

Transmission psychique et parentalité

Albert Ciccone

Ce texte est issu de la conférence prononcée le 6 avril 2013 par l'auteur lors du 4e Colloque *Cliopsy*.

Je vais parler de la transmission psychique inconsciente. Je discuterai cette notion d'un point de vue psychanalytique, et à partir du contexte de la parentalité. Je dirai d'abord quelques mots rapides sur l'histoire des idées concernant la transmission (une partie seulement de cette histoire), puis je parlerai de la transmission dans la parentalité, et je terminerai en envisageant la parentalité sur la scène psychique interne.

La transmission chez Freud

La question de la transmission psychique a intéressé la psychanalyse et les psychanalystes et Freud lui-même dès le début. On peut se rappeler ses reconstructions phylogénétiques. Mais aussi ses réflexions et propositions sur l'identification (narcissique, hystérique), sur le transfert, sur la projection, sur la formation de l'idéal, qui toutes engagent des considérations quant aux processus de transmission. On peut signaler aussi les textes, traduits tardivement, sur la télépathie (Freud, 1921, 1922), qui ne sont pas qu'anecdotiques et qui parlent bien d'une forme de transmission psychique – même si Freud se contente dans ces textes de traiter le contenu du matériel télépathique, ou soi-disant télépathique, sans étudier le phénomène de la télépathie, face auquel il émet beaucoup de réserves, mais tout en laissant cependant entendre que celui-ci pourrait exister et que la psychanalyse pourrait apporter à sa compréhension.

On peut en effet se rappeler que Freud se montre très critique, mais aussi compatissant, à l'égard des sciences occultes – du fait du mépris dont elles sont l'objet de la part de la science officielle, comme l'a été la psychanalyse – et se montre aussi fasciné par leur aspect « merveilleux » (1933, p. 73). Il est par ailleurs conduit à se demander si la télépathie, qu'il qualifie de « transmission psychique directe » – ou de « transmission immédiate de processus psychiques » (1919, p. 236) – ne serait pas le mode primitif, archaïque de communication entre les êtres. Cette méthode archaïque pourrait subsister dans certaines conditions, comme par exemple dans les foules animées de quelque passion (1933, p. 76). Freud dit que la télépathie existe dans la vie spirituelle de l'enfant qui croit que ses parents connaissent ses pensées sans qu'il ait à les communiquer. Elle existe aussi dans la vie spirituelle de l'adulte qui croit en l'omniscience de Dieu (équivalent de la croyance enfantine de laquelle elle découle).

Il y a bien, dans la télépathie, reconnaît Freud, transmission d'une « pensée inconsciente » (1925). Mais rien n'est dit des modalités de cette transmission, sinon que celle-ci s'effectue par « transfert direct ».

La transmission dans la théorie contemporaine

Après Freud, plusieurs psychanalystes, notamment en France, se sont intéressés à la transmission psychique. On peut rappeler les travaux de Nicolas Abraham et Maria Torok (1987) dans les années 70 sur les cryptes, les fantômes, qui ont influencé de nombreux penseurs de la psychanalyse. Les « fantômes » qui peuplent l'inconscient seraient l'effet d'une transmission des « cryptes », elles-mêmes issues d'un deuil invouable, formées par l'incorporation d'un objet idéal perdu avec lequel est partagé un secret honteux, indicible, irreprésentable. Dans la même perspective, d'autres ont parlé de « visiteurs du moi » (De Mijolla, 1981), d'« objets transgénérationnels » (Eiguer, 1983, 1986, 1987), de « télescopages des générations », de « captures identificatoires » (Faimberg, 1987, 1988), pour décrire la plupart du temps des représentations issues de transmissions toxiques, traumatiques, de deuils impossibles.

On peut rappeler aussi les travaux de Jean Guyotat (1980, 1991), quelques années plus tard, sur les filiations et transmissions narcissiques, essentiellement dans le contexte de la psychose et en rapport là aussi avec des deuils problématiques. Concernant les transmissions dans la psychose on peut évoquer également les propositions de Micheline Enriquez (1986, 1988) sur les transmissions de théories délirantes, celles de Paul-Claude Racamier (1980ab, 1986, 1987, 1992, 1993, 1995) sur les processus transgénérationnels à l'œuvre dans les contextes de séduction narcissique, de perversion narcissique, d'incestualité.

Tout un champ de travail s'est aussi développé, à partir des années 80, sur la négativité et la transmission du négatif. René Kaës (1984, 1985, 1988, 1989ab, 1992, 1993ab) en a été l'initiateur et de nombreux praticiens et chercheurs ont exploré cette voie. René Kaës a décrit en particulier un certain nombre de modalités d'« alliances inconscientes », de pactes, de contrats qui mobilisent des processus de transmission psychique.

En marge de la psychanalyse, ou articulés à celle-ci, on peut signaler aussi dans le champ de l'attachement les travaux anglo-saxons sur la transmission transgénérationnelle des caractéristiques de l'« attachement » et sur la répétition dans le lien parent-bébé des modalités traumatiques de lien appartenant à l'histoire infantile du parent, travaux organisés autour de la métaphore du « fantôme dans la chambre d'enfant » (Fonagy, 1991 ; Fraiberg, 1975).

Enfin, pour terminer cette rapide revue (non exhaustive) des travaux pouvant concerner la question des modalités de la transmission psychique, on peut évoquer les travaux des « interactionnistes », toujours dès les

années 80, et notamment ceux qui ont dégagé la notion d'« interaction fantasmatique » (Cramer, 1982 ; Kreisler et Cramer, 1981 ; Lebovici, 1988 ; Lebovici et Stoléru, 1983). Dans le champ des interactions précoces, il faut évoquer aussi tous les travaux qui ont fait suite aux propositions de Daniel Stern (1985) concernant les modalités d'interaction affective, d'accordage affectif, de rencontre intersubjective, et qui ont modélisé les processus de partage affectif, émotionnel, intersubjectif. L'interaction est vue comme un corrélat comportemental de processus inter-psychiques, de transactions intersubjectives.

L'intersubjectivité est bien sûr une perspective essentielle pour penser la transmission, et la psychologie du développement, qui a particulièrement exploré cette perspective, a apporté des notions importantes, parfois reprises par les psychanalystes modernes, pour rendre compte des processus de transmission intersubjective. On parle d'« attention conjointe » (Bruner, 1975), de « partage émotionnel » (Trevarthen, 1979, 1989), d'« accordage affectif » (Stern, 1985), de « soi interpersonnel » (Hobson, 1993), de « moi dyadique » (Emde et Oppenheim, 1995), de « conscience commune » (Trevarthen et Aitken, 1996), de « régulation émotionnelle mutuelle » (Gergely, 1999 ; Tronick et Weinberg, 1997), etc., autant de notions qui tentent de rendre compte des processus intersubjectifs à l'œuvre dans la croissance psychique. Tous les travaux qui développent ces notions explorent, d'une manière plus ou moins explicite, la façon dont la subjectivation ou la pensée s'origine, prend sa source dans des expériences intersubjectives. La psychanalyse a aussi évidemment soutenu un point de vue inévitablement intersubjectif. Bion, par exemple (1962ab), avec son modèle du développement de la pensée et de la croissance psychique a été un psychanalyste profondément intersubjectiviste, comme tous ceux qui se sont inspirés de lui et tous ceux qui continuent de s'en inspirer.

L'identification projective, voie royale de la transmission psychique

Un certain nombre de processus ont été décrits pour essayer de se représenter les mouvements de transmission. Si l'identification a été pensée d'emblée par Freud comme moteur de transmission, j'ai personnellement proposé et développé l'idée que la voie royale de la transmission psychique inconsciente est non seulement l'identification, mais l'« identification projective », avec les différentes déclinaisons de ce processus qui combinent toujours un pôle projectif et un pôle identificatoire (Ciccone, 1999, 2012).

Une première déclinaison de l'identification projective est celle qui est à la base de la communication, non verbale, infraverbale. Une deuxième modalité d'identification projective consiste à déposer un contenu mental dans l'espace psychique d'un autre et à contrôler cet autre par des manœuvres d'induction, d'influence, de suggestion, afin qu'il se comporte en adéquation avec le contenu projeté. Une troisième version de l'identification projective consiste à pénétrer l'espace mental d'un autre pour s'approprier

ses contenus, ou les endommager, les détruire, ou bien pour s'y installer, s'approprier l'identité de cet autre, et développer ainsi une fausse identité, une identité d'imposture.

J'ai montré comment tous les processus précédemment décrits, depuis la télépathie dont parle Freud, peuvent toujours se comprendre comme des modes de déclinaisons des processus fondamentaux d'identification projective.

J'ai ainsi modélisé, par exemple, un processus que j'ai appelé « empiètement imagoïque », pour décrire une transmission aliénante et représenter la manière dont une imago parentale (un objet psychique du parent) s'impose ou est imposée comme objet d'identification d'un l'enfant (l'enfant est identifié comme réplique, dépositaire ou héritier de l'imago) et comme objet d'identification *pour* l'enfant (l'enfant est pris dans une nécessité de s'identifier à l'imago). Ce processus utilise les voies de l'« identification projective mutuelle » : du côté parent, l'imago est projetée et identifiée à l'enfant, le parent usant de manœuvres dans la relation interactive visant à confirmer cette identification ; du côté enfant, l'imago est soit captivante, elle est alors pénétrée et génératrice d'un faux self, soit persécutoire, elle est alors rejetée et source de luttes incessantes visant à la contrôler et à la maintenir à distance. Dans les deux cas, l'imago est aliénante et prive l'enfant d'une autonomie face à ses objets psychiques. L'espace mental « squatté » par l'objet d'un autre prive le sujet de liberté. La clinique nous confronte régulièrement à des sujets souffrant de ces identifications forcées.

Le fantasme de transmission

Parallèlement à l'étude des processus intersubjectifs ou transsubjectifs de transmission psychique inconsciente, il m'a semblé nécessaire d'étudier la transmission dans ce qu'elle contient comme mythe, comme fantasme, de considérer la façon dont la transmission elle-même est un fantasme. J'ai ainsi développé, après René Kaës (1994), l'hypothèse du « fantasme de transmission » et j'ai décrit ses différentes fonctions, dans le cadre des transmissions traumatiques comme dans le contexte des transmissions non traumatiques.

Là aussi, on pourrait reprendre tous les apports sur la transmission, toutes les propositions des différents auteurs, et montrer comment elles engagent des fantasmes de transmission, ou les lire à travers le prisme ou l'hypothèse du fantasme de transmission. Et à commencer par les théories phylogénétiques de Freud (1912-1913, 1915), qui sont avant tout une reconstruction fantasmatique concernant la transmission psychique.

Le fantasme de transmission est un scénario construit ou reconstruit, conscient ou inconscient, dans lequel le sujet se désigne ou est désigné comme héritier d'un contenu psychique transmis par un autre, contemporain

(dans un lien inter ou transsubjectif) ou ancêtre (dans un lien généalogique inter ou transgénérationnel).

Les fantasmes de transmission ont des fonctions, dans les liens ordinaires, et ces fonctions seront particulièrement sollicitées lorsque le lien est marqué par le traumatisme.

Tout cela va s'éclairer avec l'exemple de la parentalité et du lien filial.

La parentalité, le lien à l'enfant et la transmission

La transmission va évidemment être particulièrement mobilisée dans l'expérience de la parentalité.

On peut dire tout d'abord que dans l'expérience de la parentalité on ne peut pas ne pas transmettre. Cela est d'ailleurs vrai pour tout lien intersubjectif. On ne peut pas ne pas transmettre, comme on ne peut pas ne pas transférer, ne pas projeter. La transmission psychique s'impose, au su ou à l'insu des protagonistes.

Tout bébé est inévitablement soumis à un héritage qui fait l'objet d'une transmission. Qu'elle est la nature de cet héritage ?

Missions du bébé : continuité narcissique et réparation

Un premier aspect de l'héritage concerne les missions narcissiques dont est porteur tout bébé, tout nouveau-né. La première est une mission de continuité narcissique, la seconde une mission de réparation (Ciccone, 2011).

Continuité narcissique

La mission de continuité narcissique a bien été soulignée par Freud, notamment lorsqu'il décrit l'idéalisation dont fait l'objet le bébé :

« Il existe [...] devant l'enfant une tendance à suspendre toutes les acquisitions culturelles dont on a extorqué la reconnaissance à son propre narcissisme, et à renouveler à son sujet la revendication de privilèges depuis longtemps abandonnés. L'enfant aura meilleure vie que ses parents, il ne sera pas soumis aux nécessités dont on a fait l'expérience qu'elles dominaient la vie [...]. Les lois de la nature comme celles de la société s'arrêteront devant lui, il sera réellement à nouveau le centre et le cœur de la création. Sa Majesté le Bébé, comme on s'imaginait être jadis » (Freud, 1914, p. 96).

On peut dire que Freud décrit là l'une des premières missions dont est porteur tout enfant, tout bébé : celle d'assurer une illusion de continuité narcissique. L'une des fonctions essentielles de tout enfant consiste en effet à faire revivre et à assurer l'immortalité du narcissisme parental dont il est dépositaire et porteur. « Sa majesté le bébé », comme dit Freud, devra accomplir tous les rêves et désirs que les parents n'ont pas mis à exécution, du fait des contraintes imposées par la réalité. L'immortalité du moi, battue

en brèche par la réalité, retrouve ainsi un lieu sûr chez l'enfant. L'amour des parents, si touchant et si enfantin, n'est rien d'autre, dit Freud, que leur narcissisme qui vient de renaître.

D'autres ont prolongé ces conceptions, comme Piera Aulagnier (1975) qui a proposé la notion de « contrat narcissique » pour parler de cette mission de l'enfant au regard non seulement du narcissisme parental, mais aussi du narcissisme du groupe social. Le contrat narcissique est une formation de lien inconsciente qui lie l'enfant aux parents, aux générations antérieures, et plus particulièrement à l'ensemble du groupe social. Ce contrat prescrit la mission dont est porteur le nouveau-né, à savoir celle d'assurer la continuité de la génération, en échange de la reconnaissance par le groupe du nouveau venu.

Réparation de l'histoire parentale

On peut décrire une deuxième mission du bébé, au regard du narcissisme parental. En effet, si la mission de l'enfant est d'assurer la continuité ou l'immortalité du narcissisme parental, on peut dire qu'elle est aussi de réparer l'histoire parentale. La deuxième mission de l'enfant est une mission de réparation. Tout adulte a toujours quelque chose à réparer de son histoire infantile, et tout enfant a toujours quelque chose à réparer de l'histoire parentale. Les blessures, les traumatismes, les échecs, les frustrations, seront en partie traités par le lien développé entre le parent et l'enfant, et l'enfant réel aura affaire, à porter, à débattre avec l'expérience infantile du parent, avec l'enfant blessé, traumatisé, en détresse, qui est resté vivant dans le parent. On lui demandera par exemple d'être sage, d'obéir, non tant pour grandir, pour se développer en acceptant les contraintes de la réalité et en prenant appui sur la réalité, mais surtout pour faire vivre au parent qu'il est un bon parent, un bon parent d'un bon enfant, pour maintenir en vie un bon parent aimant, et cela notamment lorsque le parent n'a connu lui, enfant, que des parents insatisfaisants, insensibles, indifférents, non suffisamment aimants à ses yeux.

On a toujours, en tant que parent, des expériences infantiles à réparer. La parentalité contient souvent l'exigence de maintenir en vie un bon parent. La plupart du temps, devenir parent suffit à réparer l'histoire infantile. Quand cela ne suffit pas, ou quand on imagine que cela ne suffira pas, on devient alors psychologue, psychanalyste, médecin, éducateur, puéricultrice, etc. On passe sa vie à réparer chez les autres ce qu'on n'a pas pu réparer chez soi.

Il est évident que la façon dont le parent va présenter la réalité, va énoncer les interdits, va poser les limites, etc., sera tributaire du niveau de sa propre demande de réparation de ses expériences infantiles. Plus le parent agira en réponse à l'enfant qu'il a été et non en réponse aux besoins de l'enfant réel, et plus il sera en difficulté devant l'enfant réel. On verra alors, par exemple, un parent qui ne peut pas mettre de limites, ou qui ne met des limites que d'une façon cruelle en sortant lui-même de ses limites, tellement il en veut à l'enfant de le mettre en difficulté, d'attaquer son sentiment d'être un bon

parent, de ne pas lui faire vivre qu'il est un bon parent, de ne pas réparer son expérience infantile d'échec.

On le voit, ce statut de « Majesté » du bébé peut se décliner de différentes manières. Le bébé n'est pas seulement cet être idéal, ne mobilise pas seulement les aspects grandioses et idéaux du narcissisme parental, comme le présentait Freud. Le bébé est l'objet d'une exigence narcissique telle, il est l'objet de telles attentes narcissiques, qu'il peut devenir un objet persécuteur, tyrannique, car décevant.

Héritage fantasmatique

Ce dont va hériter l'enfant, c'est non seulement des besoins infantiles du parent, mais c'est aussi des fantasmes construits par le parent à partir de ces expériences traumatiques infantiles. Et l'enfant va débattre avec cet héritage.

En effet, l'histoire des parents, notamment l'histoire de leurs expériences traumatiques, organise des fantasmes qui vont colorer les liens, les relations établies par les parents, entre les parents, entre les parents et leurs enfants. Et ces fantasmes seront transmis à l'enfant, à qui on demandera, inconsciemment, d'occuper une place dans le scénario fantasmatique.

Les interactionnistes nous ont appris à observer de telles transmissions, de tels effets de transmission, entre un parent et un jeune enfant, un bébé, à l'occasion des échanges interactifs¹. On peut facilement observer, par exemple, la façon dont un parent qui se plaint d'un comportement d'un enfant, d'un bébé, va induire le comportement craint, pour satisfaire des exigences fantasmatiques. De telles inductions sont véhiculées en particulier à travers ce qu'on appelle la « communication paradoxale » : un parent demande une chose à son enfant, par le discours verbal et conscient, et, par son discours non verbal et inconscient, lui demande autre chose. L'enfant soit est sidéré par le message paradoxal, soit répond préférentiellement à la demande inconsciente : il y répond directement ou bien à travers la production d'un symptôme.

Le symptôme développé par un enfant peut ainsi souvent s'envisager comme le témoin d'une transmission, mais aussi comme le témoin de la façon dont l'enfant lutte contre l'héritage transmis, se débat avec l'héritage, avec le fantasme transmis, s'approprie l'héritage. Prenons l'exemple suivant :

Un couple consulte avec un enfant de 2 ans et demi car celui-ci présente une insomnie rebelle avec une intolérance majeure à la frustration : il se roule par terre, se tape la tête contre les murs dès qu'il est contrarié, etc. Ces troubles sont d'abord mis en lien logiquement avec une forte angoisse de séparation : l'enfant ne tolère pas d'être séparé, ne tolère pas que sa mère, son environnement, échappe à son contrôle.

Assez rapidement, au fil des séances de thérapie familiale, à partir de ce qui est dit mais aussi de ce qui est montré *in situ*

1. Voir Cramer, 1990 ; Cramer et Palacio-Espasa, 1993 ; Lebovici, 1988 ; et d'autres encore.

dans les interactions intersubjectives, est mis en évidence la complaisance parentale face au symptôme de l'enfant, la façon dont les parents induisent le symptôme. Par exemple : alors que l'enfant accepte d'investir son lit, au prix de conflits importants, la mère l'attend dans le sien et fait savoir qu'elle ne peut s'endormir qu'en retrouvant le contact avec l'enfant. Cette retrouvaille sécurise la mère, par le fait qu'elle lui apporte une satisfaction narcissique, voire érotique, mais surtout par le fait qu'elle apaise la culpabilité d'avoir été « méchante » pendant la journée, lors des crises de rage de l'enfant. L'enfant qui refuse de dormir et rejoint sa mère dans son lit (excluant du même coup le père du lit conjugal) indique à la mère qu'elle n'est pas méchante, ce qui permet à la mère de s'endormir.

Par ailleurs, progressivement au cours du processus thérapeutique, avec la retrouvaille d'événements traumatiques dans l'histoire infantile des parents, apparaissent des fantasmes parentaux, liés notamment à la mort : chez la mère comme chez le père, les aléas de leur histoire respective ont développé un fantasme commun selon lequel un bébé doit être sauvé de la mort et une mère doit aussi être sauvée de la mort (il y a eu des bébés décédés de mort subite dans l'entourage plus ou moins éloigné de l'un et l'autre parent ; la mère a elle-même failli mourir bébé, son propre père rentré ivre après avoir fêté la naissance de sa fille avait mis l'oreiller sur la tête du bébé, et c'est grâce au réveil de sa mère qu'elle ne s'est pas étouffée ; plus récemment, la mère traversant une importante dépression tente de se défenestrer avec sa fille aînée alors bébé dans les bras, celle-ci se réveille et empêche la mère de sauter).

On voit alors comment l'insomnie de l'enfant, actuel, s'inscrit dans ce fantasme partagé que l'on pourrait énoncer de la manière suivante : « On tue-sauve une mère-enfant ».

L'enfant, dans et par son insomnie, est à la fois l'enfant ou la mère qui peut mourir (d'angoisse, de dépression), l'enfant ou la mère qui fait mourir (à cause de sa colère, de sa rage, de sa destructivité, de son sadisme), et l'enfant ou la mère qui sauve la vie (grâce à son réveil, à sa proximité corporelle, à son réconfort narcissique).

Dans les interactions observées en séances, on verra la mère indiquer à l'enfant la place qu'il doit occuper dans le fantasme.

On peut donc considérer les symptômes d'un enfant comme témoignant à la fois de sa mission et de son échec. Par ses symptômes l'enfant répond aux attentes parentales en même temps qu'il les dénonce. L'enfant proteste contre les besoins narcissiques infantiles parentaux et en même temps prend place dans le scénario fantasmatique parental partagé. De tels enjeux sont le fait de nombreux symptômes.

Participation du bébé à ces transmissions

On peut aussi souligner, dans ces processus, la manière dont l'enfant, le bébé, attire les projections, les transmissions, et participe d'une certaine manière à la transmission.

Plus un bébé est difficile, inconsolable, plus il met en échec les capacités parentales, et plus il attirera les éventuelles imagos parentales surmoïques, accusatrices, tyranniques.

On parle toujours du miroir que représente le visage maternel pour le bébé : le bébé se voit dans le visage maternel, dans le regard maternel qui le regarde. Mais on peut dire la même chose du visage du bébé pour la mère, pour le parent. Que voit une mère dans le visage de son bébé ? Et que voit-elle lorsque celui-ci, par exemple, détourne son regard, refuse de la regarder ? Que voit-elle dans un tel visage lorsqu'elle a connu elle-même une mère ou des parents disqualifiants, rejetants, abandonnants ?

On peut penser qu'elle verra le visage de son propre parent haineux, froid, inatteignable. Et on peut penser que plus le parent interprète le détournement du regard du bébé, ou les mouvements de protestation violente du bébé, comme une répétition des abandons, de la disqualification, ou de la violence que le parent a lui-même subis de la part de ses propres objets, de ses propres parents, et plus il sera en difficulté pour aider le bébé à revenir à la relation, ou à contenir ses mouvements pulsionnels. Et plus, bien sûr, le bébé risquera de devenir un objet persécuteur.

Tout se passe comme si l'imago parentale tyrannique, haineuse du parent se réfugiait projectivement dans le bébé. Soit le bébé représente cette imago parentale et la moindre manifestation de sa part (manifestation de protestation ordinaire) confirme cette projection, soit le bébé, parce qu'il est particulièrement difficile, inconsolable, sensible à la frustration, attire les imagos tyranniques du parent et favorise la transmission d'un fantasme tyrannique ou sadomasochiste.

C'est aussi comme cela, entre autres, que se répète la maltraitance, par exemple. La maltraitance se répète non pas seulement parce que le parent a été maltraité, mais parce qu'il attend trop de son bébé que celui-ci répare cette histoire, ou bien parce que celui-ci attire trop, est trop identifié au propre parent persécuteur du parent.

Parentalité et fantasme de transmission

L'étude de la transmission psychique, des modalités de transmission, permet d'appréhender les symptômes que peut montrer un enfant voire un bébé. Mais en même temps que cette considération, il est important de s'interroger aussi sur les raisons qui poussent – les parents tout comme les soignants et les théoriciens – à penser que la transmission transgénérationnelle est engagée dans les contextes psychopathologiques. Quelle est la fonction de ce savoir, de ce modèle ? Il est ainsi important de considérer, comme je disais précédemment, les fantasmes de transmission (Ciccone, 1999, 2012).

L'étude des fantasmes de transmission consiste à s'intéresser à la manière dont le sujet construit des théories sur les transmissions dont il est l'objet ou l'agent, ou dont il imagine être l'objet. Il s'agit de rendre compte de ce que la transmission contient comme mythe, comme fantasme organisant les liens intergénérationnels, généalogiques.

Quelles sont, dans la parentalité, les fonctions des fantasmes de transmission ?

Parentalité et confirmation de la filiation

Une première fonction concerne la parentalité ordinaire et la nécessité qu'elle contient de confirmation de la filiation. L'expérience de devenir parent produit en effet une néo-organisation psychique qui fait suite à une crise ou une désorganisation préalable. On observe très facilement, dans le travail de la parentalité, le besoin de confirmation de la filiation.

Ce besoin repose sur plusieurs raisons : d'une part, des raisons narcissiques, liées à l'expérience de perte que suppose une telle transformation (on ne fait pas que gagner dans une évolution, on perd aussi toujours beaucoup) ; d'autre part, des raisons œdipiennes liées à l'expérience de transgression que suppose l'accès à la parentalité (l'enfant œdipien resté vivant dans le parent est persuadé que la parentalité comme la sexualité est interdite et réservée à une autre génération). Devenir parent c'est prendre la place de ses propres parents, c'est les tuer fantasmatiquement. C'est d'ailleurs cet éprouvé de transgression qui fait que tout désir d'enfant est toujours porteur d'ambivalence, ambivalence qui se manifeste par exemple et entre autres par des craintes, des angoisses, des rêves concernant d'éventuels anomalies, malformations, handicaps, chez le futur bébé.

Le besoin de confirmation de la filiation, le besoin de retrouver l'éprouvé d'être l'enfant de ses propres parents, le besoin de vérifier que ses propres parents sont toujours vivants, le besoin de retrouver le contact avec ce qui en soi est un enfant dépendant et inscrit dans une lignée générationnelle, généalogique, participera au déploiement de fantasmes de transmission.

Pour illustrer ce propos, on peut penser à la manière dont les membres d'une famille qui se réunissent autour du berceau d'un bébé à la maternité vont toujours commencer par chercher et trouver chez le bébé des signes de ressemblance avec le père, la mère, un oncle, une grand-mère, un ancêtre. Et on peut raisonnablement penser que quel que soit le bébé qui se trouverait dans le berceau, même si c'est celui de la voisine, tout le monde continuerait de trouver des ressemblances.

Le besoin de trouver des traces de la filiation chez le bébé témoigne du poids d'altérité que contiennent la découverte et la rencontre du bébé. La confirmation de la filiation, ici, réduit l'altérité.

Si la confirmation de la filiation réduit l'altérité, elle confirme aussi l'humanité du bébé, pourrait-on dire. Car derrière l'épreuve d'altérité, c'est aussi la question de l'humanité du bébé qui est posée. L'humanité du bébé

n'est pas donnée en soi, elle se construit. De nombreux bébés sont dénommés par leur mère par des noms d'animaux : « *ma puce, ma grenouille, mon lapin, ma crevette...* » Parfois ces noms sont moins poétiques : « *mon crapaud* », voire « *ma crotte* ». Ce sont d'une part les compétences du bébé – ses compétences interactives, ses capacités à envoyer des messages – et d'autre part les capacités parentales à interpréter les expressions du bébé, à prêter du sens à ses manifestations, qui permettront que se développe le sentiment d'humanité du bébé. Dans l'immense majorité des cas, tout cela se produit avec suffisamment d'harmonie et d'ajustement. Mais on connaît les distorsions et les catastrophes qui peuvent se produire, soit lorsque le bébé est en difficulté pour envoyer des messages identifiables – parce qu'il a souffert, parce qu'il est porteur d'une anomalie, d'un handicap, d'une déficience –, soit lorsque l'environnement est non disponible pour prêter du sens aux manifestations du bébé – pour raison par exemple de dépression –, soit lorsque ces deux conditions se réunissent.

La nécessité de confirmer la filiation, de se reconnaître dans le bébé, et de se reconnaître comme enfant de ses parents répond à la perturbation critique que produit la parentalité. On sait que nombre de sujets, lorsqu'ils deviennent parents, renouent avec leurs propres parents, même s'ils étaient en conflit (les grands-parents du bébé deviendront un appui, aideront le jeune couple, garderont le bébé, etc.). Et on sait les difficultés et la douleur que peut provoquer l'impossibilité de retrouver ses parents, soit parce que le conflit est trop fort, soit parce qu'ils sont trop éloignés ou parce qu'ils sont décédés.

Parentalité et innocentation des désirs coupables

Une autre fonction du fantasme de transmission est une fonction d'innocentation. On peut facilement observer dans la clinique la manière dont le recours au transgénérationnel, aux théories sur la transmission, innocente le sujet, le détourne de l'angoisse de devenir sujet de désirs inconscients coupables, interdits. Prenons l'exemple suivant :

Il s'agit d'un homme qui, depuis qu'il est père, est très angoissé, ne peut pas s'occuper de son bébé, est sujet à de violentes crises de rage à la moindre contrariété où il casse des objets, etc. Ce dernier est affolé par ces réactions et en souffre beaucoup.

Il commence par faire appel à une théorie traumatique pour expliquer son état : changement de travail, changement de logement, changement de région, le tout accumulé et surajouté à l'expérience de parentalité. Puis, pendant de longs mois, il construit une théorie de la transmission, il explore ce qui lui a été transmis par sa mère, son père, il reconstruit les événements traumatiques de l'histoire de ses parents (les deuils, enfants mort-nés, enfants de remplacement, etc.). Il s'intéresse aux prénoms, à leur signification, à ce qu'ils véhiculent comme projection, comme fantasme de la part de celui qui prénomme.

Lors d'une séance, il raconte un rêve. Il s'agit d'un rêve où il se voit réprimandé par un instituteur. Il dit qu'il a pourtant fait une scolarité brillante, sans doute pour échapper au sentiment de perte éprouvé à la naissance d'un frère qui accaparait l'attention parentale car il présentait une maladie grave avec un risque vital. Mais il se souvient d'une scène traumatique où son père le dispute violemment à l'occasion d'un bulletin scolaire moins brillant que d'habitude ; il le disqualifie, le traitant de « nul », d'« incapable ». « *J'entends les mots, je remets le décor autour, c'est comme si c'était hier* », dit le patient.

À partir de là, l'échec de la paternité va prendre un autre sens, la transmission transgénérationnelle va se penser comme un mythe. Le mal-être du patient va se comprendre à partir de la disqualification du père, de la rétorsion du père, de l'interdit de sexualité, du sentiment de transgression que contient la parentalité. Le fantasme de transmission aura alors une fonction d'innocentation, de défense contre les désirs coupables, de défense contre l'angoisse d'être sujet de son désir. Et en même temps, on peut dire aussi qu'un tel fantasme de transmission contient tout un travail de subjectivation du traumatisme lié à cette scène œdipienne : en effet, dans le recours au transgénérationnel, les fantasmes effectuent un véritable travail d'intégration, de liaison des désirs meurtriers à l'égard du bébé rival (le frère qui accaparait toute l'attention parentale), dans la mesure où ce dernier est figuré par les bébés-ancêtres mort-nés. En effet, les désirs meurtriers qui ne peuvent pas se penser dans l'actuel, peuvent se traiter dans l'histoire ancestrale, dans la préhistoire, grâce aux fantasmes de transmission.

Clinique du handicap et filiation traumatique

Les différentes fonctions du fantasme de transmission vont s'éclairer encore à partir d'un autre type de clinique : celle du handicap. C'est d'ailleurs à partir de l'étude des effets de la rencontre avec le handicap d'un enfant que j'ai commencé à travailler la question de la transmission, du traumatisme dans la transmission, et du fantasme de transmission (Ciccone, 1997, 1999).

Nombre de parents confrontés au handicap d'un enfant, d'un bébé, construisent des scénarios dans lequel la tare dont est porteur l'enfant est l'effet d'une transmission, a été héritée d'un ancêtre. Une telle croyance – même si elle repose éventuellement sur des éléments génétiques réels – a différentes fonctions au regard du traumatisme que représente une telle expérience.

La rencontre avec le handicap produit un certain nombre d'effets traumatiques, dont un effet de fracture du lien de filiation, avec une expérience imposée d'altérité absolue, de séparation psychique brutale et précoce, de dé-génération (l'enfant étant projeté hors génération). Les fantasmes de transmission vont tenter de réduire cette fracture.

Si la rencontre avec le handicap représente une expérience traumatique actuelle, ce traumatisme actuel est aussi l'occasion de révélations de traumatismes passés auxquels il va se connecter, qu'il va rappeler à la mémoire, réveiller, réchauffer. Le traumatisme actuel produit un réinvestissement d'expériences traumatiques passées, réelles ou imaginaires, enfouies, oubliées, expériences traumatiques appartenant à l'histoire du sujet ou de la famille. Ces traumatismes peuvent, en effet, appartenir à l'histoire infantile du parent : événements réels ou traumatismes liés aux fantasmes infantiles – dont œdipiens – que la réalité n'aura pas suffisamment démentis. Ils peuvent aussi appartenir à la préhistoire : tel enfant porteur de handicap rappellera à la mémoire tel ancêtre porteur de tel ou tel stigmate. Cette connexion de l'actuel et du passé, notamment lorsqu'elle convoque un ancêtre, conduit au déploiement de fantasmes de transmission.

Celui-ci a plusieurs fonctions. Il a d'abord, une fonction d'*innocentation* (« *Je n'y suis pour rien, puisque ça vient d'un ancêtre* »). Le fantasme de transmission a aussi une fonction de *représentation* ou d'*inscription du sujet dans la génération* – le sujet enfant porteur de handicap, mais aussi le sujet parent dont l'enfant est issu (« *si cet enfant a hérité de mon ancêtre, il est bien dans ma généalogie* »). Le handicap produit un effet de « dégénération », comme je le disais, plaçant l'enfant en position d'altérité absolue. Enfin, le fantasme de transmission a une fonction de *subjectivation*, d'appropriation par le sujet d'une histoire traumatique étrangère, dans le même mouvement qui conduit le sujet à s'en déposséder (« *je n'y suis pour rien, mais si c'est ma généalogie, c'est bien moi, je peux dire Je, ça m'appartient bien* »).

Ainsi donc, si le handicap défie les liens généalogiques, s'il produit une rupture dans le lien de filiation, il rend possible aussi et en même temps la suture de cette rupture. Tel enfant est « *en retard* » dans son développement, fait-on remarquer à ses parents : oui, mais « *son oncle ou son grand-père... a marché et parlé très tard* », répondent-ils. Le handicap est ainsi à la fois reconnu et dénié. L'enfant est reconnu par ses proches à la fois comme étranger et comme bien des leurs. Le fantasme de transmission a donc un effet paradoxal, un effet de transitionnalisation. Il ressaisit le contexte de la transmission et la réorganise, dans un travail de reconstruction visant à sauvegarder la généalogie, le générationnel.

Il va sans dire que les fantasmes de transmission agissent indépendamment de l'existence de processus biologiques héréditaires, comme je l'indiquais, même si l'hérédité biologique peut servir de support ou d'ingrédient à la construction de tels fantasmes et peut représenter le corrélat corporel et événementiel de tels fantasmes de transmission, dont les enjeux concernent la place du sujet dans la génération et dans la généalogie, ainsi que le traitement d'expériences traumatiques actuelles.

Travail du fantasme de transmission

On peut donc dire que les fantasmes de transmission réalisent un véritable travail psychique et sont eux-mêmes l'effet d'un tel travail.

Le fantasme de transmission permet au sujet, dans un même mouvement, de se défendre et de se saisir de quelque chose qui en même temps lui appartient et lui est étranger.

Dans le cas de transmission non traumatique, le fantasme innocente le sujet de ses désirs coupables. Dans le cas de transmission traumatique, le fantasme reconstruit la transmission. Il tente de rétablir la continuité du lien (intersubjectif, filial, généalogique), lien menacé par la transmission traumatique et ses effets d'altérité brutale. Par le fantasme de transmission, le sujet représente le caractère étranger du contenu dont il hérite, s'éprouvant comme dépositaire d'une histoire venue d'ailleurs et qui ne le concerne pas et, dans le même mouvement, il tente une appropriation de cet objet étranger par le fait même qu'il est désigné ou reconnu comme fruit d'une transmission.

La parentalité psychique interne

J'ai parlé de la parentalité, des processus qu'elle mobilise. Je dirai quelques mots maintenant d'une notion que j'affectionne particulièrement : celle de « parentalité interne » (Ciccone, 2011 ; Ciccone *et al.*, 2012). Si la parentalité mobilise des processus de transmission, on peut dire que la parentalité interne se constitue en partie du fait des processus de transmission psychique qui la soutiennent, qui en rendent possible la constitution. Tout comme le surmoi, l'idéal du moi sont en partie l'effet d'une transmission.

Cette parentalité interne décrit par ailleurs une position psychique qui n'appartient pas seulement au parent, mais à tout sujet dont la santé mentale consiste entre autres à pouvoir prendre soin de ses aspects infantiles et de ses besoins infantiles. Cette notion s'applique aussi au soignant, à l'éducateur, au pédagogue, au formateur, à tous ceux qui ont en charge les aspects et besoins infantiles d'un autre, enfant ou adulte, et qui l'aident à grandir. Cette notion s'applique encore à un groupe, une institution. On peut considérer la « parentalité groupale » d'une équipe, la « parentalité institutionnelle » d'une institution. Et celles-ci peuvent être plus ou moins structurantes ou plus ou moins défailtantes.

Comment et de quoi est constituée cette parentalité interne ?

Biparentalité psychique

Je décris cette parentalité sous les termes de « biparentalité psychique ». L'effet structurant de cette biparentalité tient en effet à l'articulation harmonieuse de ses deux pôles : un pôle dit « maternel » et un pôle dit « paternel ». On pourra alors parler de parentalité structurante ou

« soignante » pour décrire une parentalité qui « prend soin » des objets internes comme des objets externes.

On peut dire que la position parentale « soignante » suppose une articulation des aspects maternels et paternels internes, constituant ce que j'appelle la biparentalité psychique. Les aspects « maternels » concernent l'accueil, la réceptivité, la contenance, et les aspects « paternels » la fermeté, la rigueur, la consistance.

La biparentalité s'étaye sur la bisexualité bien sûr et, dans sa forme primaire, sur ce que j'appelle la « bisensualité » psychique. Que recouvre cette notion ?

Frances Tustin (1981) avait évoqué les formes archaïques de la bisexualité lors de ses études sur les processus autistiques en décrivant les opposés sensuels et les intégrations primaires que doit réaliser tout bébé, et qui concernent des sensations qu'elle regroupait sous les termes de « sensations de mou » et « sensations de dur ». Le bébé doit intégrer, articuler ces opposés sensuels.

On peut considérer ces opposés sensuels, ces éprouvés bisensuels complémentaires ou antagonistes comme les aspects les plus archaïques non seulement de la bisexualité mais aussi de la biparentalité psychique. Et on peut considérer que l'intégration de ces aspects les plus primitifs se réalise d'abord et en particulier par ou dans le tonus corporel. Le tonus peut être considéré comme un lieu ou une fonction dans laquelle s'intègrent les aspects les plus corporels et les plus archaïques des fonctions psychiques paternelles et maternelles et dans laquelle s'articulent ces fonctions internes. Le tonus corporel, en effet, articule des qualités de fermeté, « paternelles », et des qualités de souplesse, « maternelles ».

Se tenir, se mettre debout pour avancer dans le monde, pour affronter le monde, suppose pour le bébé, et pour tout un chacun, d'intérioriser une colonne vertébrale, paternelle, qui donne un appui et une sécurité à l'expérience d'avancer dans le monde, et une enveloppe, maternelle, souple, pour s'adapter, s'ajuster, amortir la rencontre avec le monde, et qui délimite le sentiment de soi.

Je donne souvent l'exemple d'une manœuvre autoérotique de certains bébés qui illustre cette articulation des pôles de la bisensualité psychique et des futures fonctions paternelle et maternelle internes.

Certains enfants sucent leur pouce de cette manière particulière qui consiste à former une pince avec le pouce et l'index, à appuyer fortement le pouce contre le palais et l'arrière de l'arcade dentaire, à éprouver l'arête du nez avec l'index, et avec le majeur à caresser la lèvre supérieure.

Dans ce mode de suçotement, on peut considérer l'arcade dentaire et l'arête du nez comme des projections intracorporelles du dos et de la colonne vertébrale ferme. La pince formée par le pouce et l'index représente ainsi un aspect tonique de la fonction paternelle. Et la lèvre caressée représente,

quant à elle, le mou et le sensible de la communication, du lien, que l'on peut considérer comme un aspect de la fonction maternelle. Le lien, le contact maternel sensible et communicant doit être encadré par du ferme, articulé à du paternel pour que l'expérience soit coordonnée, sécurisante, identifiable et assimilable par le moi.

Cette bisensualité psychique s'observe également et s'intègre dans le prélangage et dans le « tonus de la prosodie », pourrait-on dire. Voici un bref exemple :

Il s'agit d'un bébé de 7 mois qui est dans son transat et échange avec sa mère. Il est concentré, observe attentivement la bouche de sa mère, ses mouvements. Puis il émet des sons : « *Oh, oh, euh !...* », qui sont donc des voyelles. Il sourit, jubile, tend les bras en direction de sa mère, pousse sur ses jambes. Mais la mère s'éloigne brusquement pour aller chercher un objet. Le mouvement du bébé en direction de la mère s'interrompt alors, comme suspendu, ses bras tombent, sa bouche reste silencieuse et grande ouverte, ses yeux tout ronds regardent l'observatrice présente, comme s'il cherchait à transmettre ou à partager sa surprise, son incompréhension.

Plus loin dans la séquence, le bébé est assis sur un tapis et a une « conversation » avec son père cette fois accroupi près de lui. Il vocalise à nouveau des « *oh heu ha...* ». Il essaie ensuite de se mettre debout, en poussant sur ses bras, avec un air très sérieux. Le père commente ses efforts, puis interrompt brusquement la conversation et le bébé se met à geindre. Puis il tombe et pleure. La mère qui n'était pas loin s'approche de lui, lui parle, lui dit que ce n'est pas grave, qu'il arrivera bientôt à se mettre debout, le console, le prend délicatement dans les bras, l'installe sur ses genoux, face à elle. Le bébé attrape alors un doigt de la mère et le tient fermement avec ses deux mains. Il regarde intensément la mère et vocalise cette fois des « *ta ta ta !...* ».

On voit comment la communication, le mouvement vers l'objet, l'adresse à l'autre s'accompagnent de vocalises composées essentiellement de voyelles, « molles », sensibles (« *ho, ha, heu...* »). Lorsque l'objet se retire, le bébé fait l'expérience d'une chute – le mouvement vers l'autre est suspendu, les bras tombent, la bouche est ouverte, les yeux ronds, lui-même tombe alors qu'il tente de se lever – et éprouve de l'incompréhension ou de la détresse. Il cherche alors un appui sur l'objet : l'observatrice qui est là, la mère qui console. Il cherche en particulier du « dur », du « ferme » – le doigt fermement tenu, le regard intense – et, cherchant cet appui, il articule ce « dur » dans le prélangage, utilisant cette fois non plus des voyelles « molles » mais des consonnes « dures » (« *ta, ta, ta !* ») qui symbolisent cet appui. Voilà une illustration de la bisensualité psychique.

On peut dire que la bisensualité puis la bisexualité organisent la biparentalité. L'articulation interne de la biparentalité suppose évidemment que le sujet l'ait préalablement rencontrée suffisamment au-dehors. Elle suppose une articulation au-dehors des fonctions parentales, maternelles et paternelles, *entre* les parents et à *l'intérieur* de chacun d'eux, et une transmission de cette articulation.

Cette articulation transmise et intériorisée, en particulier dans le tonus du corps, donne un appui sûr au sentiment d'identité, soutient et amortit la rencontre avec le monde. La biparentalité prendra ensuite des formes complexifiées lorsqu'elle s'intégrera dans le cadre des identifications et des transmissions secondaires, œdipiennes, constituant entre autres diverses figures surmoïques et idéales internes.

La clinique permet d'observer certaines figures et certaines scènes qui rendent compte de la façon dont les objets parentaux sont liés dans le monde interne.

Une patiente, par exemple, parle fréquemment du rapport entre la psychologie et la biologie, elle insiste sur la nécessité d'articuler ces sciences, ces points de vue, ces théories.

Une autre patiente, d'origine espagnole, souligne souvent avec insistance les liens entre la langue espagnole et la langue française.

Derrière l'aspect manifeste et rationnel de ces énoncés, on peut retrouver une préoccupation pour articuler la biparentalité psychique. Psychologie et biologie, français et espagnol, tel et tel pays, etc., sont pour ces patientes et pour d'autres des éléments figurant les objets ou les fonctions psychiques paternels et maternels et rendant compte de la nature plus ou moins harmonieuse de leur articulation.

Une autre patiente apporte un rêve où deux médecins se disputent intellectuellement le diagnostic à propos d'un enfant malade.

Une autre encore rêve qu'elle passe un examen : elle a besoin du stylo de son père pour se rendre à cet examen, le lui demande mais celui-ci refuse de lui donner son stylo et ne lui donne que le crayon à papier de sa mère. Au moment de passer l'épreuve, la patiente s'aperçoit qu'elle a tout oublié ce qu'elle avait appris et révisé.

Outre les questions adressées dans le transfert et concernant la manière dont ces patientes se sentent investies, ces rêves témoignent chez elles d'un manque d'articulation harmonieuse des parents internes. L'enfant du premier rêve, c'est la patiente elle-même qui est confrontée à une parentalité interne intellectuelle et conflictuelle. Le second rêve renvoie au phallus et à l'identification œdipienne paternelle, mais raconte aussi comment l'absence du stylo paternel interne fait tout oublier. Ce qui fait tout oublier, c'est aussi la relation méprisante entre le stylo paternel supérieur et le crayon maternel inférieur. Cette relation est intériorisée par la patiente qui

dira d'ailleurs : « *Il faut plusieurs années d'analyse pour faire l'expérience que les hommes ne sont pas supérieurs aux femmes* ».

Ces figurations utilisant différentes métaphores rendent compte de la difficulté pour ces sujets à articuler leur biparentalité psychique, à être pour eux-mêmes – pour l'enfant et le bébé en eux – un couple parental structurant.

Bigénérationnalité psychique

La parentalité soignante, celle des parents, des soignants, des pédagogues, des éducateurs, des formateurs, et celle de tout un chacun, articule non seulement les pôles paternels et maternels, mais aussi les aspects « parentaux » et « infantiles », constituant ce que j'appelle la « bigénérationnalité psychique ».

Cette bigénérationnalité interne se construit, dans le développement psychique, à partir de la confrontation avec une parentalité externe cohérente, protectrice, consolatrice, soucieuse des besoins infantiles. C'est la distinction entre les aspects adultes et les aspects infantiles, entre les prérogatives adultes, parentales, et les prérogatives infantiles, à l'extérieur, puis à l'intérieur, dans le monde interne, qui garantit une organisation « familiale » interne et externe au service de la croissance, comme le démontre bien Donald Meltzer (1992), par exemple.

Lorsque cette organisation familiale n'est pas constituée, c'est la hiérarchie qui tient lieu d'organisation, de différenciation, avec toutes les logiques tyranniques qu'elle va promouvoir et qui sont anti-développementales (Ciccone *et al.*, 2003). Chaque fois que la hiérarchie prend la place d'une organisation familiale basée sur la distinction entre prérogatives parentales et prérogatives infantiles, on est dans une logique de *tyrannie-et-soumission* qui est anti-développementale et qui s'oppose à la croissance mentale. Et on peut dire qu'une telle conjoncture se retrouve communément dans un certain nombre de familles et dans beaucoup d'institutions. Les familles organisées sur un mode tyrannique ressemblent davantage à un groupe ou à une bande d'adolescents qu'à une famille². Le parent est un chef puissant (et impuissant en même temps) et non un adulte en contact avec la réalité. C'est un enfant qui fait l'adulte.

L'organisation hiérarchique externe signe toujours une faillite de l'organisation groupale interne et en particulier de la bigénérationnalité psychique de chacun des protagonistes.

Si le parent comme le soignant ou l'éducateur disposent d'une « famille interne » harmonieuse, ils pourront mobiliser différentes identifications, parentales et infantiles, ils pourront s'identifier à l'enfant, au patient et à ses aspects infantiles, bébés, ils pourront comprendre les douleurs et souffrances anciennes mais toujours actuelles et assurer leur travail de soin, d'aide, d'accompagnement des processus de croissance chez les enfants et les patients dont ils ont la responsabilité. Dans le cas contraire, c'est une « organisation hiérarchique » qui dictera les conditions et les termes des

2. Voir la typologie « famille-gang » que décrit Meltzer (1976, 1986).

praxis. Le parent « fera le père ou la mère », le soignant « fera le psychologue, le psychanalyste », le praticien « fera l'éducateur, l'enseignant », déployant et s'agrippant à une fausse identité de surface. Une telle partie pseudo-parentale masque mal son imposture et une telle hiérarchie interne est toujours redoutable et anti-développementale. Il y a une différence entre « faire le soignant » et « être soignant ».

Prendre soin d'un autre, au sens large, suppose pour le sujet acteur de cette attention d'avoir gardé le contact avec ses aspects adultes et infantiles, expériences infantiles qui concernent autant les éprouvés de douleur, de détresse, d'impuissance, que les mouvements narcissiques omnipotents. Cela est indispensable pour comprendre la souffrance des parties infantiles voire bébés des patients, des enfants, des sujets accompagnés ou aidés, comme pour repérer les mouvements narcissiques dans lesquels des aspects infantiles omnipotents se présentent comme frauduleusement adultes et pseudo-matures.

La composition, l'articulation et le fonctionnement harmonieux de la bigénérationnalité psychique, tout comme de la biparentalité psychique, sont des conditions fondamentales à la constitution d'une « parentalité », chez tout parent comme chez tout soignant, tout éducateur, tout formateur, qui soit pertinente, stable, sécurisante, créatrice et féconde pour le développement psychique.

Références bibliographiques

- Abraham, N. et Torok, M. (1987). *L'Écorce et le noyau*. Paris : Flammarion.
- Aulagnier, P. (1975). *La Violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énoncé*. Paris : PUF.
- Bion, W.R. (1962a). Une théorie de l'activité de pensée. In *Réflexion faite* (p. 125-135). Paris : PUF (1983).
- Bion, W.R. (1962b). *Aux sources de l'expérience*. Paris : PUF (1979).
- Bruner, J.S. (1975). From Communication to Language. A Psychological Perspective. *Cognition*, 3, 255-287.
- Ciccone, A. (1997). Empiètement imagoïque et fantasme de transmission. In A. Eiger (dir.), *Le Générationnel. Approche en thérapie familiale psychanalytique* (p. 151-185). Paris : Dunod.
- Ciccone, A. (1999, 2012). *La Transmission psychique inconsciente. Identification projective et fantasme de transmission*. Paris : Dunod.
- Ciccone, A. (2011, 2014). *La Psychanalyse à l'épreuve du bébé. Fondements de la position clinique*. Paris : Dunod.
- Ciccone, A. (dir.). (2003). *Psychanalyse du lien tyrannique*. Paris : Dunod.
- Ciccone, A. (dir.). (2012). *La Part bébé du soi*. Paris : Dunod.
- Cramer, B. (1982). La psychiatrie du bébé. In T. B. Brazelton, B. Cramer, L. Kreisler, R. Schäppi et M. Soulé, *La Dynamique du nourrisson* (p. 28-83). Paris : ESF.

- Cramer, B. (1990). Communication de l'inconscient maternel à l'enfant. In A. Carel, J. Hochmann et H. Vermorel (dir.), *Le Nourrisson et sa famille* (p. 85-94). Lyon : Césura.
- Cramer, B. et Palacio-Espasa, F. (1993). *La Pratique des psychothérapies mères-bébés*. Paris : PUF.
- De Mijolla, A. (1981). *Les Visiteurs du Moi : fantasmes d'identification*. Paris : Les Belles Lettres.
- Emde, R. N. & Oppenheim, D. (1995). Shame, guilt and the oedipal drama: Developmental considerations concerning morality and the referencing of critical others. In J.-P. Tangney & K.W. Fischer (Eds.), *Self-Conscious Emotions: The Psychology of Shame, Guilt, Embarrassment and Pride*. New York : Guilford Publications.
- Eiguer, A. (1983). *Un Divan pour la famille*. Paris : Le Centurion.
- Eiguer, A. (1986). Les représentations transgénérationnelles et leurs effets sur le transfert dans la thérapie familiale psychanalytique. *Gruppo*, 2, 55-74.
- Eiguer, A. (1987). *La Parenté fantasmatique*. Paris : Dunod.
- Enriquez, M. (1986). Le délire en héritage. *Topique*, 38, 41-67.
- Enriquez, M. (1988). Incidences du délire parental sur la mémoire des descendants. *Topique*, 42, 167-184.
- Faimberg, H. (1987). Le télescopage des générations. À propos de la généalogie de certaines identifications. *Psychanalyse à l'université*, XII, 46, 181-200.
- Faimberg, H. (1988). À l'écoute du télescopage des générations : pertinence psychanalytique du concept. *Topique*, 42, 223-238.
- Fonagy, P. et al. (1991). Fantômes dans la chambre d'enfants : étude de la répercussion des représentations mentales des parents sur la sécurité de l'attachement. *La Psychiatrie de l'enfant*, XXXIX, 1, 63-83 (1996).
- Fraiberg, S., Adelson, E. et Shapiro, V. (1975). Fantômes dans la chambre d'enfants. Une approche psychanalytique des problèmes qui entravent la relation mère-nourrisson. *La Psychiatrie de l'enfant*, XXVI, 1, 57-98 (1983).
- Freud, S. (1912-1913). *Totem et tabou*. Paris : Payot (1975).
- Freud, S. (1914). *Introduction au narcissisme*. Paris : PUF (2005).
- Freud, S. (1915). Vue d'ensemble des névroses de transfert. In *Œuvres complètes*, XIII (p. 283-300). Paris : PUF (1988).
- Freud, S. (1919). L'inquiétante étrangeté. In *L'Inquiétante Étrangeté et autres essais* (p. 210-263). Paris : Gallimard (1985).
- Freud, S. (1921). Psychanalyse et télépathie. In *Résultats, idées, problèmes II* (p. 7-23). Paris : PUF (1987).
- Freud, S. (1922). Rêve et télépathie. In *Résultats, idées, problèmes II* (p. 25-48). Paris : PUF (1987).
- Freud, S. (1925). Quelques additifs à l'ensemble de l'interprétation des rêves. In *Résultats, idées, problèmes II* (p. 141-152). Paris : PUF (1987).
- Freud, S. (1933). *Nouvelles Conférences sur la psychanalyse*. Paris : Gallimard (1981).
- Gergely, G. (1999). Naissance de la capacité de régulation des affects. In J. Sacrispeyre (dir.), *Prendre soin d'un jeune enfant* (p. 59-70). Toulouse : Société d'éditions « Recherches et synthèses ».
- Guyotat, J. (1980). *Mort/naissance et filiation*. Paris : Masson.
- Guyotat, J. (1991). *Études cliniques d'anthropologie psychiatrique*. Paris : Masson.
- Hobson, R.P. (1993). *Autism and the Development of Mind*. Hove: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Kaës, R. (1984). La transmission psychique intergénérationnelle et intragroupale. *Actes des journées d'études du COR : Penser la famille* (p. 4-9). Arles : Hôpital Joseph-Imbert.

- Kaës, R. (1985). Filiation et affiliation. Quelques aspects de la réélaboration du roman familial dans les familles adoptives, les groupes et les institutions. *Gruppo, 1*, 23-46.
- Kaës, R. (1988). Destins du négatif : une métapsychologie transsubjective. In J. Guillaumin (dir.), *Pouvoir du négatif dans la psychanalyse et la culture* (p. 40-48). Seyssel : Champ Vallon.
- Kaës, R. (1989a). Le pacte dénégatif dans les ensembles transsubjectifs. In A. Missenard (dir.), *Le Négatif, figures et modalités* (p. 101-136). Paris : Dunod.
- Kaës, R. (1989b). Alliances inconscientes et pactes dénégatifs dans les institutions. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe, 13*, 27-38.
- Kaës, R. (1992). Pacte dénégatif et alliances inconscientes. *Gruppo, 8*, 117-132.
- Kaës, R. (1993a). *Le Groupe et le sujet du groupe*. Paris : Dunod.
- Kaës, R. (1993b). Le sujet de l'héritage et Introduction au concept de transmission psychique dans la pensée de Freud. In R. Kaës, H. Faimberg, M. Enriquez et J.-J. Baranes, *Transmission de la vie psychique entre générations* (p. 1-58). Paris : Dunod.
- Kaës, R. (1994). Thérapie familiale analytique ou psychothérapie psychanalytique de la famille (en situation de groupe) ? Questions. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe, 22*, 9-13.
- Kreisler, L. et Cramer, B. (1981). Sur les bases cliniques de la psychiatrie du nourrisson. *La Psychiatrie de l'enfant, XXIV, 1*, 223-263.
- Lebovici, S. (1988). Interaction fantasmatique et transmission intergénérationnelle. In B. Cramer (dir.), *Psychiatrie du bébé. Nouvelles frontières* (p. 321-335). Paris : Eshel.
- Lebovici, S. et Stoléru, S. (1983). *Le Nourrisson, la mère et le psychanalyste*. Paris : Le Centurion.
- Meltzer, D. (1976). *Un modèle psychanalytique de l'enfant-dans-sa-famille-dans-la-communauté*. Paris : Éditions du Collège (2004).
- Meltzer, D. (1986). *Études pour une métapsychologie élargie*. Larmor-Plage : Éditions du Hublot (2006).
- Meltzer, D. (1992). *Le Claustrium*. Larmor-Plage : Éditions du Hublot (1999).
- Racamier, P.-C. (1980a). *Les Schizophrènes*. Paris : Payot.
- Racamier, P.-C. (1980b). De l'objet-non-objet. *Nouvelle Revue de psychanalyse, 21*, 235-241.
- Racamier, P.-C. (1986). Entre agonie psychique, déni psychotique et perversion narcissique. *Revue française de psychanalyse, L, 5*, 1293-1309.
- Racamier, P.-C. (1987). De la perversion narcissique. *Gruppo, 3*, 11-23.
- Racamier, P.-C. (1992). *Le Génie des origines*. Paris : Payot.
- Racamier, P.-C. (1993). *Cortège conceptuel*. Paris : Apsygée.
- Racamier, P.-C. (1995). *L'Inceste et l'incestuel*. Paris : Éditions du Collège de Psychanalyse Groupale et Familiale.
- Stern, D.N. (1985). *Le Monde interpersonnel du nourrisson*. Paris : PUF (1989).
- Trevarthen, C. (1979). Communication and Cooperation in Early Infancy : a Description of Primary Intersubjectivity. In M. Bullowa (ed.), *Before Speech : the Beginning of Interpersonal Communication* (p. 321-347). Cambridge: Cambridge University Press.
- Trevarthen, C. (1989). Les relations entre autisme et développement socioculturel normal. Arguments en faveur d'un trouble primaire de la régulation du développement cognitif par les émotions. In G. Lelord (dir.), *Autisme et troubles du développement global de l'enfant* (p. 56-80). Paris : Expansion Scientifique Française.
- Trevarthen, C. et Aitken, K.J. (1996). La fonction des émotions dans la compréhension des autres. *Cahiers du Cerfee, 13*, 9-56.

Tronick, E.Z. et Weinberg, M.K. [1997] (1998). À propos des conséquences psychiques de la dépression maternelle sur la régulation émotionnelle mutuelle des interactions mère-bébé. In P. Mazet. et S. Lebovici (dir.), *Psychiatrie périnatale* (p. 299-333). Paris : PUF.

Tustin, F. [1981] (1986). *Les États autistiques chez l'enfant*. Paris : Le Seuil.

Albert Ciccone

Centre de Recherches en Psychopathologie et Psychologie Clinique
Université Lumière Lyon 2

Pour citer ce texte :
Ciccone, A. (2014). Transmission psychique et parentalité. *Cliopsy*, 11, 17-38.