



# DES ENFANTS POURQUOI ? IDEAUX, DISCOURS, TRANSMISSION

5 ET 6 SEPTEMBRE 2014

Université de Strasbourg

Faculté de Psychologie

“Amphi VIAUD”

12 rue Goethe, 67000 Strasbourg

COLLOQUE ORGANISE PAR L'EA 3071 - SULISOM  
AVEC LE SOUTIEN :



[www.des-enfants-pourquoi.fr](http://www.des-enfants-pourquoi.fr)

## Table des matières

Remerciements .....	4
Programme .....	5
<b>Vendredi 5 - Matinée: Idéaux, normes et discours .....</b>	<b>7</b>
Surexposition sociale de l'enfant et responsabilisation parentale, un enjeu de gouvernementalité. ....	8
<i>Gérard Neyrand</i> .....	8
Faire, avoir, posséder un enfant .....	10
<i>Sophie de Mijolla Mellor</i> .....	10
<b>Vendredi 5 - Atelier 1: Droit et transmission .....</b>	<b>11</b>
La transmission du nom au Québec : désir d'enfant, dynamiques de nomination et représentations .....	12
<i>Laurence Charton, Denise Lemieux</i> .....	12
Vers la reconnaissance d'un droit à l'enfant ? L'accès à la parenté est-il toujours possible et souhaitable ? .....	14
<i>Isabelle Corpart</i> .....	14
Nomination et place de l'enfant dans la famille et dans la société .....	16
<i>Marie-Claude Casper</i> .....	16
<b>Vendredi 5 - Atelier 2: Famille et Filiation.....</b>	<b>17</b>
Désirer un enfant après la perte d'un bébé .....	18
<i>Marie-Frédérique Bacqué, Dominique Merg-Essadi</i> .....	18
Enfants, familles et générations : Qu'en disent des arrière-grands-parents ?.....	20
<i>Marie-Claude Mietkiewicz</i> .....	20
Désir d'enfant et paternité chez les hommes des couples recourant à l'IAD.....	21
<i>Jean-Pierre Durif-Varembont</i> .....	21
<b>Vendredi 5 - Séance plénière .....</b>	<b>23</b>
Siècle XXI : Soins Intensifs néonatal et pédiatrique La médecine, l'enfant et la psychanalyse .....	24
<i>Marisa Decat de Moura</i> .....	24

**Samedi 6 - Matinée: Fonctions parentales et différence des sexes..... 26**

Les nouveaux paysages de la paternité à l'aube du 21ème siècle : Quelle place pour la parole des pères dans la procréation ? ..... 27

*Françoise Hurstel*..... 27

La professionnalisation des tâches dites maternelles. Approche historique.....28

*Marie-Christine Bernard, Yvonne Knibiehler* ..... 28

Homoparentalité: qu'est-ce qui (ne) change (pas) dans la famille ? ..... 30

*Alain Ducouso-Lacaze* ..... 30

**Samedi 6 - Atelier 1: La place paradoxale de l'enfant dans la société aujourd'hui ..... 31**

Enfants (de) sans papiers : enfant sans inscription. De l'exclusion du lien social à la honte d'être soi ..... 32

*Christine Davoudian*..... 32

Acteur, passeur, sentinelle. Des figures paradoxales de l'enfant dans les sociétés européennes et des manières d'y faire avec..... 34

*Nicoletta Diasio*..... 34

Enfance au cœur des violences conjugales ..... 35

*Laure Razon, Claire Metz*..... 35

**Samedi 6 - Atelier 2: Temps social, temporalité psychique... ..... 36**

« Et quand l'imprévu s'invite » ..... 37

*Tania Schmitt, Brigitte Hahusseau* ..... 37

« Il n'y a pas de temps à perdre », clinique de l'acte ou de l'agir dans l'interruption volontaire de grossesse. .... 40

*Elisabeth Guceve*..... 40

Le temps suspendu du baby blues..... 43

*Martine Spiess*..... 43

**Index des participants..... 44**

## REMERCIEMENTS

Nous tenons tout particulièrement à remercier pour leur soutien dans l'organisation de ce colloque :

Mme Catherine Florentz, Vice-Présidente Recherche et Formation doctorale et le Conseil Scientifique de l'Université de Strasbourg pour son soutien financier.

Mme Frédérique Granet-Lambrechts, Vice-présidente déléguée Interdisciplinarité et liens avec la formation de nous faire l'honneur d'ouvrir ces journées.

M. Christian Kelche, Doyen de la Faculté de Psychologie de l'Université de Strasbourg pour nous accueillir dans les locaux de la Faculté de Psychologie.

La Communauté Urbaine de Strasbourg et la Région Alsace pour leur apport financier.

Mme Sandrine Amé, Secrétaire de l'EA 3071, pour son aide précieuse sans laquelle ce colloque n'aurait pas lieu.

M. Philippe Enderlin, pour la réalisation du site internet et des supports logistiques.

aux étudiants pour leur aide matérielle

et bien sûr l'ensemble des intervenants pour avoir accepté d'apporter leur contribution scientifique et d'échanger avec nous et au public qui a répondu à notre invitation.

Au nom de l'EA 3071, le comité scientifique  
Anne Thevenot, Marie-Paule Chevalérias,  
Mélanie Jacquot, Laure Razon et Martine Spiess

# PROGRAMME

**Vendredi 5 septembre 2014**

**8h30** Accueil des participants

**9h00** Ouverture des journées en présence de Frédérique Granet-Lambrechts, Vice-présidente déléguée Interdisciplinarité et liens avec la formation.

## **MATINEE : IDEAUX, NORMES ET DISCOURS (9H30 - 13H)**

**G. Neyrand** : Surexposition sociale de l'enfant et responsabilisation parentale, un enjeu de gouvernementalité

*pause*

**S. De Mijolla-Mellor** : Faire, posséder un enfant

## **APRES-MIDI : FILIATION ET TRANSMISSION (14H30 - 16H30)**

### **Atelier 1 : Droit et transmission**

**M-C. Casper** : Nomination et place de l'enfant dans la famille et dans la société

**I. Corpart** : Vers la reconnaissance d'un droit à l'enfant ?

**L. Charton, D. Lemieux** : La transmission du nom au Québec : désir d'enfant, dynamiques de nomination et représentations

### **Atelier 2 : Famille et Filiation**

**M-C. Mietkiewicz** : Enfants, familles et générations : Qu'en disent des arrière-grands-parents ?

**J-P. Durif-Varembont** : Désir d'enfant et parentalité chez les couples recourant à l'IAD

**M-F. Bacqué, D. Merg-Essadi** : Désirer un enfant après la perte d'un bébé

*pause*

### **16h45 séance plénière**

**M. Decat de Moura** : L'enfant au XXIème siècle entre la science médicale et la psychanalyse – une expérience dans un centre de réanimation néonatal au Brésil

**Samedi 6 septembre 2014**

### **MATINEE : FONCTIONS PARENTALES ET DIFFERENCE DES SEXES (9H - 12H30)**

**F. Hurstel** : Nouveau paysage de la paternité à l'aube de 3ème millénaire : comment contraception et IVG modifient elles la paternité ?

**M.C. Bernard** : Professionnalisation des tâches dites maternelles. Approche historique

*pause*

**A. Ducouso Lacaze** : Homoparentalité: Qu'est-ce qui (ne) change (pas) dans la famille ?

### **APRES-MIDI : FIGURES D'ENFANTS ET DE PARENTS : LA SUBJECTIVITE A L'EPREUVE DES CONTEXTES ET DES NORMES (14H - 16H)**

#### **Atelier 1 : La place paradoxale de l'enfant dans la société d'aujourd'hui**

**N. Diasio** : Acteur, passeur, parangon des liens familiaux. De la diversité et des contradictions des figures de l'enfant dans les sociétés européennes contemporaines

**C. Davoudian** : Enfant (de) « sans papiers » : Enfant sans inscription ? De l'exclusion du lien social à la honte d'être soi

**C. Metz et L. Razon** : Enfance au cœur des violences conjugales

#### **Atelier 2 : Temps social, temporalité psychique : quels enjeux pour le parental ?**

**E. Gucève** : Clinique de l'acte ou de l'agir

**M. Spiess** : Le temps suspendu du baby blues

**B. Hahusseau et T. Schmitt** : Et quand l'imprévu s'invite...

*pause*

**16h15**      **A. Thevenot exposé de clôture**

## **Vendredi 5 - Matinée: Idéaux, normes et discours**

# SUREXPOSITION SOCIALE DE L'ENFANT ET RESPONSABILISATION PARENTALE, UN ENJEU DE GOUVERNEMENTALITE.

Gérard Neyrand

PROFESSEUR DE SOCIOLOGIE UNIVERSITE PAUL SABATIER TOULOUSE 3,  
PRISSMH-SOI, université Toulouse 3, CIMERSS, laboratoire associatif Bouc Bel Air

**Mots-clés :** ENFANT - PARENTALITE - RESPONSABILISATION -  
GOUVERNEMENTALITE - POLITIQUES SOCIALES - SOCIETE CIVILE - MEDIAS -  
NORMES - SOCIALISATION

Les mutations de la sphère privée à l'œuvre depuis les années 1960 ont conduit à une sur-valorisation de l'enfant dans les discours sociaux, qui s'alimente à de multiples sources et ne va pas sans quelques paradoxes. La diffusion des savoirs sur le petit enfant avec le développement des médias après guerre, les progrès de la procréatique, et la fragilisation d'une conjugalité soumise aux aléas de la diffusion des idéaux démocratiques dans les relations privées, ainsi que la constitution de l'enfant en support de la réalisation de soi ont favorisé une promotion tous azimuts de l'enfant, jusqu'à la reconnaissance collective d'une Convention internationale des droits de l'enfant. Les effets de ces influences multiples et contradictoires sur la place de l'enfant dans la société et la famille ont pu amener à certaines dérives ou excès, qu'illustrent aussi bien des polémiques sociales comme l'affaire d'Outreau ou le mouvement Pasde0deconduite que la sur-responsabilisation des parents dans l'éducation de leurs enfants, des parents un peu trop hâtivement rendus responsables de tous les actes de leurs enfants sans que l'on tienne compte, ni de l'impact de leur environnement et des rapports sociaux sur leurs possibilités éducatives, ni de la diversification des influences socialisatrices à une époque de travail conjoint des parents et de prégnance de plus en plus forte des discours médiatiques...

Face à cette évolution complexe, la régulation des rapports privés s'est recentrée sur le rapport à l'enfant, et notamment la place qu'y tiennent les parents. Ce qui ne manque pas d'interroger ce modèle de type néolibéral de gouvernementalité, quant à ses modes de régulation sociale, qui privilégient l'individualisation et la psychologisation des rapports sociaux. La responsabilisation ainsi produite se trouve alors prise entre des logiques d'accompagnement, qui visent à favoriser l'auto-régulation, et des logiques de contrôle, qui appliquent à ceux considérés comme déficients des méthodes plus coercitives. Mais l'interrogation demeure quant à l'ambivalence sociale de la démarche de soutien aux parents...

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- NEYRAND G., MEKBOUL S. (2014), Corps sexué de l'enfant et normes sociales. La normativité corporelle en société néolibérale, Toulouse, érès.
- NEYRAND G. (2011), Soutenir et contrôler les parents. Le dispositif de parentalité, Toulouse, érès.
- NEYRAND G. (2000), L'enfant, la mère et la question du père. Un bilan critique de l'évolution des savoirs sur la petite enfance, Paris, PUF, (3e éd. 2011).
- NEYRAND G. (2009), Le dialogue familial. Un idéal précaire, Toulouse, érès.
- NEYRAND G. (2013), « Le rapport parent-enfant à la croisée des chemins : un renouvellement des façons de voir et d'intervenir », Traité de l'éducation familiale, sous la direction de Bergonnier-Dupuy G., Durning P Join-Lambert H., Paris, Dunod, 2013.

# FAIRE, AVOIR, POSSEDER UN ENFANT

**Sophie de Mijolla Mellor**

Professeur, Université Paris 7-Denis –Diderot

**Mots-clés :** DÉSIR D'ENFANT - ALTÉRITÉ - PROLONGEMENT NARCISSIQUE

A partir de la question que posent les violences, éventuellement les crimes, commis par des parents envers leurs enfants, on s'interrogera sur ce que signifie le désir d'enfant à l'intérieur et en dehors du couple et la manière dont il peut ou non se détacher d'un besoin d'emprise. On soulignera de même le paradoxe que constituent les notions d'immortalité biologique et de prolongement narcissique, dont Freud accordait le pouvoir à l'apparition de « Sa Majesté le Bébé ». Les abus parentaux, dont l'inceste est un exemple extrême, nous obligent à penser plus profondément la question de l'altérité entre parent et enfant.

# Vendredi 5 - Atelier 1: Droit et transmission

# LA TRANSMISSION DU NOM AU QUÉBEC : DESIR D'ENFANT, DYNAMIQUES DE NOMINATION ET REPRESENTATIONS

Laurence Charton\* et Denise Lemieux\*\*

\*Sociologue, démographe, Université de Strasbourg, détachée à l'INRET, Montréal

\*\*Sociologue, démographe, INRET, Montréal.

**Mots-clés :** PROCESSUS DE NOMINATION, FILIATION, PARENTÉ, GÉNÉALOGIE, QUÉBEC, MÉTHODE QUALITATIVE

Dans une ère de planification et d'individualisation des projets de vie, l'arrivée d'un enfant échappe en partie à une rationalisation des conduites. Événement intime porteur des aspirations à la parentalité chez l'un ou chez les deux partenaires d'un couple, la naissance d'un enfant est aussi un événement social qui les inscrit dans leurs groupes d'appartenance et la société. Au Québec, depuis 1981, les parents peuvent attribuer à leur enfant soit le nom de son père, soit le nom de sa mère, soit les deux noms (père-mère ou mère-père, avec ou sans trait d'union). Cette dynamique de choix pour les parents se fait au cœur d'enjeux de filiation, de parenté et de liens généalogiques. Dans le cadre de cette communication, nous examinerons ces enjeux, en nous appuyant sur un corpus d'entrevues récentes (2013) qui ont porté sur les choix du prénom et du nom de famille d'enfants nés au Québec au cours des cinq dernières années. L'analyse qualitative des processus de nomination contribuera, en définitive, à affiner nos analyses et interprétations sur la place et le rôle de l'enfant dans les couples et familles contemporaines.

Dans une ère de planification et d'individualisation des projets de vie, l'arrivée d'un enfant échappe en partie à une rationalisation des conduites. Événement intime porteur des aspirations à la parentalité chez l'un ou chez les deux partenaires d'un couple, la naissance d'un enfant est aussi un événement social qui les inscrit dans leurs groupes d'appartenance et la société. Au Québec, depuis 1981, les parents peuvent attribuer à leur enfant soit le nom de son père, soit le nom de sa mère, soit les deux noms (père-mère ou mère-père, avec ou sans trait d'union). Cette dynamique de choix pour les parents se fait au cœur d'enjeux de filiation, de parenté et de liens généalogiques. Dans le cadre de cette communication, nous examinerons ces enjeux, en nous appuyant sur un corpus d'entrevues récentes (2013) qui ont porté sur les choix du prénom et du nom de famille d'enfants nés au Québec au cours des cinq dernières années. L'analyse

qualitative des processus de nomination contribuera, en définitive, à affiner nos analyses et interprétations sur la place et le rôle de l'enfant dans les couples et familles contemporaines.

# VERS LA RECONNAISSANCE D'UN DROIT A L'ENFANT ? L'ACCES A LA PARENTE EST-IL TOUJOURS POSSIBLE ET SOUHAITABLE ?

**Isabelle Corpart**

Maître de conférences en droit privé à l'Université de Haute Alsace, HDR,  
CERDACC

**Mots-clés :** ADOPTION - ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION - BIOÉTHIQUE - DON DE GAMÈTES - GESTATION POUR AUTRUI - INTÉRÊT DE L'ENFANT - ORDRE PUBLIC - PROCRÉATION

Avec la maîtrise de la reproduction et le développement de la science médicale en matière de bioéthique, mais aussi avec l'entrée massive des femmes dans la vie professionnelle, le rapport à la procréation a été complètement modifié. Les naissances sont aujourd'hui davantage planifiées, les couples et en particulier les femmes, choisissant le moment de faire des enfants et leur nombre, allant parfois jusqu'à totalement refuser de procréer. En conséquence, les couples ayant moins d'enfants, l'enfant est devenu plus précieux, parfois mis au centre de la famille qui se construit autour de lui (surtout quand ses parents ne se sont pas mariés car pour les autres, c'est le mariage qui fonde encore toujours la famille). Dans cette société quelquefois qualifiée de pédocentrique, devenir père et mère est une étape essentielle.

Parallèlement, d'autres personnes ne parviennent pas à devenir parents. Certaines n'ont pas (ou plus) de partenaires, d'autres sont inféconds ou porteurs de maladies génétiques qu'ils ne souhaitent pas transmettre à leur descendance. Demeurer sans enfant peut alors être vécu comme une grande souffrance et les intéressés tentent d'y remédier en se tournant vers la science ou vers l'adoption. Pour autant ces pistes sont parfois vaines, des obstacles juridiques, techniques, médicaux et éthiques étant souvent opposés à ces candidats à l'assistance médicale à la procréation ou à l'adoption. En effet, il ne suffit pas de vouloir être parent pour voir un projet se concrétiser. Il est, au contraire, indispensable de remplir des conditions posées par des lois successives pour moraliser la procréation médicalement assistée et éviter certaines dérives mais aussi pour lutter contre des trafics d'enfants et garder présent à l'esprit la préservation de l'intérêt de l'enfant (l'adoption doit conduire à donner une famille à un enfant, non un enfant à une famille). Par voie de conséquence, de nombreuses demandes restent non satisfaites, d'un côté, des candidats à l'adoption étant trop âgés ou des célibataires s'étant vus préférer des époux, le nombre d'enfants adoptables étant quant à lui en diminution

constante, de l'autre, seuls des couples hétérosexuels dont les deux membres sont vivants, en état de procréer et soit inféconds, soit porteurs de maladies transmissibles, peuvent recourir à la procréation médicalement assistée.

Devant cette impossibilité de devenir parents, les candidats écartés se réunissent en associations, en groupes de pression ou signent des manifestes pour faire entendre des revendications communes. A l'ère où chacun peut choisir de procréer au nom du fameux slogan « *un enfant si je veux* », ils enclament un autre : « un enfant quand je veux »... Partant, ils prétendent avoir le droit de procréer ou d'adopter, en d'autres termes veulent que soit reconnu leur droit à un enfant.

Certaines lois peuvent peut-être être comprises comme ouvrant la voie : des célibataires ont le droit d'adopter un enfant depuis 1966, des couples peuvent programmer un « bébé médicament » (enfant médicalement conçu pour sauver ses frères et sœurs) depuis 2004 et l'adoption a été proposée aux couples de personnes de même sexe en 2013, pour ne prendre que quelques exemples... Il est toutefois erroné de penser que ces réformes ont ouvert plus largement un droit à l'enfant, ce que nous montrerons en analysant les textes récents relatifs à la filiation biologique et adoptive ainsi que les orientations prises dans des projets de loi ou propositions de loi actuellement à l'étude. Il s'agira de montrer si les bouleversements en matière de sexualité et de reproduction ouvrent de nouveaux droits aux futurs parents et remettent en cause la place de l'enfant, sujet de droit à part entière depuis la Convention internationale des droits de l'enfant qui fête ses 25 ans, dans sa famille et dans la société. Le libre-choix doit-il être synonyme de tous pouvoirs pour les individus en ce domaine ? Qu'il nous soit permis d'argumenter en sens contraire en rappelant la force de l'ordre public. Pour autant, il ne s'agit pas de s'arquer-bouter sur des principes mais de réfléchir aux évolutions qui sont souhaitables pour la société.

#### REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- Corpart I. (2013), Le mariage pour tous et le sort des enfants, Actualité juridique Famille 340.
- Corpart I. (2012), Les revendications parentales des couples homosexuels : de l'homoparentalité à l'homoparenté, Revue juridique personnes et famille, 4/7.
- Corpart I. ( dir.), Charton L., Mathieu F., Rollet I., Thevenot A. (2011), Familles recomposées, Lamy, coll. Axe droit.
- Corpart I. (2005), Filiations : nouveaux enjeux, Problèmes politiques et sociaux (dossier réalisé), La Documentation française, juillet 2005, n° 914.
- Fulchiron H. et Sosson J. (2013), Parenté, filiation, origine : le droit et l'engendrement, Bruylant.

# NOMINATION ET PLACE DE L'ENFANT DANS LA FAMILLE ET DANS LA SOCIÉTÉ

**Marie-Claude Casper**

Maître de conférences, HDR, Faculté de Psychologie Université de Strasbourg, SuLiSoM, EA 3071

**Mots-clés** : ENFANT, NOMINATION, FILIATION

Au carrefour du collectif et de l'individuel, les noms arriment l'enfant au social et l'inscrivent dans une histoire qui n'est pas encore la sienne. L'enfant à sa naissance fait ainsi l'objet d'une double nomination qui lui est complètement extérieure. Il reçoit, en effet, de ses parents un nom et un ou plusieurs prénoms dans une orchestration guidée à la fois par les exigences légales de la société qui l'accueille mais aussi par des choix déterminés dans une trajectoire personnelle qui rencontre de l'histoire.

Comment l'enfant est-il situé dans sa famille, dans le rapport à ses parents et aux autres de ses proches et quels liens se construisent avec eux ?

**REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :**

- Casper M.-C. (2001), « L'effet de transmission du prénom : d'un héritage à son appropriation », Cliniques méditerranéennes, Filiations 2, 64, 157-168.
- Casper M.-C. (2012), « Nommer... pour quelle(s) réalité(s) ? », La lettre de l'enfance et de l'adolescence, revue du GRAPE, 87, 13-20.
- Casper M.-C., Pradelles de Latour C.-H., Granet F. (2006), « Choisir un nom de famille... une approche pluridisciplinaire des implications de la réforme du nom », L'Homme. Revue française d'anthropologie, 179, 201-218.
- Chave-Dartoen S., Leguy C., Monnerie D., 2012. Nomination et organisation sociale, Armand Colin.
- Feschet V., 2004. La transmission du nom de famille en Europe occidentale. L'Homme 169 : 61-88.

## **Vendredi 5 - Atelier 2: Famille et Filiation**

# DESIRER UN ENFANT APRES LA PERTE D'UN BEBE

Marie-Frédérique Bacqué\*, Dominique Merg-Essadi\*\*

\*Professeur de Psychopathologie clinique à l'UDS, présidente de la société de thanatologie.

\*\*Psychologue et sage-femme au CHU d'Hautepierre, présidente de l'association Nos Tout Petits d'Alsace

**Mots-clés :** DEUIL D'UN ENFANT, VISION DU MONDE, CONFLITS INCONSCIENTS, REPRÉSENTATIONS DE L'ENFANT QUI SUIT LA PERTE D'UN PUÎNÉ.

## Introduction : la catastrophe

Le désir d'un enfant est souvent flou, syncrétique, bercé de fantasmes. La mort d'un enfant est au contraire d'une objectivité radicale, qui rompt totalement avec la rêverie parentale initiale.

Elle agit comme un tremblement de terre au sein des convictions les plus intimes d'un couple. Ce qui semblait « aller de soi », ou qui faisait l'objet d'allégations explicites comme « l'horloge biologique » ou « le moment de fonder une famille », devient tout à coup source d'angoisse profonde. En particulier la *Weltanschauung*, la « vision du monde » du couple, jusqu'à présent positive, accueillante, change totalement. Le monde n'est plus celui qui reçoit le couple et son bébé chaleureusement, le monde devient hostile, comme si la mort de ce bébé « innocent » scellait la fin d'une illusion.

## Entre désert et tempête

La perte d'un enfant entraîne un désordre tel, qu'elle est à l'origine, selon les études, d'une séparation d'un couple parental occidental sur deux. Selon les circonstances de la mort, sa brutalité et surtout la qualité du soutien émotionnel familial, le deuil peut rester bloqué au stade du traumatisme ou en phase dépressive. Il peut aussi prendre une forme dynamique permettant progressivement la reprise de la pensée, la diminution de la détresse et la projection dans le futur. Le retour de la vie sexuelle, plus ou moins teintée de culpabilité dans un premier temps, a d'abord besoin d'être dissocié de la potentielle reproduction. Mais ce sont surtout les mouvements psychiques du deuil de chaque parent, indépendants et parfois opposés, qui vont contribuer à l'impression durable de ne plus être réunis sur ce projet fondamental qu'est la mise au monde d'un enfant.

Chez les jeunes couples fertiles, si la première année est souvent occupée psychologiquement par les affects dépressifs liés à la perte, l'anniversaire du décès donne parfois lieu à une réactualisation de la détresse. En revanche,

l'année qui suit va voir revenir le désir et aboutir à une résolution en faveur ou pas d'une nouvelle grossesse.

### **Le soutien des parents en deuil**

L'Associations Nos Tout Petits d'Alsace offre depuis une dizaine d'années un soutien aux parents ayant perdu un enfant autour de la naissance, sous forme de groupes de parole mensuels. Ce soutien psychologique permet un retour de l'identification en sortant les parents de leur isolement grâce à la confrontation à leurs « pairs d'infortune ». D'autre part, ils peuvent échapper aussi aux stéréotypes qui pèsent largement sur leurs épaules et qui produisent l'unique injonction « vous en aurez d'autres ! ».

Si le désir d'enfant est une condition *sine qua non* de la « génération », la fréquentation d'autres parents, dans un cadre associatif, permet aux parents en deuil d'exprimer leurs réactions émotionnelles, de les confronter à celles d'autres parents pour réfléchir et intégrer certaines conséquences du deuil. Les séquelles possibles sont en effet importantes : dépressivité maternelle installant une relation d'attachement ambivalente envers le puîné, projections de l'enfant défunt sur le nouveau-né, conflits latents dans le couple et entre les deux lignées familiales.

Mais il y a aussi des familles qui vont bien !

Nous montrerons que l'analyse des conflits inconscients circulant dans les groupes, permet, à travers la supervision de parents endeuillés devenus animateurs, une régulation des affects dans le groupe des parents, pour un choix de vie familiale assumé et supportable émotionnellement pour tous ses membres.

### REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- Bacqué M-F, Merg-Essadi D (2013) Des corps immémoriaux... Devenir du corps de l'enfant mort autour de la naissance. Deuil social et psychologique des parents. Corps (revue du CNRS), 11: 57-68.
- Harper M O'Connor RE O'Caroll RC (2011) Increased mortality in parents bereaved in the first year of their child's life. BMJ Support Palliat Care doi:10.1136/bmjspcare.
- Lannen PK Wolfe J Prigerson HG, Onelov E, Kreicbergs UC et al. (2008) Unresolved grief in a national sample of bereaved parents : impaired mental and physical health 4 to 9 years later. J Clin Oncol., 26 (36) : 5870-76.
- Wijngaards-de Meij L, Stroebe M, Schut H, et al. (2005) Couples at risk following the death of their child: predictors of grief versus depression. J Consult Clin Psychol. 73(4):617-623.

# ENFANTS, FAMILLES ET GENERATIONS : QU'EN DISENT DES ARRIERE-GRANDS-PARENTS ?

**Marie-Claude Mietkiewicz**

Maître de Conférences HDR, Laboratoire InterPsy EA 4432 Université de Lorraine - Site de Nancy.

**Mots-clés :** FAMILLE - GÉNÉRATION - ARRIÈRE-GRANDS-PARENTS

Il y a quarante ans, Le Bras (1973) constatait que la génération des grands-parents achevait de disparaître au moment de la naissance des arrière-petits-enfants ; aujourd'hui, les familles à quatre générations vivantes sont nombreuses. Grâce à l'allongement remarquable de l'espérance de vie, la fréquence de cette configuration familiale augmente au fil des cohortes (Pennec, 1996, Chauffaut, 2003) : les arrière-grands-parents et particulièrement les arrière-grands-mères sont désormais présents dans les familles (Cassan, Mazuy et Toulemon, 2001 ; Blanpain et Lincot, 2013).

Ces bisaïeux découvrent avec émotion les enfants des enfants de leurs enfants mais portent un regard étonné, inquiet voire critique sur l'évolution du statut de l'enfant dans les familles contemporaines. Héritiers de familles patriarcales, les arrière-grands-parents rencontrés interrogent leurs valeurs et leurs convictions, revisitent leurs propres enfances, se souviennent de leurs postures parentales, se rappellent les rôles dévolus aux fonctions grands-parentales et livrent leurs interrogations sur la transformation des modèles familiaux et la place des enfants dans ces nouveaux contextes.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- Blanpain, N., Lincot, L. (2013). 15 millions de grands-parents. Insee Première n° 1469
- Cassan, F., Mazuy, M., Toulemon, L. (2001). Douze millions et demi de grands-parents. Insee Première n° 776
- Chauffaut, D. (2003). Les relations entre les générations : de la contrainte au plaisir ? CREDOC. Consommation et Modes de vie, 164.
- Le Bras, H. (1973). Parents, grands-parents, bisaïeux. Population, 28, 1, 9-38.
- Pennec, S. (1996). La place des familles à quatre générations en France. Population, 51, 1, 31-59.

# DESIR D'ENFANT ET PATERNITE CHEZ LES HOMMES DES COUPLES RECOURANT A L'IAD

**Jean-Pierre Durif-Varembont**

Maître de conférences, HDR en psychologie clinique, psychologue, psychanalyste, Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique (CRPPC EA 653), Institut de Psychologie, Université Lumière Lyon 2

**Mots-clés :** IAD, CECOS, PATERNITÉ, MATERNITÉ, FILIATION BIOLOGIQUE, FILIATION NARCISSIQUE,

Le sous-titre de cette communication pourrait reprendre le dire d'un homme stérile en attente d'un don de sperme au CECOS: "faire un enfant sans la nature" (rires)

A partir d'une recherche clinique menée par entretiens semi-directifs auprès des membres de 24 couples en attente d'IAD (recherche contractualisée avec l'agence de la Biomédecine), je présenterai quelques résultats concernant la construction de la parentalité et les destins du désir d'enfant lorsque l'homme du couple est stérile. Le désir d'enfant, sollicité au long temps du parcours médical devient une volonté d'avoir un enfant par le recours à l'assistance médicale. Beaucoup de ces hommes préfèrent le recours à la médecine (qui concerne le corps de leur femme) par rapport à l'adoption, pour fonder leur paternité sur l'expérience de la grossesse partagée dont ils ne veulent pas priver leur femme. Même la paternité reste compliquée pour eux, ne pas accepter le sperme d'un autre qui la priverait de l'enfant auquel elle tient et de l'expérience de la grossesse, pourrait mettre en péril le couple. La filiation biologique comporte ainsi au moins une demi-part (maternelle), moindre mal réparateur par rapport à l'épreuve de la stérilité. Ils fondent leur paternité, parfois fragile, davantage sur transmission éducative vis-à-vis de l'enfant et la recherche de la ressemblance physique mais aussi sur la parole de leur femme.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- Guyotat, J. (1995). Filiation et puerpéralité. Logiques du lien. Paris, PUF.
- Jouannet, P., Mieusset R. et al. (2010). Donner et après... La procréation par don de spermatozoïdes avec ou sans anonymat ? Paris, Springer-Verlag France
- Kalampalikis, N., Haas, V., Fieulaine, N., Doumergue, M., Deschamps, G., Chiron, H., Durif-Varembont, J.-P., Mercader, P., Mendes-Leite, R. (2009).

Enjeux éthiques et identitaires engagés dans l'acte de procréation avec don de sperme. Rapport final de recherche pour le CECOS, l'agence de biomédecine et la région Rhône-Alpes.

- Tort M. (1992). Le désir froid : procréation artificielle et crise des repères symboliques. Paris, La Découverte

## Vendredi 5 - Séance plénière

# SIECLE XXI : SOIN INTENSIF NEONATAL ET PEDIATRIQUE LA MEDECINE, L'ENFANT ET LA PSYCHANALYSE

**Marisa Decat de Moura**

Psychanalyste, Hôpital Mater Dei, Belo Horizonte, Brésil

**Mots-clés :** ENFANT À TOUT PRIX, PROCESSUS DE SUBJECTIVATION, PLACE DU PSYCHANALYSTE EN NÉONATOLOGIE

Toute époque a des effets sur les subjectivités qui laissent leurs marques, en ce qui concerne le XXI<sup>ème</sup> siècle nous avons été témoins du développement de la science, de ses effets et de nouvelles formes de malaise dans la civilisation.

Les conditions de la contemporanéité et les techniques de reproduction assistée révèlent «la recherche de l'enfant» malgré toute entrave. Il est possible d'observer la « poursuite à l'enfant », en dépit de tous les obstacles biologiques comme nous pouvons le constater dans notre hôpital qui dispose de ressources thérapeutiques à l'origine de grands développements scientifiques et technologiques.

Pour répondre à des situations difficiles et lever les obstacles à l'«arrivée» d'un enfant, la science "apporte la solution": dépasser les contraintes de l'âge de procréer, pallier l'absence d'un partenaire, ou encore «enfanter» avec un partenaire du même sexe. Et puis nous avons l'enfant, issu de cette recherche souvent effrénée, organise une famille maintenant "différente" des formes traditionnelles.

L'enfant n'est pas né sujet, il est né d'une rencontre entre partenaires. Pour être sujet, il doit être «adopté» et «pris en charge» par un Autre. Ce qui va marquer et convoquer le sujet supposé sont les «dires» dans la famille, ces dires qui le distinguent. Voilà ce dont un enfant, comme n'importe quel autre sujet, quelle que soit la façon dont il a été engendré, a besoin.

Le lien d'appartenance, par conséquent, doit être inventé. Étant né d'une procédure biologique il reste au sujet de venir à être. Face à la naissance de bébés prématurés nés par procréation médicale assistée, le défi pour le psychanalyste est, comme toujours, de garder trace de ce qui se passe face au nouveau, pour dans un second temps reconstruire une histoire au-delà du déterminisme biologique.

Une question se pose à l'analyste dans la pratique clinique : comment, dans un hôpital contrôlé par le discours de la science au sein d'une équipe pluridisciplinaire, participer au processus de naissance « d'un sujet » ?

Comment la participation de l'analyste dans le réseau symbolique, en plus des procédures pour sauver la vie du bébé, est également confrontée à la réalité d'une naissance prise par l'urgence de la survie ?

Nous postulons que la présence d'analystes dans une institution hospitalière, membres à part entière de l'équipe médicale qui prend soin des bébés et enfants hospitalisés en unité de soins intensifs de néonatalogie pédiatrique, permet de penser la position politique de la psychanalyse contemporaine.

#### REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- ANSERMET F. (2003). Clínica da origem - a criança entre a medicina e a psicanálise. Editora Contra Capa, Rio de Janeiro, 224p
- BIRMAN., J. et al. (2010) Um novo lance de dados - psicanálise e medicina na contemporaneidade. Companhia de Freud, Rio de Janeiro, 266p
- DECAT DE MOURA M. (2005). "Um saber sem verdade" e "Um saber não sem verdade" in DECAT DE MOURA, Marisa (org.) Psicanálise e Hospital - Novas versões do pai: reprodução assistida e UTI. Belo Horizonte, Editora Autêntica, 206p
- FREYMANN J.-R. (2013). L'art de la clinique - Les fondements de la clinique psychanalytique. Toulouse, éditions ères, 392p
- SAUSSE S. (2000). Le miroir brisé - l'enfant handicapé, sa famille et le psychanalyste. Mesnil-sur-L'estrée, Calmann-Lévy, 204p

# Samedi 6 - Matinée: Fonctions parentales et différence des sexes

# LES NOUVEAUX PAYSAGES DE LA PATERNITE A L'AUBE DU 21EME SIECLE : QUELLE PLACE POUR LA PAROLE DES PERES DANS LA PROCREATION ?

**Françoise Hurstel**

Professeur Honoraire, psychanalyste, Université de Strasbourg

**Mots-clés :** PATERNITÉ, PROCRÉATION, ÉGALITÉ, DROIT

Le droit à la contraception (depuis 1967), le droit à l'IVG (depuis 1975), ont permis aux femmes de décider ou de refuser d'être mère, leur rendant par là la libre disposition de leur corps et leur permettant par ce choix, d'être une citoyenne égale, dans la différence, aux hommes. Ces droits, véritable révolution anthropologique, ont modifié le rapport des femmes et des hommes à la procréation : ces derniers ont-ils encore quelque chose à dire dans la venue d'un enfant et ont-ils la possibilité de donner leur consentement à la paternité ? Cette question en cache deux autres, paradoxales. L'une d'elles, est issue d'une « vieille mentalité » : l'enfant n'est-il pas encore « l'affaire des femmes » ? ; L'autre pose un problème d'avenir : le père est-il réduit à être un géniteur, donneur de sperme ?

Mais que disent de cela les intéressés ? Ces questions seront discutées à partir de trois situations cliniques actuelles : la contraception masculine et la parole des hommes lors de demandes d'IVG, ce que disent les hommes stériles ou hypo-fertiles de leur « réparation » par don de sperme et fécondation in vitro dans le cadre des PMA, et les paternités « imposées » dans le cadre d'actions juridiques en recherche de paternité.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- Hurstel F. (2010), À qui « appartient » l'enfant ? Note sur une entrave fantasmatique à la coéducation d'un enfant, in Parents-professionnels : la coéducation en questions. Rayna S. (dir), « Petite enfance et parentalité », Toulouse, ERES, 49 à 56
- Hurstel F. (2008), Démocratie familiale et liens parents-enfants en France aujourd'hui. La pensée, n°354, 17-29

# LA PROFESSIONNALISATION DES TÂCHES DITES MATERNELLES. APPROCHE HISTORIQUE.

**Marie-Christine Bernard\***, **Yvonne Knibiehler\*\***

\*Professeure, Faculté de théologie, Université Catholique de l'Ouest, Université d'Aix-en-Provence, Association DEMETER-CORE

\*\*Professeure Emérite, Historienne, Université d'Aix-en-Provence, Association DEMETER-CORE

**Mots-clés :** PROFESSIONNALISATION, ASSISTANT(E)S MATERNEL(LE)S, TÂCHES MATERNELLES

Déjà durant l'Antiquité, la mise en nourrice était couramment pratiquée; et les mères qui en avaient les moyens confiaient souvent leurs enfants tout petits à des esclaves, ou à des servantes. Aux temps chrétiens, l'Eglise n'a jamais condamné ces usages. Et de nos jours, de nombreuses mères, même si elles ne "travaillent" pas, délèguent volontiers leurs tâches dites maternelles.

Pourtant les pratiques contemporaines diffèrent profondément des pratiques anciennes. - 1. Jadis et naguère, les parents gardaient le pouvoir: ils choisissaient, rétribuaient, surveillaient leurs suppléant-e-s; alors qu'aujourd'hui, les parents n'ont pas autorité sur les personnels des crèches par exemple, et pas toujours sur les assistantes maternelles. - 2. Autrefois, la délégation des tâches "maternelles" n'était pas pensée en relation avec le "travail"; aujourd'hui cette préoccupation est dominante. - 3. Les savoirs maternels étaient jadis supposés innés parmi les femmes devenant mères; alors qu'à présent celles qui accueillent les enfants d'une autre famille doivent être "agrées" par la PMI, recevoir une formation, signer un contrat de travail. Ces exigences tiennent au fait que l'enfant a désormais un statut de sujet. Du coup, les relations entre parents et gardiens se trouvent modifiées; et aussi les relations entre l'enfant, ses parents et les personnes qui l'accueillent. Les parents ne risquent-ils pas de se sentir disqualifiés? - 4. La professionnalisation des tâches dites maternelles s'accompagne, de plus en plus souvent, d'une marchandisation, qui fait monter les prix, au risque de pénaliser les mères et les parents les plus pauvres.

Ce sont peut-être là des conséquences inévitables de l'essor des sociétés marchandes. Faut-il s'y résigner? Ou chercher comment pallier les inconvénients?

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- Bernard M.-C. (2011). *Etre parent, une aventure humaine et spirituelle*, Paris, Presses de la Renaissance.

# HOMOPARENTALITE: QU'EST-CE QUI (NE) CHANGE (PAS) DANS LA FAMILLE ?

**Alain Ducouso-Lacaze**

Professeur de Psychopathologie clinique, Université de Poitiers, Laboratoire Recherche en psychopathologie : nouveaux symptômes et lien social.(EA 4050).  
Directeur du CAPS (composante Poitevine)

**Mots-clés** : HOMOPARENTALITÉ, FILIATION, PSYCHANALYSE OEDIPE

De quels changements dans la famille l'homoparentalité est-elle révélatrice ? L'auteur propose de répondre à cette question en deux temps. Le premier consiste à distinguer des niveaux d'analyse : politique, socio-anthropologique et psychanalytique. la question posée initialement se décline de manière différente selon le niveau d'analyse. Ce rappel est un préalable essentiel avant de développer l'analyse selon la perspective psychanalytique proprement dite. Le second temps consiste donc à proposer une approche psychanalytique du discours d'adultes homosexuels engagés dans la parentalité. Cette approche met en évidence la permanence des enjeux inconscients fondamentaux liés au devenir parent: permutation symbolique des places, réactualisation des enjeux œdipiens et de la bisexualité psychique. Ainsi des changements dans la parenté (approche politique et socioanthropologique) n'impliquent pas forcément des changements dans la parentalité (approche psychanalytique).

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- Bécar F. et Queiroz P. (2014) Homosexualités et familles, Dialogue, 203, 11-14.
- Ducouso-Lacaze A. et Scelles R. (2006), Les homoparentalités, Dialogue, 173, ERES.
- Ducouso-Lacaze A. (2014), Questions pour la clinique Psychanalytique à partir d'une situation d'homoparentalité, Dialogue, 203, 15-27.

# **Samedi 6 - Atelier 1: La place paradoxale de l'enfant dans la société aujourd'hui**

# ENFANTS (DE) SANS PAPIERS : ENFANT SANS INSCRIPTION. DE L'EXCLUSION DU LIEN SOCIAL A LA HONTE D'ETRE SOI

**Christine Davoudian**

Médecin territoriale médecin en PMI pour la Protection maternelle, Seine Saint-Denis

**Mots-clés :** PÉRINATALITÉ, PRÉCARITÉ, EXCLUSION, "SANS PAPIERS", TRANSGÉNÉRATIONNEL, CLINIQUE DE LA HONTE, ÉTHIQUE

Les mouvements migratoires présentent depuis quelques années d'importantes mutations. Ils sont le plus souvent le fait de personnes cherchant à fuir les conflits, persécutions et arbitraires du politique. Mais nous rencontrons aussi une nouvelle figure de la migration féminine avec des femmes venues seules fuyant des violences de toutes sortes y compris communautaires ou intra familiales. Le sujet va se trouver ainsi désarrimé de ses appartenances, en rupture avec son histoire. De plus ici il va rencontrer une terre de "non accueil" et s'exposer à de nouvelles formes d'exclusion et de désaffiliations. Cela aura bien sûr une incidence sur sa vie psychique mais aussi sur les modes de transmission pour les générations futures. Car des enfants naissent dans ce contexte. **Enfants de "sans-papiers", enfants sans papiers?** Comme clinicienne de la grossesse je tenterais d'aborder les questionnements portés par cette clinique singulière en en prenant en compte la vie intra utérine de cet enfant. De quoi le corps de la femme enceinte "sans papiers" témoigne-t-il ? A quelle place se tient cet enfant chargé peut-être de donner une existence et une visibilité à sa mère ? Quelle inscription possible pour lui quand tout le système d'affiliation maternelle (et paternel) a été malmené et que ici ses parents continuent à être des exclus et des intrus ? La honte d'être soi reçue en héritage Voilà en place un scénario bien inquiétant qu'il nous appartiendra, à nous soignants, de déjouer en inventant des modes d'accueil qui pourraient tenir lieu d'espaces d'arrimage mais aussi d'inclusion de ceux qui ont été exclus des solidarités humaines. Enfin il nous appartiendra aussi de construire une éthique collective qui nous permettra de tenir avec eux. Car cette clinique n'est pas sans effet miroir. La rencontre du sujet "hors-la-loi" et qui ainsi n'est plus protégé, expose ceux qui le rencontrent à toutes sortes de débordements.(hors la LOI ?)

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- Davoudian C. (dir) (2012). Mères et bébés sans-papiers. une nouvelle clinique à l'épreuve de l'errance et de l'invisibilité ? Collection 1001BB, Toulouse, Eres.
- Douville O (dir.) (2012), Clinique psychanalytique de l'exclusion collection : inconscient et culture, Paris, Dunod 2012
- Douville O. (2013), Les figures de l'Autre, Collection Psychismes Paris, Dunod.
- Piret B. (2005). Déshumanisation et psychanalyse. Clinique ? Éthique ? Politique ? , en ligne sur le site p-s-f.com

# ACTEUR, PASSEUR, SENTINELLE. DES FIGURES PARADOXALES DE L'ENFANT DANS LES SOCIÉTÉS EUROPÉENNES ET DES MANIÈRES D'Y FAIRE AVEC.

**Nicoletta Diasio**

Professeure de Sociologie, UMR CNRS-UdS 7367 "Dynamiques européennes",  
Faculté des Sciences Sociales, Université de Strasbourg

**Mots-clés :** ENFANTS, CORPS, FIGURES DE L'ENFANCE, ANTHROPOLOGIE

La communication souhaite explorer quelques figures de l'enfance aujourd'hui en tant que concentrés des attentes, des valeurs et des représentations de la société. L'enfant constitue l'arène d'une confrontation entre savoirs, pouvoirs, institutions et acteurs, qui marque, depuis longtemps déjà, le passage d'un enfant, 'propriété' de la famille, à un enfant de plus en plus sous l'emprise de l'État, de la médecine, du marché. Ces images idéales de l'enfant - l'enfant acteur, victime, passeur, sentinelle d'un projet de société - ne sont pas toujours congruentes, elles constituent toutefois autant de modèles avec lesquels s'accommodent, au jour le jour, les enfants concrets, singuliers, ainsi que leurs parents. Le corps, notamment est un analyseur puissant des injonctions plurielles auxquelles les enfants et leurs parents sont confrontés. A partir de recherches récentes menées en France et en Italie, notamment sur le processus grandir des 9-13 ans, cette contribution souhaite montrer la manière dont ces figures paradoxales interviennent dans le quotidien des enfants et de leurs familles et la manière dont elles influencent, voire fragilisent, les modes d'exercice de la parentalité.

# ENFANCE AU CŒUR DES VIOLENCES CONJUGALES

Laure Razon\* et Claire Metz\*\*

\*Maître de conférences en Psychologie clinique- HDR, Sulisom EA 3071,

\*\*Maître de conférences en Psychologie clinique- HDR, ESPE, Sulisom EA 3071

**Mots-clés :** ENFANT, LIEN, CONSTRUCTION PSYCHIQUE, VIOLENCE CONJUGALE, RÉPÉTITION

L'univers de l'enfant, tant intérieur qu'extérieur, se construit dès la naissance, pour partie dans un rapport à la violence ; violence présente en lui tout autant que chez ses parents. La violence s'avère constitutive dans la construction des liens parents-enfants, liens familiaux puis sociaux. La violence trouve un support d'élaboration dans le registre symbolique s'inscrivant dans un rapport à la loi et à l'interdit ; un support imaginaire dans les vœux de mort ; le réel de la violence renvoie à l'acte destructeur et à ses effets pathogènes.

Au sein de la vie familiale, les violences conjugales présentes et répétées ne peuvent qu'avoir des effets sur la construction psychique de l'enfant témoin ; effets également sur ses représentations du conjugal, du parental et plus globalement sur ce qui constitue le lien à l'autre. Effets mais également risques de répétition.

Sur les bases des axes théoriques et de nos recherches, nous allons tenter, dans cet exposé de saisir ce qui se joue dans l'enfance des jeunes enfants confrontés à la violence conjugale de leurs parents.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- Bergeret J. (1984). La violence fondamentale. Paris: Dunod.
- Fortin A. (2011). Présentation du dossier. L'enfant et les violences conjugales. La revue internationale de l'éducation familiale, 1(29), 9-11.
- Freud S. (1915/2010). Pulsions et destin des pulsions. Paris: PUF.
- Grihom MJ et Grollier M. (Eds.)(2012). Femmes victimes de violences conjugales. Une approche clinique. Rennes: PUR.
- Lehmann P. (2000). Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Child Witnesses to Mother Assault: A Summary and Review. Children and Youth Services Review, 22(3), 275-306.

# Samedi 6 - Atelier 2: Temps social, temporalité psychique...

## « ET QUAND L'IMPREVU S'INVITE »

Tania Schmitt\*, Brigitte Hahusseau\*\*

\*Psychologue clinicienne, Service de maternité - C.H. de HAGUENAU,

\*\*Psychologue clinicienne, Service de psychiatrie infanto-juvénile IO2 – EPSAN

**Mots-clés :** POST-PARTUM IMMÉDIAT ; TEMPORALITÉ PSYCHIQUE ; IMPRÉVU

La manière de concevoir et de vivre aujourd'hui le devenir parent est prise dans des idéaux et des représentations collectives et individuelles qui privilégient des savoirs généralisés, des protocoles standardisés, au prix d'un oubli de la prise en compte des réalités psychiques singulières.

Concrètement, les séjours en maternité se sont fortement raccourcis, entre autres, depuis l'introduction de la tarification à l'acte dans un souci d'équilibre budgétaire des hôpitaux.

Et dans le même temps, La Haute Autorité de Santé adresse des *recommandations de bonne pratique* à l'ensemble des professionnels des maternités pour l'organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveaux-nés. (Mars 2014) Ainsi, pour la naissance d'un nouveau-né en bonne santé et en l'absence de complications pour la mère, la durée maximale d'hospitalisation recommandée est de 96 heures après un accouchement par voie basse, 120 heures après un accouchement par césarienne.

Comment concilier ce temps égrené en heures avec le temps du post - partum immédiat marqué par l'étrangeté et la complexité de l'expérience ?

En effet, mère et bébé vont avoir à se trouver, à se retrouver. Entre césure et continuum, le temps psychique de l'enfantement n'est ni réductible, ni équivalent au temps chronologique. Il vient réactiver de l'infantile et de l'archaïque en chaque parent. Et, le post-partum immédiat est un temps dévolu à la rencontre, pendant lequel, les premiers liens sont en perpétuelle "co-construction".

Le bébé déconstruit le temps adulte mettant en tension plusieurs temporalités antagonistes: La mère doit être sur la brèche, sur le "qui vive", temporalité de l'immédiateté et en même temps supporter un réaménagement de ses investissements narcissiques et objectaux. Comment articuler les exigences vitales du nouveau-né avec la temporalité psychique du devenir mère ? La transformation psychique nécessite une installation dans la durée, avec des gués à franchir :

Et quand l'imprévu s'invite ?

Nous tenterons d'étayer ce questionnement à partir de notre pratique de psychologues cliniciennes dans le champ de la périnatalité.

#### REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- Dayan J. (2013), « Accueillir fantasmatiquement l'enfant : la part maternelle de la transmission révélée par l'anxiété périnatale », Dialogue, 4 202, 55-64.
- Freud S. (1926), Inhibition, symptôme et angoisse, Paris, P.U.F, 1981.
- Mellier D. (2003), « L'intégration psyché-soma et le temps de l'intrigue, ce que nous apprennent les bébés », Champ psy, 2, 30, 27-43. DOI : 10.3917/cpsy.030.0027
- Rochette J. (2006), « Entre la naissance et le quarantième jour, émotion et temporalité dans le post-partum immédiat » in Dugnat M. (dir.), Les émotions (autour) du bébé, Toulouse, ERES.

# « IL N'Y A PAS DE TEMPS A PERDRE », CLINIQUE DE L'ACTE OU DE L'AGIR DANS L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE.

**Elisabeth Guceve**

Psychologue clinicienne, Conseil Général du Haut-Rhin, centre de planification familial de l'hôpital du parc, Colmar

**Mots-clés :** SUBJECTIVITÉ, SEXUALITÉ, PROCRÉATION, INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

Peut-on faire figurer l'urgence de l'interruption de grossesse dans le questionnement de ces journées centrées sur le vouloir avoir un enfant ? Quand la grossesse n'aboutit pas à un projet d'enfant, que nous apprend-t-elle sur l'illusion du libre-choix et l'échec de la maîtrise à l'époque de la contraception ?

Peut-on vraiment séparer dans le psychisme humain sexualité et procréation ?

Dans la démarche d'IVG (Interruption volontaire de grossesse) l'adolescente, la femme adulte ou le couple, découvrent à travers un parcours ritualisé fait de temps de rencontres, de temps d'attentes, de papiers à remplir, d'un temps d'hospitalisation... une équipe pluridisciplinaire où la place de chaque intervenant est importante.

Dans ce dispositif qui doit permettre d'accompagner cet « acte » dans sa singularité, mais aussi dans sa dimension physique et psychologique, chacun doit connaître la place de l'autre, tenter d'être à la rencontre et à l'écoute du sujet dans sa globalité, afin de réduire au maximum les effets ultérieurs d'un avortement dans la construction du féminin maternel.

A nous tous, chacun de sa place et de sa spécificité, nous participons à éclairer l'évènement grossesse et les problématiques qu'il éveille.

L'entretien proposé avec le psychologue peut devenir ce temps, hors temps, en dehors de l'urgence de la décision à prendre, où la femme dépose ce dans quoi elle est prise, pour pouvoir prendre de la distance par rapport à son vécu, celui de son entourage, et prendre conscience de ce qui se passe à son insu.

Quand l'intime peut se dire, l'ambivalence inconsciente entre l'investissement d'une grossesse et son refus peut se mettre en mots, rendant possible la découverte d'un sens singulier à cet acte, autre que celui d'une erreur de contraception ou d'un désir d'enfant.

Et pour l'adolescente cela se complique encore, l'IVG à cet âge étant une crise à traverser et à résoudre d'une double dépendance : à la grossesse et aux

parents. Face à leur vulnérabilité se traduisant souvent dans un comportement déstabilisant pour les adultes, les professionnels doivent « tenir debout », et savoir les accompagner en étant au clair de leur place et de leur rapport à la Loi.

Dans notre région nous avons beaucoup réfléchi, travaillé ensemble ce dispositif que la loi permet, l'un des dangers étant de se retrouver dans une place de simple exécutant, en réduisant les professionnels à l'agir légitimé par le seul droit, sans l'éclairage du sens que la clinique apporte.

Nous voulions aussi que ce moment possible de la vie des femmes, leur parole recueillie, puisse s'inscrire dans le tissu social, car elle ouvre sur une question importante : qu'en est-il du désir des femmes quand il n'est pas désir d'enfant.

Peut-on faire figurer l'urgence de l'interruption de grossesse dans le questionnement de ces journées centrées sur le vouloir avoir un enfant ? Quand la grossesse n'aboutit pas à un projet d'enfant, que nous apprend-t-elle sur l'illusion du libre-choix et l'échec de la maîtrise à l'époque de la contraception ?

Peut-on vraiment séparer dans le psychisme humain sexualité et procréation ?

Dans la démarche d'IVG (Interruption volontaire de grossesse) l'adolescente, la femme adulte ou le couple, découvrent à travers un parcours ritualisé fait de temps de rencontres, de temps d'attentes, de papiers à remplir, d'un temps d'hospitalisation... une équipe pluridisciplinaire où la place de chaque intervenant est importante.

Dans ce dispositif qui doit permettre d'accompagner cet « acte » dans sa singularité, mais aussi dans sa dimension physique et psychologique, chacun doit connaître la place de l'autre, tenter d'être à la rencontre et à l'écoute du sujet dans sa globalité, afin de réduire au maximum les effets ultérieurs d'un avortement dans la construction du féminin maternel.

A nous tous, chacun de sa place et de sa spécificité, nous participons à éclairer l'évènement grossesse et les problématiques qu'il éveille.

L'entretien proposé avec le psychologue peut devenir ce temps, hors temps, en dehors de l'urgence de la décision à prendre, où la femme dépose ce dans quoi elle est prise, pour pouvoir prendre de la distance par rapport à son vécu, celui de son entourage, et prendre conscience de ce qui se passe à son insu.

Quand l'intime peut se dire, l'ambivalence inconsciente entre l'investissement d'une grossesse et son refus peut se mettre en mots, rendant possible la découverte d'un sens singulier à cet acte, autre que celui d'une erreur de contraception ou d'un désir d'enfant.

Et pour l'adolescente cela se complique encore, l'IVG à cet âge étant une crise à traverser et à résoudre d'une double dépendance : à la grossesse et aux parents. Face à leur vulnérabilité se traduisant souvent dans un comportement déstabilisant pour les adultes, les professionnels doivent « tenir debout », et savoir les accompagner en étant au clair de leur place et de leur rapport à la Loi.

Dans notre région nous avons beaucoup réfléchi, travaillé ensemble ce dispositif que la loi permet, l'un des dangers étant de se retrouver dans une place de simple exécutant, en réduisant les professionnels à l'agir légitimé par le seul droit, sans l'éclairage du sens que la clinique apporte.

Nous voulions aussi que ce moment possible de la vie des femmes, leur parole recueillie, puisse s'inscrire dans le tissu social, car elle ouvre sur une question importante : qu'en est-il du désir des femmes quand il n'est pas désir d'enfant ?

# LE TEMPS SUSPENDU DU BABY BLUES

**Martine Spiess**

Maître de conférences en Psychologie et psychopathologie cliniques, Sulisom EA 3071

**Mots-clés :** BABY BLUES, ENJEUX PSYCHIQUES, CAPACITÉ DÉPRESSIVE

En nous intéressant au temps du baby blues, nous proposons une réflexion autour de l'importance et de la complexité des enjeux psychiques du post-partum. Moment de flottement, de tristesse, de vague à l'âme, le blues post-natal est à reconnaître en tant que passage nécessaire face aux remaniements du maternel dans la création du lien à l'enfant. Il est ce temps particulier propre à chaque mère au cours duquel s'élabore le deuil de la grossesse en même temps que se constitue la relation au nouveau-né. Aujourd'hui communément admis et intégré dans le savoir médical et social, cet état de dépression passagère et de labilité émotionnelle est rationalisé, banalisé ou appréhendé, dès que ses manifestations s'intensifient, du côté d'une possible évolution psychopathologique. Il est par contre facilement oublié ou négligé dans ce qu'il soulève au singulier pour chaque femme.

Le baby blues fait suite à l'ébranlement que provoque le réel de l'accouchement et associe dans une nouvelle temporalité des sentiments paradoxaux, entre enchantement et désenchantement, entre ravissement et détresse. A l'appui d'un certain nombre de théorisations et d'approches issues du champ psychanalytique qui viennent interroger deuil, mélancolie et dépression au regard du féminin et du maternel, nous mettrons au travail la notion de capacité dépressive pour éclairer la fonction psychique du baby blues dans l'assomption de la maternité.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- CYSSAU C. (2004), *Les dépressions de la vie*, Paris, PUF
- FEDIDA P. (2003), *Des bienfaits de la dépression. Eloge de la psychothérapie*, Paris, Ed. O.Jacob
- GUYOMARD D. (2009), *L'effet-mère. L'entre mère et fille, du lien à la relation*, Paris, PUF
- KRISTEVA J. (2013), *Seule une femme*, Paris, Ed. L'Aube
- LANOUZIERE J. (2005), *Mélancolie, sexe et féminité* in *Figures de la dépression*, Paris, Dunod.

# Index des participants

Bacqué Marie-Frédérique, Professeur de psychologie et de psychopathologie cliniques, Psychanalyste, Université de Strasbourg, SuLiSoM (EA 3071).

Bernard Marie-Christine, Professeur Faculté de Théologie, Université Catholique de l'Ouest, Université d'Aix-en-Provence, Association DEMETER-CORE.

Casper Marie-Claude, Maître de conférences HDR en psychopathologie clinique, Université de Strasbourg, SuLiSoM (EA 3071).

Charton Laurence, Sociologue, Démographe, Université de Strasbourg, détachée à l'INRET, Montréal.

Corpart Isabelle, Maître de conférences HDR en Droit privé, CERDACC- UHA.

Davoudian Christine, Médecin-Gynécologue en PMI, Montreuil, Seine St Denis.

De Mijolla Mellor Sophie de, Professeur de psychologie et de psychopathologie cliniques, Université Paris 7-Denis -Diderot.

Decat de Moura Marisa, Psychanalyste, Hôpital Mater Dei, Belo Horizonte, Brésil.

Diasio Nicoletta, Professeur de sociologie, UMR CNRS-UdS 7367 "Dynamiques européennes", Faculté des Sciences Sociales, Université de Strasbourg.

Ducouso-Lacaze Alain, Professeur de psychopathologie clinique, Université de Poitiers, Laboratoire Recherche en psychopathologie : nouveaux symptômes et lien social (EA 4050). Directeur du CAPS (composante Poitevine).

Durif-Varembont Jean-Pierre, Maître de conférences, HDR en psychologie clinique, psychologue, psychanalyste, Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique (CRPPC EA 653), Institut de Psychologie, Université Lumière Lyon 2.

Guceve Elisabeth, Psychologue clinicienne, Conseil Général du Haut-Rhin, centre de planification familial de l'hôpital du parc, Colmar.

Hahusseau Brigitte, Psychologue clinicienne, Unité mère-bébé, Brumath.

Hurstel Françoise, Psychanalyste, Professeur Emérite de psychologie et psychopathologie cliniques, Strasbourg.

Lemieux Denise, Sociologue, Démographe, INRET, Montréal.

Merg-Essadi Dominique, Psychologue clinicienne au service de gynécologie obstétrique des HUS, Strasbourg.

Metz Claire, Maître de conférences HDR en psychologie clinique, Université de Strasbourg, SuLiSoM (EA 3071).

Mietkiewicz Marie-Claude, Maître de conférences en psychopathologie clinique, Laboratoire InterPsy EA 4432 Université de Lorraine - Site de Nancy.

Neyrand Gérard, Professeur de sociologie, PRISSMH-SOI, CIMERSS, laboratoire associatif Bouc Bel Air, Université Paul Sabatier, Toulouse 3.

Razon Laure, Maître de conférences HDR en psychopathologie clinique, Université de Strasbourg, SuLiSoM (EA 3071).

Schmitt Tania, Psychologue clinicienne, Maternité, Haguenau.

Spiess Martine, Maître de conférences en psychopathologie clinique, Université de Strasbourg, SuLiSoM (EA 3071).

Thevenot Anne, Professeur de psychologie clinique, Université de Strasbourg, SuLiSoM (EA 3071).