



HAL
open science

Approche psychopathologique de l'enfant né prématuré : la culpabilité maternelle pour panser/penser le lien à son enfant.

Anaïs Ravier, Delphine Scotto Di Vettimo

► To cite this version:

Anaïs Ravier, Delphine Scotto Di Vettimo. Approche psychopathologique de l'enfant né prématuré : la culpabilité maternelle pour panser/penser le lien à son enfant.. Cliniques méditerranéennes, 2017, 2 (96), pp.245-256. hal-02468078

HAL Id: hal-02468078

<https://hal-amu.archives-ouvertes.fr/hal-02468078>

Submitted on 5 Feb 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Approche psychopathologique de l'enfant né prématuré : la culpabilité maternelle pour panser/penser le lien à son enfant

Anaïs RAVIER

Psychologue clinicienne

CAMSP Toulon, Le Toucan II, 224 rue Emile Ollivier, 83000 TOULON

anais.ravier@yahoo.fr

N° tél. : 0623488779

Delphine SCOTTO DI VETTIMO

Psychologue clinicienne

Maître de Conférences en Psychologie Clinique et Psychopathologie

Habilitation à Diriger des Recherches

Aix-Marseille Université, Psychologie, LPCLS E.A 3278, 29 Avenue Robert Schuman,

13621 Aix-en-Provence Cedex 1

delphine.scotto-di-vettimo@univ-amu.fr

N° tél. : 0603252544

Introduction :

La naissance prématurée d'un enfant, pouvant survenir à partir de vingt-deux semaines d'aménorrhée, pose la question des conséquences, à la fois physiques et psychiques, sur l'enfant à venir et ses parents.

L'enfant, né plusieurs semaines en avance, est parfois hospitalisé dans un service de réanimation ou de néonatalogie, ce qui implique une séparation et une possible fragilisation des liens précoces. Il peut présenter des séquelles aux conséquences durables sur son développement.

La clinique nous renseigne, des années après, lorsque les enfants viennent consulter, sur les conséquences psychiques de cette naissance. Cet article s'intéresse particulièrement à la culpabilité maternelle, inhérente à ce contexte particulier de naissance prématurée.

La culpabilité, véritable concept psychanalytique, a été abordée par Freud et ses successeurs mais peu de travaux n'ont encore permis d'éclairer les situations cliniques développées ici.

Afin de permettre cette réflexion psychanalytique de la culpabilité maternelle dans les situations de prématurité, au travers de l'analyse du sens et des fonctions de cette dernière, nous développerons les travaux déjà effectués sur le concept de culpabilité. Nous aborderons ensuite la fragilité du lien mère/enfant en situation de prématurité et la dimension paradoxale de la culpabilité dans ce contexte. Enfin, nous questionnerons l'influence de ce sentiment inconscient sur le devenir mère et avancerons l'hypothèse de possibles évolutions psychopathologiques, en lien avec des mécanismes de défense de type mélancolique.

Approche psychanalytique et métapsychologique de la culpabilité

La culpabilité est définie dans le *Dictionnaire de la psychanalyse* de R. Chemama comme :

« Un sentiment conscient ou inconscient d'indignité qui serait, selon Freud, la forme sous laquelle le moi perçoit la critique du surmoi »¹.

Freud écrit que le Surmoi impose ses exigences au Moi, sans tenir compte des écueils issus du Ça et du monde extérieur « [...] et qui, au cas où elles ne sont pas respectées, le punit par les sentiments de tension que constitue l'infériorité ou la conscience de la culpabilité »².

La culpabilité, pouvant devenir un affect omniprésent et torturant pour le sujet, est envisagée comme résultant des attaques fantasmatiques du sujet contre ses objets d'amour, qu'il redoute d'avoir fantasmatiquement détruits. Selon A. Ciccone: « La culpabilité est un sentiment éprouvé devant le surmoi, suite à une expérience d'avoir transgressé ou d'avoir blessé l'objet et réclame réparation ou punition »³.

Pour A. Ciccone, le travail de la culpabilité équivaut à « intégrer l'expérience, c'est-à-dire à la subjectiver en atténuant son impact traumatique »⁴.

A. Ciccone a également développé sa théorie de la culpabilité en lien avec le vécu parental face à l'handicap d'un enfant. Cela crée un traumatisme au niveau familial : « Par ces fantasmes (de culpabilité) le sujet s'approprie l'évènement traumatique et devient sujet de l'histoire étrangère qui s'impose brutalement à lui »⁵.

¹ CHEMAMA, R. 1995. *Dictionnaire de la psychanalyse*, Paris, Larousse, p. 61.

² FREUD, S. (1932). *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*, Paris, Gallimard., p 108.

³ CICCONE, A. 2009. *Honte, Culpabilité et Traumatisme*, Paris, Dunod, p. 35.

⁴ Ibid, p. 3.

⁵ CICCONE, A. 1996. *La filiation à l'épreuve du handicap : fantasme de culpabilité et fantasme de transmission*, dans *Contraste enfance et handicap*, 4, 61-70, p. 69.

Dans les situations de traumatisme, la culpabilité a été conceptualisée comme permettant un travail d'élaboration psychique. Cette élaboration consiste à se réappropriier l'expérience, c'est-à-dire à la subjectiver, en atténuant son impact traumatique. La culpabilité est alors envisagée comme un mode de traitement du traumatisme.

Naissance prématurée : fragilité du lien mère/enfant

Dans toute naissance, la mère sait, à un niveau inconscient ou préconscient, qu'en donnant la vie à son enfant, elle lui donne également la mort. Or, dans une naissance prématurée, le risque de mort n'est plus fantasmatique, il est réellement présent. On assiste alors à un télescopage fantasme/réalité qui crée un traumatisme psychique.

Dans le cas d'une naissance prématurée, la menace de mort de l'enfant, la séparation due à l'hospitalisation et le vécu de sidération en lien avec le traumatisme, fragilisent le lien d'investissement.

La prématurité, de par le court-circuitage des étapes fantasmatiques du dernier trimestre de la grossesse, la violence de l'acte et la séparation due à l'hospitalisation, peut amener la mère à nier la séparation et à vivre la naissance, non pas comme séparation mais comme un vide.

Par ailleurs, l'enfant ne parentifie pas la mère. Il est en difficulté pour « fabriquer de la mère »⁶. Il la laisse seule face à ses angoisses : angoisse d'avoir abîmé le bon objet, d'être dangereuse. Il ne peut diriger son regard, adapter son tonus pour mettre en place un dialogue tonique et, de par son physique, le parent peut éprouver un sentiment d'inquiétante étrangeté. L'enfant, au lieu d'être investi d'un lien d'appartenance et de filiation, peut être perçu comme étranger, inassimilable.

⁶ VANIER, C. 2013. Naître prématuré. Le bébé, son médecin et son psychanalyste, Montrouge, Bayard, p. 58.

La mère est alors en difficulté pour « supposer du sujet chez son enfant ⁷ ». Cette possibilité d'adresse est, selon C. Vanier, « au cœur même de ce que Winnicott appelle « la préoccupation maternelle primaire » »⁸. Ainsi, dans un processus circulaire, l'enfant a sa part active dans la mise en place de la parentalité et dans ses distorsions.

De plus, l'enfant, de par son manque de réactivité, peut devenir un support à la projection. Face à l'énigmatique de son enfant, la mère projette une multitude de vécus, d'interprétations voire de projections, notamment persécutrices. La projection donne un visage et une identité connue à cet « étranger inquiétant ».

Illustration clinique

Thierry est âgé de trois ans. Il est né à trente semaines d'aménorrhée et a été, par la suite, hospitalisé pendant un mois et demi.

Sa mère, Mme A., est actuellement en arrêt maladie. Son père, M. T., est artisan. Le couple est en instance de séparation.

Selon ses parents, Thierry présente des difficultés de concentration et de motricité fine. Thierry est suivi en psychomotricité. La psychomotricienne présente sa mère comme étant dans une attitude très « éducative ».

Lors du premier entretien avec la psychologue, Mme A. revient sur la naissance de son fils. A six mois et demi de grossesse, elle a fait une hémorragie interne qui a justifié une hospitalisation et précipité la naissance de Thierry. Par la suite, elle dit s'être beaucoup culpabilisée. Elle s'est alors montrée très « fusionnelle » avec Thierry et pense que son couple a pâti de cette relation.

⁷ VANIER C. 1998. Le sourire de la Joconde (publié sous le nom de Catherine Mathelin). Clinique psychanalytique avec les bébés prématurés, Paris, Denoël, p. 67.

⁸ VANIER, C. 2013. Naître prématuré. Le bébé, son médecin et son psychanalyste, Montrouge, Bayard, p. 217.

Elle fait part, en fin d'entretien, des difficultés avec son ex-compagnon. Elle est en arrêt maladie pour dépression depuis plusieurs mois. Son regard est fuyant. Son visage semble à la fois éteint et triste.

L'entretien suivant, lorsque la psychologue fait part à Mme A. de la possibilité de Thierry d'inventer des histoires imaginaires, Mme A. explique que depuis que la psychomotricienne lui a dit qu'il avait un imaginaire encore peu développé, elle « travaille » ça avec lui en lui racontant des histoires.

Le verbe « travaille » évoque alors la recherche de réparation d'un objet abîmé. On peut supposer que la source de la culpabilité de Mme A. est en lien avec un fantasme d'avoir abîmé l'objet d'amour. Dans cette recherche d'un « travail » à accomplir, Mme A chercherait à expier une faute inconsciente. Cette faute et la culpabilité omniprésente qui en découle pour Mme A. nous amène à poser l'hypothèse d'un mécanisme de défense de type mélancolique. Selon M.C. Lambotte: « La faute impossible à connaître (est) révélatrice de la mélancolie »⁹. Cette hypothèse sera développée plus loin.

Par ailleurs, on peut également entrevoir là, la recherche de Mme A. dans son devenir mère. En effet, elle semble tenter de reproduire le « travail » de la psychomotricienne. Dans ce mode opératoire de relation à son fils, Mme A. nous laisse entrevoir dans quel désarroi elle se trouve : elle semble rechercher dans une identification à la psychomotricienne comment se situer.

Deux semaines plus tard, Mme A. dit que Thierry a passé quelques jours chez son père et que depuis « il dit des méchancetés ». Lorsque la psychologue lui demande ce que sont ces

⁹ LAMBOTTE, M.-C. 2007. La Mélancolie. Etudes cliniques, Paris, Economica, p. 48.

« méchancetés », elle répond : « Il me dit qu'il ne m'aime plus ». Dans cette réponse, on perçoit que l'accession à l'ambivalence semble compliquée pour Mme A. La possibilité d'un amour qui ne soit pas « tout » mais oscillation entre amour et haine, lui évoque des « méchancetés ». Cette ambivalence semble lui être insupportable. L'ambivalence maternelle est défini par M. Benhaïm comme : « La haine c'est ce qui pourrait structurer l'amour maternel, comme un amour qui autoriserait l'enfant à vivre »¹⁰. Dans le mot « méchanceté » Mme A. montre une difficulté à accepter la haine qui signe l'ambivalence dans le lien.

Dans ce rejet de l'ambivalence, on peut supposer qu'apparaît là pour Mme A. des affects inconscients qu'elle n'a pu élaborer, en lien avec l'ambivalence propre à la grossesse et au vécu d'intrusion qui en découle. Des affects qui, dans la rencontre avec le traumatisme de la naissance prématurée, l'ont laissé dans une culpabilité déstructurante en lien avec le fantasme d'avoir abîmé l'objet.

Selon C. Vanier, l'ambivalence est présente à chaque naissance mais « l'accouchement prématuré met au premier plan le sentiment d'être dangereuse pour son bébé »¹¹. L'ambivalence devient alors dangereuse, insupportable et propre à être banni, dans le but de réparer la faute commise, du fait des attaques fantasmatisques. Par ailleurs, l'ambivalence amène à une séparation. Or, dans une situation de précarité du lien mère/enfant, la séparation est trop difficile. La mère peine à devenir « suffisamment » bonne en ce sens que « le « suffisamment » impliquerait que de la haine soit nécessaire à toute séparation. (...) Pour se mettre à le haïr, il faut qu'à l'origine on l'ait aimé et pour s'en séparer, il faut que malgré cet

¹⁰ BENHAIM, M. 2011. L'ambivalence de la mère, Paris, Erès, p.21.

¹¹ VANIER C. 1998. Le sourire de la Joconde (publié sous le nom de Catherine Mathelin). Clinique psychanalytique avec les bébés prématurés, Paris, Denoël, p. 101.

amour on puisse le haïr » disait M. Benhaïm¹². Lorsque le lien mère/enfant est trop fragile, la séparation ne peut se faire car le lien d'amour solide n'a pu se mettre en place.

De plus, dans cette recherche d'amour inconditionnel, Mme A. semble attendre de Thierry qu'il soit un enfant idéal, recherche qui était déjà présente dans le « travail » qu'elle effectue avec lui pour corriger ses lacunes. Ainsi, le deuil de l'enfant idéal, sans faille et totalement satisfaisant pour sa mère, paraît ne pas avoir pu se faire.

Dans ce deuil de l'enfant idéal qui ne peut se faire, nous retrouvons là un mécanisme mélancolique, qui selon M.C. Lambotte : « Consiste précisément en ceci que le mélancolique, à l'opposé de l'endeuillé, ne parvient à décréter la mort de l'autre et verse dans la nostalgie de l'objet qui, en son absence même, continue à briller de tous ses feux »¹³.

Suite au bilan d'observation, il sera proposé à Mme A. et à Thierry un suivi psychothérapeutique mère/enfant. Très rapidement, Mme A. mettra fin à ces entretiens. Elle dit avoir vécu cette proposition de suivi psychothérapeutique très difficilement. Cela l'a fait « culpabiliser » dit-elle. Alors même que cette culpabilité est présentée d'emblée par Mme A. comme un affect omniprésent, la faisant souffrir et ayant eu un impact sur son lien avec son fils et sur son couple, elle met fin au suivi qui aurait pu lui permettre d'aborder ce vécu. On peut supposer alors que cet affect de culpabilité ne peut être questionné, car il s'agirait d'un support au lien « coûte que coûte » mais un lien malgré tout. Par ailleurs, dans cette proposition d'un suivi psychothérapeutique mère/enfant, Mme A. semble y voir la validation d'une faute commise et la recherche d'un châtement, dans un même mouvement. En tant que réceptrice des projections du propre vécu inconscient de Mme A., la psychologue est située en

¹² BENHAIM, M. 2011. L'ambivalence de la mère, Paris, Erès, p.31.

¹³ LAMBOTTE, M.-C. 2007. La Mélancolie. Etudes cliniques, Paris, Economica, p. 151.

position d'accusatrice, de juge inquisiteur qui la punit pour une faute, comme si « cette culpabilité (...) appelle un châtement »¹⁴.

Cette rencontre avec Mme A. et Thierry nous montre les effets psychopathologiques possibles d'une naissance prématurée sur le devenir mère et le lien mère/enfant. Ainsi, Mme A. présente un visage éteint, un regard vide ainsi que des auto-reproches qui paraissent avoir influencé son rapport avec son fils, dans une relation qu'elle qualifie elle-même de « fusionnelle ». Le deuil de l'enfant idéal impossible à réaliser ainsi que le tourment dans lequel elle se trouve face à sa culpabilité, confirme l'hypothèse précédemment évoquée de mécanismes de défense de type mélancolique. Ces derniers paraissent, en fonction du récit qu'elle fait, être apparus suite à la naissance de Thierry. Cela évoque donc plus des mécanismes de défense qu'une structure mélancolique à part entière. En effet, cela semble être apparu suite à un traumatisme pour lutter contre un effondrement.

La culpabilité dans sa dimension paradoxale

Désobjectivation :

La situation clinique précédente illustre l'effet désobjectivant de la culpabilité, lorsqu'elle devient omniprésente et torturante.

Elle favorise un retournement contre soi de ce qui ne peut être adressé à autrui. Ainsi, l'enfant prématuré n'est pas valorisant pour les parents. Les reproches qui ne peuvent lui être adressés du fait de sa fragilité sont retournés contre soi : « Mon enfant ne me comble pas » devient : « Je ne suis pas une mère suffisamment bonne pour lui ». De plus, dans cette réappropriation psychique, la passivité est retournée en activité. Ce travail de réappropriation psychique provoque une culpabilité torturante, menaçante pour le sujet. Ce travail s'apparente au

¹⁴ VANIER C. 1998. Le sourire de la Joconde (publié sous le nom de Catherine Mathelin). Clinique psychanalytique avec les bébés prématurés, Paris, Denoël, p. 180.

mécanisme décrit par Freud dans la mélancolie : « Les reproches que s'adresse le malade sont en fait des reproches à un objet d'amour qu'il a retournés contre son Moi »¹⁵.

Evocation clinique :

La situation de Jacques illustre cela. Agé de quatre ans, il vient consulter pour agitation psychomotrice et trouble de l'attention. Né à vingt-neuf SA, il a été hospitalisé durant trois mois en néonatalogie. Pour expliquer la cause de la prématurité, la mère se justifie de la manière suivante: « C'est mon corps qui l'a rejeté, pas moi ». On peut percevoir alors le fantasme d'avoir abîmé l'objet, en lien avec le sentiment inconscient de culpabilité. Ce vécu de faute permet de se vivre, ou plutôt de vivre son corps, comme acteur de cette situation d'effraction corporelle et psychique.

Subjectivation : un lien malgré tout

La fragilité du lien développé précédemment amène la nécessité de créer une appropriation de la situation et un investissement de l'enfant « coûte que coûte ». On peut ainsi supposer que la culpabilité permet une subjectivation, c'est-à-dire « un travail de métaphorisation et d'appropriation du sens »¹⁶.

Dans cette ébauche de lien, la culpabilité apparaît comme lien « à ce prix-là ». Ainsi, lorsqu'il est proposé à Mme A. un espace pour élaborer son vécu de culpabilité, elle refuse, se sentant « culpabilisée » par cette proposition. Questionner cette culpabilité équivaut à fragiliser un lien mère/enfant comme si cet affect tenait lieu d'ébauche de lien, qu'une remise en question, un simple travail de réflexion, pourrait venir fragiliser.

¹⁵ FREUD, S. 1917. Deuil et mélancolie, Paris, Payot, p.54.

¹⁶ CAHN, R. 2006. Origines et destins de la subjectivation dans RICHARD, R. ; WAINRIB, S. 2006. La subjectivation, Paris, Dunod, 7-18, p.11.

Charlotte Bouvard, fondatrice de l'Association « SOS préma¹⁷ » et mère d'enfant né prématuré, disait : « Notre culpabilité, laissez-nous là ! » en s'adressant aux soignants. Cette culpabilité semble intrinsèquement liée à la naissance, au lien à l'enfant, comme si sa disparition venait réactiver la rupture du lien premier. Cette culpabilité est le dernier lien à un objet perdu auquel le sujet se raccroche, « elle est plus exactement un ersatz d'objet auquel il s'attache, qu'il apprivoise et chérit, faute d'un autre » selon J. Kristeva¹⁸. Ce deuil non fait sera développé dans les lignes qui suivent.

A. Ciccone disait, au sujet des situations de handicap : « Le déploiement des fantasmes de culpabilité (...) représente une modalité de suture de la rupture du lien de filiation »¹⁹. Dans les situations de prématurité, nous faisons l'hypothèse que la culpabilité vient remplir les mêmes fonctions : appropriation de l'expérience et création d'une ébauche de lien, dans une dimension paradoxale de l'affect de culpabilité.

La culpabilité signe également le souci pour autrui. La mère, en se sentant responsable de ce qui lui est arrivé, se vit comme l'auteure de la faute mais aussi, paradoxalement, comme la responsable de l'enfant. Ainsi, « je suis coupable de ce qui lui arrive » devient également « je suis responsable de lui » et donc « je suis bel et bien sa mère ».

Cette logique névrotique a affaire à une structuration psychique via la culpabilité qui, libidinalement et pulsionnellement, obéit à des injonctions surmoïques, dont le résultat est ce sentiment de culpabilité morale, qui, dans le Moi, correspond à la critique du Surmoi. Cette élaboration freudienne concernant la question de la culpabilité, se complète d'un recours à un besoin d'accablement par les auto-reproches, qui assure, chez la mère, le maintien « coûte que

¹⁷ Association loi créée en octobre 2004, reconnue d'intérêt général et agréée association d'usagers par le ministère de la santé.

¹⁸ KRISTEVA, J. 1987. Soleil noir. Dépression et mélancolie. Gallimard, Paris, p. 22.

¹⁹ CICCONE, A. 1996. La filiation à l'épreuve du handicap : fantasme de culpabilité et fantasme de transmission, dans *Contraste enfance et handicap*, 4, 61-70.

coûte » d'un lien à son enfant. C'est d'un besoin dont il s'agit ici et non du désir ; il convoque autoritairement la question du lien familial, et de manière plus large celle du lien social. Il l'assigne du côté de cette demande originale, à savoir que pour que le sujet advienne au désir, faut-il encore que l'on ait répondu à minima à son besoin.

Evocation clinique :

Dans la situation de Jacques, cette culpabilité maternelle comme forme de lien à l'enfant se retrouve dans une sorte de pacte mère/enfant passé lors des premiers jours qui ont succédé à la naissance. En effet, Mme J., mère de Jacques, dit avoir beaucoup culpabilisé par rapport à la prématurité et vouloir rattraper le temps, tout lui montrer : « Je lui ai promis » dit-elle. Depuis, elle l'emmène dans tous les musées, parcs d'attraction, voyages... dans une tentative d'expiation d'une faute inconsciente mais aussi, paradoxalement, dans une quête éperdue d'appropriation d'un lien. On entrevoit également la quête désespérée de réparation et de compensation. Selon A. Ciccone : « La culpabilité est un sentiment éprouvé devant le surmoi accusateur, suite à une expérience d'avoir transgressé ou d'avoir blessé l'objet, et réclame réparation ou punition »²⁰.

Culpabilité dans le devenir mère

La prégnance de la culpabilité chez certaines mères influe inévitablement sur leur devenir mère. En effet, celle-ci gêne la mise en place de l'ambivalence, comme cela a été précédemment illustré avec Mme A.

La culpabilité d'être fautif de cette naissance se retrouve mise en lien avec l'ambivalence éprouvée durant la grossesse. Dès lors, cette ambivalence ne peut plus advenir dans le devenir

²⁰ CICCONE, A. 2009. Honte, Culpabilité et Traumatisme, Paris, Dunod, p.35.

mère. Les fantasmes de mort ne sont pas possibles car la mort réelle de l'enfant est devenue plausible. Ainsi, le parent se sent obligé d'être un parent tout aimant, sans faille. Ce positionnement semble en lien avec une tentative de réparation de l'objet abîmé par les attaques fantasmatiques. Par ailleurs, la mère, du fait de son Surmoi devenu tyrannique, se contraint à tenter de devenir une « mère idéale ». Cette attitude a également une valeur défensive contre les pulsions destructrices à l'origine du sentiment de culpabilité d'avoir abîmé l'objet. Elle témoigne d'une tentative d'expier, en vain, une faute inconsciente.

Evocation clinique :

Mme J. ne parvenait pas à dire « non » à Jacques, à lui poser des limites. Elle ne pouvait le laisser garder par une autre personne, même par le père de Jacques, car elle avait peur que son fils ne s'ennuie. Dans son devenir mère et dans le lien mère/enfant, on perçoit dès lors l'importance de la culpabilité et de la promesse tenue : « Tout lui montrer, rattraper le temps perdu » comme ne laissant que peu de place au manque, à la frustration et à l'ambivalence. Cela impose à Mme J. d'être une mère « toute ». Par ailleurs, dans cette recherche de rattraper le temps perdu, nous pouvons supposer là que Mme J. est dans la recherche d'un temps idéal à jamais perdu. Le deuil de ce temps semble ne pas se faire. Ainsi, tout comme chez Mme A., la question d'un deuil qui ne peut se faire révèle la problématique sous-jacente d'une atteinte narcissique irréversible.

Mme A., quant à elle, dit avoir créé une relation « fusionnelle » avec son fils, ne laissant aucune place à l'ambivalence ou au tiers paternel.

Par ailleurs, C. VANIER²¹ a mis en avant l'absence de baby-blues chez les mères d'enfants nés prématurés. Le baby-blues marque le deuil de l'enfant fantasmatiquement intériorisé. Or, dans les situations de prématurité où la culpabilité et les mécanismes de défense prévalent, ce deuil ne peut advenir. Cette absence de blues post natal paraît en lien avec une défense contre un effondrement narcissique. Cela marque aussi, du fait du traumatisme, un état de sidération et de gel des affects.

En outre, le baby-blues marque la sortie pour la mère de la « préoccupation maternelle primaire » et introduit ainsi, dans la réponse qu'elle adresse à l'enfant, sa propre ambivalence, sa propre castration. Ainsi, selon J.J. Rassial « la trop bonne mère répondra immédiatement, ne laissant aucun écart entre la demande et la satisfaction des besoins, aucune place au désir ; la mère trop haineuse ne répondra que par un rejet, parfois violent »²². L'ambivalence est ce qui permet un écart dans la réponse qui est adressé à l'enfant, c'est ce qui lui permet de se construire comme sujet.

La naissance prématurée crée une blessure narcissique. La naissance normale n'est que partiellement comparable à une castration, car elle est compensée par l'accomplissement d'un acte socialement très valorisé. La situation est d'autant plus difficile pour la mère de l'enfant prématuré, qui doit faire le deuil de cette situation et de cet objet. Le bébé n'est pas valorisant, il réveille de l'agressivité, sans amener de réparation.

Enfin, dans la clinique, nous observons souvent, dans ses situations de prématurité où la culpabilité maternelle est omniprésente, un couple parental fragilisé, voire absent. La symbiose mère/enfant, conséquence des processus psychiques en jeu, exclut le tiers paternel.

²¹ VANIER C. 1998. Le sourire de la Joconde (publié sous le nom de Catherine Mathelin). Clinique psychanalytique avec les bébés prématurés, Paris, Denoël, p. 159.

²² RASSIAL, J.J. 2011. Préface dans BENHAIM, M. 2011. L'ambivalence de la mère, Paris, Erès, 9-10, p. 10.

L'enfant se retrouve alors sans tiers vis-à-vis des projections et de la culpabilité maternelle massive.

Evolution psychopathologique

Le deuil de l'enfant idéal de la grossesse, nécessaire pour introduire l'enfant réel, est compliqué par l'interruption prématurée de la grossesse et la blessure narcissique. Comme le décrit C.VANIER: « Ce qui est en jeu pour les mères prématurément mère, c'est de faire le deuil de ce qui n'a jamais existé »²³.

La culpabilité, en lien avec le retournement contre soi de l'agressivité, permet de conserver le fantasme de l'enfant idéal. L'enfant idéal n'est pas né, il est comme introjecté dans le corps maternel, dans son moi plus exactement. Ainsi, nous envisageons la culpabilité maternelle dans certaines situations aux conséquences psychopathologiques, en lien avec la théorie freudienne de la mélancolie où les reproches sont dirigés vers le fantasme de l'enfant idéal introjecté. Freud a développé l'hypothèse que : « Dans la mélancolie l'objet qui s'attire la colère du Sur-moi est englobé par identification dans le moi »²⁴. L'enfant idéal est introjecté. Selon M.C. Lambotte, ce mécanisme vise à « pouvoir le garder éternellement »²⁵. Le Moi de la mère s'identifie à l'objet introjecté et se contraint à devenir lui-même idéal, par identification.

Le statut de blessure narcissique est redoublé par l'interruption de la grossesse et donc de la non-accession du fœtus au statut d'objet différencié du corps maternel et, de fait, de futur sujet. Ce statut narcissique possible de l'enfant prématuré redouble le risque de défense

²³VANIER C. 1998. Le sourire de la Joconde (publié sous le nom de Catherine Mathelin). Clinique psychanalytique avec les bébés prématurés, Paris, Denoël, p. 219.

²⁴FREUD, S. 1923. Le moi et le ça, Paris, Payot, p. 110.

²⁵LAMBOTTE, M.-C. 2007. La Mélancolie. Etudes cliniques, Paris, Economica, p 115.

pathologique de type mélancolique de la mère. Chez Freud, l'objet perdu du mélancolique est son propre Moi. Du fait d'une régression libidinale au stade du narcissisme, où le Moi et l'objet d'amour ne font plus qu'un, la grossesse amène une relation au fœtus de type narcissique primaire. La perte d'une partie du Moi amène une hémorragie libidinale. Le mécanisme de défense de type mélancolique est facilité : « La mélancolie emprunte donc une partie de ses caractéristiques au deuil et les autres au processus de régression du choix d'objet narcissique au narcissisme lui-même »²⁶.

Ainsi, nous confirmons l'hypothèse que la culpabilité maternelle, dans certaines situations de naissance prématurée aux conséquences psychopathologiques, est la conséquence de mécanismes de défense de type mélancolique. La culpabilité actuelle peut se connecter à des culpabilités plus anciennes, non-élaborées.

Evocation clinique :

Ce mécanisme semble illustré par la situation de Thierry et de sa mère. Mme A. dit s'être beaucoup culpabilisée suite à la naissance prématurée, ce qui l'a amené à créer une relation « fusionnelle » avec son fils, excluant le tiers paternel, mettant en péril son couple. Cette culpabilité torturante l'a plongé dans une dépression qui l'empêche d'avoir une activité professionnelle à ce jour. Elle présente des éléments mélancoliques que l'on retrouve dans les auto-reproches dont elle s'accable, son regard fuyant et son visage triste et éteint. Par ailleurs, la recherche de Mme A. de faire correspondre Thierry à un idéal sur lequel elle ne peut céder, semble conforter l'hypothèse d'un deuil qui ne peut se faire. Selon M.-C. Lambotte, « pour le sujet mélancolique, le deuil ne finit pas »²⁷.

²⁶ FREUD, S. 1917. Deuil et mélancolie, Paris, Payot, p. 61.

²⁷ LAMBOTTE, M.-C. 2007. La Mélancolie. Etudes cliniques, Paris, Economica, p. 46

Chez Mme J., nous retrouvons également les auto-reproches. La recherche sans répit de « rattraper le temps perdu » semble également être un lien avec un deuil qui ne peut se faire. Pour Mme J. ce deuil concerne un temps rêvé jamais advenu, celui des premiers jours de vie de son enfant, qui pour elle, ont été entachés par l'hospitalisation et la séparation d'avec son fils.

Enfin, dans les deux situations, le refus de poursuivre un suivi psychothérapeutique renvoie, comme cela a été développé précédemment, à vouloir maintenir un lien coûte que coûte au prix d'une culpabilité torturante mais évoque également un processus mélancolique. En effet, dans cette mise en échec du suivi, on retrouve là une tentative de faire partager un sentiment. En effet, selon M.-C. Lambotte « le patient essaie en quelque façon de faire partager à l'analyste le même sort que lui, de le « mettre dans le même bain », de manière à conforter son raisonnement et à conclure d'avance sur leur impuissance commune »²⁸.

Conclusion

La naissance prématurée fragilise le lien mère/enfant. Elle amène souvent une culpabilité maternelle. Nous avons développé l'idée que, dans un contexte de fragilité du lien, la culpabilité maternelle pouvait avoir une dimension paradoxale, à la fois désubjectivante dans les auto-accusations et les reproches qu'elle apporte, mais permettant un lien à l'enfant malgré tout. Ce sentiment inconscient d'avoir abîmé l'objet gêne la mise en place de l'ambivalence maternelle et influe le devenir mère. Dans certains cas, une évolution psychopathologique peut amener certaines mères à développer des mécanismes de défense de type mélancolique, permettant une introjection de l'enfant idéal et amenant la mère à s'auto-accuser.

²⁸ Ibid, p. 55.

Ces mécanismes doivent être pris en compte dans le travail psychothérapeutique auprès des enfants nés prématurés et de leurs parents.

Bibliographie :

BENHAIM, M. 2011. L'ambivalence de la mère, Paris, Erès.

CAHN, R. 2006. Origines et destins de la subjectivation dans RICHARD, R. ; WAINRIB, S. 2006. La subjectivation, Paris, Dunod, 7-18, p.11

CHEMAMA, R. 1995. Dictionnaire de la psychanalyse, Paris, Larousse.

CICCONE, A. 1996. La filiation à l'épreuve du handicap : fantasme de culpabilité et fantasme de transmission, dans *Contraste enfance et handicap*, 4, 61-70.

CICCONE, A. 2009. Honte, Culpabilité et Traumatisme, Paris, Dunod.

FREUD, S. 1917. Deuil et mélancolie, Paris, Payot.

FREUD, S. 1923. Le Moi et le Ça, Paris, Payot.

FREUD, S. 1932. Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse, Paris, Gallimard

KRISTEVA, J. 1987. Soleil noir. Dépression et mélancolie, Paris, Gallimard.

LAMBOTTE, M.-C. 2007. La Mélancolie. Etudes cliniques, Paris, Economica.

RASSIAL, J.J. 2011. Preface dans BENHAIM, M. 2011. L'ambivalence de la mère, Paris, Erès, 9-10.

VANIER C. 1998. Le sourire de la Joconde (publié sous le nom de Catherine Mathelin). Clinique psychanalytique avec les bébés prématurés, Paris, Denoël.

VANIER, C. 2013. Naître prématuré. Le bébé, son médecin et son psychanalyste, Montrouge, Bayard.

Résumé :

Cet article s'attache à questionner la culpabilité maternelle dans les situations de naissance prématurée, au travers du sens et de la fonction de cet affect. L'hypothèse développée est que la culpabilité, dans sa dimension paradoxale, permet l'ébauche d'un lien « malgré tout », une ébauche permettant de se vivre mère, dans des situations de fragilité de lien mère/enfant. Par ailleurs, dans certaines situations aux évolutions psychopathologiques, des mécanismes de défense de type mélancolique peuvent être présents et influent ainsi que le devenir mère.

Mots clés: Naissance prématurée – Culpabilité – Mécanismes de défense mélancolique – Lien mère/enfant

Psychopathological approach of premature child: the maternal guilt to tend to/to attend the link to the child

Summary:

This article focuses to question the maternal guilt in circumstances of premature birth, through of meaning and function of this affect. The hypothesis developed is that the guilt, in his paradoxical dimension, allows roughing of a link “nevertheless”, a roughing that allow mother to live, in case of fragility of link. Otherwise, in some situations of psychopathological changes, defence mechanism of type melancholic can be present and affect the becoming mother.

Key words: Premature birth – Guilt – Defences mechanism melancholic – Link mother/child