

ÉTAYAGE-SOUTIEN En psychanalyse

« *Ma vie est trop isolée (...) et il me faut de toute nécessité une famille qui m'étaie dans le monde* » Stendhal, *Chartreuse*, 1839, p. 254.

« *Seul, je ne sais ce que je serais devenu dans la défaillance entière de mes forces et de mon courage, mais Dieu, comme par précaution, a rangé autour de mon âme chancelante des amis qui la soutiennent, l'étaient, la maintiennent en elle-même avec la plus touchante sollicitude.* » Mr de Guérin, *Corresp.*, 1834, p. 162.

A) Étayage

A-1 Définition

Le mot éayage est la traduction en français des mots allemand *sich anhehlen* et *Anhelung* qui signifient respectivement : *prendre appui sur* et *appui*. Ces termes, comme le souligne Le Guen (2008), appartiennent à la langue commune. Le terme éayage rend compte d'un phénomène d'appui d'un élément sur un autre qui lui sert de support. Nous reprendrons ici la définition du Centre National de Ressources Textuelles et Lexical (CNRTL) :

Étayage :

1- Soutenir provisoirement avec un éai, des étais. Par extension : Soutenir (quelqu'un ou quelque chose) en faisant jouer ou en jouant le rôle d'un éai. Soutenir, mettre un support, un appui à. Constituer un éai, un support à (quelqu'un ou quelque chose).

Nous comprenons que l'éayage est une relation de deux éléments asymétriques, dans laquelle un des éléments s'appuie sur l'autre et lui offre un soutien.

Étai :

Le mot étau est utilisé dans le champ lexical de la navigation : « *Gros cordage ou câble métallique servant à soutenir un mât de navire du côté de l'avant et l'empêchant de se renverser vers l'arrière.* ». Il est aussi utilisé dans le champ lexical de la construction : « *Grosse pièce de charpente en bois ou en métal dressée obliquement ou verticalement pour servir provisoirement d'appui, de support à une construction ou une partie de construction (mur, voûte, toit, etc.)* ». Par extension : *Tout ce qui sert de support, de point d'appui pour assurer l'équilibre de quelque chose. Figure littér. Aide, appui, soutien (d'ordre matériel, moral, affectif ou spirituel, etc.)*.

Nous retenons donc l'idée d'un objet essentiel, qui de manière définitive ou transitoire, offre à un autre objet les conditions de son existence et maintien. Sans étau un bateau se renverse, sans étau les fondations d'une maison s'effondrent.

B) Théorie des pulsions aux théories des relations d'objet

La notion d'étauage dans l'œuvre freudienne est principalement associée à la théorie des pulsions. Pourtant comme nous le verrons, Freud, sans utiliser explicitement le mot *étauage*, y fait référence, aux prémices de l'histoire de la psychanalyse, en 1895 dans L'Esquisse. Il est le premier à mettre en évidence le rôle d'étau de la mère auprès de son bébé. Ayant délaissé cette idée au profit de la théorie des pulsions, ce sont les psychanalystes post-freudiens qui ont mis indirectement en évidence la place centrale de l'étauage à travers les théories des relations d'objet. L'étauage dans la réalité permet la constitution des objets externes et internes, qui ont un rôle fondamental dans le développement psychoaffectif du bébé. Nous proposons ici de faire une synthèse de ces travaux.

B-1- Théorie des pulsions : étauage des pulsions sexuelles sur les pulsions d'autoconservation

La notion d'étauage (la traduction de l'allemand du mot *Anlehnung*) constitue un des points théoriques majeurs dans l'œuvre de Freud. Il y fait référence dès la première édition des Trois essais sur la théorie de la sexualité (*Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*, 1905) pour rendre

compte de la relation entre les pulsions sexuelles et les fonctions d'auto-conservation. Par ce terme, Freud a pu distinguer et décrire la relation primitive et étroite des pulsions sexuelles aux pulsions d'auto-conservation. Les pulsions sexuelles, avant de devenir autonomes, ont besoin des fonctions vitales car elles fournissent aux pulsions sexuelles une source organique, une direction et un objet. Les pulsions sexuelles s'étayaient sur les fonctions corporelles et vitales. Cette relation est visible dans l'activité orale du nourrisson. La succion du sein procure un plaisir qui n'est pas réductible à l'assouvissement pur et simple de la faim, une sorte de prime de plaisir qui s'étaye sur l'acte de s'alimenter : « [...] *la satisfaction de la zone érogène était au début étroitement associée à la satisfaction du besoin de nourriture* » (1 a). Puis, dans l'expérience de la répétition, « [...] *le besoin de répéter la satisfaction sexuelle se séparera du besoin de nutrition* » (1 b). La sexualité ne devient donc autonome que secondairement et, une fois abandonné l'objet extérieur, fonctionne sur le mode auto-érotique.

Freud reprend le terme étayage en 1905 dans le chapitre sur la « découverte de l'objet ». La genèse du choix d'objet telle que la décrit Freud, est celle-là même qu'il qualifiera plus tard de « *type de choix d'objet par étayage* » (1 d). Le choix d'objet par étayage se réalise sur le modèle d'une des personnes importantes de la petite enfance qui a assuré sa survie. Dans *Pour introduire le narcissisme* (1914), Freud distingue et oppose ce choix d'objet par étayage au choix d'objet narcissique qui s'effectue sur le modèle du moi propre. Ces deux choix d'objets coexistent chez chaque individu, dans des proportions variables. Dans le choix d'objet narcissique : on aime ce que l'on est soi-même, ce que l'on a été soi-même, ce que l'on voudrait être soi-même et la personne qui a été une partie du propre soi. Dans le choix d'objet par étayage on retrouve selon Freud, la femme qui nourrit et l'homme qui protège.

B-2- L'esquisse : étayage sur l'objet

Dès 1895, dans l'Esquisse d'une psychologie scientifique, Freud démontre indirectement la fonction d'étayage de la mère auprès de son bébé. Voici ce qu'il écrit :

« Périodiquement, l'excitation sexuelle somatique se transforme en un stimulus (Reiz) pour la vie psychique. Le groupe de représentations sexuelles présent dans la psyché se trouve approvisionné en énergie [...]. Il se produit l'état psychique de tension libidinale accompagné de la poussée (Drang) tendant à supprimer cette tension. Une telle décharge psychique n'est

possible que par la voie de ce que je désignerai comme action spécifique ou adéquate ». Or Selon Freud, « Cette sorte d'intervention exige que se produise une certaine modification à l'extérieur (par exemple apport de nourriture, proximité de l'objet sexuel), une modification qui, en tant qu' « action spécifique » ne peut s'effectuer que par des moyens déterminés. L'organisme humain, à ces stades précoces, est incapable de provoquer cette action spécifique qui ne peut être réalisée qu'avec une aide extérieure et au moment où l'attention d'une personne bien au courant se porte sur l'état de l'enfant. Ce dernier l'a alertée, du fait d'une décharge se produisant sur la voie des changements internes (par les cris de l'enfant, par exemple). La voie de décharge acquiert ainsi une fonction secondaire d'une extrême importance : celle de la compréhension mutuelle. L'impuissance originelle de l'être humain devient ainsi la source première de tous les motifs moraux » (1895b, p. 336).

Cet extrait démontre trois éléments importants. Premièrement, il met en évidence la relation d'étayage primordiale de la mère à son bébé, qui doit lui apporter les soins nécessaires pour que celui-ci retrouve un état calme et confort. Freud qualifie cette « *action spécifique* », qui n'est pas une ressource interne mais bien une aide venant de l'extérieur, la mère réelle. On comprend que cet étayage ne se joue pas sur la scène psychique, mais bien dans la réalité. Deuxièmement, Freud attribue une capacité d'adresse au bébé : « *Ce dernier l'a alertée, du fait d'une décharge se produisant sur la voie des changements internes (par les cris de l'enfant, par exemple)* ». Les cris du bébé ont une valeur de communication. Malgré et du fait de son immaturité, les mouvements du bébé et plus spécifiquement ses cris attirent l'attention d'une personne secourable sur les besoins et son état de détresse. Enfin, ce court extrait met en évidence les dispositions particulières de la mère à être attentive aux besoins de son bébé et à y répondre.

La présence d'un autre, sans qu'elle soit explicitement énoncée est bien formulée. Avant que le petit d'homme puisse trouver un apaisement par lui-même (ressources internes) il doit avoir fait l'expérience d'un étayage dans la réalité.

En outre, même si l'étayage externe est délaissé par Freud au profit de la théorie des pulsions, quelques années plus tard, il donne une place singulière aux relations intersubjectives.

En s'appuyant sur les travaux de Le Bon et de Mc Dougall mais aussi sur les travaux émergents de la sociologie, Freud soutient dans *Psychologie des foules et analyse du Moi* (1921), qu'il n'y a pas de contradiction entre psychologie individuelle et psychologie des foules. Dans la vie

psychique individuelle l'autre joue un rôle fondamental : « en tant que modèle, soutien et adversaire » (Freud cité par Dejours, 2012, p.8) « *de ce fait la psychologie individuelle est aussi d'emblée une psychologie sociale* » (Ibid). Alors que Le Bon voit dans les foules une force nocive, les sociologues repèrent dans les « *organisations des rapports sociaux une ressource essentielle à l'accroissement des solidarités, au contrôle des irrationalités singulières et à la modération des passions individuelles plutôt qu'un facteur favorisant le déchaînement de comportements de masse. En d'autres termes, ils voient dans le fonctionnement des collectifs une ressource pour le développement de la civilisation.* » (Ibid., p.9). Freud relativise les effets néfastes des foules et leur reconnaît même une influence positive sans pour autant étudier « *les conditions en fonction desquelles la foule entraîne la régression de plusieurs degrés dans l'échelle de la civilisation, ou, au contraire catalyse les géniales créations de l'esprit* » (Ibid., p.10).

Depuis une vingtaine d'années, certains auteurs ont mis en évidence les limites de la théorie des pulsions et la nécessité d'articuler celle-ci à la théorie des relations d'objet. Houzel (2003) écrit : « [...] il faut [...] que la libido dès le début de l'existence extra-utérine, soit en mesure d'investir des objets externes. Il est à cet égard surprenant qu'un clivage théorique ait eu tendance à s'installer dans la littérature psychanalytique entre les tenants de la théorie des pulsions et ceux de la théorie de la relation d'objet. La sexualité vise nécessairement un objet. » (Houzel, 2003, p. 11).

Les travaux de Freud ont permis de poser les premières pierres de la relation d'objet et des relations intersubjectives.

C) Klein, les objets internes et relations objectales

Klein (1935, 1940, 1946) a été l'une des premières à souligner l'importance des relations à l'objet réel dans le développement de la psyché. Selon elle, le bébé a dès sa naissance des capacités pour investir les objets externes. Il est dépendant de ces objets externes, car ce sont eux qui assurent sa survie physique et psychique. Ils ont la fonction de lui apporter les satisfactions pulsionnelles exigées par le corps et également de lui apporter un apaisement vis-à-vis de ses angoisses et de renforcer sa confiance. Elle fait l'hypothèse que le bébé dispose d'un Moi précoce capable d'investir des objets extérieurs. Même si les relations avec un objet

externe font partie de l'œuvre de Klein sous le terme de « *relations objectales* », l'auteure a surtout accordé un rôle déterminant aux relations d'objet interne. Ses successeurs se sont appuyés sur sa théorie pour accorder une place décisive à l'environnement et à la fonction structurante des relations d'objet réciproques des sujets.

D) Les théories des relations d'objet

Les théories des relations d'objet auraient pris réellement leur essor dans les travaux des psychanalystes britanniques. Selon Rycroft (1968), la théorie objectale est une théorie psychanalytique dans laquelle le besoin ressenti par un sujet d'établir une relation avec des objets, occupe la place centrale. Elle s'oppose à la théorie des pulsions qui se centre sur le besoin qu'éprouve le sujet de réduire la tension instinctuelle. L'expression « *relation d'objet* » met en évidence le souhait de développer « *une psychanalyse sur une conception fondamentalement sociale de la nature humaine qui donne à la dimension interpersonnelle le rôle majeur.* » (Brusset, 2005, p.20).

Nous ne traiterons pas ici de manière exhaustive l'ensemble des théories ayant contribué aux théories de la relation d'objet, mais nous concentrerons sur les auteurs principaux⁶.

D-1- Spitz, dépression anaclitique et hospitalisme

Le rôle primordial de la mère dans sa fonction d'étayage dans la réalité va être mis en évidence par les travaux de Spitz. Du fait du contexte de la guerre et des conséquences associées (séparation des familles, nombreux bébés orphelins), Spitz (1946) s'est intéressé aux conséquences des séparations mère-bébé sur le développement du bébé. Il a montré que la séparation réelle et prolongée du bébé avec sa mère avait des conséquences dramatiques sur le développement psycho-affectif de celui-ci. Le bébé, qui avait été séparé de sa mère, présentait au bout de quelques semaines à quelques mois un syndrome grave de repli relationnel, suivi d'un arrêt de l'évolution psychomotrice et parfois avec un risque léthal.

⁶ Pour une revue de la question : Brusset, B. (2007). *Psychanalyse du lien*. Paris: Presses Universitaires de France.

Ses observations sur les réactions du bébé à la perte de la mère démontrent trois phénomènes très importants. Premièrement, elles mettent en évidence que l'objet *libidinal* était déjà constitué pour le bébé. Deuxièmement, elles montrent, par les conséquences de son absence, que l'objet externe est primordial dans le développement physique et psychique du bébé. Et troisièmement, elles illustrent que, au-delà de la satisfaction de ses besoins primaires (les enfants recevaient des soins, mais de façon anonyme et sans relation privilégiée), le bébé a un besoin qui supplante les autres : le besoin affectif inscrit dans une relation privilégiée avec un adulte. L'affection de l'objet externe est un besoin vital. Le terme de « *dépression anaclitique* » met en évidence l'existence d'une détresse psychologique suite à l'absence de l'autre dans sa fonction d'étayage. Si l'objet externe vient à manquer sur une durée longue, le bébé risque de développer un syndrome d'hospitalisme et de se laisser mourir.

D-2- Bowlby et la théorie de l'attachement

À la suite de ces travaux, Bowlby remet en question la théorie freudienne de la pulsion et conceptualise la pulsion d'attachement qui a été nommée ainsi par Anzieu (1990).

D-2-1- Fondements de la théorie de l'attachement

La théorie de l'attachement qui traite de la relation physique et affective avec autrui a pris racine grâce aux nombreuses rencontres et observations que Bowlby a menées avec des jeunes carencés et sur des appuis théoriques de différents courants épistémologiques. Le premier appui théorique est la psychanalyse de la société britannique. Malgré une influence majeure de la psychanalyse sur la construction de sa théorie, Bowlby, prend ses distances notamment en ce qui concerne les hypothèses explicatives de la libido et la théorie de l'étayage pour rendre compte du fonctionnement psychologique et de la nature des liens affectifs (1978 a ; 1978b ; 1984). Le deuxième appui vient de la théorie de Spitz, qui a été le premier psychanalyste à mettre en évidence, à partir de l'observation directe, les conséquences négatives des effets réels (et pas seulement fantasmatiques) de la privation maternelle chez l'enfant. Enfin, le dernier appui majeur est celui des travaux des éthologues Lorenz et Harlow qui ont mis en évidence

que par essence le lien affectif est inné chez l'être humain et indépendant du besoin de nourrissage.

La notion d'attachement de Bowlby renvoie à la fois à une composante innée et acquise. Comme l'indique Zazzo (1979), le besoin d'attachement est inné alors que l'attachement est appris. Pour Bowlby (1978 a), le sujet a un besoin primaire de s'attacher à une figure d'attachement (préférentiellement la mère). À l'inverse, le schème (le type) d'attachement qu'il développe tout au long de sa vie fait suite à un apprentissage des liens affectifs construits dans l'enfance auprès de sa figure d'attachement. L'attachement est donc constitué, d'une part, de schèmes innés qui amènent le sujet à rechercher la proximité physique et affective avec la figure d'attachement et, d'autre part, de schèmes appris qui lui permettent de s'adapter psychiquement, émotionnellement et cognitivement aux réponses de la figure d'attachement. Le besoin primaire d'attachement est considéré comme ayant une universalité biologique (Grossmann & Grossman, 2005 ; Ijzendoorn, 1990). Selon Bowlby (1978 a), ce besoin primaire a comme fonction la survie de l'espèce et serait un héritage de l'évolution et de la sélection naturelle.

Il s'établit entre le bébé humain et l'adulte un lien d'attachement dont la fonction vise à le protéger des dangers propres à l'espèce. D'autre part, le bébé est équipé de capacités interactionnelles innées : le sourire, la vocalisation, les pleurs, le comportement d'accrochage et la succion. Celles-ci lui permettent de rechercher et maintenir le contact avec le donneur de soins (Bowlby, 1978 a). La recherche de proximité ou de l'« *accessibilité* » de la figure d'attachement correspond à une recherche de protection qui permet à l'enfant de se construire un sentiment de sécurité interne, ce que Bowlby nomme « *base de sécurité* ». Bowlby a accordé une place centrale à la dimension biologique dans la capacité de l'enfant à créer des liens d'attachement et de les maintenir grâce à une personne spécifique, le donneur de soins, qui est considérée comme « *base de sécurité* », lui permettant entre autres d'explorer son environnement et de se créer, petit à petit, une base de sécurité interne.

Le type d'attachement développé par le sujet va dépendre de deux facteurs. Le premier est la qualité de l'interaction établie avec la figure d'attachement et le deuxième facteur est la qualité des réponses apportées par la figure d'attachement aux besoins de l'enfant (Pierrehumbert et coll., 1996). En fonction de ces réponses, l'enfant va développer des stratégies (Main et coll., 1990) et des modèles de représentations (Bowlby, 1984) spécifiques d'attachement. Si la figure

d'attachement est disponible et apporte de la sécurité affective à l'enfant, alors celui-ci développera un attachement de « type sécurisant ». À l'inverse, si la figure d'attachement n'apporte pas de sécurité affective, l'enfant risquera de développer un attachement de « type insécurisant » (Bowlby, 1984).

Les expériences interactives de l'enfant avec la figure d'attachement vont participer à la construction des croyances et des représentations internes concernant la figure d'attachement et plus généralement les relations interpersonnelles (Bowlby, 1984). Grâce à la disponibilité physique de la figure d'attachement, qui correspond à un niveau comportemental, l'enfant se construit une attente confiante vis-à-vis de celle-ci (niveau des représentations). Enfin, la sécurité d'attachement va se développer grâce à une forme de représentation interne et schématique de l'environnement, lui permettant d'« *anticiper les nouvelles situations et de se corriger en permanence* ».

D-2-2- Les modèles internes opérants

En 1969, Bowlby développe la notion de modèles internes opérants (MIO). Cette notion se réfère à des « *représentations mentales qui se forment très tôt dans l'enfance, à partir de ce qui résulte de ces comportements innés, au sein de la relation avec la figure d'attachement.* » (Miljkovitch-Heredia, 1998, p.40). L'enfant développe très précocement des représentations mentales qui font référence à des modèles internes de soi, de l'autre et du monde. Selon Bowlby, la figure d'attachement joue un rôle fondamental, car les représentations de l'enfant sont en grande partie influencées par la réponse de la figure d'attachement, et à sa capacité à accepter ou refuser les besoins et demandes de contact et de rapprochement de l'enfant. En fonction de ces facteurs relationnels, l'enfant développe soit un attachement sécurisant, soit un attachement insécurisant ou anxieux. Pour Bowlby, les MIO se construisent sur la représentation que le sujet a de la disponibilité de sa figure d'attachement et donc en fonction des expériences relationnelles précoces. Les MIO sont composés de deux modèles opératoires : un « modèle de la figure d'attachement », qui est lié à la disponibilité de la figure d'attachement, et un « modèle de soi », qui est associé à l'enfant et à son sentiment d'être digne ou indigne d'être aimé par celle-ci. Ces deux modèles opératoires sont liés, car si le « modèle de la figure d'attachement » intériorisé est indisponible et rejetante, l'enfant développe « un modèle de soi » qui risque d'être indigne d'être aimé.

D-2-3- L'attachement chez l'adulte

Selon Bowlby, les modèles internes opérants de soi et des autres construits dans l'enfance sont efficaces dans les relations sociales ultérieures. La qualité des relations précoces influence considérablement le futur du sujet, puisque celles-ci vont induire les représentations que le sujet se fait de lui-même (la confiance en soi, être un sujet digne d'amour), sur sa confiance vis-à-vis de son entourage et de l'environnement qui l'entoure. Ces facteurs influencent la qualité des relations que l'adulte pourra développer, de considérer qu'il peut faire appel ou non à son environnement en situation de conflit et de difficulté. En effet, les MIO impactent la capacité à avoir des attentes de son environnement : relations interpersonnelles et sociales.

D-2-4- Les prolongements de la théorie de l'attachement

D-2-4-1- Les travaux d'Ainsworth et de Main

En s'appuyant sur les travaux théoriques de Bowlby, Ainsworth et coll. (1978) ont formalisé scientifiquement l'attachement de l'enfant avec le paradigme de la situation étrange. La situation étrange est une situation expérimentale sur la base d'une observation codifiée des réactions de l'enfant. Celui-ci est exposé, durant plusieurs séquences de 3 minutes, à des alternances de séparations et de retrouvailles avec l'adulte qui dispense les soins, ainsi qu'avec une personne inconnue, et dans un lieu qui ne lui est pas familier. La situation étrange a permis d'évaluer le niveau d'équilibre entre les comportements d'attachement et d'exploration adoptés par des enfants de 12 à 20 mois soumis à un stress modéré. En fonction des comportements observés, trois modalités d'attachement ont été répertoriées : le groupe A-attachement insécuré-évitant, le groupe B-attachement sécurisé, le groupe C-attachement insécuré ambivalent/résistant.

– le groupe A - attachement de type insécuré évitant : l'enfant ne fait pas appel à sa figure d'attachement au fur et à mesure que son stress augmente. Il ne manifeste pas de détresse émotionnelle. Il essaye de garder le contrôle dans les situations de détresse en diminuant la réactivité du système d'attachement et en réduisant ses signaux de détresse en direction de sa figure d'attachement.

– le groupe B - attachement de type sécurisé : l'enfant manifeste des capacités à faire appel à sa figure d'attachement lorsqu'il en a besoin. L'attachement sécurisé est associé

à une meilleure estime de soi et favorise les comportements d'exploration. Lors des séparations, l'enfant manifeste une forme de protestation et accueille sa mère avec plaisir au moment des retrouvailles.

– le groupe C - attachement de type insécurité ambivalent ou résistant : dans ce groupe, l'enfant exposé à la séparation manifeste de la détresse et une certaine ambivalence. Il recherche le contact et le rejette avec colère. Et il est difficile de le réconforter. Le retour et le réconfort de la mère ne diminuent pas la détresse de l'enfant. Ces enfants cherchent à attirer l'attention du donneur de soins. Les enfants du groupe C n'arrivent pas à se calmer et à explorer leur environnement (aux jouets présents dans la pièce).

Suite à leurs travaux, Main et d'autres chercheurs (Main, Kaplan, et Cassidy, 1985 ; Main et Solomon, 1986 ; Main et Weston, 1981, 1982) ont proposé d'ajouter une quatrième catégorie : les enfants désorganisés ou désorientés.

– le groupe D - attachement désorganisé ou désorienté : les enfants avec ce type d'attachement ne réagissent pas de manière caractéristique ou prévisible à la situation étrange. Dans une situation stressante, telle que la présence d'un étranger, ces enfants adoptent régulièrement des comportements désorganisés.

D-2-4-2- L'approche développementale

Ce nouvel intérêt pour l'attachement chez l'adulte a conduit à l'émergence de deux approches : l'approche développementale ((Main *et coll.*, 1985 ; Bretherton, 1985, 1990) et approche « *psychosociale* » (Hazan & Shaver, 1987 ; Bartholomew & Horowitz, 1991 ; Shaver & Mikulincer, 2002 a, 2002 b). Dans l'approche développementale, l'attachement de l'adulte s'inscrit dans la continuité de l'attachement développé dans l'enfance auprès des figures parentales. L'approche psychosociale a mis en évidence l'influence d'autres attachements : les attachements actuels spécifiques de l'adulte tels que l'attachement amoureux (romantique) (Hazan & Shaver, 1987) ou l'attachement interpersonnel (Bartholomew & Horowitz, 1991).

L'approche développementale utilise la notion de « stratégies d'attachement » et l'approche psychosociale, la notion de « *styles d'attachement* ». Ces deux notions différentes permettent d'investiguer directement le type d'attachement des sujets et de saisir de manière indirecte leurs

modèles internes opérants (Pierre Humbert *et coll.*, 1996 ; Hazan & Shaver, 1987 ; Bartholomew & Horowitz, 1991). Le « style d'attachement », notion empruntée à Ainsworth *et coll.* (1978), s'applique à l'âge adulte pour décrire les différences individuelles d'attachement (attentes, pensées, sentiments et comportements) dans les relations d'interactions actuelles de l'adulte telles que les relations amoureuses et les relations interpersonnelles. Selon les auteurs de l'approche développementale, l'adulte ne s'appuie pas uniquement sur les représentations de ses relations infantiles auprès de ses parents, mais cherche continuellement dans son environnement présent amoureux et amical de la disponibilité, du réconfort et un sentiment de sécurité (Hazan & Shaver, 1987 ; Pietromonaco & Barrett, 2000). Les M.I.O décrits par Bowlby (1984) sont réélaborés dans l'approche psychosociale, et considérés comme multiples. Ils contiennent en mémoire la diversité des relations « significatives » pour le sujet, qu'elles appartiennent au passé ou qu'elles soient actuelles (parents/enfants ; partenaires amoureux et plus globalement les relations interpersonnelles) (Pietromonaco & Barrett, 2000). Les MIO de soi et des autres constituent des modèles de représentations. Ils ont, tout au long de la vie, un rôle majeur et « opérant » dans les attentes, la perception et la considération positive ou négative des relations interpersonnelles et sociales ultérieures.

D-2-4-3- Les travaux de Bartholomew et Horowitz

Bartholomew et Horowitz (1991) en s'appuyant sur les différents travaux existants (Ainsworth et coll., 1978 ; Hazan & Shaver, 1987) et des idées de Bowlby (1984) sur la description des M.I.O, proposent d'apporter une validation empirique de la théorie de l'attachement chez l'adulte. Ils distinguent quatre styles d'attachement, en fonction du « modèle de soi » et du « modèle de l'autre ». Le modèle de soi permet d'indiquer le degré avec lequel les individus ont intégré le sens de leur propre valeur, il est assimilé au niveau d'anxiété et de dépendance expérimenté dans les relations intimes. Le modèle des autres est associé aux attentes du sujet concernant la disponibilité et le soutien de son environnement proche. Il est lié à la tendance à éviter ou à rechercher l'intimité dans les relations proches. Ces quatre styles d'attachement correspondent aux quatre combinaisons possibles du *modèle de soi* positif ou négatif et du *modèle de l'autre* positif ou négatif.

Ces quatre styles d'attachement de Bartholomew et Horowitz (1991) ont été synthétisés dans un tableau récapitulatif réalisé par Perdereau et Atger (2002) présenté ci-dessous.

Tableau 1 : Le modèle de l'attachement interpersonnel de Bartholomew et d'Horowitz (1991) inspiré des MIO de Bowlby (1984) ; (Perdereau et Atger, 2002)

Modèle de l'attachement adulte de Bartholomew (1991)	Modèle de soi positif	Modèle de soi négatif
Modèle de l'autre positif	Style d'attachement Sécure : - Bonne estime de soi - Confiance - Saine dépendance vis-à-vis d'autrui	Style d'attachement préoccupé : - Anxiété dans les relations interpersonnelles - Désir d'être approuvé par les autres - Manque de confiance - Préoccupé par les relations - Solitude
Modèle de l'autre négatif	Style d'attachement détaché : - Evite l'intimité - Manque de confiance - Valorise l'indépendance - Valorise la réussite	Style d'attachement craintif : - Faible estime de soi - Manque de confiance -Anxiété dans les relations interpersonnelles - Recherche de contact et de l'intimité - Désir d'être approuvé par les autres. - Solitude - Colère, Hostilité.

D-2-4-3-1- Le modèle de Bartholomew et d'Horowitz

- Les sujets sécures : ont un « modèle de soi » et un « modèle des autres » positifs. Ils présentent une juste dépendance, une autonomie par rapport à autrui et une estime de soi de bonne qualité. D'autre part, ils sont à l'aise dans l'intimité et ont confiance dans les autres.
- Les sujets détachés : ont un « modèle de soi » positif, mais un « modèle des autres » négatif. Ils évitent l'intimité et valorisent l'indépendance ainsi que la réussite, ont un sentiment d'invulnérabilité et manifestent peu d'intérêt pour les liens affectifs.
- Les sujets préoccupés : ont un « modèle de soi » négatif et un « modèle des autres » positif. Les relations interpersonnelles sont source d'anxiété, ils manquent de confiance en eux, cherchent à être approuvés par les autres. Ils présentent une dépendance élevée aux autres, souffrent de solitude et idéalisent autrui.

- Les sujets désorganisés (ou craintifs) : ont un « modèle de soi » et un « modèle des autres » négatifs. Ils présentent une faible estime de soi et manquent de confiance dans les autres qu'ils perçoivent comme indisponibles. Ils ont d'ailleurs peur d'être rejetés et ressentent une grande insécurité personnelle.

D-3- Winnicott et l'environnement maternel

Nous avons vu dans le chapitre précédent la place et le rôle essentiels que la mère a à l'égard de son bébé dans la théorie de Winnicott.

Nous proposons au lecteur de s'y référer pour éviter la répétition. Retenons que, pour Winnicott, la relation du bébé à un objet externe est cruciale pour son développement psycho-affectif.

Nous aimerions ici nous intéresser au terme *holding* et à sa traduction française.

D-3-1- Holding : maintien et soutien

La plupart des ouvrages qui font référence aux travaux de Winnicott utilise le terme de « *maintien* » pour traduire la notion de « *holding* ». Or, dans le livre de Davis et Wallbridge, le *holding*, est traduit par le terme de *soutien*. Dans une note des traducteurs, ils indiquent le motif de ce choix de traduction. Le terme *soutien* selon eux, renvoie « *parfaitement les connotations du verbe « to hold » et de l'expression « the holding environment » (environnement soutenant). Il désigne le soutien autant physique qu'affectif donné par la mère à l'enfant.* » (Davis et Wallbridge, 2002, p.31).

Le *holding* est ainsi traduit par le terme de *soutien*, voici sa définition : « *La capacité de la mère à s'identifier à son bébé lui permet de réaliser la fonction que Winnicott résume par le terme soutien* » (*holding*). *Le soutien est le « fondement de ce qui devient progressivement un être qui expérimente par lui-même.* » » (Davis et Wallbridge, 2002, p.94).

Par ailleurs, notons que le terme de *maintien* est utilisé dans le glossaire, mais est associé au terme de *soutien* qui est cité en première position : « *soutien, maintien (holding)* » (Davis et

Wallbridge, 2002, p.183). Voici la définition du terme *holding* dans le glossaire des concepts winnicottiens : « *Le terme désigne, au-delà du fait que l'enfant est tenu et porté par la mère, tous les moyens qui donnent un support psychique à son moi naissant. L'enfant s'appuie au départ totalement sur la présence de la mère (qui « a l'enfant à l'esprit ») et fait ainsi pratiquement partie de son fonctionnement psychique. Le soutien fourni par la mère comprend toute la routine des soins quotidiens adaptés à l'enfant et a fondamentalement un rôle de protection (la mère en tant que pare-excitations) contre les expériences qui pourraient être angoissantes ou traumatisantes. Le soutien est principalement à la base de l'intégration du moi en un tout unifié.* » (Ibid.). Cette fonction de soutien de la mère dans la réalité auprès de son bébé n'est pas sans rappeler ce que Freud a mis en évidence dans l'Esquisse (1895).

Comme le souligne Davis et Wallbridge (2002), « *Winnicott estimait particulièrement nécessaire de mettre l'accent sur la véritable nature de l'environnement concret, particulièrement au stade de la dépendance absolue* » (Davis et Wallbridge, 2002, p.83). Voici un extrait qui illustre leur propos : « *Sans environnement, il n'y a pas de survie psychique ou affective du nourrisson, sans environnement, le nourrisson ne cesserait de tomber.* » (Ibid., p.84). Le soutien n'est pas dépourvu d'affect, il est selon Winnicott « *une forme d'amour* » (Winnicott, 1960, p. 244). Enfin, comme l'indiquent Davis et Wallbridge, même si dans la théorie de Winnicott, la « *phase de soutien* » équivaut au stade de fusion ou de la dépendance absolue, le soutien du moi continue d'être un besoin de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte.

La déclaration « *Un bébé, ça n'existe pas* » résume les propos de Winnicott sur l'aspect vital du lien intersubjectif du bébé à sa mère.

Selon Winnicott, les relations intersubjectives ne se réduisent pas à la relation mère-bébé. Ses travaux mettront en évidence la place fondamentale du père et du groupe, en tant qu'objets externes contribuant au devenir mère et au développement du bébé. Nous allons développer ces points dans la partie suivante : étayage dans le devenir mère.

F) Étayage et soutien dans le devenir mère

Les travaux en psychanalyse ont dans un premier temps, démontré la fonction de l'étayage psychique de la femme devenant mère notamment via les identifications féminines et maternelles.

Nous nous intéresserons ici aux travaux sur l'étayage réel offert à la mère par son entourage dans ce processus si délicat de la maternité.

Peu d'études ont porté leur attention sur le rôle de l'étayage réel dans le devenir mère. Si le sujet est traité, il ne l'est jamais en lui-même. Nous proposons ici de faire une synthèse de ces travaux en fonction des thèmes et de leur ordre d'apparition.

F-1- Winnicott, l'entourage conjugal, familial, social

Winnicott est l'un des premiers psychanalystes à souligner la fonction protectrice de l'entourage à l'égard de la mère. Il a d'ailleurs très tôt postulé le lien entre un défaut de soutien et l'émergence de maladies puerpérales (1960). Ces travaux ont été à l'origine de nombreux développements par la suite.

Le rôle de l'entourage réel a été relevé par Winnicott qui souligne, sans le développer, que la fonction parentale est conditionnée par cet entourage réel : « *Ce que les parents peuvent apporter à la famille qu'ils sont en train de construire dépend en grande partie de leur relation générale avec des cercles plus étendus autour d'eux, avec leur contexte social immédiat.* » (Winnicott cité par Davis et Wallbridge, 2002, p.129).

Dans l'œuvre de Winnicott, le conjoint de la mère a une place particulière et centrale. Nous avons vu que lorsqu'une femme devient mère elle rentre progressivement dans une phase de repli que Winnicott nomme la *préoccupation maternelle primaire*. C'est cet état si singulier qui lui permet d'investir et de répondre aux besoins de son bébé. Or selon Winnicott, le père de l'enfant va avoir un rôle considérable dans le maintien et la protection de cet état psychique. Winnicott postule qu'un changement s'opère simultanément chez les deux parents. Par ce changement, le père devient « *l'agent protecteur qui libère la mère pour que celle-ci se consacre à son bébé* » (Ibid. p. 125). Winnicott utilise l'expression « *couverture protectrice* »

(*Ibid.*) pour rendre compte de cette fonction de soutien. Cette expression met en évidence les caractéristiques singulières de cette fonction : ce sont un enveloppement et une chaleur propices à la régression qu'exige le devenir mère et plus particulièrement la préoccupation maternelle primaire.

Ce rôle de soutien a été également mis en évidence par Soulé (1983) qui a démontré l'importance de la place du père de l'enfant et de la relation conjugale. Dans la réalité, il a un rôle important par la nature des liens qu'il noue avec l'enfant. Sur les plans de l'imaginaire et du symbolique, il apporte à la mère une aide considérable.

Stern (1997), désigne le conjoint comme « *clé de voûte* » de la matrice de soutien, notamment dans sa fonction d'encadrement et de consolidation de la dyade mère-bébé.

Les travaux de Resnik (2000), Golse (2006) et de Ciccone (2014) sur la place du père ont mis en évidence que le père, avant de séparer, favorise la rencontre mère bébé (*la fonction pont*, Ciccone).

F-2- Racamier, l'entourage conjugal, grand-maternel, médical et social

Racamier a été un des premiers psychanalystes à souligner explicitement la fonction d'étayage externe de l'entourage de la mère. Selon lui, la réussite ou l'échec du processus de maternalité est déterminé par la présence et l'étayage externe de l'entourage. L'étayage externe détermine, au même titre que les facteurs historiques (les éléments et processus intra-psychiques) le devenir de la maternalité.

Rappelons que pour cet auteur, la maternalité est une « *phase de structure psychotique* » (Racamier, 1979, p.200) qui présente « *un double aspect de crise et d'intégration des pulsions, du moi, et de l'identité personnel ou du self* » (*Ibid.*p.227). Selon lui, la crise de la maternalité est, comme toutes les phases de remaniements de la personnalité, conditionnée par des facteurs historiques et actuels. Les facteurs historiques sont reliés aux imagos maternelles issues de passé infantile de la femme, notamment de la relation pré-œdipienne avec sa mère. Comme nous l'avons vu précédemment, ces imagos sont réactivées à l'occasion de l'accès à la maternité. Les facteurs actuels correspondent à l'entourage de la femme, à l'enfant lui-même et à la grossesse (désirée, rejetée ou consentie).

Voici ce qu'écrit Racamier : « *Comme chaque fois que l'organisation habituelle de la personnalité se modifie, les pulsions sont activées et que leur objet se rapproche, que le centre de gravité de la personne se déplace et que s'animent les images inconscientes, la maternalité est pour la femme une phase de haute sensibilité aux situations extérieures réelles.* » (Racamier, 1979, p.200-201). Selon Racamier, les facteurs externes, au même titre que les facteurs internes, jouent un rôle déterminant. Ils sont à l'origine soit de la désorganisation soit de la guérison.

Le premier facteur actuel cité par Racamier est « *l'entourage conjugal, rôle et attitude du conjoint* » (Ibid, p.201). Le deuxième est « *l'entourage de type parental (présence, rôle et attitude de la mère ou du personnage maternel qu'il est naturel de trouver auprès d'une accouchée – attitude de l'accoucheur – qualité de l'entourage soignant)* » (Ibid). La figure maternelle selon Racamier peut être représentée par la mère de la mère, la grand-mère maternelle mais aussi par « *la sage-femme maternelle, ou une amie âgée et bonne* » (Ibid). Notons ici que selon l'auteur, le soutien d'une figure maternelle est « *naturel* » (Ibid). Le troisième facteur cité est « *l'entourage social qui correspond à l'attitude et le rôle de la société.* » (Ibid). La situation financière et sociale est aussi relevée par Racamier, mais elle est citée à part dans le texte.

Comme l'indique Racamier, ces différentes conditions sont rarement réunies. Il arrive que le compagnon n'assume pas son rôle et fonction paternels, la grand-mère maternelle « *manque bien souvent, ou elle est figurée par un personnage ambivalent et négatif [...]* » (Ibid). Concernant le milieu médical : « *le médecin oublie trop souvent ce qu'une maternité représente ; les milieux d'accouchement ont effectué des progrès, mais on ne sait pas à quel point ils peuvent être sursaturés d'un monstrueux sadisme et libidinalement aseptisés.* » (Ibid). Enfin, concernant la société, elle a, selon Racamier : « *perdu toute considération réelle pour les processus de maternalité [...]* » (Ibid).

Enfin, même si Racamier développe peu les raisons pour lesquelles le soutien est important il écrit : « *Il est bien clair que les soutiens que la future ou nouvelle mère reçoit de son entourage contribue fortement à renforcer en elle sa « bonne » image de mère, et, partant, à faire pencher la balance dans le sens de l'intégration c'est-à-dire à faire tout simplement, que l'amour gagne* » (Ibid, p.202). Que veut dire Racamier dans cette formule : « *que l'amour gagne* » ? Il ne précise ni ne développe cette idée mais évoque le fait qu'il existe deux destins de la maternalité : la réussite ou l'échec.

En s'appuyant sur l'expression de Glover (1950), la réussite correspond selon Racamier à « *un triomphe sur les conflits inconscients* ». Elle résulte de leur intégration à leur plus haut niveau possible des pulsions et des possibilités du moi : résolution du conflit oral par accession à une position simultanément passive et active dans la relation avec le nourrisson ; l'élargissement du self par assimilation de l'objet-enfant ; résolution de l'Œdipe et du complexe phallique par assumption du rôle maternel, etc. (Racamier, 1979, p. 202).

Racamier reprend et développe ensuite les facteurs historiques, ajoute que la réussite de la maternalité est conditionnée par la présence et l'intensité d'angoisse ou de pulsions agressives qui pourraient impacter négativement « *les images inconscientes et paralyser les pulsions libidinales* » (Ibid.). Racamier poursuit, il ne faut « *pas de fixation pré-œdipienne pour bloquer le processus d'intégration ; si la régression normale, libidinale et fonctionnelle de la maternalité est supportée et contrôlée par le moi ; si, en un mot, la femme n'est pas suspendue à un narcissisme par trop exigeant et vulnérable.* » (Ibid.).

Racamier conclut que cette réussite n'est possible que « *si les conditions ambiantes sont réalisées qui permettent à la femme de mener à bien dans un climat de sécurité actuelle l'évolution bouleversante de la maternalité. Que les conditions pré-citées ne soient pas réunies, et l'inévitable issue est l'échec de la maternalité. Nous pensons que c'est essentiellement sur le processus de régression normale et féconde que nous avons décrit que la femme mal préparée ou mal entourée risque d'achopper* » (Ibid.).

Concernant l'échec de la maternalité, Racamier en décrit deux formes : un échec de style névrotique, « *dont l'enfant fait la plupart du temps les frais. [...] la femme aménage sa relation à l'enfant de façon à éviter les angoisses qu'elle y rencontre et sauvegarde les exigences de son narcissisme. Elle ne supporte pas la régression fusionnelle : elle traite l'enfant comme un adulte prématuré ; elle ne supporte pas les contacts libidinaux : elle crée un rempart obsessionnel ou phobique ; elle ne supporte pas la séparation du sevrage et de l'objectalisation : elle maintient l'enfant, par une hyperprotection enveloppante, dans une dépendance prolongée ou définitive. Tous ces aménagements permettent à la mère d'échapper aux conflits de la relation maternelle, mais ils s'effectuent « sur le dos » de l'enfant. Au reste ne parviennent à ces aménagements que les femmes déjà solidement installées dans une organisation névrotique (ou para-psychotique de leur personnalité.* » (Ibid., p.202-203). La deuxième forme d'échec est l'issue psychotique. Dans cette situation, le processus de

maternité renforce la fragilité déjà présente chez la femme. Celle-ci ne peut supporter la régression normale qui devient pathologique, à la fois libidinale et fonctionnelle.

Retenons plusieurs éléments importants de ce passage. Premièrement, le soutien dans la réalité, au même titre que les facteurs historiques, est une condition sine qua non de réussite de la maternité. Les soutiens offerts par l'entourage, conjugal, maternel et social (médical) favorisent, soutiennent les processus psychiques inhérents et toujours fragilisants de la maternité. En nous appuyant sur les écrits de Racamier, nous pourrions faire l'hypothèse que les soutiens seraient un rempart, une protection contre les risques de fragilisation. Comme Racamier l'a écrit : « *Il est bien clair que les soutiens que la future ou nouvelle mère reçoit de son entourage contribue fortement à renforcer en elle sa « bonne » image de mère, et, partant, à faire pencher la balance dans le sens de l'intégration c'est-à-dire à faire tout simplement, que l'amour gagne* ». La maternité serait de nouveau le lieu de la lutte des pulsions de vie et de mort, de la haine contre l'amour. Les soutiens offerts par l'entourage de la mère seraient-ils à comprendre comme des couvertures protectrices nécessaires pour reprendre Winnicott ?

F-3- Kaës, le groupe

À la fin des années 1970, Kaës propose de concevoir l'être humain comme un être caractérisé par l'expérience de la crise et de sa résolution. Voici ce qu'il écrit : « *l'homme se spécifie par la crise, et par sa précaire et infinie résolution. Il ne vit que par la création de dispositifs anti-crise, eux-mêmes porteurs de crises ultérieures* ». (Kaës, 1979, p.4). La crise est un « *changement brusque et décisif dans le cours d'un processus* » (*Ibid.*, p. 14) qui intervient au-delà des crises inhérentes aux processus biologiques : « *des formes de crises de vie sur lesquelles une organisation psychique, mise en place et fondée sur l'utilisation de certains mécanismes de défenses ou d'aménagements, bute sur sa limite et la limite des systèmes de compensation que le sujet avait mis en place* » (Roussillon, 2012, p. 8). Les crises sont nombreuses dans sa vie, et notamment, une des crises correspond au devenir mère.

Dans son ouvrage *L'idéologie, études psychanalytiques* Kaës écrit : « *La crise qu'est la mise au monde n'est pas seulement la crise inaugurale pour le nouveau-né, c'est aussi la reprise de cette crise par la mère. Et cette double crise est exemplaire en ceci : des systèmes en crise sont susceptibles de fonctionner l'un par rapport à l'autre comme des systèmes de résolution ; la*

crise du nouveau-né trouve « dans la mère » les régulations supplétives qui lui sont nécessaires, jusqu'à ce qu'elles viennent à manquer. Mais aussi la mère trouve dans son bébé – et dans son groupe – les objets et les régulations nécessaires : jusqu'à ce qu'ils viennent à manquer. » (Kaës, 1980, p.256).

Dans cet extrait, Kaës montre premièrement que l'état de crise est vécu par la mère et par le bébé de manière simultanée. Ce phénomène permet qu'ils trouvent l'un et l'autre et l'un dans l'autre des régulations supplétives, c'est-à-dire des voies de résolution de la crise. Deuxièmement, pour cet auteur, les voies de régulations ne fonctionnent pas en vase clos. Les régulations supplétives ont un double aspect : un aspect psychique et un aspect psychosocial. L'aspect psychique correspond au processus de mentalisation. Selon Kaës la mentalisation est une activité psychique qui permet de réduire une dérégulation née d'un écart, d'une rupture et d'une détresse insurmontable autrement. Cette activité psychique se développe dans l'expérience du manque de l'objet. La construction d'un espace de représentation interne permet alors de rétablir l'union et la continuité entre le sujet et l'objet. Selon Kaës, pour que le travail de mentalisation et le recours à l'espace de représentation interne puissent être effectifs, il est essentiel que le groupe psychosocial du dehors assure les fonctions de conteneurs et de cadre. Ces fonctions assurent : *« la continuité du dehors, et le dépôt de ce qui ne peut être toléré dedans, et la transformation préalable, pré-digérée, de ce qui ne peut être assimilé dedans. »* (Ibid., p.257). C'est l'aspect psychosocial des régulations supplétives. *« La mère ne peut apporter à l'enfant l'environnement parfait et les régulations nécessaires que pour autant elle trouve appui et soutien auprès d'un ensemble groupal dans lequel elle a sa place, et d'où s'engendre celle de l'enfant nouveau-né. Dans cet ensemble, décisives sont la référence, l'appui et le soutien que fournit le père, ou la fonction paternelle. Mais cette image et cette fonction sont elles-mêmes définies dans un ordre sociétal, par rapport auquel le couple lui-même prend figure et sens. »* (Ibid., p.257).

F-4- Stern, le groupe féminin : la constellation maternelle et la matrice de soutien

L'étayage a été abordé par Stern (1995) sous le terme de *matrice de soutien* qui fait partie du concept plus large de *constellation maternelle*. La constellation maternelle est une organisation psychique particulière de la femme durant la transition vers la maternité. Au départ, Stern

considérerait que durant cette transition, la constellation maternelle supplantait l'organisation œdipienne. Depuis, il propose de considérer que ces deux organisations psychiques alternent durant le post-partum. La constellation maternelle laisse apparaître une nouvelle organisation psychique, « *ce n'est plus la triade prédominante intérieure : père-mère-enfant (soit elle-même dans sa famille d'origine comme enfant, soit maintenant avec le nouveau bébé, elle et le père) n'est plus le triangle le plus important, psychologiquement. Désormais, un nouveau triangle prend le centre de la scène, qui est la mère, sa propre mère et le bébé.* » (Stern, 2012, p.47-48)

La constellation maternelle s'organise autour de trois types de préoccupations et autant de dialogues que la mère entretient avec elle-même, son bébé et sa mère : un dialogue avec sa propre mère en tant que fille de celle-ci, un dialogue avec elle-même en tant que mère et un dialogue avec son bébé. Quatre grands thèmes apparaissent : le thème de la croissance de la vie qui pourrait se résumer ainsi : « est-ce que la mère peut ou non subvenir aux besoins de son bébé pour son développement ? ». Le thème de la relation primaire qui correspond à la possibilité et la capacité de la mère à s'engager émotionnellement et authentiquement avec son enfant. Le troisième thème correspond à la matrice de soutien : qui porte sur sa capacité et possibilité de solliciter de l'aide, créer et mettre en place des supports nécessaires à l'accomplissement de ses nouvelles fonctions. Et enfin le quatrième thème concerne la réorganisation identitaire : sera-t-elle capable de transformer son identité propre pour favoriser ses fonctions ?

Le troisième thème qui nous intéresse plus spécifiquement, le soutien de la matrice, renvoie au fait que « *la mère a besoin de se sentir entourée et soutenue, accompagnée, valorisée, appréciée, instruite, aidée à des degrés divers* » (Stern, 1997, p.232). Dans un article plus récent, Stern distingue les types de soutien et les personnes qui les dispensent. Le soutien qui concerne les aspects physique et pratique doit être assuré par le conjoint. Le soutien psychique correspond à la possibilité de recevoir une validation, un encouragement, un avis : « *Ce que la nouvelle mère désire avant tout, en général au niveau fantasmatique, c'est de recevoir une forme de validation, un encouragement, un avis, le soutien d'une femme plus expérimentée comme mère.* » (Stern, 2012, p.48). Selon Stern, le soutien que les mères attendent correspond à un holding « *[dans le sens d'être soutenue et tenue dans un holding]* » (Ibid.). La mère « *a besoin d'un holding, d'un environnement dans lequel elle est soutenue plutôt par une ou des femmes en général plus âgées ou plus expérimentées comme mères, qui ont la légitimité d'une mère. C'est quelque chose que la plupart des hommes ne peuvent pas faire pour elle, et surtout*

pas le mari. » (Ibid.). Le soutien de la matrice a une fonction d'étai pour le bébé : « *Par ailleurs, avant qu'il soit possible d'avoir une interaction bien réglée avec le bébé, il faut que la survie du bébé et sa croissance soient assurées. C'est une autre partie importante de cette constellation maternelle.* » (Ibid., p.50).

Les types de soutien que Stern qualifie de psychiques qui consistent à « *recevoir une forme de validation, un encouragement, un avis, le soutien d'une femme plus expérimentée comme mère* » (Ibid.), sont selon nous des soutiens psychiques externes puisqu'ils sont dispensés par des objets externes et non internes.

La matrice de soutien a été relevée dans des travaux récents. Ainsi, dans son étude sur des femmes deuxième pares Riazuelo (2010) a montré que les femmes qui étaient enceintes pour la deuxième fois regrettaient de ne pas pouvoir bénéficier de la même qualité d'attention, la même sollicitude que celles qui leur avaient été portées lors de la première grossesse. Le soutien permettrait selon Riazuelo d'obtenir une forme de protection : « *une couverture protectrice au sens de Winnicott pour se laisser aller à imaginer l'enfant à naître.* » (Riazuelo, 2010, p.454). Ces résultats confirment la place du thème de la matrice de soutien de la constellation maternelle de Stern car la mère de la nouvelle mère ainsi que son réseau féminin sont identifiés par les participantes comme leur première source de soutien.

La place du réseau féminin a été retrouvée par Missonnier, qui a démontré que le réseau de la femme enceinte « s'essentialise » (2009), la nouvelle mère recherchant la compagnie de co-mères avec lesquelles elle pourra partager son vécu autour de ses préoccupations.

Même si la présence féminine aux naissances n'est pas totalement universelle, il n'en reste pas moins qu'elle est largement représentée. Bydlowski souligne : « *Dans ce domaine (la naissance) la coutume précède l'action rationnelle, la femme qui assiste l'accouchée n'est pas, au départ, une femme qui sait (sage vient du latin sapiens), mais une femme liée par des liens affectifs ou familiaux : cousine croisée chez les Australiens (G.Roheim), grand-mère maternelle chez les Maoris (H.Deutsch).* » (Bydlowski, 1997, p.29).

À l'origine, la femme présente n'est pas une femme qui sait mais une femme liée par de liens affectifs ou familiaux qui est susceptibles de lui offrir une bonne identification maternelle.

F-5- Le groupe familial dans les devenirs mère, père et bébé

« *Il n'y a pas de bébé sans un contenant familial et culturel* » (Mellier, 2015, p.99).

À la suite des travaux menés par les auteurs précédemment cités, un intérêt croissant s'est développé autour de la fonction familiale dans le devenir bébé et le devenir parent. L'approche psychanalytique groupale familiale en périnatalité propose d'appréhender les devenirs mère, père et bébé, non plus comme des devenirs isolés et indépendants les uns des autres mais dans une perspective résolument intersubjective. En devenant parents, la nouvelle mère et le nouveau père font devenir grands-parents leurs propres parents, tantes et oncles leurs frères et sœurs. Les nouvelles identités de chacun des membres de la famille (grand-père, grand-mère, oncle, tante...) semblent exprimer implicitement leurs nouvelles fonctions vis-à-vis du bébé. Nous comprenons, qu'un seul être apparaît et c'est tout un groupe qui est alors sollicité, laissant entrevoir l'absolue nécessité des liens intersubjectifs dans ce temps si fragile de la naissance.

Nous nous intéresserons ici principalement aux travaux de Mellier, qui a récemment cherché à déterminer la fonction de la famille élargie, notamment dans sa dimension d'étayage, dans les devenirs bébé, père et mère lors de l'immédiat post-partum.

En s'appuyant sur les travaux en psychanalyse groupale, en anthropologie de la parentalité, qui ont mis en évidence la fonction étayante dans la réalité de la famille dans l'événement de la naissance, mais aussi en se servant de plusieurs matériels recueillis dans le cadre des formations Esther Bick, Mellier a fait l'hypothèse que la résolution de la crise de la naissance se réalise au sein de l'ensemble familial des devenants parents via des processus de contenance intersubjectifs : « *Les processus de contenance doivent se réaliser à différents niveaux dans cet ensemble familial. Le « devenir bébé », le « devenir parent » ou « ce qui fait famille » seront ainsi simultanément interrogés selon une perspective résolument inter et trans-subjective* » (Mellier, 2015, p. 17).

Les matériaux recueillis dans le cadre des formations Esther Bick ont permis à Mellier de mettre en évidence la nécessaire dialectique entre étayage réel et travail de contenance. Les processus psychiques des devenirs mère, père, bébé et famille, mais aussi les éléments conscients-inconscients, liés à l'histoire infantile de la mère, à ses parents internes, au mandat transgénérationnel, parfois à la présence de fantôme (Fraiberg, 1989), sont en quête d'un contenant dans le post partum immédiat.

Par leur présence réelle et concrète auprès de la mère du bébé et de la famille en général, les observateurs en formation Esther Bick ont pu contenir ces éléments. « *Bon génie de la famille* », « *marraine protectrice* », figure familiale de substitution via les processus d'identification dans le transfert, les observateurs sont les témoins répondants réceptifs et contenant des peurs, inquiétudes et éléments non psychisés. « *La fonction à contenir pourra ainsi se définir comme la position psychique à adopter et à mettre en œuvre sur le terrain, dans l'intersubjectivité, pour recevoir et transformer des souffrances très primitives.* » (Mellier, 2005, p. 428-429). L'auteur s'interroge alors sur le destin des éléments en quête de contenant s'ils n'avaient pas été contenus par l'observateur.

Le travail de contenance familiale pourrait être figuré par la métaphore du « *berceau psychique familial* » (Darchis & Mellier, 2007). La notion de BPF (Berceau psychique familial) est inspirée directement de la notion de « *berceau psychique* » introduite par Aubertel et employée en thérapie familiale psychanalytique (André-Fustier, Aubertel, 1997 ; Aubertel, 2007). Tixier (cité par Mellier, 2015a) a proposé une définition que nous reprenons ici : « *Le berceau psychique représente l'ensemble des qualités propres au cercle familial maternant qui se prépare à recevoir le nouveau-né ; il est préexistant à la naissance et doit assurer des fonctions de contenance et de portage, non seulement physique mais aussi psychique. Il est proche de l'appareil psychique familial, mais plus imagé et correspondant plus précisément à cet instant de vie psychique familiale. Il est aussi proche de la transformation alpha de Bion, mais souligne tout l'aspect de maternage physique avec le fait d'assurer le maintien des fonctions vitales* » (p. 19). Cette notion met en évidence la dimension à la fois psychique intersubjective familiale de l'évènement de la naissance mais aussi la dimension réelle et concrète.

Selon Mellier, le BPF désigne une forme de travail psychique spécifique de l'appareil psychique familial (Ruffiot, 1981), qui assure le travail de contenance familiale. Le BPF « *correspond au travail de "tissage" propres aux enveloppes psychiques, individuelles, groupales et institutionnelles (au sens de l'institution familiale)* » (Mellier, 2015, p.19). « *Ce qui caractériserait le fonctionnement du BPF est cette possibilité de « contenir » conjointement des « devenir » bien différents : celui du bébé est extrêmement lié à celui du « devenir mère », mais au-delà également au « devenir père », au « devenir famille », et réciproquement, les membres de la famille sont beaucoup plus influencés qu'on ne le croit par le bébé.* » (Ibid., p. 40-41). Selon l'auteur, « *la famille, comme groupe primaire, aurait la fonction de "seconder" la mère*

dans sa confrontation pulsionnelle avec la vie psychique du bébé, apporter plus de « tiercéité » » (Ibid., p.39).

L'originalité de l'apport de Mellier est de faire l'hypothèse que le travail de contenance ne peut se réaliser sans la scène réelle : *« la présence de la grand-mère et plus largement des grands-parents autour du berceau n'est pas que symbolique. [...] Il en va plus largement de la « famille élargie ». L'aide concrète que les grands-parents et certains membres de la famille ou de l'entourage peuvent apporter, par leur présence chaleureuse et bienveillante, modère et atténuée l'intensité du travail psychique que les parents doivent réaliser, soutient les processus de parentalité et permet plus aisément la traversée psychique et physique de l'après-naissance, toujours épuisante. »* (Ibid., p.59). *« [...] le père, les grands-parents, les reste de la famille, ou des figures grand-parentales donnent un cadre pour que ces processus extrêmes de régression qu'implique cette préoccupation puissent se déployer sans danger pour la mère ou le bébé. (Mellier, 2015b, p.100).*

Lorsque l'étayage familial fait défaut, les parents sont seuls pour métaboliser inquiétudes, anxiétés et tâtonnements, bien légitimes avec un nouveau-né, et ne peuvent confronter leurs représentations internes de leurs parents à la réalité, et cela est d'autant plus préjudiciable lorsque les représentations internes sont négatives : *« Entre le "parent interne" de la mère et la place réelle que vont prendre ses propres parents autour de la naissance, il y a tout un écart qui peut être très salutaire. La place effective des grands parents dément les fantasmes sur eux. Il peut être sidérant quand leur place dans la réalité des soins au bébé confirme chez le nouveau parent ses propres représentations internes. En fait, tout une "dialectique" peut se travailler, dans le même temps où le "devenir parent" se module, se transforme, avec le "devenir grand-parent" ».*(Mellier, 2015 p.60).

Dans ces situations dans lesquelles la famille élargie est absente auprès des parents, Mellier fait l'hypothèse que la nouvelle famille (père-mère-bébé) est en risque de se refermer sur elle-même et plus spécifiquement sur le bébé : *« L'absence des grands-parents autour du berceau, où leurs défaillances dans le soutien parental, risque d'entraîner un renfermement de la cellule familiale autour du bébé. »* (Ibid., p.65).

Enfin, Mellier mène toute une réflexion sur l'influence des méta-cadres dans l'accès et la construction de la parentalité : *« La modernité a plus particulièrement ébranlé les « méta-cadres » sociaux qui servaient de stabilité aux méta-cadres psychiques de la culture occidentale*

(Kaës, 2004). La postmodernité est en passe d'accentuer ce phénomène. » (Ibid., p.61). La modernité met en exergue « la place de l'individu, de ses compétences et du dépassement de soi, en l'isolant de ses appuis groupaux. Cette tendance à l'individualisme, ajoutée à d'autres facteurs, aboutit au fait que les parents sont de plus en plus nombreux à se trouver isolés de leur famille après la naissance de leur bébé (Belot et coll., 2014). Ils pourraient alors se sentir seuls pour faire face aux besoins encore inconnus de leur nouveau-né. Cette solitude, parfois clamée et réclamée par le parent, aboutit à la figure d'un parent « auto-entrepreneur » selon nos propres termes (Mellier, 2004) : avoir un bébé serait identique à monter « une petite entreprise » ...» (Ibid., p.67).

F-6- Rituels et coutumes dans le post-partum immédiat

Selon Rochette-Guglielmi, la naissance « est une affaire de famille, de communauté, de tradition, dans le moment de l'accouchement et après, dans la naissance psychique et le devenir parent » (Rochette-Guglielmi, 2003, p.96).

Comme le rappelle l'auteure, la naissance d'un bébé et de fait d'une mère et d'un père est un phénomène composé de deux dimensions : une dimension individuelle qui renvoie au pôle privé, intime, personnel et une dimension sociale concernant le pôle public, politique et citoyen. Les rituels sont alors à la croisée de ces deux dimensions. Ils vont soutenir les mouvements psychiques cités précédemment en les reliant au socius, au groupe.

Rochette-Guglielmi, s'est appuyée sur les travaux de Van Gennep (1909) qui a démontré que les rites de passage soutiennent une modification symbolique du sujet. Van Gennep s'est intéressé de plus près aux rites périnataux et a mis en évidence trois phases. La première est celle de la séparation d'avec l'état d'origine: séparation des corps. La deuxième est la période de marge ou de réclusion (quarantaine, période d'impureté) : un temps sans qui maintient une grande proximité entre mère et bébé. L'existence séparée de l'un et de l'autre reste « indécidable » comme dans une brève grossesse psychique post-natale. Enfin la troisième phase est celle de l'agrégation ou d'intégration dans le nouveau cercle communautaire, moment des relevailles pour la mère et la seconde naissance (psychique) pour le bébé, soutenant la séparation des psychismes.

Dans nombre de cultures, les anthropologues ont pu constater que la transition vers la parentalité était accompagnée de coutumes telles que des rites dans l'après-naissance. Dans certaines communautés africaines, maghrébines et asiatiques, les jeunes mères reçoivent un accompagnement soutenant leur nouvelle parentalité. Ce rôle d'accompagnement, souvent tenu par des aînées, est mis en place dès la grossesse et se prolonge pendant les semaines suivant l'accouchement. La notion de « maisonnée » (Weber, 2005) indique d'ailleurs la fonction que remplit toute une communauté auprès du bébé.

La présence, encadrée par les rites, offre à la nouvelle mère une transmission de savoirs ainsi qu'une sollicitude à son égard. Par exemple, la grande majorité des femmes noires d'Afrique du Sud traditionnelle bénéficient d'un soutien pratique (soins au bébé et entretien du logement), et d'un soutien émotionnel de la part essentiellement de leur mère et de leur conjoint. Ce réseau communautaire est centré sur la femme, d'abord parturiente, puis jeune mère, et aussi sur le bien-être de l'enfant, totalement dépendant de ses parents et nouveau membre de la société. *« L'entourage semble prendre alors le statut de caretaker de la mère, il devient ce que nous pourrions nommer « le gardien de la parentification » : le cheminement de leurs inquiétudes, de leurs contradictions, et de leurs hésitations trouvent place, et leurs nouveaux repères se dessinent sans sentiment de « ne pas être à la hauteur ». (Capponi & Horbacz, 2007, p.175).*

Ainsi, la mise au monde « rituellement assistée » par le groupe autour des nouveaux parents étaye deux processus coexistants. Premièrement, l'intégration du nouveau-né dans la communauté et deuxièmement, le marquage de la parentalité psychique.

Les rituels soutiennent les processus d'étayage groupaux et la rencontre intersubjective. Ils sont l'occasion de faire émerger les fonctions contenantantes du groupe et les capacités élaboratives des différents protagonistes, car ils permettent de soutenir les mouvements psychiques, étayent les processus de métabolisation-transformation du travail psychique de la naissance, du devenir parent et de la crise du post-partum. Comme le souligne Rochette-Guglielmi, les rituels refroidissent et métabolisent la pulsionnalité due à l'arrivée du bébé. Ils offrent un espace-temps spécifique de la rencontre, contenue et accompagnée par les acteurs du rituel (traditionnellement les femmes de la parentèle). Les rituels périnataux soutiennent les processus psychiques inhérents à la période du post-partum et ainsi favorise l'adoption mutuelle de la mère et de l'enfant. Ils sont selon elle des « soin sociaux ».

Il est intéressant de relever que dans plusieurs pays où les rites autour de la naissance sont toujours effectifs, la dépression du postpartum semble ne pas exister (Stern et Kruckman, 1983). À l'inverse, la détresse maternelle dans le post-partum semble de plus en plus fréquente dans certains pays où les évolutions liées à la médicalisation, aux changements structuraux de la famille s'accompagnent d'une baisse des pratiques rituelles et du support de la tradition (Rodrigues & coll., 2003).

Si le référentiel principal de notre revue de la littérature est la psychanalyse, nous nous sommes intéressée également à d'autres courants épistémologiques dans une perspective de complémentarité différenciée. Nous allons désormais nous intéresser aux travaux menés en psychologie clinique de la santé.