Colloque de Sao-Paulo *Ethics of care,* 26-28 mai 2011.

Conférence d'ouverture 26 /06/11

Stabat mater. La préoccupation maternelle primaire et ses avatars, entre sollicitude substitutive et sollicitude devançante

Résumé.

Dans son dialogue avec M.Boss lors des *Zollikoner Seminare*, Heidegger précise la distinction établie dans *Sein und Zeit* entre *la sollicitude substitutive* ou inauthentique (*einspringende Fürsorge*) qui décharge autrui de sa préoccupation, le rend dépendant et soumis, de la *sollicitude devançante* ou authentique *(vorspringende Fürsorgue)* qui ouvre à l’autre son pouvoir être propre. Mais hors cadre thérapeutique, dans la petite clinique de la vie quotidienne, la conceptualisation winnicottienne de la maturation du bébé pourrait illustrer de façon convaincante comment *la sollicitude devançante* doit irriguer la Préoccupation Maternelle Primaire, même s’il faut imaginer celle-ci forcément substitutive au départ, pour préserver le self authentique originaire des empiétements maternels. À partir de cas d’enfants surprotégés déterminant une *débilité maternelle* (M.Mannoni), dans l’observation de bébés en crèche au moment où ils tentent d’établir leur *stance* dans la station verticale et à l’aide d’une réflexion sur *la violence de l’interprétation* (P.Aulagnier) à l’origine du délire psychotique, ce travail tente d’interroger les problématiques de la surprotection, de la *présomption* (Binswanger) parentale et de l’empiétement dans la relation mère/enfant, et au-delà la relation d’emprise toujours susceptible de hanter les pratiques sociales d’aide aux plus démunis.

Mots-clefs : sollicitude substitutive ; sollicite devançante ; préoccupation maternelle primaire ; protovécu de pouvoir ; violence maternelle.

**1. Un bébé tout seul, ça n’existe pas.**

Au fondement anthropologique de la procréation et du mystère sacré de la naissance, le commencement de l’être humain s’inscrit dans la dépendance et l’absolue nécessité de l’Autre pour sa survie et pour sa vie. Comparée aux autres espèces, la nature humaine se spécifie par son inachèvement. Les *enfants sauvages* en témoignent, rien d’autre que l’humain ne peut fabriquer l’humain et donner à la fois du soin et du sens. Cette “débilité naturelle” de l’humanité atteste de sa vulnérabilité puisque le développement de l’enfant repose sur la sollicitude maternelle, en charge de le conduire de la dépendance totale à l’autonomie. *Un bébé tout seul, ça n’existe pas* : Stabat Mater, une mère se tient là. Dans notre culture, le culte chrétien du Maternel subsume presque entièrement le Féminin dans un modèle de dévotion tellement idéalisé qu'il en est presque écrasant ; il se trouve illustré dans l'histoire de l'art par le “regard intérieur” d’émerveillement des *Mater Speciosa* du *Quattrocento*, le lait qui perle au sein des *Madones allaitantes* etdans les larmes des *Mater Dolorosa*. Avant elles, les déesses mères de l’Antiquité, parmi lesquelles la figure de Médée, illustrent ce que savent les tragiques grecs de la toute-puissance de l'amour maternel, de sa possible dérive totalitaire en relation d'emprise et de son revers obscur dans la démesure : dans une absolue déréliction ou dans l'*hybris,* une mère peut devenir infanticide et cannibale.

Pour Heidegger, nous sommes *embarqués,* nous sommes *jetés au monde* et la psychanalyste E.Bick décrit le nouveau-né à la naissance dans un vécu angoissant de *chute sans fin* et d’éclatement : “lâché” dans l’espace indéfini du monde, il perd les sensations de compressions et de contenances utérines. Mais il est vite recueilli et accueilli, tenu et contenu, porté dans des bras maternants et conduit jusqu’au seuil de l’autonomie. De la fusion des origines émerge un espace psychique pour un sujet qui advient et accède à soi. Être-là, *Dasein*, nous sommes déterminé d’abord comme *Miteinandersein,* un être-les-uns-avec-les-autres originaire. La place fondamentale et fondatrice de ce premier Autre, c’est Winnicott qui a le plus contribué à la faire reconnaître dans les sciences humaines, en insistant sur la fonction de la mère réelle dans la structuration de l’être humain. Il en fait le modèle explicite de la *relation thérapeutique*, proposition choquante pour certains analystes. Nous sommes, écrit-il, d’abord un *exister*, qui va devenir un *je suis avec un autre être humain qui n’est pas encore bien différencié,* avant de devenir un *je suis [[1]](#footnote-1)*.

**2. La sollicitude substitutive et la sollicitude devançante.**

Dans son dialogue avec M.Boss lors des *Zollikoner Seminare*, Heidegger précise la distinction établie au chapitre 26 de *Sein und Zeit* entre *la sollicitude substitutive* ou inauthentique (*einspringende Fürsorge*) qui décharge autrui de sa préoccupation, le rend dépendant et soumis, de la *sollicitude devançante* ou authentique *(vorspringende Fürsorgue)* qui ouvre à l’autre son pouvoir être propre. Dans la sollicitude devançante*,* Boss voit la relation thérapeutique (et pédagogique) idéale : une pratique de la délivrance qui vise à permettre à l’autre de remplir la tâche qui lui incombe, ce qui coïncide avec sa théorie du transfert psychanalytique explicitement posé en opposition à Freud comme terminable. Pour Boss, en effet, le médecin n’est pas la *cause* de la guérison mais son *occasion* : l’être en commun, le *Mitsein* dans la thérapie, consiste pour le thérapeute à laisser être l’autre, à le laisser guérir par lui-même[[2]](#footnote-2). Boss prône une thérapie préventive conforme à la mesure du Dasein. Le thérapeute, précise F.Dastur, doit d’abord s’être éprouvé comme *Da-sein,* comme *ek-sistant,* pour pouvoir déterminer toute réalité humaine, se départir de ses représentations inadéquates de l’homme, s’entraîner au regard phénoménologique et surtout s’engager en propre dans le rapport à l’autre pour l’accomplir[[3]](#footnote-3). La *sollicitude devançante* s’élance au-devant de l’autre, non pour lui ôter son souci mais au contraire pour le lui restituer, le rendre libre pour son souci, le “laisser-être” comme “souci authentique”, c’est-à-dire comme Dasein en propre. Insistons sur sa texture temporelle : ouverte à « l’essence avenante » du temps (Boutot), elle anticipel’évolution et précède la maturation de l’autre ; historisante, elle l’inscrit dans le cours du devenir pour lui ouvrir des possibles dans l’avenir ; elle est donatrice de temps et de liberté. Dans ce laisser-être, Heidegger voit la forme la plus haute de la relation à autrui. *La sollicitude substitutive*, autre modalité positive de la sollicitude, est dominatrice : elle prend en charge le souci de l’autre et remplit sa tâche à sa place. Elle s’inscrit dans un présent de pure assistance, répond à la nécessité sans anticiper le devenir et le mûrissement de l'autre. C’est pourquoi elle génère une relation de dépendance voire d’aliénation qui peut lui demeurer voilée comme telle. Ces deux formes de sollicitude composent la sollicitude maternelle et ne vont pas l’une sans l’autre.

**3. La sollicitude maternelle**

À la place des notions éthologiques et biologiques d'*instinct maternel* et de *liens du sang*, Winnicott thématise en 1956 la préoccupation maternelle primaire (*Primary Maternel Preoccupation)* qui reste *la* base de référence d’innombrables travaux dans le domaine de la périnatalité[[4]](#footnote-4). La mère winnicottienne est la mère-environnement qui s’adapte activement aux besoins de son enfant, le tient (*holding*), le manipule (*handling*) et lui présente l'objet (*object presenting*), tandis que le bébé winnicottien jouit activement de son droit naturel à faire d’elle un *usage impitoyable* pour son développement, non par désir de la détruire mais par insouciance. Avec le temps, la mère limite sa disponibilité, désillusionne son enfant qui, lui, s'inquiète des conséquences du fait d’avoir été impitoyable avec elle : ce sera la source de sa capacité à se soucier d’autrui, de son sens moral et éthique, de sa maturité émotionnelle et de sa santé d’adulte. La mère doit entrer dans l’état de préoccupation et en sortir de façon graduelle, selon les besoins de l’enfant. Notons l’importance de la *synchronie*, faite de l'*ajustement* de la mère à l’enfant pour lui offrir le sein *au bon moment* et lui permettre ainsi de créer l'objet dans l'expérience de l'omnipotence. La préoccupation maternelle primaire est un état psychiatrique transitoire, comparable à un état de dissociation, à une fuite de la réalité commune, à une perturbation profonde : une sorte d’état schizoïde que seule, écrit Winnicott dans l’un de ses fameux paradoxes, une femme en bonne santé peut connaître. La mère naturelle et saine, *suffisamment bonne* et dévouée, *défaille et répare ses défaillances*. Elle devine les attentes du bébé et y répond, accorde son tonus corporel, ses gestes et sa voix à son confort et à sa sécurité. Elle fut jadis un bébé et les traces qu’elle en garde facilitent ou entravent son expérience de mère, peuvent faire de son geste soignant un don d’amour, un mouvement mécanique ou une violence. Dans cette identification fusionnelle, “elle est le bébé et le bébé est elle”[[5]](#footnote-5). Cet état fusionnel a pu être qualifié de *néo-topique mère/bébé* (Cramer, Palacio Espasa)[[6]](#footnote-6). Cette sorte d’état amoureux est fait de tolérance et de plaisir, non sans une certaine *distorsion de la réalité commune* valorisant par exemple les productions corporelles du nourrisson. Il y a dans la continuité des soins un *Kaïros*, un moment opportun à saisir pour répondre dans l’instant au besoin vital du nourrisson, *mais aussi pour rencontrer son geste spontané, comprendre ses cris et sa protestation par lesquels il cherche à sortir de la fusion*. Car pour anticiper dans la diachronie ses capacités d’autonomie à venir, il faut en saisir les indices au passage. La sollicitude maternelle inscrit le bébé à la fois dans le présent du soin indispensable, sa rythmicité et sa répétition *et* dans le mouvement de sa maturation en devenir, dans la dé-fusion et le changement progressif. La sollicitude *soigne, veille, interprète, anticipe*. Les ruptures brutales de continuité produisent les menaces d’annihilation, les déprivations, les empiétements et agonies primitives générateurs de faux self ou de psychose. Mais de légères distorsions dans cette synchronie deviennent les petits décalages temporels générateurs des poussées évolutives de l’enfant. Ils mettent en mouvement les processus de mentalisation du bébé capable d’organiser le monde dans le *trouvé-****créé*** et sont des auto-réparations du manque de la mère. Le *going on being,* le sentiment de continuité d’exister dans la permanence de l’environnement dépend de la fiabilité maternelle ; il permettra d'instaurer *la capacité à être seul* dans l’éprouvé de non intégration, seuil de l'autonomie. La dévotion maternelle est bien sûr grandement facilitée par le soutien d’un père qui décharge la mère des contraintes extérieures. *La fusion devient une relation* qui évolue dans un cercle vertueux de gratifications et de plaisirs mutuels ou à l’inverse dans le cercle vicieux des déceptions et détresses réciproques composant les *spirales interactionnelles toxiques* (Cyrulnick)[[7]](#footnote-7). Puis la défaillance graduelle d’adaptation s’impose. L’état transitoire de sensibilité élevée et d’hyper réceptivité sera dépassé, oublié, voire refoulé.

**4. Le traumatisme de la naissance du côté des parents : un embrayeur de l’éthique ?**

À la naissance, la rencontre inaugurale entre mère et nouveau-né s’inscrit dans une dimension transcendantale et sacrée, qui reste aujourd’hui cachée par la médicalisation de la naissance. Pour la psychanalyse, c’est le moment de confrontation du bébé imaginaire avec le bébé réel, d’une grande intensité émotionnelle. Réinterrogeant le traumatisme de la naissance du bébé décrit par O.Rank en 1924[[8]](#footnote-8), on thématise actuellement la notion de *traumatisme de la naissance du côté des parents*, dans une clinique véritablement post-traumatique (Prat)[[9]](#footnote-9) au sein de laquelle prennent place les dépressions du post-partum et le *Baby-blues*. Dans le meilleur des cas, les parents en parlent comme “du plus beau jour de leur vie”. À la gestation physique et psychique de la grossesse s’ajoute la prise de conscience visuelle de l’extrême vulnérabilité du nouveau-né, qui peut bouleverser l’organisation psychique de la mère. À l’écoute de certaines mères primipares, on ne peut s’empêcher de penser qu’il se produit ce que j'appellerai *un choc éthique* : le *sentiment d’une responsabilité intense et absolue,* parfois écrasante et proche de la panique, vécu de façon traumatique comme rien moins qu’*une potentialité de vie et de mort sur le nouveau-né.* Parfois surgissement des fantasmes infanticides terrifiants qui bombardent la mère d’émotions contradictoires, aux confins de la folie, dans *une expérience extrême mais non pathologique en soi*. Cette expérience n’est pas sans évoquer *l’épiphanie du visage* dans la philosophie de Lévinas[[10]](#footnote-10), l’interpellation éthique dans le face à face : la vulnérabilité du visage de l’autre m’investit d’une responsabilité sans réciprocité, dans une expérience quasi traumatique qui présentifie le cinquième commandement biblique, l’interdit du meurtre. Certaines jeunes mères, en principe préparées par leur grossesse, se sententpourtant *interpellées, convoquées, obligées* de répondre à l’exigence dont elles deviennent *l’otage : cette terrible responsabilité fonde leur dévotion et leur identité de mère* pour assurer la charge de soigner le bébé, la mission de le protéger et l’amour inconditionnel qu’elles lui portent. Rappelons au passage la formulation de P.Ricœur pour qui nous entrons dans l’éthique “à reculons”, “à notre corps défendant”, parce que nous y sommes appelés, convoqués, obligés, forcés par quelque chose de plus fort que nous. On comprend l’émergence toujours possible dans ce moment de “crise de la naissance” de toutes les pathologies du post-partum : à l’extrême l’infanticide et les psychoses puerpérales où le délire remplace l’impossible construction d’une nouvelle réalité incluant le nouveau-né, ou bien le déni de la dépendance du bébé qui se retourne en *un vécu contraire de persécution par le bébé mauvais* produisant le rejet actif, la maltraitance ou l’abandon ; ou encore dans les cliniques névrotiques, les phobies d’impulsion avec angoisse de faire mal à l’enfant, de le jeter par la fenêtre ; enfin dans la normalité les vécus de débordement, le sentiment de n’être pas à la hauteur, l’inquiétude, la panique, etc., oscillant entre l’insuffisance et l’excès de soin. À l’autre extrémité on trouve toutes les pathologies de la surprotection, la possessivité, l’hyper vigilance, l’obnubilation par un bébé qui reste une partie de corps de la mère et la surenchère obsessionnelle de soins qui font violence à son corps et qui peuvent aussi altérer la fonction de présentation du monde au bébé.

**5. Sortir de la préoccupation maternelle primaire.**

La sollicitude maternelle est donc nécessairement substitutive au départ. Répondant au besoin physiologique du bébé, elle est même théoriquement la condition de possibilité de la sollicitude devançante secondaire : car il faut avoir survécu à l'*Hilflosigkeit,* la détresse originaire du nouveau-né, et avoir été suffisamment bien porté et guidé sur le chemin de l’individuation pour se séparer sans dommage de sa mère. Pour autant, je ne crois pas que la sollicitude devançante soit absente du temps premier de la relation de dépendance, même si elle est proportionnellement moins importante. *Le corps en mouvement du bébé est la manifestation, même ténue, du pouvoir-être propre qu'il apporte dans l'interaction, que le mère rencontre à chaque instant du soin et qui l'affecte (ou pas) dans sa sollicitude devançante*. Il existe très tôt des petites zones restreintes où le bébé est capable de se débrouiller seul, par exemple quand il tête ses propres lèvres en l’absence de la mère, constituant la représentation mentale pour parer au manque et le début de la pensée. La mère capable d’imaginer un enfant différent d’elle et d’anticiper ses capacités d’évolution détecte, soutient ses premières manifestations d’autonomie ; elle se désadapte progressivement. Une sollicitude *suffisamment bonne* est un processus non un état. Elle laisse naturellement s’inverser en elle les proportions initiales qui la composent : la sollicitude substitutive diminue pour laisser de plus en plus de place à la sollicitude devançante *qui accompagne en la précédant* la maturation du bébé ; *si cette inversion n'a pas lieu, la mère entrave son développement ; sa sollicitude devient une relation d'emprise.* Cette inversion peut aussi être compromise dans les cas douloureux d’enfants chroniquement malades ou handicapés.

Sortir de la préoccupation maternelle primaire, c’est pour une mère retrouver un état normal d’investissement du monde et des autres, renouer avec ses différents rôles sociaux et familiaux. Les 17 raisons qu’une mère a de haïr son enfant, selon Winnicott, aident à ce détachement[[11]](#footnote-11). Il est important de souligner au passage l'aveu de *la haine dans l'amour maternel* et la légitimation de sa composante *ambivalente* car ils permettent de tempérer **la puissance** quasi *totalitaire du dévouement maternel winnicottien* souligné par F. Couchard[[12]](#footnote-12), dévouement qui risque de masquer et de normaliser la relation d'emprise. En France, on reste marqué par l’apport de Lacan sur la *Fonction du Père* et son rôle de *tiers séparateur entre la mère et l’enfant* et sur l’importance que prend pour la mère la parole paternelle. M. Fain[[13]](#footnote-13) propose la notion de *censure de l’amante* pour traduire les limites données par la mère à son enfant lorsque dans sa rêverie interne, elle redevient l’amante de son compagnon. Dans ce moment d’exclusion, l’enfant reçoit la limite qui sera le point de départ pour l’élaboration d’une triangulation organisatrice. La préoccupation devient pathologique quand la mère reste identifiée à son bébé trop longtemps, ne peut pas sortir de sa sollicitude primaire ou en change subitement, lâchant brutalement le bébé pour s’intéresser à autre chose. Pour M. Berhaïm[[14]](#footnote-14), une mère incapable de s’identifier à son bébé risque de s’identifier à une image idéalisée de *La Mère*, non *suffisamment bonne* mais *excellente, parfaite*, *totale*, figure terrifiante et tyrannique de *Genitrix[[15]](#footnote-15)* qui sait *par avance* tout ce dont l’enfant a besoin : ce qui fait d’elle selon Winnicott une sorcière, ou une sorte de *Big Mother* totalitaire,pour paraphraser G.Orwell. À l'inverse, une mère dépressive « psychiquement morte », selon A.Green[[16]](#footnote-16), engluée dans un deuil interminable, ne peut assumer le portage de l'enfant, l'abandonne à la déprivation. Quand le bébé est pour sa mère essentiellement un médicament, une prothèse, un substitut, un garde-fou, une arme ou un ustensile *bon pour,* quand le désir et le plaisir de la maternité sont d’abord un besoin d’enfant pour aller moins mal, combler, compenser, remplacer, réparer, etc., toutes les formes de distorsions de la sollicitude par excès ou par défaut sont possibles, en particulier l’impossibilité de laisser s’autonomiser l’enfant. L'emprise maternelle s'approprie l'enfant pour détruire en lui l'altérité et la différence insupportables, fabriquer du « même que soi », le marquer de son empreinte, le dominer. Les thérapeutes familiaux ont bien repéré le chantage par le terrorisme de la souffrance qu'une *Mater Dolorosa* sacrificielle peut exercer sur son enfant. Lacan souligne *le ravage* que peut devenir une relation mère/fille[[17]](#footnote-17). Sur l'immense continent de la pathologie mère/enfant, je voudrais pour finir évoquer brièvement quelqueseffets possibles de la sollicitude maternelle pathologique sur le pouvoir être de l'enfant, quand elle perturbe son développement intellectuel, entrave son déploiement corporel et mutile son inscription dans le domaine du sens.

**L'altération du développement intellectuel**

Dans les années '60, M.Mannoni fut la première à étudier la débilité mentale infantile dans une optique psychanalytique[[18]](#footnote-18). Sans nier l’origine organique de certaines insuffisances intellectuelles, mais sans faire de la débilité mentale seulement un déficit de capacités cognitives, l’auteur lui reconnaît un sens, une histoire et un statut de symptôme dans le fantasme maternel et l’homéostasie familiale : thèse évidente aujourd’hui mais très novatrice en 1964, d’autant plus que franchissant un tabou à cette époque, elle prenait des enfants débiles en analyse. Approuvée par Lacan, Mannoni montre que certaines débilités mentales résultent du *ratage de la séparation mère/enfant* et de *l'aliénation dans le désir maternel* : l’enfant reste l’objet partiel d’une mère dont il colmate les manques, sans parvenir à acquérir un désir propre, un discours personnel et un statut de sujet. Le psychanalyste lacanien M.Boussayroux suggère d'ailleurs une possible structuration du nœud borroméen du débile, non plus selon les dimensions Réel, Imaginaire et Symbolique, mais Réel, Imaginaire et *Inhibition*, pour traduire la paralysie de son accès au Symbolique[[19]](#footnote-19). Cette impossible séparation d’avec la mère, Mannoni la situe au niveau du corps et Lacan dans le discours. Le débile trop docile est interdit de savoir, n’acquiert pas un discours personnel, flottant toujours entre les discours des autres, *inhibé dans son pouvoir-être parlant et pensant en propre,* sans parvenir à un Self authentique[[20]](#footnote-20). Il s’installe dans une conformité pathologique, soumis au désir maternel, dans l’hypertrophie de l’*être-on* au détriment de l’*être-soi*. Selon Winnicott, la soumission et la conformité traduisent l'absence du sentiment que la vie vaut la peine d’être vécue et de la possibilité de regarder créativement le monde, premier stade du Faux Self. Mais il décrit aussi une figure opposée à la débilité, le *Faux Self intellectuel* marqué par l’hyper intellectualisation[[21]](#footnote-21). Dans ce cas, l'enfant a été traité par une mère tentatrice et inconstante dans l’alternance d’excitations/déceptions et la discontinuité des soins ; il se défend par l’hyper activité du fonctionnement mental qui auto-organise le psyché-soma à la place de la mère-environnement. Dans l'accès à la connaissance, l'excès du *Faux Self intellectuel* et le défaut du *Faux Self inhibé* illustrent de façon opposée l'altération du pourvoir penser propre.

**Le protovécu de pouvoir corporel**

Pour l’anthropoïde comme pour l’enfant, le redressement du corps pour la marche est un moment fondamental de l’évolution et une formidable ouverture du champ des possibles. L’enfant, jusque là tenu à la fois par le “portage” physique et dans une portance psychique par la mère, se tient tout seul, quitte l’orbe maternel et se porte de lui-même à la rencontre du monde pour l’explorer. J’emprunte à l’anthropologie compréhensive de Zutt et Kulenkampff le concept de *stance,* le *Se tenir,* le *Stand* du *stehen* allemand, pour désigner la capacité de se tenir debout et l’instauration du corps porteur[[22]](#footnote-22) La stance dans le redressement et la marche devient l’incarnation dans le corps propre du centre de gravité que Winnicott situe d’abord dans l’entre-deux de la relation et le sentiment d’être soi. La stance se réalise dans l’équilibre négocié entre le redressement dans la verticalité, la marche dans l'horizontalité et la chute possible. Ne pas relever systématiquement un enfant qui tombe lui permet de se construire peu à peu une stance authentique, une tenue propre. Symboliquement fort pour l'entourage, ce moment est propice aux forçages et aux empiétements : les parents *présomptueux[[23]](#footnote-23)* anticipent trop tôt les possibilités de l’enfant, l'assoient ou le mettent debout de façon artificielle, réalisant un forçage par excès de sollicitude ; ou à l'inverse, ne soutiennent pas assez ses efforts d'indépendance par défaut de sollicitude devançante. Retenus ou lâchés trop tôt ou trop tard, ces enfants peinent à ressentir ce que Merleau-Ponty nomme le “protovécu de pouvoir”, le “je peux”. Le psychomotricien L.Sicard-Ney remarque la fragilité émotionnelle et la mauvaise résistance aux pressions du monde extérieur des enfants dont le redressement ne correspond pas à la stance[[24]](#footnote-24). Car la stance renforce la confiance basale en soi vécue dans le corps debout en mouvement et la confiance dans un monde rencontré à partir du corps porteur. Elle participe de la résidence dans le corps (*Indwelling*), de l’appui pour l’élan vital, de l’ancrage pour *se laisser aller* et *être-soi,* comme aussi de l’abripour l’être dont la phénoménologie psychiatrique montre la défaillance dramatique dans la psychose[[25]](#footnote-25).

**Violence primaire et potentialité psychotique.**

Évoquons pour finir la notion de "violence primaire" de P. Aulagnier, qui est une composante essentielle et nécessaire de la relation mère/enfant[[26]](#footnote-26).La "violence primaire" se réfère à *l'effet de l’interprétation et de l'anticipation* qu'impose à la psyché naissante de l'*Infans* le discours de la mère, structuré sur le registre freudien du Secondaire, marqué par le refoulement, le principe de réalité et le sens. Cette violence est aussi radicale que nécessaire pour que le moi de l’enfant se constitue. Dans la relation, la mère est porteuse d’un désir et l’enfant d’un besoin qui s’inscrit dans l’ordre du nécessaire. La mère impose à l’enfant son désir à elle (choix, pensée, action, etc.) qui correspond pour lui à l’ordre du nécessaire. Ce lien qui unit désir de l’un et besoin de l’autre est certes “une violence”, mais se donne à l’enfant comme un instrument de sa réalisation : l*a demande de l’un est la réalisation du désir de l’autre*. La violence de l’interprétation et de l’anticipation maternelle permet de fonder une relation saine, vivante, autonomisante. C’est pourtant cette violence primaire, redisons-le *nécessaire*, qui crée les conditions de possibilité d’une psychose. En effet, si dans le discours maternel, l’enfant est confronté au manque, à la falsification ou à l’impossibilité logique d’une signification relative à ses origines et indispensable à son besoin d’identification, il reconstruira à sa place une pensée délirante primaire qui restera enkystée jusqu’à ce qu’une situation de conflit l’actualise. Le délire, tentative d’auto-guérison, est la reconstruction du fragment manquant, falsifié ou insensé, qui lui permet de continuer à garder la mère comme objet libidinal tout en se donnant une “pseudo-réalité historique", le délire, qui le concerne[[27]](#footnote-27). Pour P. Aulagnier, la violence maternelle génératrice de potentialité psychotique porte moins sur le soin que sur *le sens.* Remarquons pour conclureque la mère *suffisamment bonne* de Winnicott réalise une *juste proportion anthropologique* au sens de Binswanger dans le soin à l’autre : l’équilibre entre une sollicitude substitutive qui œuvre dans l’horizontalité de l’expérience quotidienne, qui prend en charge, soigne, assiste, veille et s’inquiète et une sollicitude devançante qui ouvre l’avenir dans la hauteur ; mais un équilibre qui s'inverse au cours du temps sous l'effet de la nécessaire autonomisation de l'autre.

----------------------------------------------------------

1. . Winnicott D.W., 1966, La mère ordinairement dévouée, in *Le bébé et sa mère*, Paris, Payot, 1992, p.19-32. [↑](#footnote-ref-1)
2. . Boss M ., 1980, *Psychanalyse et analytique du Dasein*, Paris, Vrin, 2007. [↑](#footnote-ref-2)
3. . Dastur F., *La phénoménologie en question,* Paris, Vrin, 2004. [↑](#footnote-ref-3)
4. . Winnicott D.W., 1956, La préoccupation maternelle primaire, in *De la pédiatrie à la psychanalyse,* Paris, Payot, 1969. [↑](#footnote-ref-4)
5. . Winnicott D.W., 1966, La mère ordinaire normalement dévouée *,* op. cité. [↑](#footnote-ref-5)
6. . Cramer B., Palacio-Espasa, La pratique des psychothérapies mères-bébés”, Paris, PUF, Le Fil Rouge, 1993. [↑](#footnote-ref-6)
7. . Cyrulnik B., *Sous le signe du lien.* Paris, Hachette, 1989. [↑](#footnote-ref-7)
8. . Ranck O., 1924, *Le traumatisme de la naissance*, Paris, Payot, 2002. [↑](#footnote-ref-8)
9. . Prat R., Entre trop et pas assez : la quadrature du cercle de la parentalité. *Controverses dans la Psychanalyse d'Enfants et d'Adolescents*, année 2000, n°6. Revue online. [↑](#footnote-ref-9)
10. . Levinas E, *Totalité et infini.* Livre de Poche, 1971. [↑](#footnote-ref-10)
11. . Winnicott D.W., 1949, La haine dans le contre-transfert, in *De la pédiatrie à la psychanalyse,* op. cité. [↑](#footnote-ref-11)
12. . Couchard F., *Emprise et violence maternelle. Etude d'anthropologie psychanalytique*, Paris, Dunford, 2003 [↑](#footnote-ref-12)
13. Duparc F. (dir.) (1999), La censure de l’amante et autres préludes à l’œuvre de Michel Fain, Lausanne, Paris, Delachaux et Niestlé. [↑](#footnote-ref-13)
14. . Berhaïm M., *La folie des mères. J'ai tué mon enfant,*  Imago, 1992 [↑](#footnote-ref-14)
15. . Mauriac F., 1923, *Genitrix,* Livre de Poche. [↑](#footnote-ref-15)
16. . Green A., La mère morte, *Narcissisme de vie, narcissisme de mort,* Paris, Minuit, 1980. [↑](#footnote-ref-16)
17. . Lacan J., “L'étourdit”, *Scilicet*, n°4, Paris, Seuil, 1973. [↑](#footnote-ref-17)
18. . Mannoni M., *L’enfant arriéré et sa mère*, Paris, Seuil, 1964 [↑](#footnote-ref-18)
19. . Bousseyroux M., *L’inconscient lacanien*, Toulouse, L’En-je lacanien, 2006. [↑](#footnote-ref-19)
20. . Rapprochement personnel car M.Mannoni est très réservée quant à la validité théorique de la distinction du vrai self et du faux self établie par D.W. Winnicott, mais reconnaît la justesse et la nécessité d'un point de vue clinique. [↑](#footnote-ref-20)
21. . Winnicott D.W., 1949, L'esprit et ses rapports avec le psyché-soma, *De la pédiatrie à la psychanalyse*, op. cité. [↑](#footnote-ref-21)
22. . Cité par A.Tatossian, *Phénoménologie des psychoses*, 1979, Paris, Le Cercle Herméneutique, 2002. [↑](#footnote-ref-22)
23. . La présomption au sens de Binswanger qualifie une forme de fourvoiement de la présence humaine perdue dans la hauteur, par manque d'équilibre avec l'étendue de l'expérience. Cf. Binswanger L., 1956, *Trois formes de la présence manquée*, Paris, Le Cercle Herméneutique, 2002. [↑](#footnote-ref-23)
24. . Sicard-Ney L., La stance et le développement postural, entre corps porteur et corps en apparition. *Evolutions psychomotriciennes*, vol. 23, n°94, 2011. [↑](#footnote-ref-24)
25. . Blenkenburg W., 1971, *La perte de l’évidence naturelle*, Paris, PUF, 1991. [↑](#footnote-ref-25)
26. . Aulagnier P., *La violence de l'interprétation*, Paris, PUF, Le Fil Rouge, 1975. [↑](#footnote-ref-26)
27. . De Mijolla-Mellor S., *Penser la psychose. Une lecture de l'oeuvre de P. Aulagnier*, Paris, Dunod, 1998. [↑](#footnote-ref-27)