

DE LA TRANSPARENCE PSYCHIQUE A LA PREOCCUPATION MATERNELLE PRIMAIRE.

Une voie de l'objectalisation

Par Monique Bydlowski et Bernard Golse

(Pages 30 à 33)

De nombreux travaux convergent désormais pour souligner la spécificité de certaines modifications du fonctionnement psychique de la mère (ou de la future mère) et du bébé (un jour, peut-être, du fœtus?) pendant la période qui entoure la naissance.

Certains auteurs (B. Cramer et F. Palacio Espasa⁸) n'hésitent pas à parler de néo-fonctionnement psychique de la femme ou de néo-topique mère-bébé (voire père-mère-bébé?) à cette époque particulière de la vie des différents acteurs. Sans attendre l'avènement du concept en plein essor de « psychiatrie périnatale », D.W. Winnicott¹⁶ avait déjà décrit la « préoccupation maternelle primaire » en termes de « folie normale » de la mère et l'une d'entre nous – Monique Bydlowski⁴ – avait proposé le concept de « transparence psychique » pour décrire les caractéristiques du psychisme maternel pendant la grossesse.

Nous souhaiterions ici mettre en perspective ces deux notions de transparence psychique et de préoccupation maternelle primaire pour proposer l'hypothèse du passage de l'une à l'autre, autour du pivot de la naissance de l'enfant. Ce passage se fonde sur une bascule de l'attention psychique de la mère du dedans vers le dehors, et cette bascule vient témoigner d'un véritable chassé-croisé entre l'objet-enfant et les représentations maternelles suscitées par sa présence.

I – La préoccupation maternelle primaire selon D. W. Winnicott

Sous ce terme, D.W. Winnicott¹⁶ décrit cliniquement la période particulière, de quelques semaines précédant l'accouchement et le suivant immédiatement, pendant laquelle la mère se montre tout spécialement « capable de s'adapter aux tout premiers besoins du nouveau-né, avec délicatesse et sensibilité ». Elle capterait des signaux qu'elle serait à même de décoder et d'interpréter avec une efficacité extrême. Cet état durerait pendant les semaines qui suivent la naissance et l'auteur le compare à un repli, à une dissociation, voire à un état schizoïde, une « maladie mentale normale » dont la mère va se remettre. « Certaines femmes y parviennent avec un enfant et échouent avec un autre... d'autres ne sont pas capables de se laisser aller à cet abandon ». Par ces commentaires, Winnicott indique aussi l'existence de variations individuelles.

Il s'agirait d'une identification régressive de la jeune mère à son bébé. Un auteur comme F. Tustin¹⁵ parle même de « gestation psychique » comme poursuite de la grossesse anatomique et cela nous paraît rendre compte de cette position particulière de l'enfant nouveau-né en tant qu'objet externe-encore-internalisé, si l'on accepte de s'exprimer ainsi.

Ce régime de fonctionnement, qui correspond en partie à la période de « dépendance absolue » du bébé vis-à-vis de son environnement, se verra clos par la « censure de l'amante » (D. Braunschweig et M. Fain³) correspondant alors à la resexualisation par la mère d'un certain nombre d'objets autres que le bébé (compagnon, profession...), avec corrélativement un désinvestissement relatif de l'enfant. Ce désinvestissement partiel est éventuellement

douloureux, mais structurant pour lui, puisqu'il l'amène à créer et à inventer des moyens de substitution propres à le faire entrer dans une phase de dépendance désormais relative.

II – La transparence psychique de la femme enceinte selon M. Bydlowski⁴⁻⁵

Sous ce terme l'auteur décrit un fonctionnement psychique maternel particulier, caractérisé par l'abaissement des résistances habituelles de la jeune femme face au refoulé inconscient, et marqué par un surinvestissement de son histoire personnelle et de ses conflits infantiles avec une plasticité importante des représentations mentales centrées sur une indéniable polarisation narcissique.

Ainsi, la future mère, et spécialement pendant la deuxième moitié de la grossesse, va se tourner volontiers vers des thématiques autocentrées et inaccessibles pour la plupart des femmes, en dehors de cette période de son existence. Elle se trouve par conséquent peu disponible pour évoquer des représentations mentales directement liées au futur bébé (ce dont les protocoles de recherche devraient d'ailleurs soigneusement tenir compte à ce moment-là, notamment les interviews ou auto questionnaires maternels).

M. Bydlowski⁶⁻⁷ indique en outre que la grossesse inaugure l'expérience d'une rencontre intime avec soi-même. De grandes variations vont être observées, depuis la jeune femme enceinte qui, ayant constitué un bon objet interne lorsqu'elle-même était bébé, aura plus tard une grossesse paisible, jusqu'à celle qui, ayant fait au contraire précocement l'expérience de soins intrusifs ou insuffisants, risquera, au cours de sa grossesse, de revivre des angoisses primitives.

Cet auteur considère que l'enfant porté, le fœtus, représente la métaphore de l'objet interne. L'attraction pour l'objet interne qui concernerait ainsi la plupart des femmes enceintes a inspiré à de nombreux peintres de la Renaissance ce regard oblique dirigé vers l'intérieur qu'ils ont prêté à leurs madones⁶⁻⁷.

Ce thème du pôle des processus psychiques originaires ou archaïques (P. Aulagnier¹) est important, car leur réactivation met ainsi la jeune femme enceinte en phase avec le fonctionnement débutant de la psyché de son enfant (A. Bourguignon², J. Siksou et B. Golse¹³).

III – À partir de là, quelle est notre hypothèse ?

Nous distinguerons quatre étapes principales dans le processus qui fait l'objet de notre réflexion.

1. La période de transparence psychique correspond tout d'abord à une période où le bébé ou futur bébé possède certes déjà une certaine concrétude (il a été conçu et il se développe dans le ventre de la mère), mais il n'a pas encore pour celle-ci le statut d'un objet externe repérable qui ne s'installera qu'avec l'éblouissement de l'accouchement. Cet enfant réel a bien son correspondant imaginaire, fantasmé, narcissique et mythique (S. Lebovici¹¹⁻¹²) mais surtout, comme nous venons de le voir, en tant qu'objet encore intérieur, il réactive le petit enfant que la mère a elle-même été ou qu'elle croit avoir été et qui était jusque-là demeuré enfoui tout au fond de sa psyché.

2. Pendant la période prénatale de la préoccupation maternelle primaire (dernier mois de la grossesse), le fœtus (pas encore, mais déjà presque nouveau-né) commence à revêtir un statut extérieur bien qu'encore inclus dans le corps de sa mère (statut évidemment de type narcissique). L'attention psychique de celle-ci, qui jusque-là se dirigeait principalement vers elle-même en tant que contenant, s'infléchit progressivement vers son contenu, ce fœtus futur nouveau-né. De ce fait, pour beaucoup de futures mères, celui-ci commence ainsi à s'objectaliser dans leur psyché.

3. Après la naissance et pendant les quelques semaines qui la suivent, l'attention psychique de la mère va se focaliser désormais sur ce bébé nouveau-né, dès lors externe, mais avec lequel la mère est en relation grâce aux traces mnésiques profondément enfouies et massivement réactivées du bébé qu'elle a elle-même été.

4. Plus tard seulement, le bébé sera investi comme un véritable « objet externe », c'est-à-dire non plus comme pur représentant de l'objet interne, mais désormais comme un interlocuteur externe et n'ayant son correspondant interne qu'au niveau des représentations mentales qui s'y attachent.

Du point de vue de la mère, il y a donc un gradient qui va de « l'objet interne », métaphore des soins maternels d'autrefois (bébé qu'elle a elle-même été ou qu'elle croit avoir été) à « l'objet externe » (son bébé de chair et d'os) par le biais d'un mouvement de désinvestissement progressif du premier au profit du second. Cette dynamique correspond à une évolution particulière du statut d'extériorité.

Déjà externe psychiquement alors qu'il est encore interne physiquement (préoccupation maternelle primaire prénatale, bien pointée par D.W. Winnicott), le nouveau-né reste porteur de traces de l'objet interne psychique alors qu'il est désormais externe physiquement (préoccupation maternelle primaire postnatale); les deux phases cliniques, pré et postnatales, de la préoccupation maternelle primaire s'intercalant en quelque sorte entre les deux processus psychiques de la transparence psychique initiale et de l'objectalisation définitive de l'enfant.

Dans ce passage progressif de la transparence psychique à la préoccupation maternelle primaire, on observe une bascule des processus d'attention maternelle du dedans vers le dehors, en se souvenant d'ailleurs que l'attention psychique comporte toujours cette double valence centripète et centrifuge (B. Golse⁹⁻¹⁰).

Mais, notre hypothèse propose aussi que cette bascule des processus d'attention forme le socle du mouvement graduel d'objectalisation au sein de la psyché maternelle. Ce mouvement qui est de l'ordre d'un gradient continu est jalonné par quatre étapes correspondant à des statuts différents de l'objet : objet purement interne, objet intérieur physique mais déjà psychiquement externalisé, objet externe physique mais psychiquement encore internalisé, objet véritablement externe enfin.

Ajoutons enfin que cette dynamique délicate qui se joue pour la mère avec son enfant ou futur enfant est une dynamique mise en jeu à propos d'un objet éminemment narcissique, à savoir le bébé.

Dans la clinique, cette bascule ne se fait pas toujours de façon graduelle et ne coïncide pas toujours au passage anatomique de la naissance. Ainsi beaucoup de femmes restent encore quelques semaines dans leur rêve de grossesse rêvant de l'objet interne perdu – alors que, mû par la force de son besoin de conservation, le bébé externe la stimule au dialogue.

En outre, la caractéristique de tous les mouvements d'objectalisation est peut-être là : s'essayer d'abord sur des objets narcissiques avant de pouvoir concerner des objets plus directement objectaux. Du point de vue de l'enfant, cela se joue également au niveau de la problématique œdipienne qui concerne d'abord ses images parentales (et donc narcissiques) avant de se rejouer et de s'extrapoler à l'adolescence sur des objets extra-familiaux.

Ajoutons qu'idéalement et dans les cas heureux, la jeune femme n'est pas isolée : son compagnon l'entoure de ses bras et l'enfant est sur ses genoux de mère. L'important est que le père regardant la mère la tire de son rêve de grossesse et l'encourage à regarder le bébé. Le regard de ce dernier s'en ira plus tard vers un ailleurs qui n'est ni la mère, ni le père. Cela souligne que la mère a besoin du père (d'un tiers) pour pouvoir regarder son enfant comme un objet à part entière ; ce dernier a lui-même quelque peine à considérer le couple. Il faudra qu'intervienne ici tout le « dialogue des attentions » (A. Tardos¹⁴) et de leurs bascules respectives pour que chaque partie puisse, de manière symétrique et réciproque, devenir de manière stable l'objet externe et l'objet interne de l'autre.

NOTES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1
Aulagnier, P., *La violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énoncé*, Puf, « Le fil rouge », Paris, 1975¹.
- 2
Bourguignon, A, « Neurophysiologie du rêve et théorie psychanalytique », in *La Psychiatrie de l'enfant*, 1968, 11, 1, 1-69.
- 3
Braunschweig, D. et Fain, M., *La nuit, le jour. Essai psychanalytique sur le fonctionnement mental*, Puf, « Le fil rouge », Paris, 1975¹.
- 4
Bydlowski, M., « La transparence psychique de la grossesse », in *Études freudiennes*, 1991, 32, 2-9.
- 5
Bydlowski, M., *La dette de vie. Itinéraire psychanalytique de la maternité*, Puf, « Le fil rouge », Paris, 1997¹.
- 6
Bydlowski, M., *Je rêve un enfant. L'expérience intérieure de la maternité*, Odile Jacob, Paris, 2000.
- 7
Bydlowski, M., « Le regard intérieur de la femme enceinte : transparence psychique et représentation de l'objet interne », in *Devenir* (sous presse).
- 8
Cramer, B. et Palacio Espasa, F., *La pratique des psychothérapies mères-bébés. Études cliniques et techniques*, Puf, « Le fil rouge », Paris, 1983¹.
- 9
Golse, B., « Du rôle de l'attention dans le dépistage et les interventions précoces », in J. Manzano (Ed), *Les relations précoces parents-enfants et leurs troubles*, Médecine et hygiène, Genève, 1996, 95-109
- 10
Golse, B., *Du corps à la pensée*, Puf, « Le fil rouge », Paris, 1999¹.
- 11
Lebovici, S., « Le psychanalyste et le développement des représentations mentales », in *La Psychiatrie de l'enfant*, 1990, 33, 2, 325-364.
- 12
Lebovici, S., *En l'homme, le bébé*, Flammarion, « Champs », Paris, 1994.
- 13
Siksou, J. et Golse, B., « L' ancrage corporel des systèmes de symbolisation précoces », in *Devenir*, 1991, 3, 2, 63-71.
- 14

Tardos, A. « Le dialogue des attentions entre le bébé et l'adulte », Communication orale (non publiée), in *Congrès mondial de la Waimh* (World Association of Infant Mental Health), Tampere (Finlande), 1996.

- 15

Tustin, F., (1972), *Autisme et psychose de l'enfant*, Le Seuil, « Points », Paris, 1977.

- 16

Winnicott, D.W., (1956), « La préoccupation maternelle primaire », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, « Petite Bibliothèque Payot », Paris, 1975, 168-174.