



HAL
open science

Taboo, fantasies and magical thinking about birth

Claire Squires

► **To cite this version:**

Claire Squires. Taboo, fantasies and magical thinking about birth. Cliniques méditerranéennes, 2012, La pensée magique, 85, pp.23-39. <10.3917/cm.085.0023>. <hal-01519249>

HAL Id: hal-01519249

<https://hal.science/hal-01519249v1>

Submitted on 21 Jun 2017

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

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



HAL Authorization

Claire Squires

Tabous, fantasmes et pensée magique autour de la naissance

La pensée magique est traduite dans la langue de l'inconscient sous la forme d'une pensée subjective édictant ses règles au monde des objets matériels et de la nature. Les historiens et les anthropologues connaissent les pratiques liées à la pensée magique dans leur travail auprès de cultures différentes. La connaissance des croyances et coutumes d'autres traditions concernant la mort, la naissance, le masculin et le féminin est éclairée par la considération des pulsions, de l'œdipe, de l'interdit de l'inceste ou des différences de générations. Sans vouloir confondre des champs différents, la psychanalyse apporte des hypothèses sur la pensée magique. Les concepts psychanalytiques comme la « toute-puissance des idées » sous forme de projections issues de l'inconscient, l'archaïque subordonnant la pensée secondarisée, trouvent donc dans les cultures traditionnelles un support matériel.

Nous examinerons dans une première partie la pensée magique dans certains travaux anthropologiques sur la maternité et la naissance d'un enfant, puis en proposerons une interprétation psychanalytique. Dans une seconde partie, nous nous demanderons si la clinique de la transmission des traumatismes, des phénomènes de répétition, des deuils non élaborés à des enfants, est éclairée par l'interprétation psychanalytique des mécanismes de pensée magique. Enfin, nous montrerons comment la coïncidence de la mort et de la naissance chez une mère ayant connu une mort *in utero* peut la conduire à se trouver, lors de la naissance d'un enfant suivant, dans un état d'angoisse et de contagiosité psychique conduisant à des mécanismes de pensée archaïque chez son enfant.

LA PENSÉE MAGIQUE, PROJECTION DES DÉSIRES ET DES INTERDITS

L'anthropologie de la naissance porte sur les motivations des couples, des femmes surtout qui donnent la vie, les croyances, les comportements face au cycle vital imaginaire, la conscience du temps, la crainte du nouveau-né. La façon dont le nouveau-né est accueilli révèle les ressorts profonds de la société où il vit (Gélis, 1984). Or, aujourd'hui, outre à la parenté, à la langue, au mythe, les anthropologues s'intéressent aux animaux, aux plantes, au cosmos, aux objets naturels, aux artefacts, mais aussi au corps, aux pensées et aux affects, ainsi que le montrent F. Héritier et M. Xanthakou, dans *Corps et affects*. Alors que ces auteurs s'adressent plutôt aux neurobiologistes, les références à la psychanalyse sont foisonnantes :

« Si on a pu opposer la structure, la raison, l'abstraction, le collectif d'une part, à la pulsion, la déraison, la concrétude, l'individu d'autre part, nous sommes amenés désormais à convenir que l'analyse des constructions conjointes de ces divers pôles et de l'esprit à la matière et vice-versa, qu'accomplit chaque société, est aussi une analyse structurale... ces structures indigènes que l'on cherche désormais à dévoiler sont régies, on s'en aperçoit, par des principes mentaux universels : comparaison, analogie, classification selon les registres de l'identité et de la différence, usage de procédés tels la métaphore et la métonymie, etc., les mêmes que ceux qui sont mis en œuvre dans l'analyse structurale savante. »

Les ressemblances entre la démarche de Frazer reprise par Freud dans *Totem et tabou* avec les deux principes de la pensée magique, le principe de similitude et le principe de contiguïté, sont frappantes. Freud parle de la similitude entre l'action accomplie et le résultat attendu. Par exemple, dans *Totem et tabou*, certaines pratiques liées aux pratiques magiques sont destinées à la fécondité et la pluie. On évoque la pluie en l'imitant ou même en imitant les nuages qui la provoquent ou même la tempête, et ultérieurement on organise des processions jusqu'à un sanctuaire et on suppliera le saint dans sa demeure qu'il fasse pleuvoir afin de favoriser l'enfantement. Le second principe magique est celui de la contiguïté : ainsi, une femme pendant la grossesse s'empêchera d'absorber certains aliments susceptibles de transmettre certains traits de caractère à l'enfant quand elle l'allaitera. Freud rapproche les mécanismes de pensée animistes de ceux du rêve, de la condensation, du déplacement, de la transformation.

Donnons quelques exemples du livre de Héritier et Xanthakou, également dans le domaine de la sexualité et de la procréation. La règle institutionnalisée de l'inceste se manifeste chez l'individu en un sentiment de répulsion

à la simple évocation d'une rencontre incestueuse. Chez les Palawan du sud de l'archipel des Philippines, le démiurge est appelé Tambourg.

« Tambourg avait un pénis si grand que cinquante personnes ("toute la population du monde") pouvaient se tenir sur le bord du prépuce, d'un côté seulement. Il commit alors l'inceste avec Irwäw, sa sœur cadette, qu'il épousa. L'univers entra alors dans un état de bouleversement et les hommes pour se protéger de l'inondation, se réfugièrent sur le bord du prépuce de Tambourg [...]. »

Ainsi, dans le récit mythique, le passage à l'acte incestueux bouleverse les repères identificatoires et déclenche une panique suivie d'une régression autoérotique. P. Bidou montre que dans les mythes palawan et aussi yafar, le personnage est l'organe, tandis que dans les mythes mehinaku et gimi, la prise de possession de l'espace par l'organe est liée à l'endormissement des personnages, comme dans le rêve. Ainsi, les débuts mythiques de l'humanité résultent d'un passage métonymique entre les organes, le corps et les fantasmes qui sont indifférenciés. P. Bidou se réfère au rôle du rêve gardien du sommeil qui permet son accomplissement hallucinatoire.

Concernant l'allaitement, dans certaines cultures, le lait de la mère possède des valeurs différenciées selon les tissus du corps où il circule, marquant les différences des sexes, les principes masculin ou féminin. Ainsi, pour les femmes siciliennes, il existe deux types de laits : le lait « de cœur » et le lait « d'épaule », dénommés ainsi selon la partie du corps dont ils proviennent et en raison des caractères qui les opposent. Le lait de cœur, salé, léger, n'est pas de bonne qualité bien qu'il soit associé à une valeur symbolique positive tandis que le lait d'épaule, crémeux, gluant, gras et riche, nourrit l'enfant et le fait dormir. Cette dualité du bon sein et du mauvais sein, à travers ces considérations populaires, n'est pas sans rappeler un thème développé par M. Klein. Le bébé se représente ainsi le mauvais sein rempli de ses contenus haineux, c'est-à-dire non satisfaisants, et craint donc ses représailles. Le sein est cependant aussi un bon objet : lorsqu'il gratifie et satisfait. Le bébé est alors serein, et introjecte la bonté du bon sein.

Autre exemple issu de la littérature psychanalytique : *Le mythe de la naissance du héros* de O. Rank (1909), dans lequel nous trouvons la première version du *Roman familial des névrosés* de Freud, présente une clé interprétative clinique pour penser la complexité narrative autour de la naissance. En effet, au-delà des expressions de l'imagination populaire et collective, les mythes de la naissance traduisent, comme dans les contes, à la fois une certaine conflictualité psychique et aussi les angoisses se rattachant à la peur des moments de passage d'un seuil de l'existence. Rank passe en revue les figures historiques célèbres comme Sargon, Gilgamesh, Cyrus, Moïse, Persée,

Romulus, Héraclès... Œdipe... Les héros, contrairement aux névrosés qui ne surmontent pas les angoisses primitives, accomplissent une série d'actes répétés qui les rend célèbres, alors qu'ils ont pu échapper aux désirs infanticides de leurs parents les ayant jetés à l'eau dès la naissance et abandonnés à d'autres parents nourriciers. Rank développe un fantasme matriciel d'éternel retour, protecteur vis-à-vis de la jalousie paternelle transformée après la naissance de l'enfant en instance séparatrice :

« [...] d'après le mythe de la naissance du héros, l'enfant commence sa vie dans l'utérus maternel (boîte) où il est déjà en butte aux persécutions du "père" qui est décidé à ne pas le laisser venir au monde. Tout le sort ultérieur du héros ne représente que le développement de cette situation, c'est-à-dire "la réaction à un traumatisme" de la naissance particulièrement grave qui doit être surmonté à l'aide d'exploits de surcompensation, et en premier lieu par celui de reconquérir la mère ».

L'enfant est recueilli dans des corbeilles salvatrices, recouvert de protections diverses, tissus, enveloppes, capuchons, substituts des membranes et du vernis utérins :

« D'autre part, le mythe de la naissance du héros nous montre combien il fut pénible au héros de renoncer à la protection que lui offrait la vie intra-utérine, à laquelle il cherche à retourner à la faveur de ses exploits retentissants : réformes audacieuses ou conquêtes. L'invulnérabilité du héros lui vient également de ce qu'il naît avec une sorte d'enveloppe protectrice (cuirasse, bouclier, casque) qui constitue comme un prolongement de l'utérus ; mais le seul endroit mortel et vulnérable qu'il présente toujours, le "talon d'Achille", montre par quels liens solides, purement corporels, il fut jadis fixé à la mère. »

Les croyances attachées à l'arrière-faix (le placenta et les membranes) déterminent le destin de l'individu. L'invincibilité du héros, ancien bébé sans défense, résulte de la protection maternelle à laquelle il reste attaché. Il déploie une énergie farouche pour introjecter l'imgo maternelle et s'opposer à son père. Nous ne discuterons pas ici du traumatisme de la naissance, concept purement événementiel hasardeux, sans l'après-coup du traumatisme, et qui fut l'objet de la discorde entre Freud et Rank. Nous nous intéresserons plutôt à la référence de Rank aux enveloppements lors de la vie postnatale par une sorte de persistance mentale des membranes utérines et placentaires, reprise métaphoriquement par les postfreudiens : ainsi, « la peau psychique » chez E. Bick, par la recherche d'un objet contenant, par exemple le sein dans la bouche, le portage, les paroles et l'odeur de la mère, permet de rassembler les différentes parties de la personnalité, ou encore « le Moi-peau » chez

D. Anzieu, réalité fantasmatique présente dans les formations imaginaires et les éprouvés corporels du bébé, aide à sa construction psychique.

De plus, les légendes populaires rapportées par les anthropologues et les psychanalystes de la première heure renvoient à la construction du sujet à travers le roman familial et à la filiation toujours défaillante. Par exemple, Rank, dans le *Mythe de la naissance du héros*, souligne que lors de l'exposition du nouveau-né dans un coffret jeté dans l'eau, l'hostilité des parents va si loin qu'ils veulent s'en débarrasser.

« Le danger de mort qui se cache derrière la naissance, dans sa représentation par l'exposition, est réellement donné dans l'acte de naître. Dans la victoire qu'il remporte sur tous ces obstacles s'exprime l'idée qu'au fond le héros a déjà surmonté les plus grandes difficultés, en déjouant avec succès toutes les tentatives faites pour empêcher celle-ci. »

Cet auteur avait souligné les ressemblances et les différences entre le roman familial, qui doit son origine avant tout à l'hostilité présumée des parents, et les mythes de la naissance. Même pour les héros, les désirs infanticides des parents ne sont pas univoques, ils leur donnent une seconde chance avec des parents adoptifs plus humains auxquels s'identifie tout un chacun. Comme dans les légendes faites de nombreux rebondissements et de maturations des personnages, les transformations des représentations, qui préparent à devenir parents et dès les premières heures de la naissance, influencent la façon dont ils perçoivent leur bébé et s'éprouvent comme parents. Cette ambivalence autour de la naissance peut être interprétée comme une expression collective, à la fois quotidienne et conflictuelle, et en devient donc tolérable. Or, Rank se réfère également aux contes :

« Les contes de fées, dit-il, c'est-à-dire les contes dans lesquels le héros lui-même figure encore sous les traits d'un enfant, autrement dit d'une personne qui souffre, nous révèlent d'une façon beaucoup plus naïve que ne le font les mythes, où il est question de surcompensation héroïque, la réaction typique au traumatisme de la naissance. Nous avons déjà eu l'occasion d'analyser le conte du Chaperon rouge, véritable conte de nativité où rien n'est oublié : ni l'asphyxie de l'enfant sortant du ventre ouvert du loup, ni l'afflux du sang vers la tête (chaperon rouge). Nous nous contenterons de mentionner ici en passant un autre conte dans lequel on trouve la représentation peut-être la plus univoque de l'acte de la naissance : c'est le conte de Hänsel et Gretel dans lequel l'animal avaleur d'enfant devient la méchante mère (sorcière), tandis que, pour remédier à la gêne inhérente à l'état postnatal (faim), il imagine toutes les situations possibles, présentant des rapports évidents avec l'utérus nourricier : un pays de cocagne, avec une maison comestible, une cage

dans laquelle on est nourri au point d'être obligé de s'en sauver, mais pour retourner dans un four à pain chaud, etc. »

La naissance dans le conte, le rêve, le mythe, est une épreuve risquée dont le héros pourra sortir vainqueur, parfois avec une ascension sociale, présente dans le fantasme, mais il sera attiré par ses pulsions orales avec le désir du retour au sein maternel nourricier auquel il pourra succomber. Comme le soulignent C. Gérard et J. Bergeret dans *Le fœtus dans notre inconscient*, les auteurs comme S. Ferenczi avec *Thalassa*, K. Abraham dans *Esquisse du développement de la libido* et *Étude de la formation du caractère*, Le livre du ça, de Groddeck, *Le déclin du complexe d'Œdipe* et *Le problème économique du masochisme* de Freud ont pour point commun de tenter de comprendre les étapes pré-œdipiennes du développement psychoaffectif et aussi de garder des liens, jamais relâchés, avec la biologie. La modernité de ces textes réside dans l'intérêt des psychanalystes pour les relations précoces autour du berceau.

Dans *Totem et tabou*, Freud établit un parallélisme entre la pensée primitive – magique – chez l'enfant, l'homme primitif et le névrosé. Il existe des stades dans l'évolution de la libido, et une régression est possible chez le névrosé à ce stade archaïque du développement psychique. Comment ne pas tenter d'articuler alors ces propositions avec les coutumes, les mythes, les légendes autour de la naissance et la phénoménologie d'être-au-monde et le vécu subjectif de l'enfant ? Dans *L'homme aux rats*, Freud évoque la persistance de la « pensée magique » comme un écueil majeur pour la science contemporaine si elle cherche à tout prix à établir des analogies entre les diverses disciplines qui la constituent – comme la psychologie, la physique, la parapsychologie. Cette pensée magique, proche de l'occultisme, est le résultat d'une époque préscientifique ignorante « où l'esprit scientifique ne fait que balbutier » (Freud, 1932). Autant dire que le rapprochement entre pensée magique et les stades précoces de la vie psychique est à la fois créatif pour la clinique et problématique si on en reste à la pure spéculation imaginative sans se référer à la singularité clinique. Nous allons donc montrer comment les cliniciens s'emparent de cette pensée magique métaphoro-métonymique à l'aide de quelques exemples.

LA CONSTELLATION FAMILIALE,

UNE ENVELOPPE PSYCHIQUE GROUPELE ET INDIVIDUELLE AUTOUR DE L'ENFANT

Si les parents souhaitent un enfant, le projet de concevoir devient possible et son attente bienvenue ; si le désir d'enfant se présente comme une démarche consciente raisonnée, sa survenue comporte bien des bévues, d'heureuses surprises après des années d'attente, de ratages, de refus ou d'absence de désir...

Le désir d'enfant comporte une dimension groupale dès la grossesse, il relance des enjeux psychiques, interpersonnels, du couple, des ascendants, sans compter le jeu des identifications, des projections sur l'enfant à venir, chaque membre du groupe inscrit son propre psychisme avec son passé, l'avenir de l'enfant et aussi ses liens intersubjectifs au présent. Avec l'enfant attendu est déjà esquissé le futur processus de séparation d'avec ses parents, première séparation à la mesure des deuils précédents qu'ont connus les parents. Ainsi, la naissance d'un enfant est entourée d'une multitude de pensées subjectives, de croyances et de récits populaires qui aident à prendre en considération des pensées plus ou moins ambivalentes, intégrées dans le groupe.

Le sujet humain ne peut se construire sans la présence de l'autre et d'un autre sujet. Le chemin du développement ne peut se passer de l'autre. L'enfant se construit donc avec la mère, miroir de ses propres états internes et miroir des états de l'enfant et auxiliaire de son narcissisme primaire. Elle partage ce rôle de plus en plus avec le père.

Nous situant dans la perspective intrapsychique des identifications adhésives, projectives, introjectives et dans celle du rapport du sujet aux objets externes, l'illusion de partager avec l'autre une enveloppe commune précède celle de se constituer comme individué ou séparé. Dans l'après-coup reconstitutif, comme le montre la clinique des enfants psychotiques, les fantasmes archaïques comme lui voler ses contenus corporels, vouloir la vider de ses substances soulignent la violence imaginaire des enjeux entre l'enfant et sa mère lorsqu'ils n'ont pu accéder à l'individuation et à la séparation.

La bonne distance avec l'autre sera progressivement trouvée mais dans les premiers temps, comment faire puisqu'il n'y a pas vraiment de barrières, le nourrisson ne fait pas la distinction entre « moi » et « non-moi » et l'environnement fait partie de lui comme ses mouvements psychiques intérieurs ? Ainsi la mère est la première personne qui constitue « l'autre » et le lien primaire est dévouement.

Freud ne disait pas déjà que les parents sacrifient tout à leur enfant en qui ils placent leur narcissisme renaissant ? Ces mouvements de don total de soi ou de renoncement à soi peuvent être absolus et conduiront inévitablement au sacrifice.

Les observations de bébés dans de nombreuses situations telles qu'en présence de leurs parents, en crèche, en consultation, en groupe de petits, démontrent l'importance d'une fonction contenantante qui sert à tenir ensemble et à transformer les éléments de la personnalité, les sensations physiques et les émotions grâce à un contact rassurant, des contacts peau-à-peau, ainsi qu'un portage solide, dans un cocon protecteur, afin de prévenir des angoisses de

morcellement ou des angoisses de chute. Bion valorise les projections de type magique, c'est-à-dire l'identification projective chez le jeune enfant, qui place ses émotions dans la mère, chargée de les transformer. Par sa rêverie et son psychisme contenant, la mère accueille les éléments bruts, épars du vécu de l'enfant en des éléments acceptables et pensables, précurseurs des symbolisations.

Winnicott n'évoque-t-il pas une forme de perméabilité psychique en décrivant la préoccupation maternelle primaire, état de réceptivité proche de la maladie, dans lequel les mères peuvent ainsi devenir capables de se mettre à la place du nourrisson, de se perdre presque dans leur identification à lui si bien qu'elles savent ce dont il a besoin juste à ce moment-là ? (Winnicott, 1968).

Or, les soins maternels sont aussi des premières séductions, puisqu'ils éveillent l'enfant à la vie pulsionnelle en la lui rendant tolérable, le parent reconnaissant ses propres pulsions en lui. Si l'amour s'avère trop gratifiant ou trop frustrant, le parent se sacrifie trop et le moi de l'enfant est envahi, débordé dans ses capacités d'intégration, soumis à des angoisses de séparation ou d'intrusion jusqu'à la psychose, où l'objet ne remplit pas sa fonction de miroir, de contenant, de moi auxiliaire, comme le précise A. Green. Ainsi, l'arrivée de l'enfant dans le monde des adultes, qui ne se fait pas sans encombres, baigne dans une certaine contagiosité psychique que les recherches des premiers freudiens nous aident à penser alors qu'ils étaient eux-mêmes pétris d'histoires et de traditions populaires.

LA TRANSMISSION ENTRE LES GÉNÉRATIONS ENTRE CONTAGIOSITÉ, IDENTIFICATION, DÉNI ET INTERDITS

La psychopathologie périnatale étudie les passages générationnels réciproques entre le monde représentationnel des parents et le monde représentationnel d'un très jeune enfant : les émotions, l'observable, la transmission des affects et des représentations, les fantasmes, le vécu au sens phénoménologique, l'attachement. Les débuts de la vie psychique autour de la naissance du bébé, et par conséquent la transmission intergénérationnelle, seraient donc l'objet d'une néotopique moderne au sens où elle porte son champ d'intérêt à partir à la fois des données obtenues dans des cures analytiques (l'enfant reconstruit) et aussi des données de l'observation (l'enfant observé). B. Golse propose l'idée de passages de contenus psychiques de l'adulte à l'enfant – et aussi de l'enfant à l'adulte – ayant valeur d'initiation, de mise à l'épreuve psychique réciproque et finalement d'ancrage du sentiment de coappartenance psychique.

Il existe donc bien deux niveaux différents de transmission : celui de la constitution du Moi de l'enfant qui est la composante subjective à la

fois intrapsychique des liens et interrelationnelle autour de la constellation familiale et celui de l'influence des croyances, coutumes, traditions avec les interdits, les tabous, les forces mystérieuses. Ces deux niveaux de lecture de la transmission se nouent sans cesse entre l'individuel et le collectif. Deux axes de la transmission à partir de travaux psychanalytiques avaient déjà été explorés par Freud ; d'une part, les phénomènes de transmission horizontale, synchronique, qui relève de la transmission des pensées, de l'influence, et d'autre part, la transmission verticale, diachronique, médiatisée par des barrières, des différences telle qu'elle apparaît à travers les générations.

Certains aspects de la transmission psychique chez Freud ont trait aux phénomènes de contagion, d'influence. Ce niveau de la transmission pourrait en effet représenter un modèle de la transmission des affects, des pensées, des comportements entre un parent et son enfant ; d'autre part, la transmission porte aussi sur la question de l'identification, de la formation du moi et du surmoi ; cette voie nous emmènera vers le négatif de la transmission et la question de l'identification inconsciente et des premières symbolisations. La transmission psychique entre l'enfant et ses parents est marquée par l'étayage mutuel des désirs et du narcissisme, des idéaux non réalisés des parents qui peuvent marquer l'histoire de l'enfant. Dans une revue des travaux d'Abraham et Torok sur la transmission psychique, G. Diatkine (1984) disait que « la pathologie est bien » dans « l'enfant mais elle s'y trouve en position extraterritoriale ».

Comme le montre R. Kaës, la notion de transmission apparaît chez Freud de façon polysémique :

- *die Übertragung* désigne le fait de transmettre (*übertragen*) ou la transmissibilité (*Übertragerkeit*) ; il veut dire le transfert psychanalytique mais aussi la translation, la traduction, la communication par contagion ;
- *die Vererbung* a trait à ce qui se transmet par hérédité ou par héritage ;
- *die Erwerbung* représente le résultat de la transmission comme dans le vers de Faust de Goethe : « *Was du erbt von deinem Vätern hast, Erwirb es, um es zu besitzen* » ;
- *die Erblichkeit* désigne l'hérédité au sens biologique ou l'héritage au sens juridique.

Freud pose donc le sujet de la transmission psychique à la fois dans l'héritage de ses ascendants et dans l'écart qu'il instaure par rapport à ce qu'il en reçoit. Freud avait élaboré la dimension inconsciente de la transmission généalogique sous la forme du Surmoi constituée à partir du Surmoi parental.

Totem et tabou (1912-1913) traite de la transmission des phénomènes psychiques entre les générations : la transmission du tabou, de la faute et de la culpabilité. Freud, citant l'anthropologiste N. W. Thomas, estime que le tabou résulte d'une force mystérieuse (Mana) attachée à une personne ou

à une chose transmise qui a pour rôle de protéger les faibles, les personnalités importantes, de préserver des dangers, de prévenir les troubles et de protéger les enfants à naître ou les petits. Sa force magique le rend susceptible de se répandre notamment par des choses inanimées et rend tabou la chose ou la personne qui l'ont violé. Son mode de transmission explique les cérémonies expiatoires pour s'en préserver. Le tabou porte donc sur la transmission entre deux personnes parfois par l'intermédiaire d'une personne, parfois d'une chose inanimée.

Le tabou revêt un caractère à la fois exceptionnel et sacré mais aussi dangereux, impur et mystérieux. La contagiosité psychique est donc favorisée lors d'états particuliers propices à la diffusion du tabou comme la grossesse ou lors d'une proximité de la mort.

L'étude de la transmission psychique à travers les textes permet de décrire l'hypothèse freudienne d'une contagiosité propre aux états proches de la naissance et de la mort, sous forme d'influence d'interdits et de croyances voire de secrets, qui s'effectue dans une société organisée mais aussi entre les générations. Dans certains cas, des événements dramatiques non élaborés, comme des deuils, pourraient faire l'objet d'identifications inconscientes chez les descendants. Ces identifications inconscientes auraient un caractère magique qui les apparenterait à une sorte de tabou.

La grossesse, qui place la femme dans une sorte de dette à l'égard des ascendants, favoriserait des phénomènes de transmission psychique intergénérationnelle. Cette dimension de contagion, de perméabilité psychique est perceptible dans les récits de femmes mais aussi dans les rêves qu'elles rapportent en raison de la « perméabilité psychique » liée aux états de grossesse (Bydlowski, 1997). Freud rapproche dans le texte *Totem et tabou* l'ambivalence des sentiments à l'égard du tabou de la névrose obsessionnelle. La prohibition principale comme pour le tabou et la névrose obsessionnelle est constituée par la phobie du toucher.

Ensuite, Freud établit un lien entre la transmissibilité, la contagiosité de la prohibition et l'accomplissement du désir inconscient. Pour échapper à l'interdiction, le désir se déplace, se substitue et apparaît sous forme d'actes de repentir, d'expiation. Plus la personne cherche à éloigner le tabou à la fois redouté et désiré et plus il se signale à la pensée, de plus en plus ambivalente. Freud résume ainsi la façon dont il considère la transmission psychique du tabou à travers des générations :

« Or, d'après ce que nous savons des prohibitions obsessionnelles, voici comment nous pouvons reconstituer l'histoire du tabou. Les tabous seraient des prohibitions très anciennes qui auraient été autrefois imposées de l'extérieur à une génération antérieure. Ces prohibitions portaient sur des activités qu'on devait avoir une forte tendance à accomplir. Elles

se sont ensuite maintenues de génération en génération, peut-être seulement à la faveur de la tradition, transmise par l'autorité paternelle et sociale. Il se peut qu'elles soient devenues une partie "organique" de la vie psychique des générations ultérieures. »

Cette mystérieuse partie organique de la transmission du tabou entre les générations place d'emblée la question d'un concept limite entre corps et psychisme, tout comme la pulsion, mais aussi du phylogénétique freudien. Freud, dans le même texte, montre les transformations liées aux remaniements psychiques inconscients qui se produisent dans la descendance par l'intermédiaire d'« un appareil qui lui permet d'interpréter (*einen Apparat zu deuten*) les réactions des autres hommes, c'est-à-dire de redresser, de corriger les déformations que ses semblables impriment à l'expression de leurs mouvements affectifs. C'est grâce à cette compréhension inconsciente (*der unbewussten Verstandnis*) des mœurs, cérémonies et préceptes qui ont survécu à l'attitude primitive à l'égard du père, que les générations ultérieures ont pu réussir à s'assimiler le leg de celles qui les ont précédées ».

Comme le constate R. Kaës, les questions que pose cet appareil psychique ne peuvent faire l'économie du nouage des dimensions intra et transpsychiques dans la transmission. Elles engagent un questionnement à la fois sur l'héritage inconscient individuel et collectif.

Dans un article intitulé *L'inquiétante étrangeté* (1919), Freud évoque également la transmission intergénérationnelle et ses conséquences en psychopathologie :

« Des processus psychiques se transmettent de l'une à l'autre de ces personnes – ce que nous appellerions télépathie – de sorte que l'une participe à ce que l'autre sent, pense et éprouve ; nous y trouvons une personne identifiée avec une autre, au point qu'elle est troublée dans le sentiment de son propre moi, ou met le moi étranger à la place du sien propre. Ainsi, redoublement du moi, scission du moi, substitution du moi – enfin, constant retour du semblable, répétition de mêmes traits, caractères, destinées, actes criminels, voire des mêmes noms dans plusieurs générations successives. »

On reconnaît dans ces mots tout un aspect de ce qui nous semble difficilement démontrable par une preuve tangible mais observé dans la psychopathologie autour de la naissance. Ces processus de grande perméabilité psychique disparaîtront en partie avec l'acquisition de l'autonomie de l'enfant, les instances œdipiennes, l'amnésie infantile, la confrontation au monde des adultes.

Le tabou souligne l'intrication de la dimension culturelle des événements marquant l'individu en jeu dans la transmission entre les générations.

La transmission des idéaux du sujet constitue un autre aspect de la transmission en creux puisqu'ils sont projetés à la génération suivante. Ce sujet pourra se constituer dans l'écart entre ce qui est transmis et ce qui le fera échapper à cet héritage.

La lecture de Freud nous laisserait émettre l'hypothèse que la mort d'un enfant non né serait un équivalent de quelque chose de tabou, à savoir que donner la vie peut confronter à la mort, ce qui favoriserait la contagion et la transmissibilité psychique. On connaît les croyances du passé liées à des enfants morts, notamment au Moyen Âge, mais aussi l'importance qu'on attachait à les rendre sacrées. La connaissance historique et anthropologique des enfants non nés confirme le poids des croyances à la fois religieuses et profanes marquant les esprits des parents qui y sont aujourd'hui confrontés : l'utilité des pratiques funéraires, les objets ayant marqué l'existence de l'enfant non né, les croyances liées aux limbes dans une attente éternelle, la célébration des dates anniversaires...

Or, une disparition suivie d'une naissance, des coïncidences ou successions de mort et de naissance dans une famille bouleversent l'ordre des générations, les télescopent et favorisent probablement l'idée de la contagion psychique. Ces phénomènes phobiques du toucher, notamment dans tout ce qui a trait à l'idée de penser à l'enfant mort, surviennent souvent chez les parents. Les déménagements sont fréquents, la nécessité de se repentir, d'expié, de se purifier, la crainte de toucher l'enfant suivant sont également observés.

Par ailleurs Guyotat avait souligné la prégnance de la dimension narcissique de la filiation dans des contextes de deuil jouxtant une naissance. Il a remarqué chez des patients psychotiques ou psychosomatiques ou avec des dépressions primaires une sensibilité à ces coïncidences qu'il interprète comme une tentative de contrôler la mort par la pensée (Guyotat, 1980).

L'ENFANT DU DEUIL ET LE FANTASME D'ÊTRE L'ENFANT DU SACRIFICE

Une mère connaît l'interruption de la vie de l'enfant qu'elle porte depuis dix-neuf semaines le jour où son frère se suicide, lequel était plus jeune de dix-neuf mois. Elle conçoit l'enfant suivant avec un intervalle sensiblement identique. Alexandre est le second enfant vivant de M^{me} X et troisième de sa fratrie si on compte l'enfant mort *in utero*. Alexandre est né à trente-sept semaines d'aménorrhées au terme d'une grossesse émaillée de saignements liée à une anomalie placentaire, sans problème à la naissance. Ses parents l'emmènent en consultation parce qu'en retard, Alexandre a du « mal à trouver sa place ».

Il a un petit retard de développement, n'a souri qu'à 4 mois, a tenu assis à 11 mois et a marché à 17 mois, la marche restant pataude un peu grossière, mal organisée. À 3 ans et 5 mois, il ne mange pas seul ou seulement avec les doigts, son langage oral est sommaire à cet âge puisqu'il ne dit qu'une dizaine de mots, « ma tétine, mon doudou, mon papa ». Il est volontiers câlin, se colle aux autres, à la garderie il passe son temps dans les bras d'une auxiliaire. En consultation, à 4 ans, il veut se faire remarquer par ses transgressions. À l'école, Alexandre passe son temps à se faire punir en tapant les garçons et les filles dont il aimerait se faire l'ami, parfois un peu trop directif, ne comprenant pas qu'ils n'obtempèrent pas. La maman, M^{me} X, fera une confusion saisissante, parlant d'« Alexandre mort » au lieu de « Hadrien mort », le propre frère de M^{me} X. Et Alexandre, de répéter « Alexandre mort », « méchante Julie » (sa copine qu'il tape), « méchante maîtresse » et « méchante maman ». Alexandre tourne sa tête vers moi et me dit, avec des yeux très attentifs et un regard brillant, « méchant », « des claques » dans des mouvements fréquents d'identification à l'agresseur ou dans des tentatives de me stranguler. Pendant la consultation, Alexandre est calé entre sa mère et son père. Il pince la main en disant « pincé » et ensuite la maman m'explique que c'est la nounou qui le pince. Alexandre ne veut pas rester avec elle et dit qu'elle n'est pas gentille. L'enfant cherche à contenir des mouvements violents pour maîtriser ses angoisses et sa dépression. Cette agitation traduit une lutte anti-dépressive et une difficulté à intégrer les limites qu'il recherche par ailleurs.

Même si à 6 ans l'enfant fait des progrès certains, il a un trouble sévère du développement du langage oral (troubles phonologiques en répétition, encodage et compréhension syntaxique faible) avec un retentissement des troubles du comportement sur ses capacités réelles.

Les difficultés, le retard, les tentatives d'intrusion de l'espace de l'autre (pincer, mordre, taper) d'Alexandre terrifient les parents. D'autant qu'il plane dans cette famille comme une atmosphère plombée. La maman a vécu tour à tour le décès de sa mère quatre ans avant la naissance d'Alexandre, l'union de son père avec une fille du même âge qu'elle, puis le décès du père, enfin le suicide de son jeune frère, en difficultés psychologiques, le même jour que la mort de l'enfant *in utero*, une petite fille ayant précédé la naissance d'Alexandre. De telle sorte que la mère se présente aux consultations débordée, travaillant à plein temps tout comme le père, et conçoit un enfant trois ans après Alexandre puis un quatrième l'année suivante. Les entretiens sont électriques, Alexandre ne peut être contenu que fermement, seule condition pour que l'angoisse ne fuse dans tous les sens. La mère passe son temps à le réprimander puis à le cajoler, à lui donner des bonbons puis à lui retirer, de telle sorte que la violence dans ce maelström de naissances et de mort est insupportable, bien vite projetée dans l'espace thérapeutique. Ils se demandent

si l'enfant est dysphasique, débile, autiste ou très inquiet. Un détour par une ronde dans les hôpitaux sera nécessaire jusqu'à presque la rupture puis une reprise des liens à peine plus sereins avec l'institution. Comment sortir de cette non-naissance à part par une sorte de sacrifice de l'enfant suivant ?

L'enfant sera suivi en psychothérapie, en plus de l'orthophonie, de la psychomotricité, d'un groupe thérapeutique. Il ira à l'école où il sera scolarisé deux heures par jour avec la présence d'une auxiliaire de vie scolaire. La présence particulière d'un éducateur au centre de loisirs lui permettra de ne pas détruire les appuis sur lesquels il se hisse par ses accès destructeurs. Au cours d'une thérapie au rythme de deux fois par semaine, les angoisses d'Alexandre cèdent considérablement, notamment son désir et son angoisse d'absorber ou d'être absorbé par eux dans une relation fusionnelle ou très inquiétante pour lui fantasmatiquement. Alors qu'auparavant il était envahi par la présence du petit frère qui a trois ans de moins – il le voyait partout dans la salle d'attente, entrant par la porte ou la fenêtre – à présent il n'a plus peur que sa place soit prise. Il accepte le tiers dans les relations d'un côté vis-à-vis du couple et de l'autre vis-à-vis de sa fratrie. Il est moins dans la rivalité avec l'autre ou le tiers et se sent plus dans des mouvements ludiques et sereins. Ainsi Alexandre, dans d'autres espaces, peut s'investir dans des activités d'apprentissage pour lesquelles son angoisse le rendait totalement sur le qui-vive. Aujourd'hui, Alexandre fréquente une classe de petit effectif à 8 ans, s'intéresse à la lecture puisqu'il déchiffre des mots simples et commence à écrire des lettres bâtons. Il peut exprimer sa souffrance autrement que par l'agir et il a encore un long chemin à parcourir pour ne pas se disqualifier et sortir de ce rôle d'enfant insuffisant pour ses parents lorsqu'il dit à sa mère : « T'as dit débile. » Il peut se plaindre de son frère ou provoquer sa mère et on sent qu'il convoque l'autre au lieu de sa souffrance.

Cet enfant qui présente des défenses psychotiques nous conduit à nous demander s'il n'est pas identifié à cet enfant mort, lui-même représentant du frère de M^{me} X et aussi représentant de la mort des deux parents maternels dans un contexte œdipien :

M^{me} X a perdu ses deux parents, sa mère et deux ans plus tard son père, qui avait convolé avec l'infirmière de sa femme avec qui il s'était marié. La famille s'est trouvée bouleversée par le méli-mélo générationnel et M^{me} X a été placée en position de future mère et de chef de famille, jouant le rôle de grande sœur avec un frère qui était très fragile et aussi de rivale de sa jeune belle-mère.

M^{me} X a tenté d'occulter ses affects douloureux dans une sorte de deuil maniaque en multipliant les grossesses successives, trois depuis la mort *in utero*, se laissant déborder et sans tenir compte de la difficulté de contenir la douleur d'Alexandre, sa violence et ses angoisses destructrices qu'il a retour-

nées contre lui-même. Le papa d'Alexandre est prompt aussi à s'identifier avec l'enfant pour le retard du langage et pour son aspect physique, il s'est disputé avec son propre père rejetant son petit-fils.

Une sorte de confusion s'est produite pour Alexandre qui tente de maîtriser la violence des affects circulant dans la famille et autour de sa naissance. Les parents affolés par les symptômes de leur fils et très culpabilisés projetaient leurs sentiments d'incapacité sur les soignants avec des clivages entre les bons et les méchants avec des mécanismes psychotiques similaires à ceux de leur fils.

Les symptômes proches du deuil, de la dépression et de l'anxiété suivent la plupart du temps les pertes périnatales. Alors que les symptômes diminuent en général après la première et la deuxième année, certaines femmes continuent à éprouver des sentiments de douleur. Les autres enfants de la fratrie sont aussi touchés ici, la fille aînée étant qualifiée d'hyperactive et traitée par Ritaline.

Deux concepts ont été décrits au sujet des enfants suivant un deuil ou des enfants de la famille : « L'enfant de remplacement » où l'enfant suivant est l'objet des projections parentales d'un enfant perdu, idéalisé, ou dénigré ou rejeté comme n'arrivant pas à s'élever à la hauteur de ces idéalizations (Zeanah, 1989). Deuxièmement dans le syndrome de l'enfant vulnérable, l'enfant devient un substitut de l'enfant mort, mal connu mal interprété, ignoré dans ses propres capacités, un peu comme un bouc émissaire ; il peut être négligé voire abusé. Les troubles du sommeil, les agressions et les problèmes de séparation ont été décrits mais aussi une mauvaise estime de soi. Ces enfants sont susceptibles particulièrement d'internaliser l'anxiété parentale et deviennent concernés par leur propre santé et leur survie. Fonagy et Hughes, puis Turton ont montré un attachement insécurisé désorganisé chez les enfants suivant une mort *in utero*, constituant ainsi un facteur de vulnérabilité en soi (Hughes et coll., 2001 ; Turton et coll., 2009).

Cet enfant de 8 ans, envahi d'avidité orale et de rivalité à l'égard de ses frères puînés, commence à esquisser une différence subjective entre lui et sa mère : « T'as dit débile ! » en chouinant et lui demandant de sortir de la salle de consultation et aussi : « À l'hôpital des fous ! Veux pas y aller ! » Si l'enfant commence à se différencier, sa souffrance dépressive est forte.

L'enfant a été plongé dès sa vie utérine dans un maelström de deuils, de bouleversements générationnels, de contagion d'angoisse parentale, de deuils non élaborés. Or, le groupe familial débordé s'est trouvé en situation de projeter son angoisse sur les enfants suivants et sur les équipes de soin. Il devenait utile de rassembler les soignants divisés par les projections et les clivages induits par cette situation de coïncidence mort-naissance pour conjurer la réalité mortifère et devenir eux-mêmes pare-excitants, défusionnés de l'épar-

pillement culpabilisant des parents. Lorsqu'elle a un enfant mort, fantasmatiquement pour le suivant, la mère pourrait avoir l'idée d'une rétorsion de l'utérus. Toute-puissance mortifère répondant à la pulsion de vie ? L'enfant suivant pourrait-il avoir le fantasme de devoir être sacrifié par les idéalizations parentales de l'enfant précédent ? Ou bien aurait-il un masochisme gardien de la vie antimortifère pour préserver ses relations avec la famille ?

Nous avons voulu montrer que les hypothèses de Freud ou de Rank sur la contagiosité psychique, les interdits, les tabous, la crainte de la mort et de la naissance, les fantasmes, les répulsions, les traumatismes conservent une fécondité pour analyser la transmission des affects et des représentations entre les générations et entre les parents et l'enfant. Ce constat implique donc imagination et observation, pourvu qu'on les replace dans la modernité des cures. Bion, dans *Pensée sauvage, pensée apprivoisée*, montre comment il est nécessaire pour construire une pensée rationnelle, cohérente de se laisser aller à une pensée sauvage car c'est elle qui, accompagnée de l'observation, de son expérience permet une « spéculation imaginative » (Bion, 1998).

BIBLIOGRAPHIE

- BERGERET, J. ; HOUSER, M. 2004. *Le fœtus et notre inconscient*, Paris, Dunod.
- BIDOU, P. 2004. « Les organes de la pensée », dans F. Héritier et M. Xanthakou (sous la direction de), *Corps et affects*, Paris, Odile Jacob.
- BION, W. R. 1998. *Pensée sauvage, pensée apprivoisée*, Larmor-Plage, Éditions du Hublot.
- BYDŁOWSKI, M. 1997. *La dette de vie. Itinéraire psychanalytique de la maternité*, Paris, PUF.
- DIATKINE, G. 1984. « Chasseurs de fantômes, inhibition intellectuelle et secret de famille », *Psychiatrie de l'enfant*, vol. 27, n° 1, 223-248.
- FREUD, S. 1909. *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF, 1992.
- FREUD, S. 1909. « Le roman familial des névrosés », dans *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 1973, p. 157-160.
- FREUD, S. 1912-1913. *Totem et tabou*, Paris, Payot, 1970.
- FREUD, S. 1919. *L'inquiétante étrangeté et autres essais*, Paris, Gallimard, coll. « Folio », 1985.
- FREUD, S. 1932. « Rêve et occultisme », dans *Nouvelles conférences sur la psychanalyse*, Paris, Gallimard, 1971.
- GÉLIS, J. 1984. *L'arbre et le fruit. La naissance dans l'Occident moderne, XVI^e-XIX^e siècle*, Paris, Fayard.
- GUYOTAT, J. 1980. *Mort, naissance et filiation : études de psychopathologie sur le lien de filiation*, Paris, Masson.
- HÉRITIER, F. ; XANTHAKOU, M. 2004. *Corps et affects*, Paris, Odile Jacob.
- HUGHES, P. ; TURTON, P. ; HOPPER, E. ; MCGAULEY, G. A. ; FONAGY, P. 2001. « Disorganised attachment behaviour among infants born subsequent to stillbirth », *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 42 (6), p. 791-801.

- KAËS, R. 1993. « Introduction : le sujet de l'héritage » et « Introduction au concept de transmission psychique dans la pensée de Freud », dans R. Kaës (sous la direction de), *Transmission de la vie psychique entre générations*, Paris, Dunod, p. 1-56.
- RANK, O. 1909. *Le mythe de la naissance du héros*, Paris, Payot, 2000.
- TURTON, P. ; EVANS, E. ; HUGHES, P. 2009. « Long-term psychosocial sequelae of stillbirth : phase II of a nested case-control study », *Archives of Women's Mental Health*.
- WINNICOTT, D. W. 1968. « La communication entre le nourrisson et sa mère », dans *Le bébé et sa mère*, Paris, Payot, 1992.
- ZEANA, C. H. 1989. « Adaptation following perinatal loss : a critical review », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 467-480.

Résumé

La connaissance des croyances et coutumes d'autres traditions concernant la mort, la naissance, le masculin et le féminin est éclairée par la considération des pulsions, de l'œdipe, de l'interdit de l'inceste ou des différences de générations. Nous examinerons la pensée magique dans certains travaux anthropologiques et psychanalytiques sur la maternité et la naissance d'un enfant. Ensuite, nous nous demanderons si la transmission des traumatismes, des phénomènes de répétition, des deuils non élaborés à des enfants est éclairée par l'interprétation psychanalytique des mécanismes de pensée magique. Enfin, nous montrerons comment la coïncidence de la mort et de la naissance chez une mère ayant connu une mort *in utero* peut la conduire à se trouver, lors de la naissance d'un enfant suivant, dans un état d'angoisse et de contagiosité psychique conduisant à des mécanismes de pensée archaïque chez son enfant.

Mots-clés

Pensée magique, transmission psychique, maternité, coïncidence mort-naissance, enveloppes psychiques, mort in utero.

TABOO, FANTASIES AND MAGICAL THINKING ABOUT BIRTH

Summary

The knowledge on death, birth, masculinity and femininity's popular beliefs and traditions and customs is enlightened by notions such as unconscious motives, Oedipus, incest prohibition, generation differences. We will examine magical thinking in anthropological and psychoanalytic studies about maternity and birth. We will question whether trauma transmission and unresolved mourning are better understood by psychoanalytical interpretation of magical thinking. Then we will point out how the due to stillbirth can lead a mother to anxiety and a psychic contagiousness state influencing the archaic psychic mechanism of her subsequent child.

Keywords

Magical thinking, psychic transmission-maternity, coincidence of birth and death, psychic envelopes, stillbirth.