

Mourad MERDACI

---

## CLINIQUE DE LA NAISSANCE

### LE PARADIGME DE LA TOMBE BEANTE

*Le lieu de vie est à créer. Le lieu de vie relationnelle favorisant le développement de la communication interpsychique.*

F. DOLTO 1985.

*Garder en soi la représentation potentielle d'un enfant avec ses pulsions dans les situations tragiques, c'est garder la vie, ce qui lutte contre cette autre représentation de l'enfant déjà mort.*

M. ODY, 1986.

Les nombreuses histoires de l'humanité portent le récit récurrent du désir d'enfant et du comblement psychoaffectif, biologique et social qui l'accompagne. Pour toutes les femmes, porter et mettre au monde un enfant est un rite de transition dans la féminité mais aussi une saison de morcellement et de perte du corps vécu. C'est, fondamentalement une expérience de mort. D'ailleurs, la tradition orale en Algérie a fixé cette contiguïté de la finitude en élaborant le paradigme de la *tombe béante*. Selon cette croyance, les femmes accouchées restent candidates à la mort durant quarante jours pleins : [*k'berha maftouh rab'aïn youm*]. Si elles en réchappent, elles se purifient avant la nuit du quarante et unième jour pour marquer la victoire du corps et la promesse de vies

recommencées. Cette fragilité des univers psychique et organique est le motif de nombreux accompagnements dans la vie sociale, familiale et du couple. Ainsi, dans la culture du Maghreb, la femme ne doit strictement pas rester seule après l'accouchement. Aussi, la conférence familiale se prolonge durant les quarante premiers jours. Cette règle est transgressée depuis l'institution des structures familiales nucléaires.

Les femmes qui accouchent loin de leur univers protecteur et de leur mère, particulièrement, peuvent développer des réactions psychopathologiques déterminées par le sentiment de solitude et de culpabilité<sup>1</sup>. Car la procréation, dans les sociétés humaines, est une marque de don, de transmission et de partage matriciel. Ce partage peut être pratiqué inconsciemment entre la mère et ses filles devenues génitrices<sup>2</sup>. Ainsi, la femme qui accouche ne retourne jamais dans son foyer conjugal ni dans sa belle famille, mais dans le foyer parental où sa mère est chargée d'un mandat d'autorité symbolique et qui par son accueil socialise la sexualité de sa fille, l'élève au rang de femme à part entière et égale. Elle la libère aussi de la tutelle libidinale des frères et du père en la détachant, par cette alliance spécifique, des dettes prégénitales et oedipiennes. La mère a besoin d'accueillir sa fille. Un schème fondateur de la culture musulmane prescrit la multiparité comme un dogme purificateur. La purification des corps maternels, la licitation de la vie charnelle et génitale se réalise, par transmission, dans l'accès des enfants et des petits enfants à la procréation. Cette maturité sociobiologique des enfants, affranchit la mère de la biographie conjugale pour l'introduire dans le cénacle des mémoires constitutives familiales.

Mais, de nombreuses situations se produisent, où la femme qui accouche est frappée d'interdit et ne peut rejoindre son domicile parental. Les grossesses hors mariage sont marquées de déshonneur et de condamnation irrévocable. Cette conjoncture est alors dramatique pour elle où apparaissent les éléments de désorganisations graves, se développent des sentiments de bannissement et de résurgence des contenus ambigus des relations antérieures.

---

<sup>1</sup> Mestre C., Grossesse et naissance en migration. La solitude des femmes, *Champs. Psychopathologies et clinique sociale*, vol 1, n°2, 2006 : 21-29.

<sup>2</sup> Bydlowski M. (1997), *La dette de vie : itinéraire psychanalytique de la maternité*, Paris, PUF ; du même auteur, *Les enfants du désir. Le désir d'enfant dans sa relation à l'inconscient*, *Psychanalyse à l'Université*, vol. IV, 13, 1993.

L'intercession familiale ne répond pas uniquement à un souci sanitaire et sociétal. Cette médiation organise les différentes séquences de la relation dyadique étayée par les fonctions nourricières. Dans les foyers traditionnels algériens, les grands-mères, les mères, les sœurs aînées, les vieilles voisines s'attachent à réguler le rétablissement de la jeune mère et la structuration du nouveau-né. Ce contrôle minutieux du champ dyadique est un barrage au jeu de l'accaparement par la prégnance fantasmatique de l'imaginaire maternel où ne manquent pas des moments de désillusion et de rejet<sup>3</sup>. La glose populaire veut que les premières semaines de la naissance soient des périodes de risque pour la mère et son enfant. La mère peut agir une maltraitance quelconque contre son enfant qui pourrait le tuer ou le marquer si celui-ci lui paraît peu gratifiant ou dissemblable de l'enfant imaginaire<sup>4</sup>. La même source allègue à l'enfant le pouvoir magique et persécuteur d'aspirer l'énergie vitale de sa mère pour la tuer en accaparant son attention par d'incessantes requêtes. Des commentaires habituels traduisent cette intention agressive de l'enfant : « *il te mangera la tête cet enfant. Il fallait le jeter avec le placenta* ». Les récriminations de l'auditoire peuvent paraître comme des boutades chaleureuses mais elles sont fondées par un savoir séculaire des femmes multipares et cloîtrées. Cependant, elles ravivent chez la femme qui accouche des traces d'angoisses toutes proches de culpabilité et d'incertitude sur le désir de l'enfant et soulignent le deuil du sentiment de comblement. La nouvelle mère vit alors une indication déstructurante de charges affectives, biologiques et sociales contradictoires liées au travail de deuil [deuil du placenta, de la trace du fœtus et de l'enfant imaginaire, douloureux réapprentissage du désir d'enfant, source de comblement érogène] et au travail de séparation-individuation de l'enfant<sup>5</sup>.

Les accoucheurs savent des cas où la femme se contracte et empêche dans ce mouvement la sortie du fœtus voire l'étouffe dans un raidissement volontaire ou incontrôlé. Ce mouvement d'occlusion

---

<sup>3</sup> Bergeret J., Houser M. (2006), Les enjeux affectifs de la vie fœtale, *Anthropologie du fœtus*, Bergeret J., Soulé M., Golse B. (dir.), Paris, Dunod : 149-179.

<sup>4</sup> Soulé M. (1983), L'enfant dans la tête, l'enfant imaginaire, *La dynamique du nourrisson* (collectif) Paris, ESF : 135-175.

<sup>5</sup> Berger M., Rigaud C., Différence entre travail de deuil et travail de séparation, *Prisme*, n° 36, 2001 : 44-52.

signifierait alors un effort de capture et une modalité inconsciente du meurtre de l'enfant. Dans le contexte familial, les acteurs familiaux observent et enregistrent l'empressement de la mère et sa sollicitude. Ils notent aussi les séquences de négligence de l'enfant et les difficultés d'investissement par la mère. Cette immaturité de la filière maternelle est relayée par d'autres intervenants. Parfois, le père « maternel » son enfant en créant une grande confusion dans les réseaux identitaires et libidinaux de celui-ci. Les commères peuvent ponctuer à l'endroit du nourrisson : « *que la vague l'emporte* » [l'bhar a'llih].

Davantage que les effets de morsures, de séparations répétées et de nombreuses maladies, le vœu de mort de l'enfant porté par le fantasme maternel est un épisode déchirant de son humanité<sup>6</sup>. La clinique du premier âge rapporte ces situations où la détermination froide de la mère l'emporte sur les capacités de résistances du nourrisson : « *cet enfant ne vivra pas* ». D'autres acteurs prononcent cette injonction qui s'enlise dans les canaux obturés des interactions interpsychiques. De nombreuses observations témoignent du mouvement de renoncement de l'enfant, de vide dépressif, comme une résolution fondée et réglée. Puis l'enfant meurt par un effet d'immersion des pulsions de vie<sup>7</sup>. Des nourrissons sont rendus malades dans leur corps et dans leur psychisme faute d'avoir été investis et parlés par des personnes génitrices ou nourricières. Ils ne sont pas des sujets du désir<sup>8</sup>. La décohabitation des émotions réciproques est dangereuse pour l'enfant au même titre que l'acte d'abandon. Elle est pathogène et marque le lieu d'organisations psychotiques ou névrotiques ultérieures. Le déficit de paroles et de communications réciproques ainsi que le manque d'élaboration des objets de l'attachement tuent l'enfant ou dirige contre lui une haine historique construite dans les faisceaux d'ombres et de conflits en instance portés par l'effritement des symboles fondateurs et des frontières dans la famille et dans le couple. L'enfant est appelé alors, dans un effet de solidarité génétique, à endosser les souffrances, les secrets et les échecs des adultes et des parents engrammés, déjà, dans une période fœtale ou pré-natale<sup>9</sup>.

---

<sup>6</sup> Lelong S. (1998), *Fantasme maternel et folie*, Paris, l'Harmattan.

<sup>7</sup> Kreisler L., M. Soulé., M. Fain. (1981), *L'enfant et son corps*, Paris, ESF.

<sup>8</sup> Dolto F. (1985), *La cause des enfants*, Paris, R. Laffont.

<sup>9</sup> *ibid.*

Ce rappel des conjonctures mortifères pour l'enfant est toujours référé au système d'écoute et à l'expérience de guidance maternelle acquise par les réseaux maternels et familiaux qui habitent leur intuition quand ils produisent pour l'accouchée l'injonction conjuratoire de couvrir son enfant : « *malheureuse, tu ruines ta maison. Ne montre pas le profil immature de ton fils. L'esprit des enfants rôde* » [khlet darek, l'mlaika taht khou laoule'd]. Ainsi, l'intervention auprès des nouvelles mères et leur nouveau-né est une clinique à risque car elle rencontre des réseaux anciens de stratégie agressive où chaque partie renforce des défenses individuelles de survie. Ils sont suggérés dans l'oracle oedipien où l'enfant devra tuer ses parents pour survivra ou se laisser tuer par eux<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Bergeret J., Houser M. (2004), *Le fœtus dans notre inconscient*, Paris, Dunod