

Il y a la naissance... et ensuite une toute première ligne de développement, d'importance majeure dans l'épistémologie et le traitement des troubles de la triade père-mère-bébé dans le post-partum immédiat. 40 jours ! Il sera difficile de dire toute la spécificité de cette période, dont je suis convaincue quelle apporte une pierre nouvelle à l'édifice du soin psychique périnatal, dans le format de ce billet. La quarantaine, le déluge... pour qui se penche au-dessus du berceau du nouveau-né et au chevet de la nouvelle mère, un faisceau de marqueurs qui se déclinent dans tous les champs.

Les marqueurs sociaux que l'on retrouve dans les sociétés coutumières : fin de la quarantaine pour la mère chez les musulmans, tonte des cheveux du bébé chez les bouddhistes, présentation au temple et purification chez les juifs, cérémonies des relevailles plus près de nous, ces moments codifiés montraient un besoin d'intégration du nouveau-né dans la communauté en même temps qu'un marquage de la parentalité psychique. Ils nous fournissent un autre accès précieux à la fantasmagorie inconsciente du post-partum immédiat, aux motions pulsionnelles réveillées par l'arrivée du bébé et en qui trouvent dans l'expression collective et codifiée du rite une forme acceptable. Car disons le tout net, le nouveau-né est une bombe ! Il subvertit l'ordre établi, vient rappeler l'animalité, bouleverse la balance libidinale et narcissique de ses parents, de ses grands-parents, de sa fratrie, il réinterroge aussi les théories sexuelles infantiles de chacun et les grands tabous fondateurs de l'humanisation. La violence de l'accouchement comme la rencontre avec le nouveau-né sont un passage à risque de déliaison pulsionnelle, « d'irruption bordélique », de désordre, voir de chaos, pour chaque sujet et entre les protagonistes de l'événement naissance. Alors on a rien inventé ! et nos efforts pour lutter contre le « malaise dans la culture périnatale » en témoigne tous les jours. Force est de constater l'affinité entre nos dispositifs de soins et les modalités ritualisantes mises en place dans toutes les cultures pour donner une forme acceptable à ce grand dérangement narcissique et identitaire causé par la venue au monde d'un bébé.

Les marqueurs biologiques et thymiques chez la mère

Van Genep, folkloriste et grand spécialiste des « rites de passages », parle pour la mère du « retour de couche social » à l'issue des quarante jours, de la fin de la période de réclusion et du retour au socius. Quelle inspiration pour qui côtoie de jeunes accouchées ! Il y aurait donc une temporalité psychique, un travail psychique spécifique en post-partum immédiat, une étape à respecter, liée aussi à la biologie de la procréation ? Comment alors comprendre le fameux « Blues » ? Je propose d'écouter le Blues dans ce qu'il vient raconter du processus d'adaptation et de l'angoisse liée à la construction d'un espace dyadique. Car il s'agit bien d'une authentique création, l'adjonction du bébé à la psyché parentale n'allant pas de soi comme le démontre cette période troublée de l'après naissance. Nous envisagerons ce trouble du point de vu d'un travail psychique : d'une « solution » face au travail d'appropriation subjective de l'événement de la naissance, face au travail d'investissement du nouveau-né, à ce travail d'affectation indispensable à l'inclusion d'un nouveau venu. L'hypothèse que le blues maternel est donc la conséquence d'une conjoncture intersubjective très particulière et inédite : la rencontre tout à fait singulière avec un autre sujet entièrement dépendant des soins qu'on lui prodigue et pourtant incapable au départ, de part sa néoténie, de remplir la fonction de réciprocité propre à tout échange interhumain, cette hypothèse modifie nos pratiques et nos préconisations pour le soin psychique précoce de la dyade mère-bébé. Respecter ce temps, le flottement du blues...ne plus forcer à la subjectivation/personnalisation de nouveau-né, lui laisser le temps d'être un bébé...dans la psyché parentale.

Les marqueurs de la révolution développementale des six semaines pour le bébé

Attention idée subversive : le nouveau-né n'est pas encore un bébé ! En effet, il y a un monde entre le nouveau-né de quelques heures et le bébé de deux mois, proto-conversant, capable de feed-back interactifs et s'engageant activement dans la conversation affective primaire avec autrui. Dans les premiers temps le nouveau-né n'est pas encore un bébé et il faudra un peu de temps - si peu que cette expérience est ensuite frappée par le refoulement - pour qu'il entre dans une émotionnalité décodable, émotion dont le fer de lance emblématique est le fameux « sourire social » repère pour R. Spitz des prémisses de la relation d'objet. Le nouveau-né est un être plutôt imprévisible qui attaque le sentiment de continuité de l'adulte soumis au rythme infernal du nourrissage toutes

¹ Psychologue Clinicienne. Psychanalyste (SPP). Maître de conférence associée. Centre de Recherche en Psychologie et Psychopathologie Cliniques (CRPPC) EA 653 Université Lumière Lyon 2, C.P. 11, F-69676 BRON cedex
joellerochette@aol.com

les trois heures et surtout au paysage extrêmement changeant de ses éprouvés chaotique. Donnons quelques arguments pris parmi d'autres! Mélanie Klein postule l'existence d'un moi précoce mais rajoute que « le moi précoce manque beaucoup de cohésion et qu'une tendance vers l'intégration alterne avec une tendance à la désintégration, une tendance à tomber en petits morceaux. » Freud note « la faiblesse des capacités de synthèse du moi » qui marque la période préverbale de la première enfance. Ces notions ont été reprises par l'idée « d'un psychisme en îlot » ou en archipel, d'une « nébuleuse subjective » avec l'oscillation de moment d'intégration et de non-intégration. T. Brazelton, avec la mise au point d'une échelle adaptée à de si petits bébés s'est intéressé aux compétences précoces du nouveau-né, partie la plus connue de ses travaux, mais à aussi mis en lumière la fragilité des capacités de régulation de celui-ci et l'extrême labilité de ses états de vigilance. La description par cet auteur des six états de vigilance du nouveau-né permet de mettre en lumière le passage sans transition, pour certains bébés irritables, de « la vigilance alerte » favorable à l'entrée en relation à une désorganisation intense avec une agitation incoercible. A un état de quiétude et de satiété succède par exemple des pleurs, un changement de couleur de la peau, une accélération du rythme cardiaque...autant de signaux de détresse propre à convoquer chez la mère les traces du chaos originaire. La « révolution des six semaines » (D. Stern) est presque aussi nette que la naissance et met en évidence le point d'orgue des quarante jours, moment où la maturité neurobiologique du bébé, comme les dispositions maternelles permettent le début de la co-émotionnalité.

Le rendez-vous des quarante jours

On arrive ici à la conclusion de ce billet : la naissance du plaisir, plaisir du partage affectif, plaisir de « l'extension » de son propre espace psychique par la rencontre avec le bébé pourrait bien être la clef de voute du premier lien d'émerveillement. La ligne que nous avons suivie – de la naissance au quarantième jour – n'a d'intérêt qu'à être pensée comme un paradigme du travail individuel et groupal d'agrégation, de reconnaissance du sujet, de fabrication d'une intersubjectivité matricielle. Cette période liminaire du travail de nativité donne un modèle pour explorer les autres transitions essentielles pour la croissance psychique du sujet par exemple de la latence à l'adolescence, des crises du milieu de la vie ou encore pour le sujet vieillissant. Elle réhabilite la fonction du socius et par extension des dispositifs de soin, dans cet éloge de la césure, de la réactivation de l'archaïque et de la dialectique des processus de liaison-déliation qu'ils ont vocation à soutenir. Une meilleure connaissance de cette période des quarante jours devrait permettre une pratique périnatale éclairée.

Bibliographie :

- ROCHETTE J., (2002) *Rituels et mise au monde psychique, les nouvelles Présentations au Temple*, Toulouse, Erès.
- ROCHETTE J. (2003), Le rituel, la mère et le bébé, un dispositif de soin en périnatalité : les groupes de présentation de bébés. *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, 40 ; 93-126.
- ROCHETTE J. (2005), Le temps du post-partum immédiat, une clinique du « qui-vive » et de l'après coup. *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* ; 53,11-18.
- ROCHETTE J. (2006), « Entre la naissance et le quarantième jour, émotion et temporalité dans le post-partum immédiat », in M. DUGNAT (dir.) *Emotion autour du bébé*, Toulouse, Erès.
- ROCHETTE J. (2008), « Précarité et périnatalité précoce : 40 jours pour transformer le désordre aléatoire en chaos organisé, in J FURTOS (dir .) *Les cliniques de la précarité*, Paris, Masson, 98-112
- ROCHETTE J., MELLIER D. (2004) Prévention et soin dans le post-partum immédiat : un dispositif de collaboration inter-institutionnel entre psychiatrie périnatale et protection maternelle et infantile (PMI). *L'Information Psychiatrique* ; 80,651-8.
- ROCHETTE, J., MELLIER, D., GRISI, S., MARANDET, A. (2005) « Chasse aux papillons » dans le post-partum immédiat : l'observation selon Esther Bick comme armature d'un dispositif de soin inter-institutionnel. *Perspective Psychiatrique* ;44,5,394-6
- ROCHETTE, J., MELLIER, D.(2007) Transformation des souffrances de la dyade mère-bébé dans la première année post-partum : stratégies préventives pour un travail en réseau. *Devenir*, vol 19, 2, p. 81- 108.