

1-1- La prime enfance : de l'entrée dans la vie ...

Dans nos sociétés occidentales, enfanter relève désormais d'un mythe. Depuis l'envie du couple à le concevoir, la promesse du bébé symbolise la vie dans toute sa force. Il paraît alors impensable d'y accoler les quatre lettres fatales, d'autant plus que notre médecine pédiatrique se porte garante de sa mise au monde puis du développement des trois premières années. Pourtant, les confrontations à la mort existent, car **lorsque nous offrons la vie, nous l'offrons dans sa globalité**. Et si le très jeune enfant ne conçoit pas la mort comme nous la concevons adulte, certaines situations impriment dans son psychisme les sensations du néant. L'attachement maternel le protège de tels vides. Mais lorsque les relations affectives s'ancrent normalement et ne risquent pas l'abandon ...

Aux origines de la vie, déjà ...

Placer les premières rencontres de l'enfant avec la mort, au jour de sa naissance, vous choquera. Que direz-vous alors si nous remontons le fil du temps, vers les origines de sa conception et de sa condition fœtale ? *La vie ne tient qu'à un fil*. Cette expression illustre l'extraordinaire coïncidence qui décide d'une vie. Voyez plutôt d'où nous venons !

Un ovule est éjecté chaque mois dans la trompe féminine, *choisi* parmi des centaines de milliers d'autres. Dans la grande majorité des cas, il mourra quatorze jours plus tard, emporté dans le flot menstruel. Chaque période de règles installe chez la femme un mini-deuil, celui d'un enfant possible mais non réalisé. Cette perte d'un espoir, en général inconscient, explique l'humeur morose de la plupart des femmes.

Toutefois, un simple rapport sexuel, accompli au bon moment, ouvre la chance de concevoir. En un temps compté, quelques centaines de millions de spermatozoïdes mâles engagent une course longue et difficile. Beaucoup meurent en route. Parmi les plus vaillants arrivés devant l'ovule, quel choix énigmatique va signer une unique victoire ? Car l'enjeu est là : un seul spermatozoïde doit pénétrer la cellule mère et condamner ses compagnons à périr. **La vie débute donc sur la base d'un hasard et d'une sévère compétition**. Déjà ! Deux cellules, à jamais unies pour une vie, signe la mort de millions d'autres.

- *Au plus infime de la vie. C'est rappeler que le vivant fonctionne sur cette organisation. Pour perpétuer la vie d'un corps, il est nécessaire que des cellules naissent puis meurent. Elles sont alors remplacées en un cycle régulier, du moins pour la plupart de nos organes. Au plus infime de son corps, tout être vivant s'inscrit donc sur ce rythme vie/mort, indispensable à sa bonne santé physique. Et pour preuve le cancer ! La tumeur cancéreuse exclue la mort cellulaire d'où un déploiement anarchique et envahissant, à terme meurtrier si le processus n'est pas stoppé. Bizarrie du vivant ! Ce qui se voudrait immortel nous tue, parfois rapidement !*

Notre départ dans l'existence ressemble à un point des plus minuscules. Une simple cellule, le zygote, contient pourtant en germe toute la richesse du futur individu. Encore faut-il qu'elle franchisse de nouveaux obstacles. De la migration dans l'utérus à la nidification, de la mise en place du système d'échange nutritif mère/enfant à l'incroyable processus de métamorphoses cellulaires, les combats se révèlent nombreux, durant les deux premiers mois de gestation. Il n'est pas rare alors que la vie rate son coup et provoque un avortement spontané. Les **fausses-couches précoces** demeurent un risque redouté par les femmes. Et à juste titre ! 10 % des grossesses se termineraient ainsi, avec des répercussions importantes sur le plan psychologique¹. Ce premier trimestre dote l'embryon des organes fondamentaux à sa future vie terrestre. Mais il peut buter sur son impossible développement, une impossibilité à le maintenir viable.

- **Avorter ou garder ?** *Ce premier trimestre invite de nombreuses femmes à effectuer un choix, garder ou non cette promesse d'enfant. L'annonce d'une grossesse n'est pas toujours source de joie, loin de là ! Trop jeune ou trop âgée, victime d'un viol ou au bord d'un divorce, les raisons se multiplient pour rendre l'arrivée d'un bébé problématique. La femme (et son compagnon) doit donc se contraindre à décider : subira-t-elle ou non le curetage qui éliminera l'œuf embryonnaire ? Malgré la légalisation de l'avortement, le débat demeure vif entre les partisans de **l'interruption volontaire de grossesse (IVG)** et ses réfractaires. Donner la vie – au risque de la rendre malheureuse – ou la tuer dans l'œuf – au risque de le regretter à jamais ? Là encore, vie et mort sous-tendent la polémique ... Il existe d'autres cas de conscience fort douloureux : pratiquer ou non l'avortement thérapeutique. Une grave malformation autorise les parents à recourir à une **interruption médicale de grossesse (IMG)**, parfois à 6 mois de gestation. Certains refusent alors que l'enfant est appelé à ne pas survivre à la naissance. Ils préfèrent le deuil d'un enfant né, brièvement embrassé, à celui d'une espérance totalement déçue². Soulignons que **des frères ou sœurs aînés peuvent vivre ces situations morbides auprès de leurs parents affligés !***

Regardons du côté optimiste ! La majorité des grossesses continuent selon l'ordre naturel du développement. Or, les multiples travaux concernant la conscience intra-utérine révèlent désormais le fœtus dans sa complexité : « Une grande partie des comportements de la vie adulte est déjà présente in utero »³. Voilà qui invite à se poser quelques questions !

1 S. Clerget, *Quel âge aurait-il aujourd'hui ? Le tabou des grossesses interrompues*, Fayard, 2007. Selon ce spécialiste, **50 % des œufs fécondés** interrompraient leur développement avant même l'installation du retard des règles donc avant même que la femme ne se doute d'une grossesse ...

2 H. Larger, *Gabin*, Éd. du Toucan, 2011.

3 Dr R. Gombergh, A. Caro, *Avant de naître*, Éd. Robert Laffont, 1995.

Hypothèses intra-utérines

« *Le nouveau-né a déjà vécu !* »⁴. Pour preuve, il réagit, bouge ou répond aux sollicitations parentales. Grâce à l'échographie, moyen d'exploration des plus perfectionné, l'invisible placenta devient un espace familier. Dès lors, l'existence du fœtus s'oppose au « *développement monotone et passif* »⁵ qui l'a toujours caractérisé.

Tout semble confirmer qu'il s'initie à des expériences fondatrices, les premières manifestations sensorielles de sa jeune vie. Néanmoins, les scientifiques s'affrontent sur leur influence. Si certains conçoivent « *les débuts de la pensée humaine* »⁶ au stade si minuscule de l'embryon humain, d'autres restent très sceptiques. Reste le sentiment intime de la mère de pouvoir communiquer *en direct*, de l'intérieur de son corps métamorphosé, avec le petit être qui l'occupe.

- **Télépathie affective ?** « *J'étais en contact permanent avec un autre monde, comme une extraterrestre percevant sans répit, dans sa boîte crânienne, les échos de sa planète d'origine* »⁷. Ce sentiment intime que Marie Darrieussecq traduit par une métaphore, F. Dolto le racontait déjà de sa propre expérience de femme enceinte. Elle affirmait qu'un « *lien télépathique* »⁸, **communication directe par la pensée**, existe entre la mère et son fœtus. Ce langage muet serait entendu et compris par le bébé, puisqu'il répondrait positivement aux injonctions maternelles à se calmer.

Les recherches sur le mode intra-utérin avancent. Toutefois, elles posent davantage de questions qu'elles ne formulent de certitudes. Certes, des échanges existent avec le monde extérieur. Ainsi une poussée d'adrénaline⁹, dans le système sanguin de la mère, accélère le rythme cardiaque du bébé. Cet effet physiologique est techniquement observable et quantifiable. Mais au-delà, présente-t-il des répercussions psychologiques sur le fœtus ? **Son cerveau enregistre-t-il les réactions émotionnelles de la mère ?** Comment les perçoit-il ? Souffre-t-il des angoisses maternelles ? Car le désarroi d'une grossesse ose aujourd'hui se dire et les spécialistes s'accordent pour reconnaître « *l'importance [du] stress prénatal* »¹⁰.

- **La douleur d'un décès.** La grossesse est un **temps de « remaniement psychique profond »**¹¹ pour la femme. Émergent souvent des affects passés, plus ou moins douloureux. Un deuil mal vécu (celui d'un enfant ou d'un parent par exemple) peut être réactivé et assombrir le moral maternel. Mais, douleur des plus vives, un décès peut survenir et choquer la mère.

4 R. Deldime, S. Vermeulen, *Le développement psychologique de l'enfant*, De Boeck & Belin, 1997.

5 Dr R. Gombergh, A. Caro, *op.cit.*

6 A. Gesell, *L'embryologie du comportement. Les débuts de la pensée humaine*, PUF, 1953.

7 M. Darrieussecq, *Le bébé*, P.O.L., 2005.

8 Cité par C. Morel, *ABC de la psychologie de l'enfant*, Éditions Grancher, 1999, rééd. 2005.

9 Hormone qui permet à l'organisme de s'adapter à des agressions extérieures, en cas choc émotionnel par exemple.

10 L. Roegiers, F. Molenat (Dir.), *Stress et grossesse. Quelle prévention pour quel risque?* Erès, 2011.

11 *Ibid.*

Comment la tristesse, les crises de larmes, les conversations autour de l'évènement retentissent-elles dans l'univers méconnu du placenta ? Un contexte morbide peut-il déjà inscrire une marque, dans un cerveau jugé si immature ?

L'angoisse surgit pour de nombreuses autres raisons. Vivant une grossesse difficile – voir qualifiée « à risques » - une mère sera particulièrement angoissée, redoutant sans cesse la perte de cet enfant. Son ventre devient une crypte morbide qui la hante au lieu de la réjouir. À la peur, la culpabilité se mêle. Et de nous interroger : **la pensée de la mort se communique-t-elle au cerveau du fœtus ?** Peut-on voir dans l'épisode intra-utérin – début mystérieux de toute vie – la première rencontre avec nos terreurs humaines ?

- *Perdre son jumeau : Que penser de ces grossesses gémellaires dont l'un des jumeaux décède à quelques semaines ou mois de gestation ? Celui qui reste ressent-il la perte de ce jumeau, son double si tôt parti ? En garde-t-il un souvenir inconscient ?*

Gageons que l'avenir éclaire nos connaissances intra-utérines. Les Neurosciences, actuellement engagées dans la cartographie des aires cérébrales du fœtus, de ses réactions à des stimulations précises, apporteront sans doute de nouvelles certitudes. Reste pour le moment le **mystère de la vie avant la vie**. F. Dolto a maintes fois souligné sa similitude avec la mort. La vie inconnue du fœtus rejoindrait l'expérience inapprochable du défunt, de **la vie après la vie**.

- *Proverbe africain : « Mourir c'est naître dans l'au-delà. Naître c'est mourir dans l'au-delà. »*

La naissance : un passage traumatique ?

Naître ! N'est-ce pas une situation qui submerge de tensions angoissantes – voir violentes – la mère et l'équipe médicale ? Et plus que tout autre, le nourrisson ? Naître ! C'est passer d'un monde aquatique chaud, calfeutré – *peut-être paradisiaque* – à un extérieur aérien froid, empli d'excitations anxiogènes. C'est la mort du fœtus, l'abandon forcé de son placenta, une « *partie de lui-même* »¹². **Naître symbolise donc la coupure radicale de deux états, de deux mondes**. C'est la fin d'une relation exceptionnelle au corps nourricier, sectionné avec le cordon ombilical. D'où ce cri que nous pourrions entendre comme l'expression d'une souffrance vive et brutale : « *Ce qui fait l'horreur de naître, ce n'est pas tant la douleur que la peur* »¹³. Peut-être ce cri est-il en effet la manifestation d'une **sensation terrifiante** : l'inconnu refroidit brutalement ce petit corps, encore gluant des restes de son ancien domaine.

12 F. Dolto, *Parler de la mort*, Éditions Gallimard, 1998.

13 F. Leboyer, *Pour une naissance sans violence*, Seuil, 1974, rééd. 2008.

D'une vie « parasitaire »¹⁴, dépendante de la nutrition sanguine, il aborde déjà une existence autonome où son corps doit fonctionner seul, sur la base d'apports extérieurs. **Or, il faut d'un coup que cette nouvelle vie démarre, respire.** La naissance représenterait-elle une menace de mort que la vie vient sauver, la vie considérée comme une « explosion respiratoire, la liberté »¹⁵ ? Naître, n'est-ce pas expérimenter une première mort ? N'est-ce pas rencontrer le risque fondamental d'être inapte à vivre, le risque également de « tuer » la mère en couches ?

- **Accoucher hors des structures médicales.** *Pour des raisons idéologiques, certains couples décident de pratiquer l'accouchement à domicile, avec uniquement l'assistance d'une sage-femme. Reconnaissons leur immense confiance en la vie ... à moins que leur décision ne trahisse un déni forcené de la mort. Car ce retour au calme, à la Nature peut coûter cher, humainement parlant. Car toute naissance correspond à « [...] la seule chose, avec la mort sans doute, qui nous ramène à notre impuissance, qui que nous soyons [...] »¹⁶.*

La naissance, médicalement parlant, présente une double menace de mort, celle de la mère et/ou du bébé. D'autant plus aujourd'hui où le nombre de grands prématurés augmentent¹⁷. Nos sociétés hyper-médicalisées ont sécurisé au maximum cette étape décisive et garantissent un accueil néonatal performant. *Ce système se révèle trop technique*, critiquent de nombreux pédopsychiatres. D'une grossesse traitée en maladie, testée et examinée pour y déceler la moindre anomalie à une naissance préparée, programmée, sans douleurs ou par césarienne^{18,1} le parcours a de quoi effrayer de jeunes parents. Des courants pédiatriques modernes expérimentent la naissance sans violence¹⁹. Ils tentent ainsi de minimiser l'impact d'un événement qui pèserait lourd dans l'avenir psychique de chacun.

- **Une naissance, la peur d'une vie ?** « Tout au long de l'existence, chaque nouvelle séparation réveille le traumatisme de la naissance »²⁰. *Toute situation anxieuse²¹ (refus d'un changement de vie, peur d'abandon ou de solitude), toute angoisse de l'inconnu – et donc de la mort – trouveraient leur origine à cet instant clé de nos vies. Dès lors, la naissance expliquerait-elle les séparations, ces deuils fréquents de la vie impossibles à faire ? La naissance incarnerait-elle LE deuil initial dont nous ne nous remettons jamais ? En revivons-nous sans cesse la terrible souffrance d'arrachement ?*

14 R. Deldime, S. Vermeulen, *Op. Cit.*

15 F. Dolto, *Op. Cit.*

16 L. Duroy, *Le chagrin*, Éd. Julliard, 2010.

¹⁷ En France, 60 000 naissances prématurées en 2012, dont 1 sur 5 grands prématurés.

18 La naissance par césarienne, aujourd'hui assez fréquente, engendrerait des traumatismes plus violents qu'une naissance par expulsion. L'anesthésie comme la passivité du bébé seraient à l'origine du désintérêt chronique pour tout travail ou tout effort et ce, tout au long de la vie de l'individu.

19 F. Leboyer, *Pour une naissance sans violence*, Seuil, 1974.

20 C. Mareau, *Parler de la mort à un enfant*, Studyparents, 2007.

21 O. Rank, *Le traumatisme de la naissance. Étude psychanalytique*, Payot, 1968.

Épreuve initiale, gonflée de danger et d'une violence certaine, toute naissance côtoie de près la menace de mort et, plus profondément, l'expérience mortifère du grand saut vers l'inconnu. Cet événement tapisse-t-il l'inconscient infantile d'une angoisse fondatrice ? La mort imprime-t-elle sa marque – *d'entrée de vie* – dans l'univers mental d'un individu ? Là encore, le débat agite les scientifiques sur l'impact réel de ce passage. Nous resterons donc au stade des suppositions.

Naître dans un monde à risques

L'angoisse des parents ne s'arrête pas au temps d'une gestation et de la naissance. Sans doute atteint-elle un maximum les premiers temps du bébé sur Terre ! Comment s'y prendre pour le soigner, le nourrir, le tenir, bien le coucher ? Que faire qui ne soit pas contraire à son équilibre physiologique ? Que sous-tendent ces peurs, si ce n'est la mort du nourrisson ? Petit être fragile, si malléable dans nos grandes mains adultes, nous redoutons qu'il ne survive au-delà de quelques mois. Le spectre de **la mort subite** – inexplicable à ce jour – hante également l'esprit parental. Cette angoisse de mort permet sans doute une hyper-vigilance, une attention de chaque instant, nécessaires aux besoins du nouveau-né. Se transmet-elle d'inconscient à inconscient vers ce petit être ? Néanmoins, elle permet tout autant de réfréner l'envie – parfois irrésistible – de jeter son bébé par la fenêtre et avec l'eau du bain, dans des moments d'exaspération et de fatigue extrêmes ! Cette réaction paraissait des plus normales au regard de F. Dolto.

- ***Des vœux de mort.*** *Tous bons parents que nous sommes, nous ressentons des vœux de haine vis-à-vis de nos enfants. Elle traduit la pensée fugace que si cet enfant n'était pas là, ce serait mieux. Le bébé qui pleure des heures puis l'enfant capricieux et enfin l'ado révolté fixent des moments de crise. Ces instants difficiles à supporter moralement nous font regretter de les vivre ! Le responsable déçoit nos illusions, notre idéal d'enfant parfait et merveilleux. Il nous fait regretter ce qu'il n'est pas et la tranquillité dont il nous prive ...*

Face aux nourrissons *surinvestis* des craintes de leurs parents, voyons l'autre scénario, heureusement minoritaire ! Certains parents restent absents à l'enfant. Leur désir de materne ne naît pas, même face au nourrisson. Parfois même, ils souhaiteraient le voir *réellement* disparaître ...

- ***Le plus beau jour de la vie ?*** « *Le jour de la naissance est celui où l'on a le plus de chance d'être assassiné. Et la première année de vie reste particulièrement à risque* »²², selon une récente enquête de l'Inserm. L'institut révèle que les estimations de néonaticide seraient largement sous-évaluées : au cours de leurs travaux, 255 décès suspects auraient été attestés comme volontaires contre 17 cas officiellement jugés. Autre découverte de l'étude, tous les parents, toute classe sociale confondue, se verraient concernés par ces tentations

22 A. Tursz, Que savons-nous de l'infanticide ? *Grands dossiers des Sciences Humaines*, 2012.

meurtrières, mises en acte. Quelques cas fortement médiatisés ont mis à jour un danger jusque là ignoré – ou plutôt maintenu tabou. Or, les études qui se multiplient depuis, dévoilent une gamme assez large de « troubles de la périnatalité »²³ dont le meurtre est l'apothéose.

Nous verrons plus loin qu'une mère qui n'investit pas son enfant, le rejette ou l'ignore, le condamne à une agonie psychique irrémédiable. Revenons vers le versant positif de la maternité, une alchimie des corps ...

- ***Que penser des faux-bébés ?** Si des troubles de la maternité existent vers le non-désir, d'autres surgissent vers l'excès. Comment expliquer autrement cette nouvelle mode des « reborn-babies », des bébés qui renaissent sous forme de poupées synthétiques ? Bien sûr, il ne s'agit que de jouets. Cependant, ces poupées frappent par leur hyper-réalisme. De plus, elles sont en majorité adoptées par des femmes adultes. Certaines les achètent après une fausse-couche ou un décès de nourrisson. L'expression de leur visage, le teint même de leur peau sont remarquablement reproduits. Mais, à les voir dans leur boîte d'assemblage, nous serions tentés de les comparer à des fœtus morts, plongés dans un bocal de formol ! Finalement, mater des substituts de bébé reviendrait presque à garder auprès de soi le corps de son enfant mort, soit réellement, soit symboliquement lorsque la femme n'a pu enfanter ou encore lorsque ses « vrais » enfants ont quitté le giron maternel ...*

Les premiers mois de vie : une continuité fusionnelle

Marcel Rufo ne donne pas à la naissance le titre de *séparation originelle*. Le cordon ombilical, bien que coupé, survit « psychologiquement et symboliquement »²⁴.

- ***Le miracle du « peau à peau » :** Un nouveau-né semble dépourvu de moyens lors de sa venue au monde. Au propre comme au figuré, il est nu. Mais justement, il possède ce bien précieux, son corps. À l'instant de la naissance, la première liaison extérieure s'accomplit par le contact peau à peau avec sa mère. Poser le bébé immédiatement contre sa mère apaise le nourrisson. Au-delà, cet accouplement primordial signe la connaissance, ou plutôt la reconnaissance de deux êtres déjà profondément liés. La mère rencontre ce petit être intérieur et se rassure quant à sa capacité à aborder la vie aérienne, donc à vivre. Le bébé retrouve la sécurité du corps qu'il vient brutalement de quitter et calme ses sensations mortifères. Il retrouve l'assurance de sa survie. À cet instant, la mort s'éloigne, ses dangers semblent hors de portée. La vie a gagné. Elle est fêtée dans le sourire d'une mère et*

23 S. Chiche, *Le mal de mère ou les troubles de la périnatalité*, www.lecerclepsy.com, 2010.

24 M. Rufo, *Détache-moi ! Se séparer pour grandir*, Éditions Anne Carrière, 2005.

l'apaisement du nouveau-né. De là, la théorie du Moi-Peau²⁵, « fantasme d'une peau commune à la mère et à l'enfant », indispensable à la construction identitaire.

D'intérieure, la fusion mère/enfant devient extérieure et perpétue une dépendance totale. Le bébé, jusqu'à six mois environ, ne percevra pas de différence corporelle entre sa mère et lui et restera dans l'enveloppe maternelle. Cette fusion des corps permet au nourrisson de se sentir « *vivable et bien vivant* »²⁶, relier à la vie dans une continuité existentielle qui efface la rupture de la naissance.

Le nouveau-né est fondamentalement immature à la vie puisqu'il est incapable de survivre seul, sans soins. Néanmoins, la mère²⁷ offre bien plus que du lait à la survie de son enfant. **La nourriture affective se révèle fondamentale**, un amour qui remplit bien des rôles.

Comme par exemple celui d'apaiser des **tensions psychiques**, présentes dès les premiers mois de la vie. Ces tensions mettraient en jeu les pulsions contradictoires amour/haine. Au plaisir de sucer, de téter le sein (premier objet d'une relation avec l'extérieur) s'affronte la volonté de « *sucer à mort, d'assécher, de vider* »²⁸. Le nourrisson n'a pas les ressources pour apaiser cet affrontement, d'où les multiples souffrances ressenties. Cela expliquerait les réactions rapidement contradictoires que les parents observent, de la *joie riante* à la *tristesse profonde*. La mère, par son amour attentif et toujours présent, permet à l'enfant d'apaiser « *l'excès de douleurs psychiques* »²⁹. Elle rend supportable la *détresse intérieure*³⁰. On comprend dès lors que la négligence maternelle laisse l'enfant désarmé face à des tensions incontrôlables et l'abandonne à *l'autodestruction* psychique.

- **Le miroir de J. Lacan** : Selon la théorie du miroir, développée par J. Lacan³¹, lorsque le visage de la mère demeure toujours grave et fermé – dans le cas d'une dépression par exemple ou si elle n'investit pas la relation affective avec son bébé, elle demeure moralement absente, fantomatique – le nourrisson ne peut s'unir au regard qu'il cherche. Il ne perçoit pas son existence reflétée, vivante dans le miroir maternel. De façon irrémédiable, cette expérience détruit les fondations d'une identité cohérente et unifiée. Elle

25 D. Anzieu, *Le Moi-peau*, Dunod, 1985.

26 La sécurité affective, un sésame pour la vie, *Dossier Parents & Enfants*, La Croix, 2 janvier 2008.

27 Lorsque nous évoquons le rôle de la mère, cela peut désigner **tout substitut maternel jouant un rôle satisfaisant de maternage**. Cependant, à la suite de Winnicott, nous pensons que la grossesse crée des liens d'une force singulière entre la femme et l'enfant qu'elle a porté. Aujourd'hui, pourtant cette thèse de la « préoccupation maternelle primaire » ou *instinct maternel* se voit fortement critiquée et remise en cause. On ne naitrait pas mère à la naissance de l'enfant, on le deviendrait. Voir à ce sujet B. Pierrehumbert, *Le premier Lien. Théorie de l'attachement*, Odile Jacob, 2003.

28 M. Klein, *La psychanalyse des enfants*, PUF, 1972.

29 M. Jacquet-Smailovic, *L'enfant, la maladie et la mort*, De Boeck & Belin, 2003.

30 R. W. Bion, *Aux sources de l'expérience*, PUF, 1962.

31 J. Lacan, Le stade du miroir comme formateur de la fonction du *je* telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique, in *Revue Française de psychanalyse*, 1949.

morcelle l'enfant, sensation comparée à un corps qui s'émiette, tombe en poussière, rejoint le néant ...

Un socle fusionnel mère/enfant, *suffisamment bon*³² pour satisfaire les besoins primordiaux, assure donc **la base de sécurité et de confiance d'un nouveau-né, les six premiers mois de sa vie**. Au-delà, ce socle fondateur ancre la vie et structure une identité (un Moi). Sur ces fondations essentielles, le bébé va fixer de premières attaches affectives, vers les autres. Mais la mère demeure la première figure, intensément investie, primordiale.

- ***Une mère existe difficilement seule*** : la relation mère/enfant demande à être soutenue par un tiers, le père étant le mieux placé avec la grand-mère maternelle. Un père indifférent ou malade, absent ou mort entravera sérieusement l'investissement attentif de la mère à son enfant. L'absence d'une mère auprès de sa jeune fille-mère sera également un vide mal vécu.

De la fusion naît l'attachement

La **théorie de l'attachement**³³, élaborée dans les années 1950, est devenue un concept fondamental de la Psychologie du développement. Elle a permis de comprendre les carences du manque d'amour maternel chez les très jeunes enfants.

- ***Mère/enfant, un mythe***. L'attachement maternel valorise l'espèce humaine. Ce lien universel est célébré depuis la Préhistoire, sous forme de statuettes, avant de s'idéaliser dans le couple de Marie et Jésus. À tort ou à raison, nous considérons (notamment en Occident) que cette union affirme notre supériorité d'espèce civilisée, sortie de l'animalité. Toutefois, homme ou animal, **l'attachement dévoile un besoin primaire et fondamental**. Il rappelle surtout que nous sommes, par essence, des êtres sociaux, incapables de vivre seul, privés du sentiment de l'Autre. C'est pourquoi son absence, et d'autant plus sa disparition, s'avèrent cruelles, insupportables à vivre ...

Le cas des enfants délaissés ou abandonnés permet de mesurer toute l'importance de l'accrochage affectif. **Un bébé privé de mère connaît la « primitive agony »**³⁴, terme fort de D. Winnicott se traduisant par un « mourir à soi-même »³⁵. Il ne s'accroche pas à la vie, évolution négative malheureusement irréversible. De quoi confirmer que la puissance affective apporte un lait d'une richesse incomparable.

32 Nous reprenons l'expression de D. Winnicott de « mère suffisamment bonne »

33 Elle suscite de nombreuses critiques dont la plus solide est qu'elle fige le destin individuel dans le monde de l'enfance. De précoces expériences négatives conservent des répercussions irréparables sur une entière. Les travaux sur le deuil s'y réfèrent largement.

34 D. Winnicott, *Processus de maturation chez l'enfant. Développement affectif et environnement*, Payot, 1970.

35 M. Jacquet-Smailovic, *L'enfant, la maladie et la mort*, De boeck & Belin, 2003.

Le premier attachement détermine tous les autres

Selon M.S. Ainsworth³⁶, la relation primaire d'attachement façonne la personnalité future. Surtout elle garantit la **capacité à investir de nouvelles relations, sociales**, amicales ou amoureuses. Donc à vivre auprès des autres. Encore faut-il que cette relation ait été sécurisante et satisfaisante.

- **Lier/Délier.** *L'aptitude à établir des attaches affectives donne en retour la capacité de dénouer ces mêmes liens. Autrement dit, la qualité des relations que je suis capable de tisser déterminera la facilité avec laquelle je pourrais ou non en faire le deuil. À l'origine des troubles de la séparation – qu'elles soient temporaires ou définitives – un style d'attachement primaire insatisfaisant serait souligné ...*

Quatre modèles ou styles d'attachement ont été définis par M.S. Ainsworth et ses disciples :

- **L'attachement sécure** concernerait six personnes sur dix et représente le modèle idéal, celui d'une **vie équilibrée**. Le maternage primaire, attentif et présent, a pu poser un vernis protecteur contre les situations angoissantes, abordées dans toute vie. Une confiance existentielle, en soi-même et vis-à-vis des autres a pu alors s'établir. C'est une **personnalité autonome, épanouie**, capable de nouer de solides relations et d'en être pleinement satisfaite. À l'inverse, ses capacités de détachement s'en trouvent améliorées. L'individu saura se confronter à des situations inédites et fortement négatives comme une rupture amoureuse, un échec professionnel ou la mort d'un proche. Le travail de deuil trouvera alors une issue favorable. Cette souplesse d'adaptation sera renforcée tout au long des expériences de la vie.

Les trois modèles suivants génèrent une instabilité dans les relations à autrui, en réaction à un sentiment d'insécurité permanent. Ils traduisent un lot indéfini de troubles identitaires, souffrances psychiques, angoisses difficilement apaisées, peurs insurmontables dont l'origine serait une relation primaire défailante.

1. **L'attachement insécure évitant** (deux personnes sur dix) évite tout accrochage affectif et gèle ses émotions. La personne semble indifférente aux autres, refermée sur elle-même. Elle affirme n'avoir besoin de personne et de fait noue peu de contacts. Ne pas s'attacher la protège d'une menace d'abandon ou de rejet. Ainsi blindée contre toute situation de souffrance, cette personne risque fort d'inhiber un deuil, de le rejeter. La perte restera en elle, glacée et sans issue ;

36 Marie Salter Ainsworth (1913-1999), ethnologue américaine, étudia les effets de la séparation sur l'enfant, en collaboration avec J. Bowlby. À consulter l'article L'attachement mère-enfant, *Enfance*, 1983.

2. *L'attachement insécure ambivalent ou anxieux* (une personne sur dix) dessine le modèle opposé au précédent. L'individu n'existe que dans la dépendance affective, incapable de vivre seul. Il cherche, dans la relation fusionnelle aux autres, à se rassurer et lutte constamment contre le sentiment d'être indésirable, mal aimé. Se détacher de l'Autre sera impossible d'où un travail de deuil dit *chronique*, impossible à surmonter ;
3. *L'attachement insécure désorganisé* présente des attitudes étranges, incohérentes, multiples et contradictoires, en fait un panaché des deux précédents. Il peut rechercher l'amour ou le fuir. L'issue d'une séparation, détresse trop lourde à porter, restera incertaine.
- 4.

La qualité de l'union originelle mère/enfant déterminerait l'enfant puis l'adolescent et l'adulte dans ses relations de couple ou son aptitude à accepter les multiples ruptures de la vie. Ainsi sont déterminés quatre « *Modèles Internes Opérants* »³⁷, des comportements reproduits tout au long d'une vie. Actuellement, les spécialistes du deuil³⁸ leur accordent une importance centrale.

Revenons à notre jeune enfant dans sa première année de vie. Là va se jouer une série d'épreuves capitales à son équilibre futur : le détachement progressif de sa mère puis son absence temporaire. De cet apprentissage précoce, dépend sa capacité à supporter séparations et pertes. Pour tout enfant, cette étape est douloureuse. Mais selon les conditions de sa mise en œuvre, elle le sera plus ou moins ...

*En bref ... Concevoir un enfant, c'est lui donner la vie, **une vie** dans l'intégralité du mot. À l'instant même de sa conception, l'unique cellule côtoie la mort de millions d'autres. Puis le temps d'une grossesse, creuset risqué de métamorphoses, nous interroge : la conscience fœtale serait-elle capable d'assimiler des émotions violentes ou des peurs incontrôlables, ressenties par la mère ? La vie avant la vie rejoint la vie après la vie et restent pour nous de profonds mystères. Le moment de la naissance décrit un épisode fortement connoté par la mort, menace physique réelle et traumatisme symbolique d'arrachement inscrit à vie. L'intrusion brutale dans le froid aérien est cependant réchauffée dans la fusion au corps maternel. La première année dépend totalement d'un maternage attentif et présent. Attachement satisfaisant, il apaisera les tensions, sécurisera le bébé et l'ancrera avec confiance dans la vie.*

37 R. Miljkovitch, *L'attachement au cours de la vie*, PUF, 2001.

38 M.-F. Bacqué, *L'un sans l'autre. Psychologie du deuil et des séparations*, Larousse, 2007.