enfantins ou reliés à des expériences de la petite enfance, entretenus à leur égard. Les représentations témoignent donc d'une activité mentale et de l'investissement d'une relation ou d'un événement. Aux représentations sont liés les affects; ces derniers peuvent se déplacer d'une représentation à une autre et teinter ainsi d'une qualité agréable ou désagréable de grands pans de notre vie (comme dans la dépression).

Représentations intériorisées

Dans la théorie de l'attachement, l'ensemble des représentations qui concernent ses liens avec le monde extérieur qu'un enfant développe à partir des interactions quotidiennes avec sa mère, ses proches et le monde qui l'entoure en général.

226

Sadisme

Terme couramment employé en sexologie pour désigner une perversion qui consiste à tirer de la jouissance de mauvais traitements infligés à quelqu'un. Dans la théorie freudienne, ce terme a été élargi à tous les aspects de la vie psychique où il est question de tirer un plaisir du contrôle qu'on peut exercer sur l'objet ou de l'agressivité (réelle ou imaginée) qu'on peut exprimer à l'égard de l'objet, sans tenir compte des dégâts qu'il peut subir. Lorsqu'on parle du bébé lors de la phase préambivalente, on nommera ainsi certains aspects de l'agressivité du nourrisson à l'égard du « bon sein », par exemple lorsque le nourrisson mord le sein de la mère. Le nourrisson est dans sa phase orale et « attaque » le sein, « cannibalise » le bon sein : il « sadise » le bon sein, d'où l'appellation de cette phase de « sadique-orale ». Si la plupart des mères aiment être « attaquées » par le bébé affamé qui aime boire leur lait (ou comme le disent les enfants, « manger maman »), certaines peuvent être effrayées ou se sentir agressées (détruites) par un bébé très vigoureux ou qui leur fait mal en tétant. Ainsi, naître avec une dent peut provoquer des complications dans l'évolution d'un nourrisson.

Scopique

Renvoie au regard. Pulsions qui tente de s'accomplir par la dialectique du regard porté (regarder) ou subi (être regardé). L'importance du regard porté sur son reflet dans le miroir, lorsque le bébé s'y reconnaît pour la première fois comme personne unifiée, est théorisée par Jacques Lacan.

Self

Le terme *self* a été introduit par D.W. Winnicott pour nommer l'expérience humaine d'être authentique ou inauthentique (vrai ou faux *self*). C'est la capacité de la mère de laisser son nourrisson réagir spontanément et librement qui soutient le développement du vrai *self* (Soi). Dans le cas contraire, le nourrisson réagit aux empiètements de la mère, adopte ses exigences ou réactions à la place des siennes propres et se développe sur les bases de défenses inconscientes mises en place pour protéger le vrai noyau du Soi des empiètements extérieurs.

Signifiant

Terme employé par les psychanalystes lacaniens. Ce terme, issu de la linguistique, désigne chez Lacan une entité qui peut être un son, un mot, une syllabe, un groupe de mots, voire une phrase, et qui représente un élément d'une chaîne constituée d'autres signifiants. Pour Lacan, chez qui l'inconscient est organisé comme un langage, les signifiants sont les éléments de base de l'inconscient. Une psychanalyse lacanienne porte prioritairement sur le repérage des signifiants qui entraînent des situations de refoulement ou de blocage.

Stades

Stades (libidinaux) : oral, anal, génital, latence. Parfois, on dit aussi « phase ». Il existe une subdivision plus nuancée de ces stades. Considérer le développement de l'enfant en fonction de l'intérêt qu'il conçoit pour différentes zones érogènes (voir cette expression) équivaut à l'étudier sous l'angle des stades.

Les pulsions, du fait de leur liaison avec le corps, ne prennent leur place qu'au fur et à mesure du développement de l'enfant. Le plus précoce est le stade oral, où la zone orale est la zone bucco-pharyngée. Le sein, le lait chaud, mais aussi les suçotements d'un doigt, d'une suce ou d'une tétine vont satisfaire la pulsion orale. On note que c'est d'abord un stade d'autosatisfaction puis, aussi, un stade sadique ou cannibalique dans la phase schizo-paranoïde (voir Position schizo-paranoïde). Suit le stade anal, où d'abord le nourrisson prend conscience de ses perceptions au moment de la défécation. À ce stade, la maîtrise musculaire et l'habileté corporelle s'accompagnent de la prise de conscience par l'enfant de l'emprise qu'il peut avoir sur son environnement. L'enfant comprend qu'il n'est plus seulement totalement sous le pouvoir de la mère, mais qu'il peut aussi avoir un pouvoir sur elle. La phase suivante, qui commence autour de la troisième année, est dite phallique. C'est celle où l'enfant, intéressé par les sensations qu'il ressent dans la région des organes sexuels, qui deviennent plus importantes que les perceptions orales ou anales, commence à mieux discerner la différence des sexes et élabore des théories sexuelles infantiles. Finalement, vers 6, 7 ou 8 ans, qui est le moment où s'estompe le complexe d'Œdipe, les différentes pulsions jusque-là partielles se réunissent sous le primat du génital. Cette période aboutit à la phase de latence, qui représente une pause dans l'intensité de la vie

pulsionnelle de l'enfant, après le stade génital et après la résolution du complexe d'Œdipe. Elle se termine au début de la puberté lorsque les pulsions sont fortement réactivées.

Sublimation

Du latin *sublimatio* « action d'élever ». Processus psychique qui permet à la pulsion de s'affranchir de ses composantes sexuelles. Elle permet au sujet d'atteindre des buts élevés par un travail de création. Par exemple, le travail de chirurgien pourrait être une sublimation de pulsions sadiques.

Sujet

C'est la façon dont la psychanalyse désigne une personne. Il faut néanmoins y apporter deux nuances importantes. La première est que cette personne est le sujet de son inconscient, de ses désirs inconscients, de son histoire personnelle. Cela n'a donc pas grand-chose à voir avec la personne reconnue seulement par ses comportements. La deuxième nuance : est sujet qui accède à son individualité dans la triade familiale (et donc est libre dans ses choix d'objets d'amour).

Surmoi

L'une des trois instances, avec le Moi et le Ça, de la seconde topique freudienne (second modèle du fonctionnement psychique). Le Surmoi est l'instance qui cherche à interdire la prise de conscience du désir et son accomplissement. C'est une instance morale, le censeur du Moi (un peu à la façon dont la Bible énonce certains commandements : « Tu honoreras ton père et ta mère... Tu ne tueras point... »), qui se constitue de différentes manières. Pour Freud, le Surmoi découle directement du complexe d'Œdipe (voir cette expression), après l'âge de 7 ans en moyenne. C'est le renoncement aux désirs œdipiens – sentiment amoureux envers un parent et haineux envers l'autre. Le second élément constitutif du Surmoi est l'incorporation ou l'internalisation des interdits parentaux. La répétition fréquente d'interdits ou d'obligations : « dis bonjour, sois poli, lave-toi les mains, ne sacre pas, excuse-toi, etc. » a pour effet que l'enfant, petit à petit, fait siennes toutes ces recommandations. Des auteurs comme Melanie Klein font intervenir cet élément constitutif avant le complexe d'Œdipe et considèrent qu'il se développe en lien avec l'exigence interne de protéger les bons objets internes. Ce Surmoi précoce serait beaucoup plus sévère que le Surmoi post-œdipien.

Symbolique

De « symbole ». C'est dans cette acception que le mot a été utilisé par Freud : un signe, un objet qui en représente un autre, par exemple un drapeau qui représente un pays. Pour Freud, le symbolique est l'ensemble des symboles tels que les mots, les images, les gestes, les œuvres d'art,

les drapeaux, les chansons et les hymnes, etc. – à la signification constante ou personnelle – qui peuvent être retrouvés dans diverses productions de l'inconscient, comme les rêves, les actes manqués, les mots d'esprit, les symptômes, etc. Chez Jacques Lacan, le symbolique est l'ordre lié à la loi du père, qui régule la relation imaginaire entre la mère et l'enfant et permet à l'enfant de s'ouvrir à autrui. L'accession à l'ordre symbolique passe par le langage.

Théorie psychanalytique

Théorie développée par Freud à partir de sa pratique auprès de patients névrotiques. La théorie, en constant remaniement depuis les débuts de sa formulation vers la fin du XIX^e siècle, repose sur deux postulats essentiels :

- la conscience ne constitue qu'une petite partie de la vie psychique, l'essentiel étant caché dans l'inconscient;
- la libido – pulsion sexuelle – se manifeste dès la prime enfance mais elle est dissociée de la génitalité durant les premières phases du développement. La sexualité infantile n'est donc pas à confondre avec la génitalité adulte, qui ne survient qu'à l'adolescence.

Connue pour décrire le développement d'un psychisme individuel, cette théorie implique forcément l'intersubjectivité. La théorie psychanalytique n'est pas uniforme : les disciples de Freud et les disciples de ses disciples ont développé et continuent de développer la théorie en fonction de leurs intérêts particuliers, de leur pratique clinique et de leur sensibilité. Elle s'est donc élargie et embrasse un champ très large – psychanalyse d'enfants, de la psychose, de groupes, de la famille – et comprend de nombreuses écoles de pensée. Elle n'est néanmoins jamais purement spéculative et repose toujours sur l'expérience clinique psychanalytique.

229

Topiques freudiennes

Du grec *topos* « lieu ». La théorie freudienne a évolué tout au long de la vie de Freud. Celui-ci a élaboré deux modèles figuratifs de l'appareil psychique, dits « topiques ». La première topique freudienne, qui date des années 1900, décrit l'organisation mentale en trois parties : l'inconscient, le préconscient et le conscient (voir ces mots). Freud réalise que cette organisation ne lui permet pas de répondre à toutes les questions qu'il se pose. Il propose, dans les années 1920, la seconde topique, qui organise l'appareil psychique en trois instances : le Ça, le Moi et le Surmoi (voir ces mots). Les deux topiques (qui permettent donc de situer métaphoriquement des lieux psychiques) sont utilisées pour décrire les phénomènes psychiques.

Toute-puissance infantile

Chez l'enfant, fantasme qui lui donne l'impression qu'il est à l'origine de ses satisfactions. Croyance en son pouvoir illimité et magique. Le nourrisson, au début de sa vie, ne réalise pas sa dépendance des soins maternels. Les vestiges de cette croyance se retrouvent dans la magie,

des rites incantatoires ou des mini-obsessions, que tous ont connus dans leur enfance : par exemple, ne pas marcher sur les lignes de trottoir pour éviter que telle ou telle chose arrive.

Zones érogènes

Zones du corps humain qui apportent plus de sensations physiques que d'autres parties du corps. Leur innervation est plus riche en nerfs sensitifs. La maturation neurologique de l'enfant lui permet progressivement d'accéder au contrôle de ces zones vitales (pour la nutrition, l'évacuation, etc.) et de comprendre leur fonctionnement (les organes génitaux). Toute zone du corps peut devenir une zone érogène sous l'influence d'habitudes culturelles et de l'histoire personnelle de chaque sujet.

Acte de langage

C'est ce que fait un locuteur (la personne qui parle) pour agir sur son environnement. Il cherche à informer, inciter, convaincre son interlocuteur, ou à lui demander ou lui promettre quelque chose par le moyen du langage. Il y a dans ce terme l'idée selon laquelle « dire » quelque chose équivaut à « faire » quelque chose. Parler est un acte.

Amygdale

L'amygdale ou noyau amygdalien fait partie du système limbique (voir cette expression). Le noyau amygdalien serait responsable de certains types de mémoire, d'apprentissages et d'émotions, tels que l'agressivité.

Anthroposophique (philosophie)

Courant spirituel créé par Rudolf Steiner, qui cherchait à décrire certains phénomènes spirituels selon la méthode scientifique (qui implique la précision et l'exactitude).

231

Capucin

Ordre religieux catholique (franciscain). Capucins à cause de leur capuche. La volonté des capucins de se rapprocher au plus près du message du Christ a fait que « capucin » soit parfois synonyme de « naïf »...

Cartésien

Relatif à la pensée de René Descartes (1596-1590), philosophe, mathématicien et physicien (médecin) français considéré comme le fondateur de la philosophie moderne. Son œuvre, particulièrement ses *Méditations* et son *Discours de la méthode*, consacre la raison et le sujet. On doute de tout sauf de la raison (la pensée); de cette certitude tout est déduit, dont notre existence elle-même : « Je pense, donc je suis ». Descartes a maintenu la dualité corps/esprit qui a marqué de façon indélébile la pensée occidentale. L'expression « pensée cartésienne » souligne la division, la séparation des deux éléments.

Cauchemar

À différencier du « mauvais rêve » banal. Chez l'enfant, le cauchemar se caractérise par le réveil de l'enfant, qui éprouve de l'angoisse et qui est terrifié par le contenu du rêve. À différencier

aussi de la « terreur nocturne » : l'enfant pleure mais reste dans un état de conscience altérée et peut ne pas reconnaître ses parents pendant plusieurs minutes.

Cavum

Aussi appelé rhinopharynx, le cavum est la partie la plus haute du pharynx, située à l'arrière des fosses nasales et directement en lien avec celles-ci. Tout en drainant le mucus sécrété, le cavum demeure une voie importante dans la conduction de l'air.

Chrétiens créationnistes

Mouvements chrétiens populaires, particulièrement présents dans les cultures anglo-saxonnes (surtout aux É.-U.), qui prônent une lecture littérale des Saintes Écritures. Le créationnisme est né en opposition à la montée de la science et contre l'idée de l'évolution : Dieu (ou Dessein intelligent) nous a tous créés.

Cortex orbitofrontal

Région du cortex cérébral située sur la face inférieure du cortex cérébral (au-dessus des orbites oculaires). Actif dans les émotions et considéré important pour le processus de décision (lors du croisement du raisonnement et du contrôle de l'émotion).

232

Cortisol

Hormone sécrétée par la glande surrénale, importante dans la régulation de plusieurs fonctions métaboliques et impliquée dans les réponses au stress.

Culturaliste

Courant de pensée né aux États-Unis, qui lie la psychanalyse et l'anthropologie dans l'analyse des liens entre l'individu et la société. Les culturalistes insistent sur l'influence de la culture sur le développement de la personnalité de l'individu.

Désordre (ou trouble) fonctionnel

Désordre dans le fonctionnement de l'organisme, sans atteinte (lésion) organique. Néanmoins, si un trouble fonctionnel se répète longtemps, il peut créer une lésion (se transformer en une maladie psychosomatique).

Discours

Le sujet qui parle formule un discours qui agit sur ceux qui écoutent. Le discours, c'est donc le langage en action.

Dyade

Du grec *dyas* « nombre deux; couple ». Une dyade est l'ensemble de deux principes (contraires ou opposés); souvent, on comprend dyade comme l'interaction entre ces deux principes.

Écologie sensorielle

Champ d'étude qui permet d'explorer quelle information sur notre environnement est obtenue par nos sens, comment cette information est obtenue et comment elle est intégrée.

Empathie

Il s'agit de la capacité à ressentir ce que l'autre éprouve en matière de sentiments, d'états émotionnels. L'empathie diffère de la compassion, car elle n'implique pas de partager les émotions de l'autre mais simplement d'en être conscient. La compassion, elle, implique ce partage de l'émotion. D'ailleurs, le mot compassion signifie « souffrir avec ».

233

Encoprésie

Chez un enfant d'au moins 4 ans, défécation consciente mais « involontaire » ou encore délibérée dans des endroits non appropriés, le plus souvent après une période de continence fécale. À ne pas confondre avec l'incontinence du sphincter anal pour des raisons organiques ou avec les souillures de slip de l'enfant qui s'essuie mal après être allé à la selle.

Étiologie

Étude des causes des maladies.

Famille nucléaire

Nucléaire : vient de ce qui est relatif au noyau (du fruit). Ainsi, en sociologie, la famille nucléaire est considérée comme l'unité familiale première, le « noyau » de la famille, c'est-à-dire le père, la mère et les enfants.

Gestalt

De *gestalten*, mot allemand signifiant « mettre en forme ». En psychologie, étude des faits psychiques comme ensembles ou structures globales qui correspondent à la façon dont opère

la perception. A donné lieu au développement de thérapies centrées sur les ajustements de l'individu à son environnement.

Glucose

Le glucose est un sucre qui est produit par la digestion et que le corps transforme en énergie.

Habitude

Diminution ou extinction de la réponse à un stimulus répétitif.

Habsbourg (monarchie des)

Maison des Habsbourg ou Maison d'Autriche : cette grande famille règne sur le Saint-Empire germanique ainsi que sur celui de l'Espagne pendant près de quatre siècles. Les Habsbourg sont les ennemis « naturels » des Bourbons et des Valois du royaume de France.

Hallucination

Perception du sujet qui n'a pas d'objet dans la réalité mais qui apparaît au sujet comme réelle. L'hallucination est une manifestation pathologique. Dans la psychanalyse, on désigne par ce terme la représentation que le nourrisson retrouve, dans le processus normal de développement, comme souvenir de la satisfaction.

234

Haptonomie

Le terme haptonomie, formé à partir de deux mots grecs, signifie « contact tactile pour rendre sain et entier ». Frans Veldman, kinésithérapeute et médecin néerlandais, concepteur de l'haptonomie, la définit comme une « science des interactions et des relations affectives humaines ». Mise au point au début des années 1980, l'haptonomie utilise le contact physique et une présence psychique qui aideraient au développement d'un état de sécurité de base chez l'autre. Veldman utilise également le terme « psychotactile » pour décrire ce type de contact, puisqu'il demande tact, présence, transparence, prudence et respect. C'est donc l'art de toucher qui est agissant sur l'autre (qu'il soit souffrant, malade, mourant ou non encore né).

Hippocampe

Chez l'humain, partie interne du cerveau située dans le lobe temporal; semble jouer un rôle important dans la mémoire ainsi que dans l'apprentissage.

Homonymie

Dans toutes les langues, il existe des mots qui ont la même forme orale (prononciation : homophone) ou écrite (homographe) mais dont les sens diffèrent. Ce sont les mots homonymes. Par exemple : un *ver* de terre, un *vers* poétique et un *verre* contenant un liquide; ou encore un *bon* pain et un *bon* d'achat.

Infection puerpérale

Type d'infection touchant les femmes lors de l'accouchement. Aussi connu sous le nom de fièvre puerpérale, maladie infectieuse due habituellement à un streptocoque et qui peut se déclarer à la suite d'un accouchement.

Insuline

Hormone produite par le pancréas et stimulant le métabolisme du glucose.

Kinesthésique

Relatif à la kinesthésie. Du grec *kinesis* « mouvement » et *aisthesis* « sensibilité ». Qui concerne la sensation (interne) de mouvement des parties du corps. Perception des mouvements du corps propre, assurée par la sensibilité profonde des muscles et par les excitations du labyrinthe de l'oreille interne (équilibre).

235

Langage

Moyen d'expression et de communication humaine rendu possible grâce à l'instrument de communication qu'est la langue parlée, partagée par un groupe humain et par l'ensemble des manifestations (par exemple corporelles) qui accompagnent la parole.

Lexical

Qui est relatif au lexique, au vocabulaire. Le lexique, en linguistique, désigne l'ensemble des unités (mots) qui forment la langue d'un locuteur, d'une communauté, d'une activité. Autrement dit, c'est une collection de mots.

Médiévale (époque)

Relatif au Moyen-Âge. Période historique occidentale qui suit l'Antiquité et précède la Renaissance. On considère que l'époque médiévale débute autour de 500 apr. J.-C., mais notre description s'applique à la période couvrant approximativement l'an 1100 à 1500. La féodalité est la structure économique-politique propre à l'Europe; elle couvre le Moyen-Âge et va jusqu'à

la Révolution française, en 1789. Cette structure existe encore aujourd'hui dans certains pays comme l'Afghanistan, l'Arabie Saoudite, etc. La structure féodale est très strictement hiérarchisée et patriarcale. Le roi, les princes, les ducs, les comtes, les chevaliers, c'est-à-dire les seigneurs (la noblesse) possèdent les terres et le pouvoir de façon héréditaire. Le droit d'aînesse est total : seul l'aîné hérite de la seigneurie, et les cadets deviennent soldats ou curés. La classe moyenne est peu existante, sauf dans les villes, et les « serfs », c'est-à-dire les paysans, sont attachés à la terre, quasi esclaves, dans une dépendance totale des seigneurs. C'est cette structure qui sera dénoncée par les penseurs, les philosophes des Lumières et les classes moyennes pendant la Révolution française et les autres révolutions plus calmes en Europe.

Mégacôlon

Trouble fonctionnel, dilatation anormale et permanente du côlon et du gros intestin, souvent accompagnée d'une augmentation de l'épaisseur de sa paroi.

Métaphore

Figure de style fondée sur l'analogie ou la substitution. « Il est fort comme un lion » est une métaphore. « C'est une vraie pie » en est une autre.

Misanthrope

Du grec *misein* « haine » et *anthropos* « humain ». Haine, aversion du genre humain. Veut dire « qui aime la solitude, qui est insociable ».

Mnésique

Relatif à la mémoire. Du grec *mnémé* « muse de la mémoire ».

Morphologique

Relatif à la morphologie. Du grec *morphê* « forme ». En linguistique, la morphologie est l'étude de la forme des mots (situés dans la phrase). La morphologie s'occupe de relever les différentes structures internes des mots ainsi que les règles qui les régissent.

Moyen-Âge

Période historique (époque) occidentale suivant l'Antiquité et précédant la Renaissance. On considère que l'époque médiévale débute aux alentours de 500 apr. J.-C., pour se terminer mille ans plus tard. La description de l'époque médiévale des chapitres 1 et 2 concernent davantage la période entre 1100 et 1500.

Narrativité

Ce qui a à voir avec un récit (raconté, mais aussi qu'on se raconte; par exemple, un récit de vie).

Neuropeptide

Peptide (sous-protéine) agissant dans le fonctionnement du système nerveux.

Nosographie

Du grec *nosos* « maladie » et *graphein* « écrire ». Description et classification des maladies.

ONU

Organisation des Nations unies, créée en 1945 par les Alliés à la suite de la Deuxième Guerre mondiale. En 2011, elle est composée de 192 États membres et possède un budget de plus de 5 milliards de dollars. Son siège social est à New York.

Perceptions

Mécanisme qui permet à un organisme de recevoir des informations de l'environnement par les cinq sens mais aussi de manière inconsciente, et de déclencher éventuellement des processus d'interprétation ou de réponse.

237

Phonétique/phonologique

Du grec *phonê* « son; voix ». La phonétique est ce qui est relatif aux sons du langage. C'est l'étude des phones (sons de la parole), sans appel au sens. La phonologie est l'étude systématique de ces sons du langage en regard du signifié. C'est l'étude des phonèmes définis selon leur valeur dans le système d'oppositions particulier à chaque langue parlée.

Phylogénétique

Relatif à la phylogénèse. Étude biologique historique de l'évolution d'une espèce.

Plexus nerveux

Chez l'humain, il se développe plusieurs réseaux complexes nommés plexus (brachial, cervical, honteux, lombaire, sacré et solaire). Le plexus nerveux est constitué de réseaux complexes de nerfs ou de vaisseaux communiquant entre eux.

Préfrontal (cortex)

Région corticale du lobe temporal reliée à notre capacité d'adaptation. Intelligence, prise de décision et d'initiative, sang-froid et mémoire à court terme sont à la charge du cortex préfrontal.

Prosodie

Étude des sons du langage, particulièrement l'intonation, le rythme et l'accentuation.

Psychologie béhavioriste

Synonyme de béhaviorisme, cette théorie conçoit la psychologie comme une étude scientifique et expérimentale du comportement humain, sans recours à l'introspection ni aux explications physiologiques. Les tenants de cette approche tiennent pour responsable du comportement actuel d'un être humain, la somme des expériences vécues par l'organisme. Quelques grands théoriciens : John Watson (conditionnement classique), Burrhus Frederic Skinner (conditionnement opérant) et Albert Bandura (apprentissage social).

Puériculture

Ensemble des méthodes propres à assurer la croissance et le plein épanouissement organique et psychique de l'enfant en bas âge (de la conception jusqu'à 4 ou 5 ans).

238

Région orbitofrontale

Partie du cortex cérébral en étroite relation avec le système limbique, qui est lié à la prise de décision et au jugement.

Résilience

Le terme résilience provient de la physique, où il indique la résistance des matériaux aux chocs. Introduit dans la psychologie par Bowlby, il est devenu courant sous l'impulsion de l'éthologue français Boris Cyrulnik. Indique la capacité des individus de « s'en sortir » ou de réussir malgré des situations traumatiques ou des conditions de vie difficiles.

Révolution tranquille

Période historique récente du Québec (1960-1966) marquée par de grands changements sociétaux qui ne sont pas accompagnés (sauf rares exceptions) de violence. Sous la direction du libéral Jean Lesage, arrivé au pouvoir après une campagne dont le slogan était « C'est le temps que ça change », sont adoptées les lois qui créent la base du Québec moderne : création d'un ministère de l'Éducation, mise en question du rôle de l'Église catholique – notamment en éducation –,

changement du statut légal de la femme mariée (assimilé auparavant à celui d'un mineur), création d'un régime de retraite et d'un régime d'assurance-hospitalisation (ce régime n'inclut pas néanmoins les soins dentaires pour les enfants).

Schizophrénie

Du grec *schizein* « fractionnement » et *phrèn* « l'esprit ». Une « coupure de l'esprit ».

Psychose chronique caractérisée par la dissociation mentale, l'altération de la perception de soi-même et du monde extérieur et surtout par une discordance affective et, souvent, par une utilisation privée, solipsiste, de la langue, qui ne sert plus à communiquer avec d'autres. Débute le plus souvent à l'adolescence ou au début de l'âge adulte. L'adjectif « schizophrénique » est souvent utilisé pour qualifier l'enfermement sur soi, la concentration sur ses propres perceptions. On qualifie aussi de personnalité schizoïde les personnes peu sociables, ayant des difficultés dans les échanges affectifs.

Seigneur féodal

Voir Médiévale (époque). Le pouvoir du seigneur féodal est basé sur l'unité territoriale du fief (d'où « féodal »). Un contrat comportant des obligations réciproques entre le roi et ses seigneurs lie les deux parties : en échange de terres (le fief), les seigneurs représentent le roi politiquement, économiquement et juridiquement. À leur tour, les seigneurs féodaux possèdent des droits et ont des devoirs en regard de ceux qui dépendent d'eux.

239

Sémantique

Du grec *semantikos* « signe ». Qui concerne le sens. En linguistique, la sémantique est l'étude du sens des mots. La sémantique est une science de la signification.

Solipsiste (langage)

Relatif au solipsisme. Du latin *solus* « seul » et *ipse* « même ». Il n'y a pas de réalité « extérieure » autre que soi. Un langage solipsiste est un langage qui ne considère que son « auteur », pour qui sa propre conscience est la seule réalité. « Le solipsiste, en se prenant pour l'être unique, pêche par excès; il se croit capable de remplir à lui seul tous les espaces. Sa personnalité se trouve débordée par cette dispersion dans la totalité du monde (M.-A. Lahbabi, *De l'être à la personne*, 1954, p. 222)¹⁵¹ ». Se rencontre dans la psychose.

151. Centre national de ressources textuelles et nationales, [En ligne], [<http://www.cnrtl.fr/lexicographie/solipsisme>] (Consulté le 1^{er} mars 2012).

Sous-corticales (réactions)

Réactions déterminées par l'activité de la partie sous-corticale du cerveau, sans intervention du cortex.

Sous-corticales (structures)

En neurosciences, parties du cerveau situées en dessous du cortex. Se développent avant le développement de la couche corticale, qui a lieu surtout après la naissance (son développement, très rapide, a lieu pendant les trois années qui suivent la naissance, mais se poursuit aussi pendant toute l'enfance et l'adolescence).

Syntaxique

Relatif à la syntaxe. La syntaxe est l'étude des formes élémentaires du discours dans la phrase. C'est l'étude des mots et des syntagmes (unités syntaxiques élémentaires), de leurs relations, de leurs formes, de leurs dispositions et de leurs constructions.

Système limbique

Concept créé en 1952 par Paul MacLean. Délimitant un groupe de structures sous-corticales, le système limbique est considéré comme le « cerveau de l'émotion »; le cortex orbitofrontal est souvent inclus dans le système limbique.

240

Système nerveux autonome

Système qui régule les fonctions automatiques de l'organisme (circulation et pression artérielle, digestion, sécrétion et excrétion, circulation veineuse et respiration). Cerveau, moelle épinière et tronc cérébral régulent le système nerveux central (SNC).

Système parasympathique

Division du système nerveux autonome. Le système parasympathique a une fonction de relaxation et d'inhibition pour l'organisme.

Temps de réaction

Période s'écoulant entre l'application de stimuli et la réaction.

Treblinka

Camp concentrationnaire (Treblinka I) et d'extermination (Treblinka II) situé en Pologne; le plus important de la terreur nazie après Auschwitz. En fonction de juillet 1942 à octobre 1943, Treblinka II fut le lieu du massacre de près de 850 000 personnes, dont plus de 800 000 Juifs.

UNICEF

L'United Nations International Children's Emergency Fund (le Fonds des Nations unies pour l'enfance) est une agence de l'ONU créée en 1946 et chargée de « défendre les droits des enfants, d'aider à répondre à leurs besoins essentiels et de favoriser leur plein épanouissement ». Son budget est de 2 milliards de dollars.

Visuomotrice (boucle)

Liens neurologiques qui assurent la coordination visuomotrice.