

Collection Mille et un bébés

dirigée par Patrick Ben Soussan

Des bébés en mouvements, des bébés naissant à la pensée, des bébés bien portés, bien-portants, compétents, des bébés malades, des bébés handicapés, des bébés morts, remplacés, des bébés violents, agressés, exilés, des bébés observés, des bébés d'ici ou d'ailleurs, carencés ou éveillés culturellement, des bébés placés, abandonnés, adoptés ou avec d'autres bébés, des bébés et leurs parents, les parents de leurs parents, dans tous ces liens transgénérationnels qui se tissent, des bébés et leur fratrie, des bébés imaginaires aux bébés merveilleux...

Voici les mille et un bébés que nous vous invitons à retrouver dans les ouvrages de cette collection, tout entière consacrée au bébé, dans sa famille et ses différents lieux d'accueil et de soins. Une collection ouverte à toutes les disciplines et à tous les courants de pensée, constituée de petits livres – dans leur pagination, leur taille et leur prix – qui ont de grandes ambitions : celle en tout cas de proposer des textes d'auteurs, reconnus ou à découvrir, écrits dans un langage clair et partageable, qui nous diront, à leur façon, singulière, ce monde magique et déroutant de la petite enfance et leur rencontre, unique, avec les tout-petits.

Mille et un bébés pour une collection qui, nous l'espérons, vous donnera envie de penser, de rêver, de chercher, de comprendre, d'aimer.

Retrouvez tous les titres parus sur

www.editions-eres.com

Collection Mille et un bébés

dirigée par Patrick Ben Soussan

Des bébés en mouvements, des bébés naissant à la pensée, des bébés bien portés, bien-portants, compétents, des bébés malades, des bébés handicapés, des bébés morts, remplacés, des bébés violents, agressés, exilés, des bébés observés, des bébés d'ici ou d'ailleurs, carencés ou éveillés culturellement, des bébés placés, abandonnés, adoptés ou avec d'autres bébés, des bébés et leurs parents, les parents de leurs parents, dans tous ces liens transgénérationnels qui se tissent, des bébés et leur fratrie, des bébés imaginaires aux bébés merveilleux...

Voici les mille et un bébés que nous vous invitons à retrouver dans les ouvrages de cette collection, tout entière consacrée au bébé, dans sa famille et ses différents lieux d'accueil et de soins. Une collection ouverte à toutes les disciplines et à tous les courants de pensée, constituée de petits livres – dans leur pagination, leur taille et leur prix – qui ont de grandes ambitions : celle en tout cas de proposer des textes d'auteurs, reconnus ou à découvrir, écrits dans un langage clair et partageable, qui nous diront, à leur façon, singulière, ce monde magique et déroutant de la petite enfance et leur rencontre, unique, avec les tout-petits.

Mille et un bébés pour une collection qui, nous l'espérons, vous donnera envie de penser, de rêver, de chercher, de comprendre, d'aimer.

Retrouvez tous les titres parus sur

www.editions-eres.com

*Bébés agressifs,
bébés agressés*

*Bébés agressifs,
bébés agressés*

PARMI LES TITRES DÉJÀ PARUS
dans la rubrique « Drames et aléas de la vie des bébés »
de la collection « 1001 BB »

Patrick Ben Soussan

Manifeste pour une vraie politique de l'enfance

Sous la direction de Pierre Denis

Continuité des soins, continuité psychique

Dans les traces de Myriam David

Sous la direction de Pierre Delion, Sylvain Missonnier, Nathalie Presme

Les professionnels de la périnatalité accueillent le handicap

Patrick Ben Soussan, Simone Korff-Sausse, Jean-René Nelson,

Michèle Vial-Courmon

Naître différent

Sous la direction de Pierre Delion, Sylvain Missonnier et Nathalie Presme

Handicap et périnatalité

États des lieux

Sous la direction de Didier Cohen-Salmon

Le jeune enfant, ses professionnels et la douleur

Marie Garrigue Abgrall

Violence en petite enfance, pour une prévention opportune

Sous la direction de Claude Boukobza

Les écueils de la relation précoce mère-bébé

Prise en charge en unité d'accueil mères-enfants

L'Escabelle

Textes réunis par Christian Robineau

Surprenante violence dans la nursery

Sous la direction de Alain Debourg

Dans mon berceau... il y a des cactus

De la souffrance du fœtus à la souffrance du bébé

Chantal Zaouche-Gaudron

Les conditions de vie défavorisées influent-elles sur le développement des jeunes enfants ?

PARMI LES TITRES DÉJÀ PARUS
dans la rubrique « Drames et aléas de la vie des bébés »
de la collection « 1001 BB »

Patrick Ben Soussan

Manifeste pour une vraie politique de l'enfance

Sous la direction de Pierre Denis

Continuité des soins, continuité psychique

Dans les traces de Myriam David

Sous la direction de Pierre Delion, Sylvain Missonnier, Nathalie Presme

Les professionnels de la périnatalité accueillent le handicap

Patrick Ben Soussan, Simone Korff-Sausse, Jean-René Nelson,

Michèle Vial-Courmon

Naître différent

Sous la direction de Pierre Delion, Sylvain Missonnier et Nathalie Presme

Handicap et périnatalité

États des lieux

Sous la direction de Didier Cohen-Salmon

Le jeune enfant, ses professionnels et la douleur

Marie Garrigue Abgrall

Violence en petite enfance, pour une prévention opportune

Sous la direction de Claude Boukobza

Les écueils de la relation précoce mère-bébé

Prise en charge en unité d'accueil mères-enfants

L'Escabelle

Textes réunis par Christian Robineau

Surprenante violence dans la nursery

Sous la direction de Alain Debourg

Dans mon berceau... il y a des cactus

De la souffrance du fœtus à la souffrance du bébé

Chantal Zaouche-Gaudron

Les conditions de vie défavorisées influent-elles sur le développement des jeunes enfants ?

Bébés agressifs, bébés agressés

Sous la direction de
Bernard Golse
et
Pierre Delion

avec

Anne Aubert-Godard
Jean Bergeret
Sylvain Missonnier
Françoise Moggio
Christian Robineau
Michel Soulé

1001 BB - Drames et aléas de la vie des bébés

Bébés agressifs, bébés agressés

Sous la direction de
Bernard Golse
et
Pierre Delion

avec

Anne Aubert-Godard
Jean Bergeret
Sylvain Missonnier
Françoise Moggio
Christian Robineau
Michel Soulé

1001 BB - Drames et aléas de la vie des bébés

Conception de la couverture :
Corinne Dreyfuss
Réalisation :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012
ME - ISBNPDF : 978-2-7492-2472-5
Première édition © Éditions érès 2003
33 avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. : 01 44 07 47 70 / Fax : 01 46 34 67 19

Extrait de la publication

Conception de la couverture :
Corinne Dreyfuss
Réalisation :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012
ME - ISBNPDF : 978-2-7492-2472-5
Première édition © Éditions érès 2003
33 avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. : 01 44 07 47 70 / Fax : 01 46 34 67 19

Extrait de la publication

Table des matières

Introduction <i>Bernard Golse et Pierre Delion</i>	7
La vocation à s'occuper du bébé <i>Michel Soulé</i>	11
Relation bébé-soignants Violence et culpabilité <i>Jean Bergeret</i>	27
La prévention de la maltraitance en périnatalité <i>Sylvain Missonnier et Christian Robineau</i>	43
Un risque de confusion lourd de conséquences à l'occasion de l'IMG <i>Anne Aubert Godard</i>	63
Les violences ordinaires <i>Françoise Moggio</i>	107
Bébé, agressivité et institution <i>Pierre Delion</i>	121

Table des matières

Introduction <i>Bernard Golse et Pierre Delion</i>	7
La vocation à s'occuper du bébé <i>Michel Soulé</i>	11
Relation bébé-soignants Violence et culpabilité <i>Jean Bergeret</i>	27
La prévention de la maltraitance en périnatalité <i>Sylvain Missonnier et Christian Robineau</i>	43
Un risque de confusion lourd de conséquences à l'occasion de l'IMG <i>Anne Aubert Godard</i>	63
Les violences ordinaires <i>Françoise Moggio</i>	107
Bébé, agressivité et institution <i>Pierre Delion</i>	121

Bernard Golse et Pierre Delion

Introduction

Ces mouvements agressifs que nous font vivre les bébés et qui nous culpabilisent tant

Il est habituel de parler du bébé comme d'une personne dont la venue est parée des couleurs rose et bleue. Pour une part, il est vrai que le bébé, par son existence même, créé sa mère et son père, et leur procure des joies immenses. Mais, un bébé qui ne pourrait apporter aux adultes que de bonnes choses, ça n'existe pas !

Cet ouvrage, qui trouve tout naturellement sa place dans la collection « Mille et un bébés » dirigée par Patrick Ben Soussan, résulte d'une journée organisée à l'initiative de la WAIMH-francophone ¹ en janvier 2002 à Paris. En mettant l'accent sur les mouvements agressifs que nous font vivre les bébés, et sur la culpabilité que ces phénomènes déclenchent

Bernard Golse, pédopsychiatre, psychanalyste, chef de service à l'hôpital Necker, professeur de pédopsychiatrie à l'université René-Descartes, Paris 5.

1. *World Association for Infant Mental Health.*

Bernard Golse et Pierre Delion

Introduction

Ces mouvements agressifs que nous font vivre les bébés et qui nous culpabilisent tant

Il est habituel de parler du bébé comme d'une personne dont la venue est parée des couleurs rose et bleue. Pour une part, il est vrai que le bébé, par son existence même, créé sa mère et son père, et leur procure des joies immenses. Mais, un bébé qui ne pourrait apporter aux adultes que de bonnes choses, ça n'existe pas !

Cet ouvrage, qui trouve tout naturellement sa place dans la collection « Mille et un bébés » dirigée par Patrick Ben Soussan, résulte d'une journée organisée à l'initiative de la WAIMH-francophone ¹ en janvier 2002 à Paris. En mettant l'accent sur les mouvements agressifs que nous font vivre les bébés, et sur la culpabilité que ces phénomènes déclenchent

Bernard Golse, pédopsychiatre, psychanalyste, chef de service à l'hôpital Necker, professeur de pédopsychiatrie à l'université René-Descartes, Paris 5.

1. *World Association for Infant Mental Health.*

chez chacun de nous, nous avons voulu réfléchir avec les différents auteurs sur les composantes de nos vocations à nous occuper du bébé. Michel Soulé, avec son talent pédagogique habituel, met en évidence les différents paramètres qui concourent à nous orienter vers ce type de travail, les élaborations et les perlaborations qui y sont à l'œuvre pour compenser, transformer et sublimer une souffrance psychique que, sans aucun doute, beaucoup de praticiens intéressés par la question du bébé ont rencontrée antérieurement soit comme acteurs, soit comme « témoins », et en ont, en tout cas, été profondément touchés, pour avoir le désir d'y « revenir ». Puis Jean Bergeret nous expose sa conception de la violence fondamentale et les ressorts de la culpabilité qu'il en fait découler sans avoir recours à la notion de pulsion de mort. Pour lui, la libido et ses avatars expliquent à eux seuls l'efflorescence des phénomènes qui accompagnent cette violence dans ses différentes formes d'expressions cliniques pathologiques et sociales. La violence et la culpabilité sont des mouvements émotionnels dont il faut retrouver la trace dans notre histoire pour pouvoir comprendre aussi bien la maltraitance à bébé, par exemple dans le syndrome du « bébé secoué », que les fantasmes infanticides. Sylvain Missonnier et Christian Robineau traitent de la question de la prévention de la maltraitance en périnatalité, tandis que Anne Aubert approfondit celle des fantasmes infanticides afin de nous aider à mieux comprendre ce « complexe de Médée » (D.N. Stern), caractérisant la situation dans laquelle la mère entretient des fantasmes homicides envers ses enfants dans son désir de vengeance à l'égard de leur père. Cela nous permet d'insister sur l'importance de prendre en compte la résurgence de la vie archaïque dans la période périnatale,

chez chacun de nous, nous avons voulu réfléchir avec les différents auteurs sur les composantes de nos vocations à nous occuper du bébé. Michel Soulé, avec son talent pédagogique habituel, met en évidence les différents paramètres qui concourent à nous orienter vers ce type de travail, les élaborations et les perlaborations qui y sont à l'œuvre pour compenser, transformer et sublimer une souffrance psychique que, sans aucun doute, beaucoup de praticiens intéressés par la question du bébé ont rencontrée antérieurement soit comme acteurs, soit comme « témoins », et en ont, en tout cas, été profondément touchés, pour avoir le désir d'y « revenir ». Puis Jean Bergeret nous expose sa conception de la violence fondamentale et les ressorts de la culpabilité qu'il en fait découler sans avoir recours à la notion de pulsion de mort. Pour lui, la libido et ses avatars expliquent à eux seuls l'efflorescence des phénomènes qui accompagnent cette violence dans ses différentes formes d'expressions cliniques pathologiques et sociales. La violence et la culpabilité sont des mouvements émotionnels dont il faut retrouver la trace dans notre histoire pour pouvoir comprendre aussi bien la maltraitance à bébé, par exemple dans le syndrome du « bébé secoué », que les fantasmes infanticides. Sylvain Missonnier et Christian Robineau traitent de la question de la prévention de la maltraitance en périnatalité, tandis que Anne Aubert approfondit celle des fantasmes infanticides afin de nous aider à mieux comprendre ce « complexe de Médée » (D.N. Stern), caractérisant la situation dans laquelle la mère entretient des fantasmes homicides envers ses enfants dans son désir de vengeance à l'égard de leur père. Cela nous permet d'insister sur l'importance de prendre en compte la résurgence de la vie archaïque dans la période périnatale,

dans le droit fil de la notion de « transparence psychique » de M. Bydlowski, et ce afin d'en tirer toutes les conséquences en matière de prévention. Françoise Moggio, en développant la question des violences ordinaires, va nous aider à cerner ce qui nous rend agressifs chez le bébé et également ce qui nous rend agressifs vis-à-vis des bébés. On sait tout ce que cette réflexion doit à M. David et G. Appel sur le plan institutionnel, mais on a souvent tendance à refouler soigneusement l'idée que la famille est la toute première institution à ne pas échapper en tant que telle aux violences quotidiennes. Enfin, Pierre Delion aborde les rapports entre bébé, agressivité et institutions pour y rechercher les raisons pour lesquelles le bébé peut être amené à vivre une violence institutionnelle, comment il peut la « provoquer », bien sûr à son insu, et surtout comment nous, les professionnels de la petite enfance, nous pouvons en déjouer les pièges ordinaires tendus dans tous les coins du « monde interpersonnel du bébé ». C'est en prenant conscience de ces vécus dans leur immense diversité que nous pourrons mieux accueillir et soigner les bébés dans notre pratique quotidienne et dans nos institutions.

dans le droit fil de la notion de « transparence psychique » de M. Bydlowski, et ce afin d'en tirer toutes les conséquences en matière de prévention. Françoise Moggio, en développant la question des violences ordinaires, va nous aider à cerner ce qui nous rend agressifs chez le bébé et également ce qui nous rend agressifs vis-à-vis des bébés. On sait tout ce que cette réflexion doit à M. David et G. Appel sur le plan institutionnel, mais on a souvent tendance à refouler soigneusement l'idée que la famille est la toute première institution à ne pas échapper en tant que telle aux violences quotidiennes. Enfin, Pierre Delion aborde les rapports entre bébé, agressivité et institutions pour y rechercher les raisons pour lesquelles le bébé peut être amené à vivre une violence institutionnelle, comment il peut la « provoquer », bien sûr à son insu, et surtout comment nous, les professionnels de la petite enfance, nous pouvons en déjouer les pièges ordinaires tendus dans tous les coins du « monde interpersonnel du bébé ». C'est en prenant conscience de ces vécus dans leur immense diversité que nous pourrons mieux accueillir et soigner les bébés dans notre pratique quotidienne et dans nos institutions.

Michel Soulé

La vocation à s'occuper du bébé

Une petite nouvelle

Marie, puéricultrice récemment diplômée, nouvelle venue dans un Service moderne de périnatalogie, apprit qu'on y recevait les parents des bébés hospitalisés, qu'on leur venait en aide et qu'elle pouvait, si elle le voulait, assister à l'un des entretiens qu'ils avaient avec la psychologue.

Elle obtint d'y participer et écouta avec attention : on la pria de ne dire que le minimum. Elle alla de surprise en surprise. Ce que racontaient ces parents-là de leur bébé ressemblait à sa propre histoire. Elle reconnaissait tous ses souvenirs et tous leurs détails. Les clichés un peu flous et jaunis qu'elle gardait de son hospitalisation à l'âge de un an lui revinrent en mémoire : sa fièvre, sa dyspnée, la tente à oxygène, les longues attentes et les piqûres, les barreaux du lit et tout autour le blanc des dames qui circulaient en silence. Ce que racontaient

Michel Soulé

La vocation à s'occuper du bébé

Une petite nouvelle

Marie, puéricultrice récemment diplômée, nouvelle venue dans un Service moderne de périnatalogie, apprit qu'on y recevait les parents des bébés hospitalisés, qu'on leur venait en aide et qu'elle pouvait, si elle le voulait, assister à l'un des entretiens qu'ils avaient avec la psychologue.

Elle obtint d'y participer et écouta avec attention : on la pria de ne dire que le minimum. Elle alla de surprise en surprise. Ce que racontaient ces parents-là de leur bébé ressemblait à sa propre histoire. Elle reconnaissait tous ses souvenirs et tous leurs détails. Les clichés un peu flous et jaunis qu'elle gardait de son hospitalisation à l'âge de un an lui revinrent en mémoire : sa fièvre, sa dyspnée, la tente à oxygène, les longues attentes et les piqûres, les barreaux du lit et tout autour le blanc des dames qui circulaient en silence. Ce que racontaient

ces parents-là, c'était sa propre histoire. Désormais, elle était sûre que le bébé dont ils parlaient était une fille et portait le même prénom qu'elle : Marie.

Puis, quand la psychologue demanda aux parents mis en confiance ce qu'ils pouvaient dire d'eux-mêmes, ceux-ci répondirent volontiers et racontèrent – c'est en tout cas ce qu'entendait notre puéricultrice – exactement la même vie et les mêmes problèmes que ceux de ses propres parents.

La mère pleurait de la même manière et semblait ne pas pouvoir, à ce moment-là, s'occuper vraiment du bébé, car son propre père, le grand-père, était très malade. Le père, lui, paraissait faire un effort pour participer mais, de même que le père de Marie, il pensait à autre chose, comme toujours.

Marie se sentait fort gênée d'être là, devant ses propres parents qui parlaient de ce qu'elle ne devait pas savoir et, surtout, de leur vie intime. Ils en vinrent à dire qu'ils n'avaient pas tellement voulu cette petite fille – enfin, qu'ils ne l'avaient pas désirée à ce moment-là. Cette conception était une erreur.

Marie rougit violemment. Elle attendait à chaque instant les reproches de ses deux parents : « Marie, qu'est-ce que tu fais là ! Ce n'est pas de ton âge, va t'occuper du bébé. » Marie, n'y tenant plus, prétextait des soins urgents à donner à un bébé de la salle d'hospitalisation et sortit du bureau de consultation. Du moins, elle tenta de sortir, car elle trébucha et sa chute la réveilla. Elle venait de faire un cauchemar.

Calme, rassérénée, avant de se rendormir, elle se promit, pour comprendre son cauchemar et éviter qu'il ne se reproduise, de s'inscrire, malgré les grèves, au « Colloque sur la vocation à s'occuper du bébé ».

ces parents-là, c'était sa propre histoire. Désormais, elle était sûre que le bébé dont ils parlaient était une fille et portait le même prénom qu'elle : Marie.

Puis, quand la psychologue demanda aux parents mis en confiance ce qu'ils pouvaient dire d'eux-mêmes, ceux-ci répondirent volontiers et racontèrent – c'est en tout cas ce qu'entendait notre puéricultrice – exactement la même vie et les mêmes problèmes que ceux de ses propres parents.

La mère pleurait de la même manière et semblait ne pas pouvoir, à ce moment-là, s'occuper vraiment du bébé, car son propre père, le grand-père, était très malade. Le père, lui, paraissait faire un effort pour participer mais, de même que le père de Marie, il pensait à autre chose, comme toujours.

Marie se sentait fort gênée d'être là, devant ses propres parents qui parlaient de ce qu'elle ne devait pas savoir et, surtout, de leur vie intime. Ils en vinrent à dire qu'ils n'avaient pas tellement voulu cette petite fille – enfin, qu'ils ne l'avaient pas désirée à ce moment-là. Cette conception était une erreur.

Marie rougit violemment. Elle attendait à chaque instant les reproches de ses deux parents : « Marie, qu'est-ce que tu fais là ! Ce n'est pas de ton âge, va t'occuper du bébé. » Marie, n'y tenant plus, prétextait des soins urgents à donner à un bébé de la salle d'hospitalisation et sortit du bureau de consultation. Du moins, elle tenta de sortir, car elle trébucha et sa chute la réveilla. Elle venait de faire un cauchemar.

Calme, rassérénée, avant de se rendormir, elle se promit, pour comprendre son cauchemar et éviter qu'il ne se reproduise, de s'inscrire, malgré les grèves, au « Colloque sur la vocation à s'occuper du bébé ».

La vocation à s'occuper du bébé, un sujet à aborder avec prudence

Il est indispensable que soient envisagées les raisons profondes qui nous ont mis en situation de soignants (ou d'accueillants) d'enfants qui ne sont pas les nôtres. On ne nous demande pas d'adopter ces enfants ni de nous approprier des filiations que nous n'aurions pu, autrement, obtenir. Nous avons, par ailleurs, nos enfants qui le resteront toute leur vie, alors que ceux dont nous nous occupons sont et seront nombreux et disparaîtront de notre champ les uns après les autres. Donc, pour faire ce métier et y consacrer sa vie professionnelle pendant des années, il faut une force dynamique si possible inaltérable, c'est la vocation. Or, parce que notre investigation concerne ce qu'il y a de plus intime en chacun d'entre nous, il s'agit d'avancer avec la plus grande prudence et de proscrire toute forme d'analyse sauvage.

Citons Léon Kreisler dans son article du *Traité de psychiatrie de l'enfant*. Il y parle du pédiatre, mais ce qu'il dit est également valable pour tous les soignants de bébés : « Il est actuellement une efflorescence de publications qui, sous le couvert d'une épistémologie d'inspiration psychanalytique, font une exégèse critique de la médecine et de la pratique médicale, où sont particulièrement visés les gynécologues et les pédiatres. »

« Les plus simplistes réduisent le pédiatre et ceux qui s'occupent des enfants aux motivations inconscientes qui les ont poussés à choisir et à exercer leur profession pour y trouver les raisons de leurs résistances à la pensée psychanalytique et aux affrontements qui en résultent. »

La vocation à s'occuper du bébé, un sujet à aborder avec prudence

Il est indispensable que soient envisagées les raisons profondes qui nous ont mis en situation de soignants (ou d'accueillants) d'enfants qui ne sont pas les nôtres. On ne nous demande pas d'adopter ces enfants ni de nous approprier des filiations que nous n'aurions pu, autrement, obtenir. Nous avons, par ailleurs, nos enfants qui le resteront toute leur vie, alors que ceux dont nous nous occupons sont et seront nombreux et disparaîtront de notre champ les uns après les autres. Donc, pour faire ce métier et y consacrer sa vie professionnelle pendant des années, il faut une force dynamique si possible inaltérable, c'est la vocation. Or, parce que notre investigation concerne ce qu'il y a de plus intime en chacun d'entre nous, il s'agit d'avancer avec la plus grande prudence et de proscrire toute forme d'analyse sauvage.

Citons Léon Kreisler dans son article du *Traité de psychiatrie de l'enfant*. Il y parle du pédiatre, mais ce qu'il dit est également valable pour tous les soignants de bébés : « Il est actuellement une efflorescence de publications qui, sous le couvert d'une épistémologie d'inspiration psychanalytique, font une exégèse critique de la médecine et de la pratique médicale, où sont particulièrement visés les gynécologues et les pédiatres. »

« Les plus simplistes réduisent le pédiatre et ceux qui s'occupent des enfants aux motivations inconscientes qui les ont poussés à choisir et à exercer leur profession pour y trouver les raisons de leurs résistances à la pensée psychanalytique et aux affrontements qui en résultent. »

« On ne voit pas bien l'intérêt pour un pédiatre de s'entendre interpréter ses motivations inconscientes : l'identification à l'enfant, avec toutes les satisfactions et le sentiment de toute-puissance qu'elle procure, le désir d'être un bon père, ou une bonne mère, revanche de l'enfant faible et démuni qu'il a été, jouer à la mère omnipotente, sensualité à caresser la peau des bébés, etc. »

Composantes de la vocation

La dynamique de la vocation se constitue bien évidemment au cours de notre enfance, même si elle se concrétise plus ou moins tardivement. Je ne ferai pas ici une étude métapsychologique trop ardue de cette dynamique. Ceux qui voudraient l'approfondir peuvent se référer à l'excellent article de M. Ody intitulé « La vocation à soigner un petit enfant ¹ ».

Mais voyons ses principales lignes directrices : la vocation puise ses forces dans un aménagement de nos pulsions instinctuelles. Celles-ci peuvent avoir des origines très précoces, des sources prégénitales, archaïques. Aussi l'oralité, l'analité, la sexualité se retrouveront-elles dans toute vocation, parfois même de manière très crue et peu aménagée. Leurs résurgences violentes pourront alors beaucoup surprendre.

De la même manière, ces pulsions seront assemblées, aménagées, remaniées à la période œdipienne. Dès lors, tout ce qui permet de trouver une issue favorable au conflit œdipien, et en particulier nos *identifications* sera prévalent dans nos

1. M. Soulé (sous la direction de), *Les soignants à risque*, Paris, ESF, 1986.

« On ne voit pas bien l'intérêt pour un pédiatre de s'entendre interpréter ses motivations inconscientes : l'identification à l'enfant, avec toutes les satisfactions et le sentiment de toute-puissance qu'elle procure, le désir d'être un bon père, ou une bonne mère, revanche de l'enfant faible et démuné qu'il a été, jouer à la mère omnipotente, sensualité à caresser la peau des bébés, etc. »

Composantes de la vocation

La dynamique de la vocation se constitue bien évidemment au cours de notre enfance, même si elle se concrétise plus ou moins tardivement. Je ne ferai pas ici une étude métapsychologique trop ardue de cette dynamique. Ceux qui voudraient l'approfondir peuvent se référer à l'excellent article de M. Ody intitulé « La vocation à soigner un petit enfant ¹ ».

Mais voyons ses principales lignes directrices : la vocation puise ses forces dans un aménagement de nos pulsions instinctuelles. Celles-ci peuvent avoir des origines très précoces, des sources prégénitales, archaïques. Aussi l'oralité, l'analité, la sexualité se retrouveront-elles dans toute vocation, parfois même de manière très crue et peu aménagée. Leurs résurgences violentes pourront alors beaucoup surprendre.

De la même manière, ces pulsions seront assemblées, aménagées, remaniées à la période œdipienne. Dès lors, tout ce qui permet de trouver une issue favorable au conflit œdipien, et en particulier nos *identifications* sera prévalent dans nos

1. M. Soulé (sous la direction de), *Les soignants à risque*, Paris, ESF, 1986.

vocations. Je rappelle qu'il s'agit non seulement d'identifications aux personnages réels de nos parents, mais aussi – et peut-être surtout – aux images parentales inconscientes avec lesquelles l'enfant, puis l'adolescent, interagit. Si l'on veut encore compliquer ce schéma, il faut également tenir compte de la partie maternelle du père et de la partie paternelle de la mère.

Certes, il serait souhaitable que toutes les vocations soient l'aboutissement de processus de sublimation. Ainsi, toutes nos pulsions seraient dérivées vers un nouveau but non sexuel et mises au service d'objets et d'intérêts socialement valorisés, par exemple, pour ce qui nous intéresse, les bébés et les soins techniques qu'on leur prodigue. Malheureusement, la sublimation des instincts n'est pas le seul aménagement rencontré dans nos vocations. Il faut aussi faire la part de toutes les *formations réactionnelles*. Ce sont des processus qu'on retrouve dans le développement de chaque individu humain ; édifiées au cours de la période de latence, elles mettent en cause des refoulements, des contre-forces qui répriment plus ou moins efficacement telle pulsion partielle en la laissant parfois s'exprimer sous la forme d'un trait de comportement ou de caractère. Ainsi notre sadisme est-il plus ou moins bien contenu et, espérons-le, renversé en son contraire dans la sollicitude pour un bébé faible à l'extrême et pour une mère démunie, à notre merci. Il est donc important pour nous, soignants, de reconnaître l'origine, le destin et l'aménagement de nos pulsions destructrices plutôt que de nous en culpabiliser.

Je connais un médecin dont les parents moururent dans un incendie, sans doute causé par un court-circuit. Aîné de six enfants, il avait, à chaque naissance, formé de très vilains sou-

vocations. Je rappelle qu'il s'agit non seulement d'identifications aux personnages réels de nos parents, mais aussi – et peut-être surtout – aux images parentales inconscientes avec lesquelles l'enfant, puis l'adolescent, interagit. Si l'on veut encore compliquer ce schéma, il faut également tenir compte de la partie maternelle du père et de la partie paternelle de la mère.

Certes, il serait souhaitable que toutes les vocations soient l'aboutissement de processus de sublimation. Ainsi, toutes nos pulsions seraient dérivées vers un nouveau but non sexuel et mises au service d'objets et d'intérêts socialement valorisés, par exemple, pour ce qui nous intéresse, les bébés et les soins techniques qu'on leur prodigue. Malheureusement, la sublimation des instincts n'est pas le seul aménagement rencontré dans nos vocations. Il faut aussi faire la part de toutes les *formations réactionnelles*. Ce sont des processus qu'on retrouve dans le développement de chaque individu humain ; édifiées au cours de la période de latence, elles mettent en cause des refoulements, des contre-forces qui répriment plus ou moins efficacement telle pulsion partielle en la laissant parfois s'exprimer sous la forme d'un trait de comportement ou de caractère. Ainsi notre sadisme est-il plus ou moins bien contenu et, espérons-le, renversé en son contraire dans la sollicitude pour un bébé faible à l'extrême et pour une mère démunie, à notre merci. Il est donc important pour nous, soignants, de reconnaître l'origine, le destin et l'aménagement de nos pulsions destructrices plutôt que de nous en culpabiliser.

Je connais un médecin dont les parents moururent dans un incendie, sans doute causé par un court-circuit. Aîné de six enfants, il avait, à chaque naissance, formé de très vilains sou-

haits. Il devint pédiatre et, peut-être sous le poids de la culpabilité, soigna les bébés avec diligence et efficacité. Puis, son temps de service accompli, cinq ans plus tard, un par frère puîné, il devint psychiatre et spécialiste immobile, raffiné et impassible de l'observation des bébés en difficulté.

Si nos vocations conjuguent toujours sublimations et formations réactionnelles, tout dépend des proportions de ce mélange. Les vocations les plus aisées, les moins lourdes, les moins angoissantes, les moins fatigantes pour l'esprit et pour le corps seront aussi les moins chargées en formations réactionnelles, grandes consommatrices d'énergie. En effet, « les vocations manquées déteignent sur toute l'existence » (H. de Balzac, *La maison Nüncigen*).

Il reste à distinguer *idéalisation* et *sublimation*.

L'idéalisation concerne l'objet qui est débarrassé de tous ses caractères négatifs, tandis que, comme nous l'avons vu, la sublimation est un aménagement des pulsions. L'idéalisation surchargée de projections narcissiques risque d'en avoir toutes les vicissitudes. Ainsi une idéalisation forcée de notre vocation et de notre fonction nous rend parfois la tâche lourde et nos défaillances, même minimes, coupables. Cet idéal professionnel trop exigeant pourrait prendre la forme suivante :

- vouloir que tous les bébés vivent, quel qu'en soit le prix ;
- vouloir éradiquer totalement les séparations, la carence, etc. ;
- vouloir supprimer l'inquiétude de tous les parents ;
- vouloir faire interagir les bébés coûte que coûte ;
- vouloir à toute force améliorer les mères.

Citons le texte de Michel Ody déjà mentionné :

haits. Il devint pédiatre et, peut-être sous le poids de la culpabilité, soigna les bébés avec diligence et efficacité. Puis, son temps de service accompli, cinq ans plus tard, un par frère puîné, il devint psychiatre et spécialiste immobile, raffiné et impassible de l'observation des bébés en difficulté.

Si nos vocations conjuguent toujours sublimations et formations réactionnelles, tout dépend des proportions de ce mélange. Les vocations les plus aisées, les moins lourdes, les moins angoissantes, les moins fatigantes pour l'esprit et pour le corps seront aussi les moins chargées en formations réactionnelles, grandes consommatrices d'énergie. En effet, « les vocations manquées déteignent sur toute l'existence » (H. de Balzac, *La maison Nüncigen*).

Il reste à distinguer *idéalisation* et *sublimation*.

L'idéalisation concerne l'objet qui est débarrassé de tous ses caractères négatifs, tandis que, comme nous l'avons vu, la sublimation est un aménagement des pulsions. L'idéalisation surchargée de projections narcissiques risque d'en avoir toutes les vicissitudes. Ainsi une idéalisation forcée de notre vocation et de notre fonction nous rend parfois la tâche lourde et nos défaillances, même minimes, coupables. Cet idéal professionnel trop exigeant pourrait prendre la forme suivante :

- vouloir que tous les bébés vivent, quel qu'en soit le prix ;
- vouloir éradiquer totalement les séparations, la carence, etc. ;
- vouloir supprimer l'inquiétude de tous les parents ;
- vouloir faire interagir les bébés coûte que coûte ;
- vouloir à toute force améliorer les mères.

Citons le texte de Michel Ody déjà mentionné :

« Les psychiatres d'enfants connaissent bien ces petites filles en période de latence qui, lorsqu'on leur fait imaginer ce qu'elles aimeraient faire plus tard, vont répondre : s'occuper de bébés. Elles frappent souvent par un fonctionnement dans lequel les scénarios fantasmatiques, figurés dans leurs dessins par exemple, sont exempts de représentations masculines et paternelles, où les relations entre les personnages se font entre ceux de sexe féminin, en un système gigogne, joli, décoré, aconflictuel. Les parents répondent complémentaires à ceci en un système où la mère, souvent pourvue de nombreux enfants, est omniprésente et le père – tout à fait au second plan – réduit, et s'organisant pour cela, à une fonction génitrice et à son travail professionnel.

« Ce modèle, ici négatif, figure le risque qu'il y a à ce que ces enfants devenus adultes concrétisent leur "vocation". L'enfant, complément de leur exercice, est avant tout un complément narcissique, investi en tant que bébé, c'est-à-dire non autonome. Dès qu'il grandit, son autonomie est inévitablement génératrice de conflits qui, loin d'être porteurs d'évolution et de changement, déclenchent un désinvestissement massif et le report de ces investissements sur un nouveau bébé. Si une telle enfant, à l'occasion des rencontres de la vie, concrétise une vocation soignante à l'âge adulte, elle tendra à rétablir la continuité rompue à l'occasion de son autonomisation d'enfant. Elle répètera à l'infini une relation soignante avec des bébés ou des petits enfants dépendants, d'où tout conflit tendra à être évacué, l'enfant devant être maintenue en tant qu'objet narcissique pour l'adulte. »

« Les psychiatres d'enfants connaissent bien ces petites filles en période de latence qui, lorsqu'on leur fait imaginer ce qu'elles aimeraient faire plus tard, vont répondre : s'occuper de bébés. Elles frappent souvent par un fonctionnement dans lequel les scénarios fantasmatiques, figurés dans leurs dessins par exemple, sont exempts de représentations masculines et paternelles, où les relations entre les personnages se font entre ceux de sexe féminin, en un système gigogne, joli, décoré, aconflictuel. Les parents répondent complémentaires à ceci en un système où la mère, souvent pourvue de nombreux enfants, est omniprésente et le père – tout à fait au second plan – réduit, et s'organisant pour cela, à une fonction génitrice et à son travail professionnel.

« Ce modèle, ici négatif, figure le risque qu'il y a à ce que ces enfants devenus adultes concrétisent leur "vocation". L'enfant, complément de leur exercice, est avant tout un complément narcissique, investi en tant que bébé, c'est-à-dire non autonome. Dès qu'il grandit, son autonomie est inévitablement génératrice de conflits qui, loin d'être porteurs d'évolution et de changement, déclenchent un désinvestissement massif et le report de ces investissements sur un nouveau bébé. Si une telle enfant, à l'occasion des rencontres de la vie, concrétise une vocation soignante à l'âge adulte, elle tendra à rétablir la continuité rompue à l'occasion de son autonomisation d'enfant. Elle répètera à l'infini une relation soignante avec des bébés ou des petits enfants dépendants, d'où tout conflit tendra à être évacué, l'enfant devant être maintenue en tant qu'objet narcissique pour l'adulte. »

L'enfant imaginaire

La dynamique de *l'enfant imaginaire* et de *l'enfant fantasmatique* fournit l'une des possibles étiologies explicatives de la vocation à s'occuper du bébé. C'est cette dynamique qui aménage, dans le psychisme de la petite fille et du petit garçon, le désir d'enfant et le désir de grossesse. L'enfant imaginaire subit des transformations et des avatars aux périodes précœdipiennes et œdipiennes, pendant la période de latence, à l'adolescence, puis à l'âge adulte. La quête de cet enfant imaginaire nous conduit ainsi à faire ce qu'il faut pour fabriquer un enfant réel. La tactique, certes naïve, qui consiste à donner une réalité à cet enfant imaginaire reste donc la plus employée.

Ce qui nous caractérise, nous, soignants de bébés, c'est le transfert de notre enfant imaginaire sur les enfants des autres. Habituellement, rien n'est plus agaçant que le bébé d'autrui quand il pleure, quand il crie, quand il sent mauvais. Nous l'évitons spontanément au moment de choisir un compartiment de chemin de fer ou une place d'avion. Pourtant, devenus soignants de bébés, nous le recherchons pendant certaines plages horaires dites « professionnelles ». Notre enfant imaginaire ne peut donc s'incarner dans l'enfant des autres qu'à certains moments. Car l'exercice de notre vocation, c'est-à-dire la projection à tout prix de cet enfant imaginaire dans l'enfant soigné, peut épuiser notre énergie.

On pourrait mentionner d'autres composantes de la vocation souvent évoquées :

– le désir de réparation : on soignerait des bébés toute sa vie pour en réparer un qu'on aurait connu malade ou handicapé ;

L'enfant imaginaire

La dynamique de *l'enfant imaginaire* et de *l'enfant fantasmatique* fournit l'une des possibles étiologies explicatives de la vocation à s'occuper du bébé. C'est cette dynamique qui aménage, dans le psychisme de la petite fille et du petit garçon, le désir d'enfant et le désir de grossesse. L'enfant imaginaire subit des transformations et des avatars aux périodes précœdipiennes et œdipiennes, pendant la période de latence, à l'adolescence, puis à l'âge adulte. La quête de cet enfant imaginaire nous conduit ainsi à faire ce qu'il faut pour fabriquer un enfant réel. La tactique, certes naïve, qui consiste à donner une réalité à cet enfant imaginaire reste donc la plus employée.

Ce qui nous caractérise, nous, soignants de bébés, c'est le transfert de notre enfant imaginaire sur les enfants des autres. Habituellement, rien n'est plus agaçant que le bébé d'autrui quand il pleure, quand il crie, quand il sent mauvais. Nous l'évitons spontanément au moment de choisir un compartiment de chemin de fer ou une place d'avion. Pourtant, devenus soignants de bébés, nous le recherchons pendant certaines plages horaires dites « professionnelles ». Notre enfant imaginaire ne peut donc s'incarner dans l'enfant des autres qu'à certains moments. Car l'exercice de notre vocation, c'est-à-dire la projection à tout prix de cet enfant imaginaire dans l'enfant soigné, peut épuiser notre énergie.

On pourrait mentionner d'autres composantes de la vocation souvent évoquées :

– le désir de réparation : on soignerait des bébés toute sa vie pour en réparer un qu'on aurait connu malade ou handicapé ;

– la culpabilité : on soignerait toute sa vie pour payer une mauvaise action accomplie autrefois, qu'elle soit réelle ou, le plus souvent, uniquement fantasmée. La plus fréquente doit être celle-ci : l'aîné, fille ou garçon, est fort jaloux de la grossesse de sa mère, puis de la naissance d'un rival. De mauvaises pensées surgissent, se développent : cet enfant pourrait tomber malade – ou mieux – mourir. Ces horribles pensées indicibles seront refoulées, oubliées, mais continueront d'alimenter une culpabilité qui motivera puissamment une vocation de soignant de petits bébés : désormais, nul ne devra mourir.

Certaines variantes sont plus dramatiques : si le petit frère ou la petite sœur est tombé effectivement malade ou, pire, si, fait désormais rare, il est mort, la culpabilité s'en trouvera accrue et peut-être non compensable. De même, si un médecin est confronté à la mort du bébé qu'il soigne, sa culpabilité se renforcera, même si elle n'est pas fondée.

Le roman familial

Dans nos vocations, intervient aussi la dynamique du « roman familial ». Il désigne les fantasmes par lesquels le sujet modifie imaginairement, à la période de latence, ses liens avec ses parents, se figurant par exemple qu'il est un enfant trouvé. Ces aménagements trompeurs du complexe d'Œdipe maintiennent une culpabilité et exigent souvent, par la suite, un refoulement constitutif de l'oubli de tels fantasmes. Quoi qu'il en soit, le roman familial amène à s'inventer des parents, en tout cas un père, fort(s), magnifique(s) et à la mesure de la projection d'un narcissisme infantile tout-puissant. En lui, nous reconstituons « sa majesté le bébé » que nous avons été. De tels

– la culpabilité : on soignerait toute sa vie pour payer une mauvaise action accomplie autrefois, qu'elle soit réelle ou, le plus souvent, uniquement fantasmée. La plus fréquente doit être celle-ci : l'aîné, fille ou garçon, est fort jaloux de la grossesse de sa mère, puis de la naissance d'un rival. De mauvaises pensées surgissent, se développent : cet enfant pourrait tomber malade – ou mieux – mourir. Ces horribles pensées indicibles seront refoulées, oubliées, mais continueront d'alimenter une culpabilité qui motivera puissamment une vocation de soignant de petits bébés : désormais, nul ne devra mourir.

Certaines variantes sont plus dramatiques : si le petit frère ou la petite sœur est tombé effectivement malade ou, pire, si, fait désormais rare, il est mort, la culpabilité s'en trouvera accrue et peut-être non compensable. De même, si un médecin est confronté à la mort du bébé qu'il soigne, sa culpabilité se renforcera, même si elle n'est pas fondée.

Le roman familial

Dans nos vocations, intervient aussi la dynamique du « roman familial ». Il désigne les fantasmes par lesquels le sujet modifie imaginairement, à la période de latence, ses liens avec ses parents, se figurant par exemple qu'il est un enfant trouvé. Ces aménagements trompeurs du complexe d'Œdipe maintiennent une culpabilité et exigent souvent, par la suite, un refoulement constitutif de l'oubli de tels fantasmes. Quoi qu'il en soit, le roman familial amène à s'inventer des parents, en tout cas un père, fort(s), magnifique(s) et à la mesure de la projection d'un narcissisme infantile tout-puissant. En lui, nous reconstituons « sa majesté le bébé » que nous avons été. De tels

personnages imaginaires, ou des personnes que nous avons réellement rencontrées dans notre enfance, sont souvent à l'origine de nos vocations. Nous gardons aussi en nous toute notre vie quelques-unes des façons d'être de ceux qui, autrefois, nous ont soignés.

Les forces transgénérationnelles

La redécouverte du rôle des grands-parents dans la dynamique psychique de l'enfant, l'apport des études récentes d'anthropologie culturelle, la psychiatrie transculturelle du bébé ont donné toute son importance à la notion de *mandat transgénérationnel*, c'est-à-dire à l'obligation faite à un descendant de remplir certaines missions.

Les mandats transgénérationnels *conscients* sont les plus aisés à comprendre : on fait ou on croit faire la même chose (ou le contraire) qu'un aïeul faisait. Mais il est des mandats transgénérationnels *inconscients*, perdurant d'une génération à l'autre pour finalement s'exprimer avec insistance chez un descendant qui ne comprend que tardivement, et parfois confusément, d'où vient l'inéluctabilité de sa vocation. Chacun de nous peut réfléchir à cela et, reconstruisant son « arbre de vie », trouver une branche où est perché un soignant ou un malade.

La vocation à s'occuper du bébé est finalement l'un des derniers *aménagements de la névrose infantile*. S'il est suffisamment souple et maîtrisé, cet aménagement névrotique permettra une identification aux bébés, c'est-à-dire à la première période de la vie qui est celle de l'organisation pulsionnelle. Et cette identification profondément régressive ne sera alors pas trop angoissante.

personnages imaginaires, ou des personnes que nous avons réellement rencontrées dans notre enfance, sont souvent à l'origine de nos vocations. Nous gardons aussi en nous toute notre vie quelques-unes des façons d'être de ceux qui, autrefois, nous ont soignés.

Les forces transgénérationnelles

La redécouverte du rôle des grands-parents dans la dynamique psychique de l'enfant, l'apport des études récentes d'anthropologie culturelle, la psychiatrie transculturelle du bébé ont donné toute son importance à la notion de *mandat transgénérationnel*, c'est-à-dire à l'obligation faite à un descendant de remplir certaines missions.

Les mandats transgénérationnels *conscients* sont les plus aisés à comprendre : on fait ou on croit faire la même chose (ou le contraire) qu'un aïeul faisait. Mais il est des mandats transgénérationnels *inconscients*, perdurant d'une génération à l'autre pour finalement s'exprimer avec insistance chez un descendant qui ne comprend que tardivement, et parfois confusément, d'où vient l'inéluçabilité de sa vocation. Chacun de nous peut réfléchir à cela et, reconstruisant son « arbre de vie », trouver une branche où est perché un soignant ou un malade.

La vocation à s'occuper du bébé est finalement l'un des derniers *aménagements de la névrose infantile*. S'il est suffisamment souple et maîtrisé, cet aménagement névrotique permettra une identification aux bébés, c'est-à-dire à la première période de la vie qui est celle de l'organisation pulsionnelle. Et cette identification profondément régressive ne sera alors pas trop angoissante.