

RESUME COURS
MODULE PSYCHOLOGIE/PCEM1
2011/2012

LE DEVELOPPEMENT DU NOUVEAU-NE

COMPETENCES DU NOUVEAU-NE et INTERACTIONS PARENTS-BEBE

Un certain nombre de travaux ont permis ces dernières années de confirmer l'existence d'une sensorialité foetale et d'apporter des éléments concernant l'organisation du comportement du bébé avant la naissance.

Les études de ces trente dernières années, ont révélé chez le nouveau-né d'étonnantes et importantes capacités notamment dans les domaines sensoriels, perceptif et moteur. De nombreuses données indiquent que le nouveau-né a des perceptions visuelles dès la naissance (95% des bébés étudiés au cours des 4 premiers jours de la vie suivent une cible visuelle adéquate telle une balle de couleur vive déplacée devant les yeux. Il semble ainsi que sa perception visuelle soit le produit d'un programme inné l'amenant à rechercher et à traiter les informations visuelles.

Il apparaît que le nouveau-né est capable de faire une discrimination entre différentes figures géométriques et de consacrer une attention visuelle plus importantes pour certaines d'entre elles.

Au cours du premier mois, le bébé n'accomode pas et la distance optimale des cibles visuelles est de 20 à 30 cm. L'accommodation devient fonctionnelle à partir du 2^{ème} mois.

Sur le plan olfactif, les capacités de détection et de discrimination d'un nouveau-né de 4 jours semblent identiques à peu près à celles de l'adulte. Par ex, la discrimination du bébé/ l'odeur du sein de leur mère.

Sur le plan gustatif, le nouveau-né perçoit les 4 saveurs primaires : sucré, salé, acide, amer, et il manifeste dès la naissance une réaction hédonique positive envers une solution sucrée.

Sur le plan auditif, il est capable dès les premières heures suivant l'accouchement de tourner les yeux et parfois même la tête en direction d'un son et cette aptitude innée est d'autant surprenante quand il s'agit de la voix humaine qui peut susciter des sourires chez le bébé notamment quand il entend la voix de sa mère ou de son père.

Les capacités motrices du nouveau-né sont connues : ce sont des réactions réflexes qui jouent un rôle important dans les interactions parent-nourrisson. (réflexe de succion, grasping-palmaire) .

LES ETATS DE VIGILANCE

A la différence de l'adulte, le nouveau-né ne dispose pas d'un rythme fait de l'alternance tranchée veille-sommeil. Ses états de vigilance se succèdent au fil des heures et on en distingue 6 :

L'état 1 est un état de sommeil sans mouvement oculaire rapide, la respiration est régulière, pas de mouvement corporel si ce n'est parfois quelques mouvements fins et brusques des doigts, des lèvres, des paupières.

L'état 2 : état de sommeil avec mouvements oculaires rapides décelables à travers les paupières, la respiration est irrégulière et plus rapide, on observe aussi quelquefois des mouvements corporels notamment faciaux.

L'état 3 : correspond à la somnolence, les paupières sont fermées ou à demi-ouvertes mais dans ce dernier cas le regard est vague, non fixé.

L'état 4 est caractérisé par le regard vif et brillant du bébé traduisant son attention, qui va de pair avec une suspension de la motricité, c'est un état où le nouveau-né est calme et attentif à son environnement.

L'état 5 est un état d'éveil avec activité motrice importante, le bébé s'agite, son attention est labile, il peut parfois geindre ou ébaucher des cris.

L'état 6 est caractérisé par des cris et des pleurs, l'activité motrice est intense, le visage grimaçant et plein de tension.

La connaissance de ces différents états est importante car ils influencent considérablement la qualité et la nature de l'interaction concomitante parent-nouveau-né.

Les états de vigilance du nouveau-né sont non seulement des réalités neuro-physiologiques mais aussi de véritables messages pour les parents qui les interprètent comme un témoignage de la qualité de leurs soins au bébé et ils se jugeront de manière très différente en tant que parents selon ce que leur renverra bébé à travers la qualité de ses états de vigilance. Par ex une mère particulièrement patiente, douce et sensible aux moindres signaux émanant de son nouveau-né pourra progressivement amener le bébé à un état calme et attentif en lui parlant avec douceur et sans gestes brusques.

- CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

On peut voir la formation progressive de la personnalité comme un long *processus de séparation-individuation* : séparation de l'enfant d'avec son t immédiat et, parallèlement, acquisition d'une individuation de plus en plus affirmée jusqu'à la formation d'une identité bien établie à la fin de l'adolescence. Nous allons brièvement schématiser en quelques étapes ce qui est une évolution complexe et continue.

Deux ordres d'explications tentent de rendre compte des échanges de l'enfant avec son environnement et de leur rôle dans la formation de sa personnalité : les théories psychanalytiques et les

théories comportementales s'appuyant sur les données fournies par l'éthologie. Nous les avons envisagées au chapitre I. Rappelons simplement que :

- *Les théories psychanalytiques* font intervenir la notion de pulsions s'étayant sur les besoins physiologiques. Les pulsions sont à l'origine de contacts privilégiés avec les objets de l'environnement par l'intermédiaire des zones érogènes. Les expériences de satisfactions pulsionnelles font l'objet d'une intériorisation, fondant le monde interne fantasmatique

- *Les théories comportementales* veulent faire l'économie d'une théorie des pulsions et de l'intervention d'un monde fantasmatique interne difficile à objectiver. Elles s'appuient sur la mise en évidence chez les animaux, de comportements dont les « patterns » semblent innés mais qui demandent pour se développer à être renforcés par l'environnement, tel le comportement d'attachement.

Dans la description que nous allons entreprendre des principales étapes du développement, nous nous référerons à l'une ou l'autre de ces théories, en soulignant à l'occasion ce qui peut constituer un argument en faveur de l'une d'entre elles et en ne retenant de ce débat que ce qui nous paraît utile pour les soignants et susceptible d'avoir des incidences pratiques.

1. LA NOTION DE STADE

Toutes les théories du développement de l'être humain, ayant une visée génétique, c'est-à-dire ayant pour but la reconstitution des étapes du développement, sont amenées à utiliser cette notion de stade. C'est le cas de la psychanalyse mais aussi des théories de Piaget ou de Wallon, avec pour chacune des références propres et un découpage qui ne correspond pas précisément à celui des autres. Pour la psychanalyse, les stades sont fonction de l'évolution libidinale telle qu'elle peut être préférentiellement centrée, à certains moments de son évolution, autour d'une zone érogène. Les échanges se feront à cette époque essentiellement par cette zone et contribueront à organiser un style de relation plus ou moins caractéristique de ce stade et dont on pourra retrouver par la suite les effets dans les traits de caractère (cf. chapitre 3). On a pu décrire ainsi les stades oral, anal, phallique pour la première enfance, et génital à l'adolescence.

Il nous semble important de comprendre :

- que *ces stades ne correspondent pas à une réalité biologique ou psychologique constante et immuable* mais plutôt à une commodité de description soulignant la prévalence de certains types de communications à certaines époques de la vie, n'excluant pas d'autres modalités ;

- qu'il y a *interpénétration des stades entre eux*. Par exemple les fantasmes et les modalités relationnelles du stade oral imprègneront ceux du stade anal avant que ceux-ci ne s'imposent, recouvrant et surtout déformant ceux de la phase orale. Ces derniers ne disparaissent pas lors des stades suivants mais subissent des remaniements qui témoignent de l'influence de chaque étape. Toute idée de chronologie stricte des stades est donc à exclure. Ce que nous montre la clinique, de l'enfant comme de l'adulte, c'est le poids et le rôle dans la vie relationnelle de ces organisations fantasmatiques qui, au travers de leur complexité et de leurs déformations successives, restent évocatrices d'un stade donné de la relation de l'enfant avec son entourage.

Par exemple, les fantasmes de dévoration si fréquents dans les rêves et cauchemars d'enfants et que reprennent les contes et récits pour enfants, ont a priori une forte coloration orale. Néanmoins ils témoignent généralement, à l'âge où ils sont exprimés, de 2 à 5 ans, d'une imprégnation par les fantasmes phalliques (insistance sur des images de langues, de queues monstrueuses ou coupées, de bébés avalés et retrouvés vivants dans le ventre ...) et souvent également par des fantasmes anaux de maîtrise sadique et d'enfermement.

2. - LA NOTION D'ORGANISATEURS

Utilisée par R. Spitz, elle nous paraît plus opératoire que celle de stade, car moins rigide et plus dynamique. Spitz a emprunté ce terme à l'embryologie où il désigne le pouvoir, organisateur d'un développement spécifique et différencié, acquis à un moment donné par certaines cellules. Elles paraissent encore semblables à celles qui les entourent, mais les expériences de transplantation montrent que ce lot de cellules, et lui seul, est porteur d'une information qui induira un développement spécifique et ce à partir d'un certain moment de leur évolution (exemple classique de la transplantation de cellules épidermiques qui, à partir d'un certain âge, donneront naissance aux cellules différenciées de l'oeil).

Par analogie, R. Spitz a appliqué ce terme à l'évolution de la relation mère-enfant. Elle est marquée par des points forts qui constituent des étapes à valeur mutative. C'est-à-dire qu'une fois ces étapes franchies, l'évolution se déroule suivant un nouveau style, de nouvelles possibilités apparaissent qui marquent l'enfant et laisseront leurs traces, quelles que puissent être les régressions ultérieures. Si, par contre, les conditions nécessaires à l'apparition de cette expérience organisatrice sont entravées, un arrêt du développement s'en suivra. La vie psychique et les échanges qui la caractérisent, vont demeurer fixées au stade antérieur moins différencié. L'arrêt à ce stade empêchera les acquisitions ultérieures et l'écart ira grandissant entre les possibilités théoriques de l'enfant et son développement réel. Le retard pourra devenir irréversible et ce d'autant que l'arrêt du développement atteindra un enfant plus jeune.

Spitz a décrit **trois organisateurs** : *le sourire*, vers 3 mois, c'est-à-dire à un moment où il peut être volontairement déclenché, *l'angoisse du 8' mois* et la possibilité pour l'enfant de *dire non* vers la fin de la deuxième année. Là encore, ce choix est quelque peu arbitraire et ces organisateurs n'ont de valeur que parce qu'ils sont les témoins d'un certain niveau d'organisation de la relation.

3. - LES NOTIONS DE FIXATION ET DE RÉGRESSION

Ce sont les corollaires nécessaires de cette conception génétique du développement de la personnalité par acquisitions qui se succèdent dans un ordre chronologique qui, sans être absolu, reste néanmoins toujours progressif dans le même sens. Elles sont surtout utilisées dans la conception psychanalytique. La fixation correspond à l'arrêt du développement à un des stades ou des moments organisateurs de l'évolution. Elle ne concerne le plus souvent qu'une partie de la personnalité : par exemple une part plus ou moins importante de l'évolution libidinale peut être fixée préférentiellement à un des stades, facilitant une régression ultérieure à ce stade. La régression correspond à l'abandon de certaines capacités acquises et le retour à des modes de fonctionnement plus élémentaires qui se trouvent être généralement les plus archaïques dans le temps.

4. - LES TRAUMATISMES

Ils peuvent contribuer à créer des points de fixation et à favoriser des régressions ultérieures. On entend par traumatisme, dans son sens psychologique, le fait pour l'appareil psychique d'être débordé par un afflux de stimulations qu'il ne peut contenir, organiser et maîtriser. Les conséquences pourront en être :

- la régression que nous venons d'envisager, avec perte des acquisitions les plus récentes et les plus élaborées, et fixation à des modes de relation archaïques,
- la décharge motrice et la rage, par exemple, court-circuitant tout travail d'élaboration mentale,
- la décharge de l'excitation dans le corps : troubles psychosomatiques,
- le recours à des mécanismes de défense archaïques et massifs, coûteux pour le Moi : clivage, projection

Nous développerons l'ensemble de ces conséquences au chapitre 4 sur les achoppements du développement. Retenons cependant que, schématiquement, cet afflux d'excitations, créant les conditions du traumatisme, peut s'effectuer par deux voies opposées :

-*par excès de stimulation*, qu'il soit interne à l'individu ou qu'il provienne du milieu environnant,
-*par défaut de stimulation* de l'entourage **qui** crée en fait les conditions d'une sur-stimulation interne. Nous avons vu en effet que l'enfant avait un besoin absolu de liens externes. En leur absence, il y a non seulement absence de développement de capacités nouvelles, perte de celles qui étaient acquises, mais aussi apparition de troubles psychiques et physiques qui témoignent chez cet enfant *d'une attaque contre lui-même*. Cette attaque peut être interprétée comme un retour de l'agressivité sur lui-même, comme un effet de la pulsion de mort, comme une manifestation d'un autoérotisme destructeur.

Quoi qu'il en soit de ces interprétations, les effets sont là :

- hospitalisme de Spitz,
- comportements auto-mutilateurs des enfants infirmes moteurs cérébraux, plus ou moins abandonnés à eux-mêmes,
- frénésie auto-érotique des enfants laissés trop seuls : balancements stéréotypés, gestes répétitifs, proches de l'auto-mutilation précédente, qui entrave leurs possibilités d'élaboration, d'acquisitions et d'établissement de nouveaux contacts.

Du fait de la dépendance de l'enfant et de son immaturité, *c'est l'entourage qui doit pallier les effets pathogènes et désorganiseurs des traumatismes* et tout particulièrement l'objet le plus investi de l'entourage : la mère. C'est là ce qu'on a appelé sa fonction de *pare-excitation* qui permet à l'appareil psychique de la mère de « traiter » le surplus d'informations et de stimulations que reçoit son enfant et de le lui renvoyer élaboré et assimilable par lui. Par la suite, et graduellement, ce sera le Moi de l'enfant qui prendra en charge lui-même cette fonction, tâche **qui** ne sera généralement achevée qu'après l'adolescence.

II. - LA NAISSANCE

Elle réalise le prototype de la séparation mais on ne peut pas dire qu'elle assure pour autant l'individuation puisque, nous l'avons vu, l'enfant ne peut pas exister seul, sans un environnement nourricier.

Aussi, nous semble-t-il plus important de savoir comment la mère va entrer en contact avec son enfant que de faire des hypothèses sur la façon dont « le traumatisme de la naissance » peut marquer l'enfant. Son effet de stress est sûrement important sur le bébé mais limité dans le temps et difficile à évaluer. Par contre l'impact sur la mère est considérable, plus facile à apprécier et lourd de conséquences pour l'avenir, car c'est de la mère que dépendra pour une grande part la qualité de la relation nouée avec son enfant.

1. - L'ENFANT QUI NAIT A DÉJÀ UNE HISTOIRE

Il l'a du fait de son développement dans l'utérus d'où il n'est pas totalement à l'abri des influences extérieures, ni insensible à l'état physique et tout particulièrement hormonal, aussi bien qu'émotionnel de sa mère. Mais, plus encore, il est *l'héritier de l'histoire de l'enfant imaginaire de ses parents*. Chaque être humain est porteur, depuis sa première enfance, de rêveries concernant l'enfant qu'il souhaite avoir. Le jeu avec les poupées n'en est qu'une des manifestations possibles. Cet enfant du rêve est un condensé des différents désirs de l'enfant et il se modifie avec son histoire. On y trouvera toujours les traces de ses relations avec ses propres parents et de la façon dont eux-mêmes l'ont espéré et l'ont élevé, ainsi que celles des sentiments éveillés par les membres de la fratrie, notamment ceux nés après lui.

L'enfant imaginaire sera donc marqué

- *par le sceau de la répétition des relations de ses parents avec leurs propres parents.* Ceci explique que chaque enfant est, dès avant sa naissance, investi d'une façon spécifique, qui ne sera pas la même pour ses frères et soeurs. L'ordre des naissances est à cet égard significatif et sollicite beaucoup la répétition. Ainsi l'enfant qui occupe la même place que sa mère dans la fratrie ne sera pas d'emblée investi par elle de la même façon que celui qui occupe la place d'un frère ou d'une soeur, aimés ou au contraire jaloués. Les enquêtes auprès de mères enceintes sont révélatrices. Elles montrent l'importance des idées a priori qu'elles ont sur leurs enfants et combien ces idées sont étroitement liées à leur histoire, que ce soit pour souhaiter la répéter ou au contraire vouloir s'y opposer en miroir. Le choix des prénoms en est souvent l'expression et cristallise à lui seul un faisceau de significations. Ainsi la façon dont une mère s'occupera de son enfant est, dans une certaine mesure, prévisible avant la naissance de l'enfant. Moss a montré (1967) qu'il y avait une corrélation entre la façon dont une mère répondait aux pleurs de son enfant pendant les trois premiers mois de sa vie et les idées et les sentiments qu'elle avait exprimés deux ans plus tôt : idées au sujet des soins domestiques et des soins aux enfants en général et aussi sur les sortes de plaisir et de frustration qu'elle imaginait qu'un enfant pouvait subir du fait de ce qu'elle lui apporterait ou non ;

- *par le caractère souvent conflictuel de l'investissement dont il est l'objet.* Ce sont souvent les conflits non réglés, et surtout inconscients avec nos parents qui vont resurgir avec nos enfants au moment où nous-mêmes prenons la place des parents. Le désir de les élever mieux que ne nous avaient élevés nos parents, ou, en opposition avec leur attitude, montre bien que c'est toujours à eux, les parents, que nous nous adressons. D'autre part, l'origine infantile du désir d'avoir un enfant le relie au voeu incestueux d'avoir cet enfant du parent du sexe opposé, en rivalité avec le parent de même sexe. Si la prégnance de ce voeu infantile demeure trop forte, elle le rendra coupable et difficile à assumer (sentiment d'un avenir trop tragique pour cet enfant, craintes constantes qu'il ne soit en danger, avortements provoqués itératifs)... Ce point sera explicité plus loin avec la description du complexe d'Edipe.

2. - LA NAISSANCE EST LE MOMENT DE LA CONFRONTATION ENTRE L'ENFANT IMAGINAIRE ET L'ENFANT REEL

Moment fécond qui peut précipiter l'investissement de cet enfant ou au contraire entraîner une grave désillusion. *L'écart entre le rêve et la réalité peut être difficile à supporter.* Le poids des apparences physiques, des ressemblances, dessinant déjà les appropriations (celui-ci est de mon côté, il a les yeux d'un tel ...) celui du sexe, sont autant d'éléments de réalité confirmant ou infirmant le fantasme alimentant la rêverie sur l'enfant.

Une étude récente d'I. Lezine et coll. (*) portant sur les *inter-relations mère-enfant pendant la tétée* au biberon et durant la première semaine de la vie, a mis en évidence des *différences importantes de comportement des mères selon le sexe et le rang dans la fratrie* de leur enfant. La mauvaise adaptation de la mère au rythme de l'enfant : interruptions au cours de la tétée, forçages pour introduire la tétine, est significativement plus fréquente à l'égard des filles qu'à l'égard des garçons et davantage encore chez les primipares que chez les secondipares.

Les auteurs insistent également sur le fait que, contrairement à ce qui se produit dans le monde animal, il n'existerait pas de modèle inné d'attitudes de maternage chez les mères. Ils notent que mère et enfant ne commencent à s'organiser et à trouver une rythmicité commune qu'à partir du 4^e jour. Les mères sortent alors de l'état de régression, de flou, de désorganisation psychique qui avait marqué les suites immédiates de l'accouchement. L'ensemble de leurs observations illustrent l'état de fragilité émotionnelle des mères durant les premiers jours qui les rend particulièrement sensibles aux stimulations de l'environnement. Ainsi le moindre incident peut provoquer des réactions émotionnelles violentes : larmes sans raison apparente, réactions très vives aux propos de l'entourage, dépendance accrue vis-à-vis des images parentales et de leurs substituts (personnel technique et soignant).

Ils relèvent longuement l'importance et la diversité des angoisses réveillées par la grossesse, l'accouchement et les premiers contacts avec l'enfant ainsi que leur relation fréquente avec un conflit familial ravivé à cette occasion et impliquant le plus souvent la mère.

Bien que purement comportementale et s'appuyant sur la seule observation de l'extérieur, cette étude montre déjà *l'importance des motivations maternelles dans l'établissement des premières relations*

avec l'enfant. C'est dire combien cette relation essentielle se complexifiera quand on essaiera de prendre en compte le monde interne fantasmatique propre à chaque mère et lié à son histoire. L'investissement des enfants par les parents est donc la résultante de variables multiples qui expliquent bien que chaque enfant soit l'objet d'un investissement particulier par chacun des parents. C'est d'ailleurs la condition nécessaire pour qu'il y ait personification et originalité.

Cet investissement est schématiquement le résultat :

- du sexe de l'enfant,
- de sa place dans la fratrie,
- de son caractère désiré ou pas,
- de ses ressemblances physiques qui vont d'emblée contribuer à orienter les investissements,
- de ses réactions aux stimulations parentales qui à leur tour vont influencer les réactions des parents,
- de la relation de chaque parent à leurs propres parents,
- de l'équilibre actuel du couple et de la famille,
- du "projet" que chaque parent a concernant l'enfant bien avant sa naissance, voire sa conception, et de l'accord entre ce projet et la réalité de l'enfant.

1. LF7iNE, M. ROBIN, C. COR-NAL, Observations sur le couple mère-enfant au cours des premières expériences alimentaires, *La psychiatrie de l'enfant*, XVIII, 1. p. 75 à 146.

3. - LE RÔLE DE L'ENTOURAGE

L'instinct maternel ne naît pas soudainement du fait d'une prédisposition innée qui se manifesterait à la naissance d'un enfant. Il est la résultante complexe de l'histoire de chaque mère et les quelques indications rapides que nous venons de donner, nous révèlent déjà de combien de conflits il peut être porteur. Rien n'est moins évident que son épanouissement spontané et pour qu'il puisse se produire il faut un minimum de conditions satisfaisantes. Celles-ci, comme nous venons de le souligner, sont liées au passé, mais aussi à l'environnement immédiat de la mère, qui peut jouer un rôle apaisant ou au contraire favorisant le réveil des conflits et le surgissement de l'angoisse. Pendant sa grossesse et les quelques semaines suivant l'accouchement *la mère est placée dans une situation de vulnérabilité*. Les soignants qui s'occupent d'elle, médecins, sages-femmes, infirmiers, ont un *rôle préventif capital* à jouer auprès d'elle. En premier lieu en ne lui nuisant pas : toute parole maladroite sur son état de santé, ou celui de l'enfant, peut être ressentie comme signifiant son incapacité à être une « bonne mère », entrant en résonance avec ses craintes⁵ et ses conflits intimes et ouvrant facilement la voie à un fatalisme pernicieux, car cherchant au niveau de la réalité externe présente la justification d'appréhensions liées à la réalité interne et au passé (« c'est ainsi », « je l'ai toujours su », sous entendu « que je ne pourrais pas avoir d'enfant, ou un enfant normal, ou du plaisir avec un enfant » ...). Il faut être particulièrement vigilant à ce que la réalité et la parole médicale ne viennent pas donner après coup une caution à ce qui n'était que crainte de l'imaginaire.

A l'inverse la parole des soignants, qui ont une fonction parentale du fait de l'investissement dont ils sont l'objet, peut et doit avoir un rôle apaisant et protecteur, servant de contre-poids efficace aux craintes fantasmatiques des parents, leur montrant qu'ils ont tout ce qui est nécessaire pour être de bons parents.

Une simple parole complimentant l'enfant et la mère, prononcée lors de cet « instant de grâce » que constituent les suites de l'accouchement peut avoir une *valeur psychothérapeutique* plus importante qu'un long entretien et éviter que ce dernier ne devienne nécessaire.

III - LES DEUX PREMIÈRES ANNÉES

Il est de plus en plus manifeste qu'elles ont un rôle déterminant pour la formation de la personnalité de l'enfant et pour son avenir. Les études fournies par l'observation directe des enfants, les données apportées par la psychanalyse, comme les analogies tirées de l'éthologie, le montrent abondamment. *C'est le moment privilégié où une action préventive sur les troubles ultérieurs du développement sera la plus efficace et la plus aisée.*

Elles sont dominées par :

- *la nécessité d'une continuité relationnelle entre la mère et l'enfant,*
- *l'importance d'une interaction active entre l'enfant et sa mère.*

En faisant exclusivement référence à la mère, nous ne voulons pas dire qu'il s'agit obligatoirement de la mère biologique, ni que les autres membres de l'entourage, le **père** en particulier, n'ont pas de rôle à jouer. Nous voulons seulement souligner que l'enfant a besoin d'une relation privilégiée avec un membre fixe de son environnement et que c'est la mère, pour toutes sortes de raisons que nous avons évoquées précédemment, qui est la mieux placée a priori pour occuper cette place. Le père, s'il intervient beaucoup, est alors un peu comme un double de la mère, un père nourricier en tout cas. Son rôle spécifique, différent mais tout aussi important, se trouve au niveau de l'équilibre affectif qu'il assure à la mère, par la sécurité qu'il lui apporte, et par le contre-poids qu'il offre, évitant un excès d'investissement de l'enfant par la mère. Il est évident que pour occuper ce rôle, tout autant que sa présence physique, ce sera la place qu'il occupe dans les intérêts affectifs de la mère qui comptera.

1. - LA CONTINUITÉ RELATIONNELLE

Entre la mère et l'enfant, elle est ce qui détermine chez l'enfant le sentiment de sa propre continuité, fondement de son individualité.

Winnicott, pédiatre et psychanalyste anglais, s'est particulièrement intéressé à ces premières relations de l'enfant et de sa famille. Il va, lui aussi, insister sur l'importance de la vulnérabilité du nourrisson qui doit être compensée par les soins de la mère. C'est ce qu'il a appelé la fonction de « holding » que l'on a traduit *par fonction de « maintien » de la mère qui soutient son nourrisson physiquement et aussi psychiquement. Pour lui, le développement affectif de la première année contient les bases de la santé mentale, et vraisemblablement d'une bonne partie de la santé tout court.* Face au morcellement de l'enfant livré à l'anarchie de ses besoins et de ses sensations, la mère, par sa *continuité*, sa permanence, va être créatrice de l'unité de l'enfant marquée par l'apparition du sentiment de sa continuité. Pour Winnicott, ce « sentiment continu d'exister », base indispensable du processus d'individuation, est un effet de ce qu'il appelle « la préoccupation maternelle primaire » c'est-à-dire de la capacité de la mère à se substituer aux fonctions défaillantes du nourrisson dans l'harmonie du « ni trop, ni pas assez ». « Le nourrisson n'existe pas », dit-il. *Il fait un avec sa mère le maintenant et le tenant*, lui donnant cette continuité des soins qui permet cette ébauche de fonctionnement mental que constitue pour l'enfant la perception vague, diffuse, de ce « sentiment continu d'exister », que Winnicott va appeler le *self*, le soi.

Complété par sa mère, l'enfant n'est plus cet être immature, incapable d'agir sur le monde extérieur, mais il acquiert le sentiment qu'il peut créer ses satisfactions, fondement du sentiment de confiance en lui et dans sa capacité à entrer en relation avec un monde extérieur qui est ainsi rendu satisfaisant. C'est ce que Winnicott appelle le « **champ de l'illusion** » : l'enfant a l'illusion sécurisante et réconfortante de posséder la capacité de trouver une réponse satisfaisante à ses besoins et une issue heureuse à ses tensions. C'est ce qui se passera si la mère sait répondre au bon moment aux besoins de son enfant : pas trop tôt pour que l'enfant ait eu le temps d'expérimenter ses besoins comme étant les siens, ce qui ne serait plus le cas si on les devançait systématiquement ; pas trop tard pour qu'il n'ait pas eu à ressentir trop cruellement sa détresse et son impuissance, et à s'abandonner à une rage désorganisée. La capacité d'empathie de la mère pour son bébé est nécessaire pour qu'elle puisse s'adapter harmonieusement à ses besoins et à son rythme de maturation. Elle devra laisser la

possibilité à son enfant de prendre de plus en plus d'indépendance. « Savoir manquer » doit faire partie du rôle de la mère ; pas trop mais suffisamment pour que le propre équipement de l'enfant lui-même lui permette de se substituer à la mère, en tirant plaisir de cette nouvelle expérience.

Ce plaisir fondera le sentiment de confiance et de sécurité de l'enfant et lui permettra progressivement *d'anticiper* la satisfaction à venir et donc d'acquérir *la capacité de différer la satisfaction et d'attendre*.

Cette adéquation des réponses maternelles aux attentes et besoins du bébé et cet ajustement de l'un à l'autre ne sont pas la résultante de phénomènes purement comportementaux d'adaptation réciproque, mais supposent chez chacun l'intuition de ce que l'autre vit subjectivement. Cette sorte d'empathie spontanée a fait l'objet de descriptions précises, notamment grâce à la vidéo, par D. Stern qui lui a donné le nom « d'accordage affectif ». Il entend par là « la réalisation de conduites qui expriment la qualité correspondant au sentiment de partager un état affectif sans qu'il y ait imitation de l'expression comportementale exacte de l'état intérieur ».

Au cours des premiers mois les conduites d'imitation des états affectifs prédominent sur l'accordage puis celui-ci prend le pas sur les imitations. L'enfant fait progressivement la découverte qu'il a une psyché et que d'autres personnes ont des psychés séparés, rendant possible « l'intersubjectivité » et la reconnaissance de leurs « états d'âme » et de ceux d'autrui. Le sentiment de soi comprend désormais un soi psychique et le sentiment de l'autre un autre psychique.

Pour D. Stern, « la communion interpersonnelle instaurée par l'accordage va jouer un rôle important en amenant l'enfant à reconnaître le fait que ses états affectifs internes sont des formes de vécu humain qui peuvent être partagées. L'inverse est également vrai. Les états affectifs auxquels ne répond aucun accordage vont rester sous forme d'expériences qui seront seulement vécues et isolées de tout contexte interpersonnel ».

La « désillusion » doit être progressive, et suivre la capacité de l'enfant à compenser sa faiblesse par l'accès à une activité mentale et à une compréhension qui lui permettront de supporter la conscience de sa dépendance. Une « désillusion » trop brutale brise l'expérience de continuité de l'enfant et menace l'organisation de son Moi.

La rupture de la relation satisfaisante avec la mère, apporte un démenti aux capacités d'anticipation qui ne peuvent plus jouer leur rôle sécurisant et « porteur » (au sens où la mère porte initialement son bébé). L'enfant est menacé de désorganisation et redevient totalement dépendant de son entourage. La disparition de cette sécurité interne peut être difficile à réparer. Elle se traduit par l'impossibilité pour l'enfant de se détacher de la présence physique de la mère qu'il agrippe désespérément, et dont tout éloignement provoque l'angoisse, qui aggrave à nouveau l'insécurité interne et crée un enchaînement pathogène.

De nombreux auteurs, dont Winnicott, ont vu dans *ces ruptures relationnelles précoces l'origine de troubles graves de la personnalité*: altérations des fonctions du Moi pouvant conduire aux psychoses ; scission entre le développement mental et somatique favorisant les troubles psychosomatiques. En cas de rupture plus tardive et succédant à une période favorable, le sujet peut tenter de *rechercher répétitivement la satisfaction de besoins liés* à cette époque. Quelque chose de bon a existé jusqu'à une certaine date puis s'est retiré. Cela peut conduire le sujet à redemander répétitivement ce qui a été perdu et donner naissance à ce que Winnicott appelle « *la tendance antisociale* » qui regroupe des comportements comme : les mensonges, les vols compulsifs, la délinquance, la toxicomanie et certains troubles des conduites alimentaires.

- **Les relations mère-enfant peuvent se concevoir comme un système d'interactions**

Les inter-relations familiales réalisent un circuit d'échange complexe et réciproque.

Les échanges se font en effet dans les deux sens et retentissent les uns sur les autres en une interaction en chaîne qui réalise ce que S. Lebovici appelle une **relation transactionnelle** ou en spirale. Elle symbolise la constante interaction qui se joue entre les deux partenaires de la relation objectale pour aboutir à une série d'équilibres toujours remis en question. L'enfant va intérioriser l'attitude de l'objet envers lui. Par exemple, l'enfant se sentira bon, en sécurité et sûr de lui parce qu'il

sent sa mère bonne, confiante et sûre d'elle-même avec lui. Ce même processus s'applique réciproquement à la mère qui tire sa confiance des expériences réussies de maternage et des gratifications que lui donne son enfant. La qualité de la relation de la mère avec son enfant va dépendre elle-même du caractère plus ou moins réussi de sa relation avec sa propre mère et ainsi de suite.

On peut observer en effet que ce type de relation transactionnelle permet un heureux développement de l'enfant jusqu'au point où la *relation est « parasitée » par la rencontre de conflits liés à cette étape du développement et non résolus chez un ou les deux parents*. Il y a alors rupture de la communication, apparition d'un sentiment d'insécurité chez l'enfant avec, en corollaire, surcharge tensionnelle et mise en oeuvre de mécanismes de défense. L'expression des conflits des parents peut être sollicitée par la survenue de difficultés particulières ou d'un handicap chez leur enfant, dont ils renforcent les effets (cf. chapitre 3 notamment les notions de contre-investissements et de mécanismes de défense). Comme le précise M. Soule (L. KREISLER, M. FAIN, M. SOULE, *L'enfant et son corps*, P.U.F., 1974) : « Puisque la plus grande part des signaux et des informations qu'elle adresse à son enfant le sont en réaction à ceux qu'elle a reçus de celui-ci, on peut dire que l'enfant devient une sorte de détecteur, de révélateur des conflits intra-psychiques de la mère. »

Yarrow a montré que la capacité d'un enfant à surmonter les frustrations était hautement corrélée avec les caractéristiques suivantes du comportement maternel :

- la quantité de contact physique que la mère, avait donné à son enfant, -le degré d'adéquation des soins de la mère au rythme propre de l'enfant,
- le degré d'efficacité de ses techniques d'apaisement,
- la façon dont elle le stimulait, l'encourageait à répondre socialement, à exprimer ses besoins et à faire des progrès dans son développement,
- la façon dont les informations et les expériences offertes à l'enfant étaient compatibles avec ses capacités personnelles,
- la fréquence et l'intensité d'expression de sentiments positifs envers lui. La plus haute corrélation s'établit avec la capacité de la mère à s'adapter au rythme et au développement de son enfant.

• **La théorie de l'attachement:** Le psychanalyste anglais J. Bowlby a cherché à se passer de la théorie freudienne des pulsions pour rendre compte de la nature des liens entre le nourrisson et sa mère. Prenant appui notamment sur les découvertes de l'éthologie animale, il considère que la propension à établir des liens affectifs forts avec des personnes particulières est une composante fondamentale de la nature humaine qui perdure du nouveau-né jusqu'à la vieillesse. Ce comportement d'attachement est pour lui organisé par un système de contrôle au sein du système nerveux central analogue aux systèmes centraux de régulation des mécanismes physiologiques. Ce système de contrôle de l'attachement maintient la relation d'une personne à sa figure d'attachement entre certaines limites de distance et d'accessibilité et réalise une forme « d'homéostasie environnementale ».

En fait le débat sur la préséance des pulsions ou de l'attachement paraît secondaire par rapport à l'accord sur l'appétence innée aux échanges du bébé et le fait que ces échanges sont très vite influencés par les expériences de plaisir/déplaisir qui les accompagnent et la façon dont ils sont investis par l'entourage et plus particulièrement la mère.

L'important est que ces théories s'accordent pour mettre l'accent, comme le souligne Bowlby lui-même, sur

- le statut primaire de liens importants sur le plan affectif entre les individus ;
- la puissante influence sur le développement d'un enfant de la manière dont il est traité par ses parents, et notamment par sa figure maternelle.

La théorie de l'attachement a permis d'identifier de manière fiable trois principaux schèmes d'attachement ainsi que les conditions familiales qui les favorisent :

« Tout d'abord, le schème d'attachement sûr: l'individu a confiance dans le fait que son parent (ou sa figure parentale) sera disponible, lui répondra et l'aidera dans le cas où il serait confronté à des situations adverses ou effrayantes. Avec cette assurance, il se sent enhardi pour ses explorations du monde. Ce schème est favorisé par un parent, au cours des premières années, notamment par la mère

lorsqu'elle est facilement disponible, sensible aux signaux de son enfant, et qu'elle réagit avec amour lorsqu'il cherche protection et/ou réconfort ».

« Le deuxième schème d'attachement est celui de l'attachement angoissé ambivalent : l'individu n'est pas certain que son parent sera disponible, lui répondra ou l'aidera, s'il fait appel à lui. Du fait de cette incertitude, il est toujours sujet à l'angoisse de séparation, tend à s'accrocher, et se montre angoissé pour aller explorer le monde. Ce schème est favorisé par un parent qui est disponible et secourable dans certaines occasions et non dans d'autres, par des séparations, et particulièrement par des menaces d'abandon utilisées comme moyen de discipline ».

« Un troisième schème est celui de l'attachement angoissé « évitant » l'individu n'a aucune confiance dans le fait que, s'il cherche des soins, il lui sera répondu de manière utile, mais il s'attend au contraire à être repoussé. Il tente de vivre sa vie sans amour ni soutien de la part des autres. Il essaie de se suffire à lui-même sur le plan affectif et peut être diagnostiqué comme narcissique ou ayant un faux self. Ce schème est la conséquence du fait que la mère d'un tel individu le repousse quand il s'approche d'elle pour chercher réconfort et protection. Les cas les plus extrêmes proviennent de rejets répétés et de mauvais traitement, ou de séjours prolongés en institutions ».

Une fois constitués ces schèmes ont tendance à persister et à se perpétuer d'eux-mêmes, en s'imposant aux nouvelles relations. C'est ainsi que le schéma d'attachement évalué à 12 mois est hautement prédictif des comportements de l'enfant à l'école maternelle trois ans et demi plus tard. Cependant le schème d'attachement semble plus lié au parent avec lequel il s'établit, qu'au tempérament de l'enfant, comme le prouve sa modification pendant les deux ou trois premières années si le parent modifie son attitude (Bowlby).

2. - STADES ET MOMENTS ORGANISATEURS

Après la brutale séparation physique de la naissance *les premiers mois de la vie* se caractérisent plutôt par la nécessité de rétablir un contact suffisamment proche entre l'enfant et sa mère :

- physiquement la mère doit savoir créer, par ses soins, le contact chaud et suffisamment stimulant dont son bébé a besoin ;
- psychiquement c'est l'appareil psychique de la mère qui supplée celui défaillant de l'enfant. C'est elle qui sait repérer et donner sens aux signaux émis par l'enfant : expressions corporelles, lallations... Grâce à ce repérage et au sens donné par la mère, ils deviennent moyens de communication renforçant l'interaction, pré-langage ouvrant la voie à la symbolisation.

- **Le sourire**, premier organisateur de Spitz, est un bon exemple de cette interaction. Apparaissant entre 2 et 3 mois, il marque, pour Spitz, un début de différenciation de l'objet c'est-à-dire du monde extérieur. Notons qu'il demande alors, pour apparaître, des conditions très spécifiques : il faut que le visage de l'observateur soit de face, qu'il bouge et que ses yeux soient visibles. Ceci montre, une fois de plus, qu'il existe chez l'enfant, comme chez l'animal, des formes pré-établies qui ne peuvent apparaître et se développer que si l'environnement fournit un stimulus susceptible de les déclencher et répondant à des critères précis.

C'est parce que la mère attribue une valeur de communication aux premières ébauches du sourire qu'elle en facilite l'apparition chez l'enfant.

Mais le sourire n'est pas seul en cause dans l'établissement de ces premières formes de communication. Ce sera le cas de toutes les activités de la mère avec son bébé : allaitement, bercements, soins corporels... On a pu dire *que la mère transformait par son activité psychique les expériences physiologiques du nourrisson en expériences psychiques*. Qu'il y ait défaillance dans cette fonction et l'on observera un recours brutal et dangereux au langage du corps, révélant une cassure dans la communication entre la mère et son enfant: ce seront *les troubles psychosomatiques du nourrisson*. Pris à temps, la communication rétablie, ils sont susceptibles de régresser facilement.

- **L'oralité** comme modalité préférentielle d'échange libidinal joue classiquement un rôle dominant à ce stade.

On peut la spécifier par deux caractères complémentaires

- l'un concernant le *plaisir sexuel* qui est lié de façon prépondérante à l'excitation de la cavité buccale et des lèvres, qui accompagne l'alimentation ;

- l'autre concernant la relation d'objet caractéristique de ce stade et du mode d'organisation libidinale qui lui est spécifique. Elle est spécifiée *par l'incorporation*, c'est-à-dire : manger-être mangé.

La véritable « déviance » du plaisir tiré de l'activité orale par rapport à la fonction instinctuelle, ici la nutrition, est facile à constater. Elle se manifeste par des activités auto-érotiques telles que succion du pouce, véritable activité masturbatoire tardivement prolongée et ses équivalents adultes : fumer, boire, plaisir de manger. On l'observera surtout dans ses déviations pathologiques : troubles des conduites alimentaires (anorexie et boulimie), conduites d'addiction (alcoolisme, toxicomanie)

a) **L'incorporation.** - L'organisation orale se caractérise donc par un type d'activité pulsionnelle ayant comme source la zone buccale, comme objets ceux qui sont liés à l'alimentation, comme but l'incorporation de ces objets. C'est donc le mode incorporatif qui va définir le type de relation d'objet propre à ce stade. Trois significations sont présentes dans l'incorporation : se donner un plaisir en faisant pénétrer un objet en soi ; détruire cet objet ; s'assimiler les qualités de cet objet en les conservant au-dedans de soi. C'est ce qui fera donner également le nom de cannibalique à ce stade.

L'incorporation est donc une activité fondamentale, constitutive des bases de la personnalité, dans la mesure où elle est première dans la vie de l'enfant et où elle représente le prototype corporel de mécanismes psychiques plus élaborés: l'introjection et l'identification, eux-mêmes nécessaires à la constitution de notre Moi et de ce qui fait notre individuation.

b) **L'introjection** est l'équivalent, au niveau des processus psychiques, de l'incorporation sur le plan corporel. Le sujet fait passer, sur un mode fantasmatique, du « dehors » au « dedans » des objets et des qualités inhérentes à ces objets. Elle est à la base de l'opposition sujet (Moi) - objet (monde extérieur), qui est elle-même liée à l'opposition plaisir-déplaisir. Le Moi se constitue au départ, avant que ne joue le principe de réalité, par une introjection de tout ce qui est source de plaisir et par un rejet, une projection au-dehors de tout ce qui est occasion de déplaisir. Il veut « ... s'introjecter tout le bon et rejeter de soi tout le mauvais », selon ce processus fondamental lié à la période orale et qui peut se traduire ainsi : « ... Je veux manger cela ou je veux le cracher » (Freud, La dénégation, 1925). En effet le mécanisme de l'introjection est couplé avec son opposé : *la projection*, qui est ce mécanisme psychique par lequel le sujet expulse de soi et localise dans l'autre, personne ou chose, des qualités, des sentiments, des désirs qu'il méconnaît ou refuse en lui.

c) **Symbiose et naissance de l'objet**

Les premiers mois de la vie sont donc largement dominés par l'interaction mère-enfant et le dégage-ment

très progressif de la figure maternelle comme objet d'attachement et d'investissement privilégié. L'enfant commence par se confondre en miroir avec cette figure, ne détachant que la nature affective des expériences bonnes ou mauvaises sans pouvoir discriminer ce qui est lui et ce qui est autrui. C'est pourquoi on a pu appeler cette période : anobjectale, symbiotique ou phase de la dyade mère-enfant.

L'*objet* en tant que différencié du sujet, se dégage progressivement et partiellement de la symbiose primitive, vers le milieu de la première année. Ce sont surtout les expériences de frustration et de

"désillusion" qui permettent, au fur et à mesure que se détache la figure maternelle, la perception de la non-coïncidence entre les besoins et les désirs de l'enfant et ceux de sa mère. Ce qui a permis de dire que l'objet naît avec la haine (S. Lebovici).

- L'expérience de ce qu'il est convenu maintenant d'appeler "**l'angoisse du 8^e mois**" représente un des moments essentiels de cette différenciation : c'est le *deuxième organisateur de Spitz*. C'est en effet autour du 8^e mois, avec une variation possible de quelques semaines, qu'apparaît une réaction quasi-constante de l'enfant : il pleure quand il est en présence d'un étranger et quand sa mère s'éloigne.

a) **L'interprétation de cette réaction**, fait d'observation qui n'est pas contesté, a donné lieu à des explications divergentes, qui vont nous permettre d'illustrer les différences de position entre les deux types de théories évoquées au chapitre I : les théories psychanalytiques et les théories comportementales.

Pour Spitz et la majorité des psychanalystes, une telle réaction ne peut être due à la seule peur de l'étranger, qui ne peut être très active, car l'étranger n'a pas été auparavant un facteur de déplaisir. Elle témoigne par contre de la capacité nouvelle de l'enfant de différencier sa mère et de ce fait d'entrer en conflit avec elle. L'angoisse est une angoisse de séparation doublée d'une crainte d'avoir perdu sa mère du fait de l'agressivité de l'enfant et des conflits qu'elle a pu provoquer. - En présence de la mère, la crainte de l'étranger traduirait la projection de l'agressivité sur la figure étrangère, afin de protéger la mère et de conserver avec elle une relation parfaitement bonne.

Bowlby, s'appuyant sur les travaux comportementalistes et éthologiques, critique cette position. Il y a pour lui, deux angoisses distinctes : la peur de l'étranger qui existe par elle-même chez l'homme comme chez l'animal, et l'angoisse de séparation, qui n'est qu'une forme du comportement d'attachement : lorsque le contact avec la figure d'attachement ne peut être maintenu, il y a effort pour la retrouver et sensation de déplaisir.

Cependant, l'approche psychanalytique ne permet pas d'exclure aussi radicalement le rôle du monde interne fantasmatique et des conflits d'agressivité dans le déclenchement de cette réaction d'angoisse, et ce même chez un enfant aussi jeune. A la suite notamment des travaux de M. Klein, les psychanalystes pensent que, très tôt, l'enfant a une ébauche de fonctionnement mental où les fantasmes jouent un rôle déjà important. Il y aurait un partage entre fantasmes liés à des expériences de satisfaction et fantasmes liés à des expériences de frustration et d'agressivité. Nous avons vu leur rôle dans les expériences d'introjection et de projection. Il n'y a alors pour l'enfant que deux réalités : la bonne qu'il garde au-dedans de lui et la mauvaise qu'il projette au-dehors. Mais quand l'objet se différencie et existe pour son propre compte, l'enfant réalise que c'est la même figure aimée de la mère qui est alternativement bonne ou mauvaise. Il craint alors de l'avoir endommagée par ses fantasmes agressifs et haineux, et de la perdre.

Peur de l'étranger, comme angoisse de séparation d'avec la mère, auraient ainsi en fait une origine commune : *l'angoisse de la perte de l'objet aimé*. La présence de l'étranger témoigne en effet, de son seul fait, de l'existence possible de différences entre l'enfant et son entourage et donc du caractère inéluctable de la séparation entre lui et son environnement.

La clinique psychopathologique semble bien plaider en faveur de cette dernière hypothèse. En effet, lorsqu'à cet âge, l'enfant adopte une attitude de rejet focalisé sur un attribut de la mère, la nourriture par exemple, il n'y a plus ni angoisse de séparation, ni crainte de l'étranger. C'est le cas des enfants faisant une anorexie de la première enfance, survenant électivement à cet âge.

Il s'agit d'enfants particulièrement ouverts et familiers avec tout le monde, comme si la focalisation du mauvais sur la nourriture permettait bien de conserver l'image d'une mère uniquement bonne et donc inattaquée. Sa présence physique n'est plus alors nécessaire pour s'assurer de son intégrité. La nourriture, liée bien sûr à la mère, servirait de lieu de déplacement de l'agressivité qui pourrait autrement lui être destinée. Le fait, classique, que la séparation d'avec la mère suffise pour faire disparaître l'anorexie, en serait une preuve. Ce serait donc bien l'amorce d'une relation conflictuelle avec la mère qui serait la cause de l'anxiété caractéristique de cette période et pas seulement la peur de l'étranger ou la perte de la figure d'attachement (L. Kreisler).

Cette étape est particulièrement importante pour l'avenir de l'enfant et significative quant à son mode ultérieur de relation au monde et quant à ses modalités de fonctionnement psychique.

- **Le stade anal, ou sadique-anal** chevauche en grande partie le stade précédent, mais ne s'organise vraiment qu'au moment où l'enfant peut exercer un contrôle volontaire de ses sphincters. Il va se caractériser :

- sur le plan du plaisir, par une organisation de la libido sous le primat de la zone érogène anale,
- sur le plan de la relation d'objet, par les significations liées à la fonction de défécation (expulsion-rétention) et à la valeur symbolique des fèces. Il en découle un type de relation dominé par le sadomasochisme, lui-même en relation avec le développement de la maîtrise musculaire.

L'existence d'un érotisme anal est facilement prouvé par les perversions le mettant en jeu mais aussi par le plaisir tiré du fonctionnement sphinctérien, bien visible chez l'enfant dans la défécation et la rétention des matières fécales.

Un trouble psychogène lui est d'ailleurs relié : l'encoprésie (défécation plus ou moins involontaire, généralement durant l'éveil, indépendante de toute atteinte organique).

Avec ce stade, l'enfant s'est un peu dégagé de sa totale dépendance à l'égard de l'entourage, qui était celle du stade oral. Il s'est perçu comme personne autonome en même temps qu'il reconnaissait l'autre, sa mère en particulier, comme une personne totale, séparée de lui. D'autre part le décalage sensori-moteur, qui caractérisait la première année, s'est comblé, les possibilités de contrôle et d'action musculaire ont rattrapé une partie du retard qui les séparait des possibilités sensorielles.

L'enfant devra apprendre, en partie sous la pression de l'entourage, à contrôler ses sphincters.

Ceci sera l'occasion pour lui d'exercer son nouveau pouvoir, de prendre conscience de ce qui est au-dedans de lui et au-dehors (expulsion-rétention) acquérant par là-même la possibilité de donner ou de garder, c'est-à-dire de se plier à la demande de l'entourage ou de s'y opposer : donner ses matières fécales en cadeau à la mère, au moment et sous la forme où celle-ci le désire, ou les garder pour lui pour les émettre selon son bon plaisir. Corrélativement, il apprendra à dire non, puis à dire oui, celui-là précédant toujours celui-ci.'

L'attitude de la mère lors du dressage sphinctérien et face à ce cadeau que représente pour l'enfant ses matières fécales, va être très importante pour la formation du caractère de l'enfant. De là en effet va découler le sentiment, pour ce dernier, d'avoir de bonnes choses appréciées à l'intérieur de lui, que ce qu'il peut donner, et plus tard faire, a de la valeur; de sentir que ces choses sont à lui ; ou, au contraire, qu'il n'a pas le droit de les garder et d'en jouir, ou que ces choses qu'« il a dans le ventre » sont sans valeur, voire dégoûtantes. C'est aussi le moment de l'apparition du je » perçu différent du « tu » et de la formation du monde symbolique lié à l'apprentissage des mots qui devront être incorporés par l'enfant, gardés et utilisés sur un mode anal, leur manipulation interne se faisant sur le mode de la rétention fécale. On comprend aisément que tout traumatisme et fixation importante à ce stade risquent d'en perturber l'apprentissage et le maniement.

Freud a pu mettre en évidence, par l'analyse, comment les activités de don et de refus à ce stade conduisaient aux équivalences symboliques fèces = cadeau = argent. Équivalences qui étaient précédées de celles du sein ou de la nourriture et qui seront suivies de celles du pénis et de l'enfant. Sur le plan du caractère, les fixations liées à cette période se traduiront par de nombreux traits que nous envisagerons au chapitre 3.

- Le troisième organisateur est *l'acquisition* du *non*. L'enfant va emprunter à l'âge adulte, vers l'âge de 15 mois, le geste puis le mot « non » : « le non de l'objet libidinal inflige une frustration à l'enfant et produit un déplaisir. En conséquence le non se dépose comme trace de mémoire dans le système mnésique du Moi, le non est un moyen employé pour exprimer l'agression... contre l'objet frustrant » (Spitz, « Le non et le oui »).

Se soumettre au « non » d'autrui puis réaliser activement le même geste est une source de plaisir comparable à celle du jeu. Il est à noter que les mots, en ce début du langage, sont identifiés aux choses qu'ils signifient, prenant la place de ces choses. Les retenir ou les lâcher, c'est garder ou perdre la chose elle-même, d'où une manipulation magique du langage que l'on retrouve dans la superstition et dans certains troubles psychopathologiques (névrose obsessionnelle, schizophrénie). Le non

représente donc la capacité de poser l'existence de l'objet absent, naissance de l'abstraction et de l'activité symbolique, permettant l'entrée véritable de l'enfant dans l'univers social de la langue et de la culture, qui vont désormais constituer l'influence dominante.

3. LES MOYENS DE L'INTERACTION ENTRE L'ENFANT ET SON ENVIRONNEMENT

Ils sont bien sûr innombrables : ce sont tous les gestes de la vie quotidienne. Notre intention n'est pas d'en faire une énumération, mais d'insister sur les plus importants d'entre eux, repérables pour tout soignant et sur le bon déroulement desquels il lui sera possible de veiller. *Les soins corporels* sont sans aucun doute les premiers d'entre eux. Nous venons d'en souligner l'importance. Nous prendrons en compte ici : le jeu et la parole.

- **Le jeu** est un moment particulièrement fécond de cette interaction mère-enfant. Tout comme le langage, mais avant lui et préparant son avènement, *il permet un début d'autonomisation de l'enfant en lui donnant un rôle actif*. Il indique une ébauche du mouvement d'intériorisation des conduites relationnelles entre lui et son entourage.

Le jeu sera tout à la fois :

- **don de la part de l'entourage**, particulièrement la mère, qui assure, au travers des jouets, la permanence de sa présence auprès de son enfant. Les jouets vont donc véhiculer toute la modalité relationnelle de la mère à l'enfant : le choix des jouets, la façon de se comporter avec eux, reflètent l'inconscient de la mère. Il va en être de même de la tolérance et de l'intérêt dont elle va faire preuve à l'égard des jeux de son enfant. Erickson, dans « *Enfance et Société* », montre l'importance des attitudes des adultes et de leurs sentiments profonds à l'égard du jeu de l'enfant. Le jeu n'aura de valeur dans l'acquisition du sens social et dans le processus de valorisation et de confiance en soi de l'enfant que s'il n'est pas méprisé

par l'adulte,

- **expression de l'inconscient** de l'enfant et **mise en acte de ses fantasmes** sous une forme plus ou moins déformée pour répondre aux exigences de la censure. Comme un rêve, il cache un sens latent derrière le sens manifeste et peut se prêter à l'activité interprétative. C'est ce qui explique son utilisation préférentielle dans la psychanalyse des enfants.

- Mais, plus encore, il représente une **activité de maîtrise** de l'environnement par l'enfant, objets et situations, et de son monde intérieur. L'enfant, au lieu de subir passivement une situation traumatisante, dont le prototype est l'absence de sa mère, renverse la situation et provoque, volontairement, une séparation d'avec le jouet sur laquelle cette fois il peut avoir prise.

Ce dernier processus est fondamental, car il est à la base d'une forme d'identification, **l'identification à l'agresseur** où le sujet frustré prend la place du sujet frustrant, situation que l'on trouve très fréquemment agie dans les jeux : battre sa poupée, jeu du docteur...

Cette fonction du **jeu**, comme maîtrise de l'absence et transformation de la passivité en activité et son lien étroit avec la fonction du langage, ont été magistralement décrits par Freud dans un passage célèbre de son essai : « *Au-delà du principe de plaisir* » où il décrit le jeu de la bobine auquel se livre son petit-fils en l'absence de sa mère.

- **Les « phénomènes transitionnels »**. -Winnicott va introduire une conception originale de cet espace du jeu, intermédiaire entre l'enfant et la mère, et permettant au premier d'élaborer la séparation d'avec celle-ci : ce sera la description de « l'objet transitionnel » et des « phénomènes transitionnels ».

Sur le plan de la description clinique, Winnicott met en évidence un comportement souvent observé chez l'enfant et le désigne comme relation à l'objet transitionnel. Il est fréquent de voir l'enfant, entre 4 et 12 mois, s'attacher à un objet particulier, tel qu'un morceau de laine, le coin d'une couverture ou d'un édredon, etc. qu'il suçote, serre contre lui et qui s'avère particulièrement indispensable au moment de l'endormissement.

L'objet transitionnel constitue à la fois « une partie presque inséparable de l'enfant », se distinguant en cela du futur jouet **qui** est perçu comme tout à fait séparé, mais il est aussi la première « possession de quelque chose qui n'est pas moi ». La relation à l'objet transitionnel est donc à mi-chemin entre le subjectif et l'objectif . « De notre point de vue, l'objet vient de l'extérieur, mais l'enfant ne le conçoit pas ainsi. Il ne vient pas non plus de l'intérieur : ce n'est pas une hallucination. » *Il se situe donc entre l'expérience de satisfaction hallucinatoire du désir et l'épreuve de réalité, permettant le passage de l'une à l'autre.*

Au cours du développement normal, il ne devient pas interne, cependant que le sentiment qui s'y rapporte n'est pas nécessairement refoulé. Il n'est pas oublié et l'enfant n'en porte pas le deuil. Il perd sa signification tout simplement parce que les phénomènes transitionnels diffusent et se répandent sur tout le territoire intermédiaire qui sépare la réalité intérieure du monde extérieur. En d'autres termes, *les phénomènes transitionnels recouvrent tout le domaine de la culture.* Ils appartiennent au domaine de l'illusion : « Ce champ intermédiaire d'expériences dont il n'a à justifier l'appartenance ni à la réalité intérieure ni à la réalité extérieure (et partagée), constitue la part la plus importante de l'expérience de l'enfant. Il va se prolonger tout au long de la vie dans l'expérience intense qui appartient au domaine des arts, de la religion, de la vie imaginative, de la création scientifique. » Mais l'objet transitionnel peut aussi réapparaître plus tard sous la forme primitive, notamment à l'approche d'une phase de dépression.

Winnicott fait de l'objet transitionnel l'origine de l'activité symbolique. Le développement du fonctionnement mental remplacera progressivement la bonne mère et l'objet transitionnel : le fonctionnement mental devient une chose en soi, qui remplace pratiquement la bonne mère et ne rend plus nécessaire.

L'accès aux objets transitionnels, puis à l'espace du jeu, est donc un temps essentiel du processus de séparation-individuation de l'enfant. C'est par leur intermédiaire qu'il va pouvoir maîtriser la séparation d'avec l'objet aimé, s'introduire au niveau symbolique et créer un espace psychique, où viendront s'articuler les phénomènes venus de l'inconscient, liés à la vie pulsionnelle et ceux venus de la réalité extérieure. Nous verrons plus tard l'importance en psychopathologie de cet espace psychique tampon, protecteur du Moi, auquel doit répondre cet espace lié au domaine de l'illusion dont parle Winnicott et dont nous venons de voir les contours possibles. Il viendra, la vie durant, occuper la place laissée vacante par la disparition de l'objet permettant à la fois de nous protéger de la dépression et de nous rendre plus indépendants des autres et de la nécessité de leurs présences réelles.

Les troubles relationnels intervenant à cette époque de la 2^e et 3^e année risquent de perturber sérieusement l'élaboration de son autonomie et de son fonctionnement mental. Ces troubles peuvent se voir de façon particulièrement nette dans les perturbations du jeu et on peut schématiquement opposer l'enfant qui joue et celui qui a des activités qui restent purement auto-érotiques et centrées sur son corps. L'un est ouvert sur des possibilités venues de l'extérieur, il pénètre déjà dans le processus de la triangulation qui le conduira à l'Oedipe et qui est celui de la symbolisation. L'autre se maintient dans un mode d'expression directement corporel sans médiatisation du fantasme. Le premier enfant peut s'engager rapidement dans le monde du langage, le second reste longtemps dans l'action dont il aura du mal à se dégager, restant alors particulièrement tributaire de son environnement.

• **La parole** est étroitement associée aux échanges corporels qu'elle accompagne quasi constamment. Si l'enfant n'en a l'usage et la maîtrise qu'assez tardivement, il est élevé dès sa naissance dans *un bain de paroles* dont il se nourrit. Paroles venant de l'ensemble de l'entourage mais, avant tout, de la personne la plus signifiante, la mère, dont l'enfant apprend rapidement à reconnaître les intonations. La parole maternelle devient un point de repère, intimement associé aux expériences de plaisir ou de déplaisir qui l'accompagnent. Si c'est le plaisir qui domine, la parole de la mère constitue un puissant stimulant à l'expressivité vocale de l'enfant dont les vocalises et lallations sont déjà un langage du fait de cet échange et du sens que leur donne la mère. Ils sont la base indispensable sur laquelle s'édifiera l'apprentissage de la parole.

La parole de la mère va donc jouer un rôle essentiel :

- par son effet de stimulation sur le bébé,
- par le sens qu'elle donne aux messages informels du bébé,
- par son pouvoir de nommer les expériences indicibles du bébé.

Ce pouvoir de nomination des émois encore confus et vagues de l'enfant, de décrire en paroles ce qui est supposé de son vécu corporel intime, de ses sensations agréables ou désagréables, est indispensable au développement psychique de l'enfant et à son individuation, mais représente de ce fait, une responsabilité considérable. La mère a en effet le pouvoir d'imposer ses propres émois à la place de ceux ressentis par l'enfant, qui se trouvent disqualifiés ; elle peut aussi lui transmettre ses angoisses, son affolement, l'enfermer dans des messages contradictoires ou paradoxaux. Ses incitations peuvent être excessives, surstimulant l'enfant, dont la précocité du développement intellectuel peut se faire au détriment de ses besoins affectifs, le coupant de ses racines corporelles et émotionnelles, amenant un développement superficiel ne reposant pas sur une base solide, ni sur un sentiment de confiance et de sécurité. La mère peut, au contraire, agir par omission, l'absence d'échanges verbaux constituant un véritable acte par ses conséquences sur l'enfant qu'elle laisse dans l'impossibilité d'organiser son vécu et de lui donner sens. Son développement en sera appauvri, la passivité ou la violence et l'inorganisation de ses réactions émotives ne permettront pas une modulation nuancée et enrichissante de son vécu relationnel.

Donner à l'enfant la possibilité d'exprimer en paroles ses émotions et ses sensations corporelles, c'est lui permettre de les connaître, de les enrichir par les nuances introduites, de leur donner un sens relationnel et de les contrôler, c'est-à-dire de les moduler selon son désir et son intérêt. C'est, enfin, l'ouvrir au monde social, la parole étant ce qui, au travers de la mère et du lien affectif noué avec elle, vient de l'ensemble du corps social et de la culture à laquelle elle appartient.

C'est donc, pour l'enfant, une *ouverture à la liberté* en ce qu'elle introduit un tiers entre l'enfant et sa mère et donne le moyen de sortir de la relation duelle de captation mutuelle. On comprend aisément que la problématique propre de la mère intervienne massivement. Ses conflits, ses gênes et dégoûts, vont jouer un rôle déterminant sur ce qu'elle va pouvoir nommer ou pas. Ses silences, ses évitements systématiques, auront en négatif une valeur répulsive et attractive pour l'enfant, constituant une zone d'ombre marquant un territoire défendu tout aussi nettement que celui indiqué par les attraits et les goûts de la mère.

IV. L'OUVERTURE À LA SOCIALISATION

Elle n'apparaît pas, bien sûr, brutalement, quand l'enfant atteint ses trois ans, et qu'il entre à l'école maternelle. Elle est implicitement contenue et préparée dans, et par la relation de la mère avec son enfant ; notamment par la place occupée par les autres, et particulièrement le père, dans la vie fantasmatique de la mère.

• **L'effet traumatique de la perception de la différence.** - La véritable socialisation apparaît quand l'enfant est capable de reconnaître dans l'autre quelqu'un de différent de lui-même et de sa mère, c'est-à-dire quand il accède à la perception de la différence qui vient s'articuler à ces *deux réalités majeures de la vie sociale, fondatrices de la culture* :

- la différence des générations,
- la différence des sexes.

Cette apparente évidence des différences pour un adulte représente, pour un enfant, quand il la réalise, un véritable traumatisme au sens psychologique, c'est-à-dire l'imposition brutale d'une réalité qu'il n'a pas, pour le moment, les moyens de comprendre et qui dépasse ses possibilités d'élaboration, devenant

la source d'une excitation dont il sera obligé de se protéger. Nous en avons vu les premiers effets avec l'angoisse du 8^e mois quand l'enfant se découvre différent de sa mère.

L'intensité de ce vécu traumatique va être fonction de l'importance des conflits des phases antérieures, auxquels ces différences, notamment celle des sexes, vont fournir une sorte de cristallisation sur laquelle va se focaliser l'angoisse. Garçons comme filles vont percevoir un seul organe sexuel, le pénis, et une seule alternative possible, l'avoir ou être châtré. On voit qu'ici l'opposition n'est pas entre les deux termes désignant deux réalités anatomiques, comme le sont le pénis ou le vagin, mais entre la présence, ou l'absence, d'un seul terme. Le fait fondamental est que l'organe mâle est vécu par l'un et l'autre sexe comme un objet partiel, détachable du reste du corps et susceptible de circuler d'une personne à une autre.

- **Le complexe de castration** va se fonder sur ce fait et se manifester par : l'angoisse chez le garçon d'être comme la fille, châtré et privé de son pénis ; le sentiment chez la fille de ne pas avoir été dotée par la mère d'un pénis avec *envie du pénis* du garçon et corrélativement revendication à l'égard de cette mère vécue comme frustrante et attachement au père dans l'attente qu'il lui donne l'enfant qui remplacera le pénis manquant. On voit que le pénis reprend les équivalents symboliques précédents : sein = fèces = cadeau = pénis = enfant, tandis que l'alternative, avoir le pénis ou être châtré, remplace celle du stade précédent : activité-passivité. L'importance de cette alternative comme prototype de toute différence ultérieure et la valeur du symbole de puissance attribuée au pénis ont fait dénommer cette période stade phallique, le phallus, dans l'antiquité gréco-romaine, étant la représentation figurée de l'organe mâle.

- **Le complexe d'Œdipe.** - C'est durant cette phase phallique que va apparaître et se structurer un des temps essentiels dans la formation de la personnalité et l'orientation du désir humain : *le complexe d'Œdipe*.

Les psychanalystes entendent par complexe d'Œdipe l'ensemble des désirs amoureux et hostiles que l'enfant éprouve à l'égard de ses parents. Il comporte deux formes : *l'une positive* faite du désir sexuel pour le parent du sexe opposé et d'un désir de mort pour le parent du même sexe ; *l'autre, négative*, faite d'amour pour le parent de même sexe et de jalousie à l'égard du parent de sexe opposé. Les deux formes sont généralement intriquées dans des proportions qui varient avec l'âge et avec l'histoire individuelle de chacun. A son acmé entre 3 et 5 ans, il sera beaucoup moins agissant durant la phase de latence, mais connaîtra à la puberté une nette reviviscence (cf. pages suivantes).

Pour les psychanalystes, **le complexe d'Œdipe joue un rôle organisateur essentiel de la vie affective et de la formation de la personnalité.** En effet :

- *en permettant la triangulation*, il sort l'enfant de sa relation duelle avec sa mère, relation dont nous avons vu que l'enfant devait se dégager progressivement sous peine de rester dans une relation en miroir de parasitisme et de captation mutuelle. En désignant le père comme objet de son amour et de son intérêt, la mère offre la possibilité d'un modèle autre qu'elle-même et qui soit en même temps acceptable pour l'enfant puisqu'aimé par la mère et ainsi ne l'éloignant pas trop d'elle ;

- *il ouvre ainsi à l'enfant la possibilité d'identifications nuancées*, où les traits de l'un ou de l'autre des parents, malgré leurs différences, deviennent conciliables, du fait du lien entre les parents. Ouvrir l'accès à la différence et à la pluralité, c'est permettre à l'enfant d'être lui-même différent. C'est la liberté possible à l'opposé de l'amour captateur où l'autre se réduirait à n'être que l'image de soi ;

- *il permet une meilleure distribution de l'amour et de la haine*, les rendant tolérables car répartis sur les deux parents et, de ce fait, plus conciliables. Si la mère restait le seul objet d'amour, les manifestations agressives contre elle deviendraient difficiles, très angoissantes, l'enfant risquant de perdre tout appui. La pathologie nous enseigne alors que les seuls moyens restant à l'enfant sont de retourner cette agressivité contre lui, ou de la déplacer sur tout ce qui n'est pas la mère, qu'il lui devient impossible de quitter. Dans les deux cas, les conséquences en sont néfastes.

La « résolution » du complexe ouvre la voie aux identifications, en particulier au parent du même sexe, mais passe par le renoncement à la satisfaction sexuelle avec le parent de sexe opposé. Elle s'appuie donc sur *l'interdit de l'inceste*. L'évolution est généralement beaucoup plus nette chez le garçon que chez la fille. Pour le garçon, en effet, la menace de castration l'amène à renoncer à l'objet incestueux. Sa transgression de l'interdit conduit à la tragédie comme l'illustre Œdipe-Roi (mais aussi la plupart des drames littéraires) qui montre Œdipe, dans l'ignorance de sa filiation réelle (équivalent du refoulement) tuant son père et épousant sa mère. Sa faute rejait sur la cité, victime de fléaux. Voulant châtier le coupable, il recherche la vérité et, la découvrant, il s'isole et se crève les yeux (castration).

Pour la fille, obtenir en cadeau un enfant du père, est une façon de remplacer le pénis manquant. La menace de châtement n'aura donc pas le même impact narcissique que pour le garçon. Elle pourra cependant jouer, venant de la mère, par les interdits et les menaces portant sur l'enfant : qu'elle n'a pas le droit d'avoir, qui sera malformé... ou portant sur des objets de déplacement, réussite sociale, intellectuelle...

Le complexe d'Œdipe a donné lieu à de nombreuses controverses quant à sa constance et son universalité

On a pu mettre l'accent sur l'impact des premières relations et tout spécialement sur celui de la relation duelle entre la mère et son enfant. Mais nous voyons que le complexe d'Œdipe, loin de les nier, tire son importance de l'issue qu'il offre à ces relations primaires. D'autre part nous avons eu l'occasion d'insister sur le fait que la situation Œdipienne préexiste en fait à la naissance de l'enfant, par la place qu'occupe le personnage tiers dans les fantasmes de chaque parent.

On a également mis en avant l'existence de civilisations où le père n'a qu'une fonction reproductive mais aucune fonction répressive pouvant concrétiser la menace de castration (Malinowski et l'École Culturaliste Américaine). Mais, en fait, il existe toujours dans toute société, une instance interditive qui vient trianguler la relation maternelle et poser une limite au désir (c'est, dans certaines sociétés, par exemple, le frère de la mère).

La prohibition de l'inceste semble bien être une constante de toute société humaine. Elle constituerait pour un anthropologue comme Lévi-Strauss : « La démarche fondamentale grâce à laquelle, mais surtout en laquelle, s'accomplit le passage de la nature à la culture. »

On a pu voir dans la permanence et la force de l'interdit de l'inceste, un effet dérivé de l'angoisse inspirée par le fantasme de retour dans le ventre maternel. Nous avons vu que l'enfant ne se distingue que très progressivement du milieu environnant, représenté avant tout par la mère, et qu'il vit, rétrospectivement, cette période de fusion et d'indistinction mère-enfant comme quelque chose détruisant son unité fraîchement conquise, et donc de délabrant, de morcelant, à l'image même de la perception nouvelle de son sadisme oral ou anal : fantasmes de dévoration, éclatement, morcellement, retrouvés dans les rêves, les états psychotiques aigus, les contes d'enfants (loups, sorcières, ogres ...). Retour au ventre maternel d'autant plus redouté qu'une force nous pousse à retrouver les expériences bonnes rattachées à cette époque : protection, chaleur, évitement de tout conflit, milieu répondant à toutes nos exigences de satisfaction... Une telle thèse pourrait s'appuyer sur le fait aisément constatable que l'inceste mère-fils est très exceptionnel et s'accompagne le plus souvent de « folie », alors que l'inceste père-fille n'est pas rare et est beaucoup mieux toléré.

Cependant, comme toute loi, l'interdiction de l'inceste admet et suscite des transgressions qui représentent des retours du refoulé. Transgressions qui peuvent être le fait d'individus, mais qui peuvent être organisées culturellement par une société. Elles donnent lieu alors à une ritualisation, voire à une sacralisation, qui en expriment le caractère exceptionnel. C'est ainsi par exemple que certaines tribus africaines, où l'inceste comme partout est prohibé, font un devoir aux familles royales de le pratiquer. L'obligation de l'inceste peut ici être comparée à une formation de compromis. Le carnaval et sa licence sont l'exemple de cette forme d'exutoire pulsionnel que toute société est obligée d'inventer, la ritualisation en garantissant le contrôle.

Soulignons cependant, dès à présent, que si l'attitude des parents n'est pas par elle-même constitutive du complexe d'Œdipe de leurs enfants, ils n'en jouent pas moins un rôle important. Rôle qui ne se situe pas tant au niveau de leurs conduites manifestes, mais au niveau de leur organisation fantasmatique et de leur propre complexe d'Œdipe. Chacun d'entre nous, en devenant père ou mère, est en effet amené à revivre peu ou prou ses relations avec ses parents. C'est donc les interdits des grands-parents qui seront les plus agissants au niveau des enfants.

- **La scène primitive.** - Le reflet des angoisses et conflits de chaque stade se retrouve, retranscrit avec netteté, dans la conception que se fait l'enfant des relations sexuelles entre les parents. Celles-ci se trouvent organisées dans un scénario fantasmatique appelé *scène primitive*, construit à partir de scènes surprises entre les parents ou d'éléments divers tirés du réel : bruits nocturnes, coït animal... Son évocation, accompagnant souvent la masturbation, provoque une grande excitation sexuelle chez l'enfant et entraîne son refoulement. D'autant que, d'une part, elle suscite généralement un sentiment dépressif de l'enfant qui se perçoit exclu de la relation parentale et seul ; d'autre part elle est imaginée par lui en fonction de ses fantasmes pré-génitaux, comme un acte violent, où le sadisme a une large part. L'enfant l'interprète souvent comme une violence de la part du père sous la forme généralement d'un coït anal (ignorance du vagin) mais aussi comme un acte dangereux pour le pénis qui disparaît au cours du coït et qui risque d'être arraché par la mère sur le mode de rétention anal du bol fécal (fantasme que l'on pourra retrouver agissant dans la constipation) ou de l'incorporation orale (pouvant donner naissance aux représentations du vagin denté. cf. les statuettes de peuplades primitives).

L'enfant est amené à prendre tour à tour la position des différents protagonistes de la scène, voire à se situer comme un spectateur dans une position voyeuriste, ou même à *se vivre* comme l'objet partiel, le pénis, échangé entre les deux partenaires (position retrouvée généralement dans la psychose). On comprend que tout vécu trop agressif et sadique de cette scène, en fonction de ses expériences antérieures pré-génitales, l'empêchera de s'identifier à un des partenaires dont la position est ressentie par lui comme meurtrière. Il ne pourra que refouler cette scène et éviter toute confrontation à un rôle sexuel, ce qui se traduira, après la puberté, par des difficultés voire une impossibilité de choix de partenaires, voire de pratique sexuelle.

Dans ce cas, le complexe d'Œdipe ne pourra être dépassé et provoquera une régression à un mode de relation aux objets caractéristiques des stades antérieurs.

- **La fratrie.** - Une fois dépassé et surmonté le conflit inhérent au complexe d'Œdipe, l'enfant, mieux assuré dans son identité, peut abandonner sa mère comme intérêt primordial et s'ouvrir à la socialisation et à la camaraderie.

Disons quelques mots du rôle souvent capital de la fratrie, notamment du fait de l'intensité des conflits qui s'y révèlent.

La fratrie, ensemble des frères et sœurs, va être l'objet d'un double mouvement d'investissement. Les uns seront spécifiques de cette fratrie et avant tout liés à des relations de rivalité et de jalousie ; les autres seront des déplacements d'investissements primitivement destinés aux parents et reportés dans un but défensif sur la fratrie : déplacement de la rivalité Œdipienne ou des sentiments amoureux d'un des parents sur le frère ou la sœur aînés ; investissement maternel d'un petit frère ou d'une petite sœur ; identification à un plus jeune par régression devant l'agressivité et les fantasmes de meurtre à l'encontre de ce puîné, à la fois objet des soins attentifs des parents et témoin de leur union, laissant les aînés dans leur solitude.

Il n'est pas rare qu'un *des membres de la fratrie joue pour un autre le rôle d'un double, d'un complément narcissique*, évitant à ce dernier la confrontation avec le problème de la différence des sexes et de l'identité, c'est-à-dire avec le complexe d'Œdipe. Le tandem peut durer longtemps mais sa rupture, notamment à l'adolescence, peut avoir des conséquences graves pour l'un d'entre eux.

- **La période de latence.** - Après 6 ans, l'enfant entre dans ce qu'il est convenu d'appeler la période de latence.

Elle va se caractériser par un double mouvement

- l'un de *refoulement* de la sexualité infantile avec une amnésie portant sur les expériences des premières années,
- l'autre, de *renforcement des acquisitions du Moi* et de ses liens sociaux.

Les deux mouvements simultanés ont comme conséquence une diminution des activités sexuelles et un accroissement des mesures défensives du Moi. On va ainsi assister à une desexualisation des relations d'objet et des sentiments avec prévalence de la tendresse sur les désirs sexuels, développement de l'amitié et des jeux sociaux, et à l'apparition des formations de compromis comme la pudeur, le dégoût, tandis que s'épanouissent aspirations morales, esthétiques et sociales. Quant aux relations d'amour aux parents, elles ont tendance à se transformer en identifications.

Le rôle de *l'amnésie infantile* est important puisqu'elle est à l'origine d'un véritable fait de civilisation : le refus par les adultes de voir la sexualité de leurs enfants. Tel un nouveau Œdipe, le petit enfant, à l'entrée dans la période de latence, se crève symboliquement les yeux pour ne plus voir ce qui a été la cause de ses tourments et conflits précédents. Cette cécité psychique va le suivre et souvent se renforcer après la puberté, expliquant le refus par les adultes de prendre en compte ce qui est pourtant évident : l'existence d'une sexualité infantile que reflète le comportement des enfants : masturbation, jeux sexuels, rêves, angoisses, ainsi que leur curiosité sur tout ce qui touche le corps et la sexualité comme le traduisent leurs questions spontanées à ce sujet. Il fallait, et il faut toujours, tout le poids du refoulement de l'adulte pour ne pas les entendre ou n'y voir que nwfveté et croire encore à « l'heureuse innocence » de l'enfant. Ce scotome (point aveugle), effet du refoulement de ce qui en nous est encore conflictuel, est le prototype de ce que nous ne pourrions pas percevoir ou de ce qui provoquera nos réactions défensives quand nous rencontrerons dans la relation avec le malade un écho de nos propres difficultés.

Néanmoins, *ce temps de latence avec son corollaire, le refoulement, est un temps non seulement inévitable mais nécessaire*. C'est en effet grâce à lui et au répit qu'il accorde au Moi que celui-ci peut développer ses acquisitions (période de scolarisation) et sa socialisation, lui permettant de sortir du cadre familial et de se renforcer avant la nouvelle période conflictuelle que représente la puberté. C'est souvent son insuffisance avec retour pulsionnel, ou renforcement des contre-investissements, qui vient gêner l'enfant, l'handicapant au niveau de sa scolarité, facteur de troubles du comportement ou d'inhibition. A l'inverse, l'excès de refoulement coupe l'enfant de ses sources pulsionnelles et de ses premières