

Grande vieillesse et petite enfance

Monique Meloche

La vieillesse ressemble à la petite enfance par sa grande dépendance envers la mère. Le vieillard choisit souvent parmi ses enfants celui ou celle qui deviendra l'Enfant-mère, de qui il réclamera attention et amour indéfectibles. Il se produit alors un renversement de générations. Les critères de choix de l'Enfant-mère restent mystérieux; l'Enfant-mère peut devenir prisonnier de son rôle et évoluer vers la dépression. Certains phénomènes généralement attribués à des problèmes organiques : confusion sur les personnes ou dans le temps, régressions diverses, restent quand même des manifestations de souhaits inconscients.

La très grande immaturité du petit de l'Homme entraîne une longue dépendance envers l'entourage immédiat; le nouveau-né, le petit enfant ne survivraient pas sans la nourriture, la chaleur et les soins d'adultes qui, au mieux, lui assurent une permanence garante de sa pérennité psychologique. Même si, à des moments différents et par des moyens variés, nous devenons le principal artisan de notre propre bonheur ou de notre propre malheur, la petite enfance et son déroulement constituent quand même la base du développement ultérieur chez tous les individus.

Adultes, psychanalystes d'enfants, nous puisons souvent dans notre propre enfance le matériau qui nous aide à comprendre nos analysants-enfants. Mais nul d'entre nous n'a été vieux encore, du moins pas au point de la confusion et de la dépendance extrêmes, et capable de décrire cette expérience de l'intérieur. Nous comprenons mal ce qui se passe chez les grands vieillards et parfois l'image en miroir virtuelle qu'ils nous renvoient nous effraie et nous fait fuir plus qu'elle ne stimule notre intérêt et notre curiosité. Les remarques qui suivent et les comparaisons entre l'enfance et la vieillesse portent surtout sur la grande vieillesse et ses signes avant-coureurs, les intermittences de l'incohérence et de la régression, qui sont souvent très pénibles pour l'entourage.

Les ressemblances entre la petite enfance et la grande vieillesse sont pourtant visibles, mais la première est-elle une avant-première de la seconde? Pourrait-on prédire à l'avance ce que sera la vieillesse d'un petit enfant ou reconstruire la petite enfance d'un adulte de quatre-vingts ans? Une petite enfance pénible annonce-t-elle des difficultés dans la grande vieillesse? La répétition de certains mécanismes propres à l'enfance est-elle une régression, un refuge contre un avenir qui n'annonce rien de nouveau, ou est-elle une fixation passée plus ou moins inaperçue jusque-là? La génitalité psychique s'effrite-t-elle au même rythme que les hormones, révélant ce qui a toujours été présent? Existe-t-il un développement post-œdipien qui survivrait à la diminution des hormones et préviendrait un retour à une position pré-œdipienne?

Les pertes progressives de la mobilité et de la sensorialité entraînent un conflit entre le savoir et le pouvoir, entre la connaissance et la puissance. La bataille pour préserver l'indépendance dure plus ou moins longtemps selon les forces du Moi et les circonstances médico-sociales. Mais la blessure narcissique peut amener le repli sur soi et la dépendance croissante de l'entourage : un « giving-up »¹, une sorte de retour à une position d'enfance comme refuge contre les deuils et les abandons (le « giving-up » considéré comme une protection contre le « given-up »?) Comme si

« j'abandonne tout intérêt dans mes relations interpersonnelles et dans l'espoir de guérir pour ne pas réaliser qu'on s'intéresse moins à moi et qu'on me considère comme irrécupérable »...

L'enfant-mère

Chaque parent arrive au seuil de la vieillesse propulsé par une dynamique familiale qui lui est propre, porteur d'une histoire à nulle autre pareille et plein d'attentes particulières envers ses enfants, envers lui-même, attentes qui ne sont pas nécessairement les mêmes que celles de son conjoint ou de ses enfants, ce qui d'emblée trace un certain nombre de voies parallèles infranchissables.

Mais essentiellement, la vieillesse tend vers un retour en arrière, vers ce paradis terrestre de l'enfance que l'individu a mis toute une vie à construire. Le fait d'avoir eu des enfants, d'avoir perpétué la dyade mère-enfant contribue d'ailleurs à attiser chez les personnes âgées le désir de retrouver la Mère. Car le centre de ce paradis c'était la Mère, dispensatrice de tous les biens : nourriture, attention, amour. Mais surtout amour inconditionnel, total et disponible en tout temps. Cette Mère n'a jamais existé vraiment si ce n'est pendant de rares instants privilégiés mais le désir d'elle ne passe jamais. Devant la perte des capacités physiques et le rétrécissement du cercle social, le vieillard cherche sa Mère, cette Mère idéalisée, et tente de la retrouver habituellement parmi ses enfants, s'il en a. L'enfant « élu » mère, l'Enfant-mère a peut-être entretenu inconsciemment le désir de prendre soin du parent, désir venu de sa propre enfance. Combien de petits enfants ont dit à leur mère : « Quand tu seras petite et que je serai grand je prendrai soin de toi », ou « Quand je serai grande, c'est toi qui devras te coucher de bonne heure », ce qui suppose un certain équilibre sado-masochiste dans la relation parent-enfant susceptible de se reproduire plus tard. Ce renversement des générations n'empêche pas l'Enfant-mère de tenter de reproduire avec ses propres enfants la relation qu'il a eu avec sa mère, ni de réparer sa mère intériorisée, non plus que de transférer sur sa mère les sentiments qu'il éprouve envers ses propres enfants. De part et d'autre, l'entreprise est vouée à l'échec. L'Enfant-mère ne sera jamais aussi bon que la Mère idéalisée, le Parent-enfant aussi gratifiant que le bébé rêvé. Car le choix d'un enfant et l'acceptation par celui-ci du rôle qui lui est dévolu n'est pas une opération consciente, une entente consciente entre parent et enfant, entre frères et sœurs, bien qu'il puisse exister des arrangements clairs dans le partage des responsabilités matérielles envers les parents. Les partenaires du couple Parent-enfant et Enfant-mère ne sont pas toujours conscients du changement dans la dynamique.

La passation des pouvoirs d'un partenaire à l'autre ne se fait pas du jour au lendemain, pas plus que la vieillesse, la confusion et la dépendance ne s'installent brusquement, mis à part les traumatismes physiques de toutes sortes. Si l'on peut dire que l'enfant perd sa mère le jour où il n'en est plus la préoccupation fondamentale², peut-être le parent se choisit-il un Enfant-mère le jour où il a un ardent désir d'être la préoccupation fondamentale de quelqu'un. Certains enfants s'arrogent d'emblée le rôle de protecteur du parent, ce qui est parfois une façon de le contrôler.

L'Enfant-mère est celui ou celle qui assumera la plus grande partie de la responsabilité ou des soins à prodiguer au Parent-enfant, celui ou celle à qui il fera appel en cas de besoin et dont l'opinion prime sur celle des autres. Le choix de l'Enfant-mère s'est probablement effectué longtemps auparavant par des affinités difficiles à cerner : ressemblances physiques ou psychologiques avec la mère réelle ou fantasmée, sexe, rang dans la fratrie, circonstances de la grossesse ou de l'accouchement, ou, à l'âge adulte, proximité dans l'espace, disponibilité, etc. Mais l'élu n'est pas nécessairement une fille, ou l'aîné(e) des enfants, ou celui ou celle qui habite

le plus près. Des cadets de famille se déplacent parfois d'une ville à l'autre pour prendre soin des parents alors que des frères et sœurs habitent à côté; parfois le rôle échoit au seul enfant adoptif d'une famille nombreuse. Qu'en sera-t-il plus tard dans les familles reconstituées?

Le parent âgé, malade, exige souvent de l'Enfant-mère ce qu'il se croit en droit de recevoir, ce qu'il considère comme son dû, le juste paiement de ses soins et de son attention comme parent. Dans un restaurant, une serveuse dit à une vieille dame que sa fille a aidée à manger, à s'habiller : « Vous êtes chanceuse d'avoir une fille comme elle! » « Comment chanceuse, s'exclame la vieille dame, après tout ce que j'ai fait pour elle! » Et alors ce que l'Enfant-mère donne à d'autres en termes d'affection et d'attention, fut-ce à son conjoint ou à ses propres enfants, lui semble toujours enlevé à lui, comme jadis il était frustré par ses frères et sœurs de ce qu'il considérait comme sa juste part de la mère, c'est-à-dire de la mère tout entière. De cette mère pré-œdipienne, le vieillard veut tout et ne se sent redevable de rien. On ne s'attend pas à de la reconnaissance de la part d'un nourrisson...

Cette perception qu'a le parent de l'Enfant-mère oscille constamment : il est tantôt une bonne mère, tantôt une mauvaise mère, sans nuances, et le passage de l'une à l'autre se fait très rapidement. Les autres membres de la famille échappent souvent à ces renversements, n'ayant pas hérité, ou à un degré moindre, de la déception vécue aux mains des premiers parents, ceux du paradis terrestre infantile.

Les carences affectives anciennes font-elles du Parent-enfant un parent plus exigeant que d'autres? On revient encore à Klein et à ce qu'elle dit de l'avidité³, qui serait une donnée biologique inégalement répartie entre les humains. Certains en ont plus que d'autres... Mais y a-t-il aussi transmission du type de « holding » dont parle Winnicott⁴ - il s'agit peut-être plus ici du « handling » qui est l'objet de beaucoup moins de discussions - des parents aux enfants et, en retour, des enfants aux parents, dans les soins qu'ils leur prodiguent dans leur âge avancé?

L'enfant-mère et ses relations avec la fratrie, les étrangers et les grands-parents

Dans la psyché des parents, les autres enfants se verront peut-être attribuer des rôles différents dont celui de l'Enfant prodigue, lui dont la visite rarissime est prétexte à de plus grandes réjouissances que les visites quotidiennes de l'Enfant-mère. Il semble parfois que seul l'Enfant-mère a des obligations envers les parents... On peut s'interroger aussi sur la place laissée par des enfants décédés, surtout à l'âge adulte et particulièrement si l'un d'eux jouait le rôle de l'Enfant-mère. L'idéalisation dans le deuil non résolu peut se perpétuer aux dépens des survivants, perçus comme jamais suffisamment généreux. Consciemment ou non, c'est l'Enfant-mère qui réalise le souhait infantile d'être le parent du parent, ce qui ne va pas sans une certaine jubilation intérieure qui provoque l'envie de la fratrie, laquelle se traduit souvent par l'abandon complet du fardeau familial sur ses épaules : « C'est toi l'aînée, c'est toi qui habite le plus proche, etc. ».

La dynamique familiale semble se continuer mais en sens inverse; les acteurs sont les mêmes mais les rôles sont réattribués différemment. Les parents peuvent garder plus longtemps une position d'adulte face aux personnes étrangères au cercle immédiat de la famille, des personnes qui n'ont pas un rôle très précis ou avec qui ne se joue pas la dynamique dominant-dominé. Un vieux monsieur est accompagné en croisière par sa petite-fille qui est très attentive à tous ses besoins. Il bougonne, marche en se traînant les pieds et parle d'une voix chevrotante. Mais dès qu'elle s'éloigne, il s'anime, est plus libre dans ses mouvements, parle d'une voix forte et joue les

grands séducteurs... La maladie et les difficultés physiques semblent une protection contre l'abandon : « Tant que je suis malade, ils continueront à se préoccuper de moi et je ne serai pas obligé de demander leur aide ». Mais les maladies et le grand âge accroissent les contacts physiques. Dans son dernier grand texte, Freud déclare qu'à cause de ses soins physiques, la mère est la première séductrice de l'enfant⁵... On comprend que l'Enfant-mère soit doublement attirante. Les désirs pré-œdipiens et œdipiens peuvent être réveillés de part et d'autre. Le charme et la séduction sont habituellement réservés aux gens extérieurs au cercle familial, quoique qu'on voit parfois des comportements incestueux apparaître pour la première fois (?). L'abandon du désir de plaire peut se faire aussi insidieusement que la régression à la période pré-œdipienne et avec de longues périodes de superposition.

Consciemment ou non, en cas d'inconfort ou de douleur, et la vieillesse en est remplie, l'appel est toujours à la mère et son attention inconditionnelle. Tout soignant est d'abord perçu comme une mère. L'Enfant-mère, de par ses soins, devient sa propre grand-mère et risque de se retrouver face à une double demande : celle d'être la grand-mère qui reprend son rôle, en répétant ou en améliorant ses bons soins et, pour son propre compte, celle qui tâche de réparer sa mère endommagée. Ces exigences entraînent une déperdition des forces vives. L'Enfant-mère se sent à la fois abandonnée par sa mère et prisonnière des exigences de son rôle. Il s'en suit souvent, chez l'Enfant-mère, une dépression qui évolue à bas bruit.

Devant un parent âgé nécessitant progressivement des soins physiques du genre de ceux qu'on donne aux petits enfants (la petite cuillère est proche du sein...), il est peut-être illusoire de penser qu'on puisse conserver intacte la situation générationnelle originelle. Il semble quand même qu'on doive maintenir le plus longtemps possible (toujours?) le respect pour la maturité œdipienne du parent et ne pas entrer d'emblée dans une relation de style « mère-nourrisson », mais garder la dimension « adulte-adulte ».

La rivalité fraternelle qui se poursuit toute la vie ne facilite pas les choses pour l'Enfant-mère. Aussi les groupes « d'aidants naturels » organisés par certains centres de services sociaux et de santé s'avèrent-ils très bénéfiques. Les membres, tous chargés du soin d'un parent ou d'un conjoint, retrouvent des frères et sœurs mais sans la rivalité pour un parent commun. Le support est total et l'entente parfaite dans le partage des sentiments négatifs envers les parents, sans s'exposer aux blâmes les uns des autres. Contrairement à la situation familiale réelle, chacun reste convaincu que l'autre porte un fardeau plus lourd que le sien.

La dynamique des intervenants et soignants auprès des grands malades et des personnes âgées présente probablement des ressemblances avec celle décrite ici : désir de réparer la mère, rivalité fraternelle entre les soignants et avec les membres de la famille ou, au contraire, désir de se venger de parents perçus, à tort ou à raison, comme négligents, abandonnants ou sadiques.

Mais de nombreuses personnes âgées n'ont pas eu d'enfants, par choix ou à cause de circonstances incontrôlables, ou encore ont eu des enfants et les ont perdus. Leur vieillesse ne sera pas nécessairement pénible et isolée pour autant. Les exemples abondent dans le monde littéraire et artistique de gens qui ont « choisi » (ou « été choisis » par) des personnes plus jeunes, neveux et nièces, secrétaires, voire conjoints plus jeunes, qui ont assumé le rôle maternel envers eux. D'autres s'attachent aux intervenants, surtout en institution, dans un transfert maternel : les déplacements de personnel provoquent parfois des dépressions dont la cause passe inaperçue. D'autres encore qui ont séjourné longtemps en institution, crèches, pensionnats, etc., développent

un transfert « institutionnel » et exigent de l'hôpital ou du centre d'accueil, une attention inconditionnelle de type maternel.

Si le désir de retrouver la Mère semble universel, il ne se transformera pas nécessairement en besoin impérieux. Ceux qui, au cours de leur vie, ont atteint une harmonie intérieure, fait la paix avec leurs objets internes et réussi quelques deuils, concentrent probablement moins leurs attentes sur une seule personne, et jusqu'à un certain point, peuvent se materner eux-mêmes.

Phénomènes inconscients de la vieillesse : lapsus significatifs, morcellement d'objet, distorsion du temps, régressions orales et anales

L'avancement en âge n'inaugure pas une nouvelle psychologie qui ferait fi des acquis de la personne. Nul doute que des éléments d'organicité soient responsables d'une certaine désorganisation et d'une certaine confusion, mais l'inconscient et ses manifestations n'en continuent pas moins d'exister. Les lapsus sont mêmes parfois plus faciles à décrypter à cause de l'affaiblissement des défenses. Un lapsus et un acte manqué sont rarement innocents, qu'on ait trente ou quatre-vingt dix ans. Tel le vieil homme qui habitait chez son fils et qui se faisait un point d'honneur de bien transmettre les messages téléphoniques mais oubliait régulièrement ceux qui provenaient d'amis et pouvaient mener à une absence du fils.

Cela est particulièrement visible quant à la confusion sur la personne. Il y a une immense différence entre visiter un parent comateux qui ne reconnaît personne et visiter un parent qui vous prend pour quelqu'un d'autre. Mais voilà : pour qui vous prend-il ? Pour l'enfant, la sœur ou l'ami qui ne vient jamais le voir et dont la visite est souhaitée ardemment ? Ou la personne adulte qui empêche l'Enfant-mère *enfant*, c'est-à-dire vous, de venir le voir mais un enfant qui serait plus jeune que vous ne l'êtes maintenant, et qui, du même coup, lui redonnerait sa propre jeunesse ? Une mère demande à sa fille pourquoi c'est toujours elle qui vient la voir et jamais sa sœur. La fille, qui n'a pas de sœur, réplique : « Comment s'appelle ma sœur ? » Et la dame, de nommer sa propre sœur. Pour qui prenait-elle donc sa fille ? Pour elle-même qu'elle croyait avoir été plus dévouée à ses parents que sa sœur ne l'avait été ?

Un homme qui n'avait jamais appelé son épouse autrement que par son prénom, après sa mort parle d'elle à ses enfants en l'appelant « Maman ». Puis il se met à appeler une de ses filles « Maman » et ceci d'une façon constante. À qui s'adresse-t-il donc ? À sa mère, à son épouse ou à sa fille ? La confusion porte-t-elle sur la personne ou sur la fonction et le désir ?

Dans les familles où l'on distribue allégrement les surnoms : le prince, le chat, Francois-Joseph, Joséphine-les-bas-bleus(?), l'attribution occasionnelle du nom « Maman » à un des enfants ne surprend pas beaucoup. Mais se faire appeler « Maman » d'une façon régulière a quelque chose d'aliénant ; c'est une attaque sur l'identité souvent chèrement acquise. Selon les circonstances de la méprise, on peut se poser aussi la question sur le style de maternage de la grand-mère... Mais il y a encore pire et c'est de ne pas être reconnu du tout : « Qui êtes-vous ? Où est mon fils, ma fille ? », ce qui dévalorise les soins mais souligne aussi la grande solitude intérieure de la personne en fin de vie.

Dans la vieillesse, l'objet semble se décomposer en plusieurs éléments, dans un processus inverse à son élaboration : au début de la vie, la mère est un composite d'une odeur, une voix, un visage, la face antérieure du torse. Une vieille femme reçoit des visiteurs en soirée. Elle est très contente de les voir et tout se passe très bien mais, au moment du départ, elle murmure : « Qui est cette personne en manteau gris? » « Mais c'est Françoise, voyons! » Pourquoi cette personne est-elle devenue une étrangère? Parce qu'elle s'en va et l'abandonne? Pourquoi le lien est-il rompu entre Françoise en robe noire et Françoise en manteau gris? Une autre vieille dame reçoit fort gentiment toutes les intervenantes d'un service de soins infirmiers, aides familiales, etc., mais croit qu'il s'agit toujours de la même personne qui change de nom... Ceci rappelle Searles et la décomposition de l'objet psychotique⁶.

Les distorsions du temps semblent s'installer de la même façon, surtout s'il y a placement en institution, les repères habituels quotidiens ou hebdomadaires sont inutilisables ou perdus et remplacés par des activités plus simples et plus rapprochées dans le temps : les repas, la prise de médicaments (il ne faut pas sous-estimer le rôle de la douleur dans l'élaboration d'une perception nouvelle du temps). On en vient parfois aux « demains » qu'on utilise avec les enfants qui n'ont pas encore une conscience claire du temps. Mais il semble aussi que plus longtemps on maintient l'usage de l'horloge et du calendrier, plus longtemps persiste la notion du temps.

Si l'on croit pouvoir appliquer à la vieillesse la théorie de Mélanie Klein, mais à rebours, alors les régressions au niveau de la nourriture n'auront plus rien pour nous surprendre. Indépendamment des restrictions alimentaires imposées par l'état physique, les caprices refont surface. Une vieille dame dévore les trois-quarts d'un de ses plats favoris, puis repousse son assiette et déclare, d'un ton excédé : « Il n'est pas bon, je le déteste ». Ce qui pourrait se transcrire : « Je n'ai plus faim, je n'en ai plus besoin, il est donc mauvais, et toi avec tous tes soins, tu me tombes sur les nerfs ». Passé le besoin, le désir et la satisfaction, le sein devient non seulement inutile et encombrant, mais peut-être carrément mauvais. Un homme passe sa vie à faire attendre tout le monde, particulièrement à l'heure des repas; il mange souvent des plats refroidis mais ne s'en plaint pas. Un soir, contre toute attente, il s'assoit à table avant que le soufflé ne soit sorti du four. Il soupire, se fâche, devient très anxieux (hyperventilation), et annonce qu'il a très faim, qu'il va s'évanouir et peut-être même mourir si on ne le sert pas immédiatement. La capacité d'attendre est réduite au minimum et nous révèle peut-être quelque chose de l'angoisse de mort du nourrisson. Pour lui comme pour le vieillard, le sein, dans sa générosité, se doit d'être disponible en tout temps. Il est d'abord là pour satisfaire un besoin, tant mieux s'il offre aussi du plaisir en prime (peut-être vaut-il mieux du lait froid tout de suite que la promesse de lait tiède plus tard?) Le sein qui n'est pas immédiatement disponible devient dangereux, mortifère, un non-sein. C'est le vide...

Vieux jeux

Des jeux de la petite enfance réapparaissent parfois dans l'âge avancé, et semblent pouvoir être utilisés de la même façon. Dans un centre hospitalier de longue durée, une vieille dame se sert de sa table de chevet comme d'un tambour, marquant de ses deux mains un rythme saccadé dont la nature échappe à ses auditeurs. Rien ne l'arrête, sinon la contention. Dans une chambre voisine, quelqu'un d'autre se met à siffler des airs d'opéra, quelle que soit l'heure du jour ou de la nuit. Rien ne l'arrête lui non plus jusqu'à ce que quelqu'un se mette à siffler avec lui. Stupéfait, il arrête tout net; quand il recommence, on lui applique le même traitement avec le même résultat. S'agit-il du phénomène de jeu en miroir dont Scott⁷ a déjà parlé et dans lequel la mère imite le

son et les mimiques du bébé pour faire arrêter ses cris? Le jeu s'apparente à celui où la mère ouvre la bouche pour que son bébé ouvre la sienne afin d'y enfourner sa petite cuillère. C'est un jeu de miroirs; parfois la mère renvoie l'image du bébé, parfois le bébé reflète l'image de la mère.

Enjeux inconscients

La confusion s'installe progressivement et d'une manière insidieuse et sans qu'on puisse parfois démêler le contenu du discours. L'entourage blâme d'abord le mauvais caractère, la manipulation, voire même la mauvaise volonté (« Il sait ce qu'il fait mais le fait exprès pour attirer l'attention », « Elle pourrait faire autrement mais elle ne le veut pas »), retardant ainsi le moment où l'on devra se rendre à l'évidence : on est face à un processus irréversible et on a commencé à perdre le parent. Les parents ne sont plus les gens forts et compétents qu'ils étaient. On est des orphelins en sursis.

Dans une attitude d'auto-envie telle que décrite par Scott⁸, l'Enfant-mère peut envier au parent les soins qu'elle lui prodigue, se demandant ce qui lui arrivera à elle si jamais elle se trouve dans une situation semblable, de même que le parent peut éprouver une envie destructrice pour la jeunesse et la vitalité de l'Enfant-mère. Tout ceci n'exclut pas une certaine hostilité liée au sentiment d'attaque de la part du parent dont les défenses sont moins solides et qui se permet parfois de poser des gestes qu'il nous a toujours interdits : il passe à haute voix et sans vergogne des remarques désobligeantes vis-à-vis d'autres personnes, il mange avec ses mains, etc. Bref, il se comporte comme un enfant mal élevé qu'on n'a pas le droit de corriger.

Le repli narcissique entraîne souvent (cause ou effet?) la perte des intérêts les plus importants : arts, politique, sports, etc. Les proches tentent de stimuler leur ancienne ardeur en leur parlant des nouveautés dans ces domaines; peine perdue. Ce ne sont plus des conversations mais des discours parallèles. Mais qui sait comment cet apport de l'extérieur contribue à la vie intérieure pendant les temps de solitude? Nous ne connaissons malheureusement pas grand-chose des pensées qui occupent les vieillards pendant qu'ils sont seuls, il y aurait peut-être des découvertes intéressantes à faire chez les écrivains qui ont continué à tenir un journal jusqu'à un âge avancé.

À quel moment doit-on devenir participant au discours confus et ne plus s'efforcer de clarifier ou de redresser les choses? Faut-il participer à la remémoration des souvenirs anciens, parfois grandioses, qui semblent une tentative de colmatage des fuites narcissiques et un ultime effort pour vivre ou revivre des moments agréables? L'enfant qui découvre que chacun de ses parents a eu une enfance propre ne comprend pas et se sent souvent exclus. Le même phénomène semble se reproduire devant ces souvenirs qui ne sont pas toujours aussi confus qu'ils ne le semblent. Comment faut-il traiter ce discours? Le nier, au mieux, reste sans effet, au pire rappelle à la personne qu'elle est confuse. Y participer, comme avec des jeunes enfants ou des patients psychotiques, renforce peut-être le délire, si délire il y a, mais préserve l'estime de soi.

Conclusion

Tout ce questionnement, cette constante ré-équilibration des rapports parents-enfants ne va pas sans efforts et est une attaque à la santé psychique de l'Enfant-mère et, à un degré moindre, à celle des intervenants. Là aussi, on retrouve une ressemblance entre le soin aux personnes âgées et le soin aux bébés. Dans « La haine dans le contre-transfert »⁹, Winnicott décrit la réaction d'une mère face à un bébé maussade, insatiable, qui fait un magnifique sourire à un vieux monsieur inconnu qui dit alors : « Comme il est mignon ». La haine et les souhaits de mort de la mère coexistent avec l'amour. Dans la situation de l'Enfant-mère, l'imminence de la mort réelle rend les souhaits de mort plus difficilement tolérables. Cependant, dans les deux cas, ces souhaits doivent pouvoir être tolérés sinon ils peuvent déclencher une peur panique ou présager un deuil fort pénible. L'Enfant-mère est souvent en besoin réel d'aide psychologique car l'espoir reste toujours présent et habituellement déçu que le Parent-enfant soit reconnaissant, qu'il dise : « Merci beaucoup »!

7573, De Bécancourt
Montréal
QC H4K 1G1
m__meloche@sympatico.ca

BIBLIOGRAPHIE

- ENGEL, G.L. et Schmale, D.H., « Psychoanalytic Theory of Somatic Disorder » dans *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 15 (1967).
- FREUD, Sigmund. *L'Abrégé de la psychanalyse*. Paris, Presses universitaires de France, 1951.
- KLEIN, Mélanie. *Envie et gratitude*. Paris, Gallimard, 1957.
- SCOTT, W.C.M., « A Note on Blathering », *International Journal of Psychoanalysis*, vol. 36 (1954), p. 328-340.
- SCOTT, W.C.M., « L'auto-envie. Narcisses » dans *La nouvelle revue de psychanalyse*, vol. 2 (1976).
- SEARLES, Harold F., « Anxiety Concerning Change as Seen in the Psychotherapy of Schizophrenic Patients, With Particular Reference to the Sense of Personal Identity » (1961), dans *Collected Papers on Schizophrenia and Related Subjects*, New York, International University Press, 1965.
- WINNICOTT, D.W., « La haine dans le contre-transfert » dans *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969.
- WINNICOTT, D.W. *Maturational Process and the Facilitating Environment*. London, Hogarth Press, 1965.
- WINNICOTT, D.W., « La préoccupation maternelle primaire » (1956) dans *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969.

Notes

1. G.L. Engel et D.H. Schmale, « Psychoanalytic Theory of Somatic Disorder » dans *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 15 (1967), p. 355 *et al.*
2. « Primary maternal concern... » dans D.W. Winnicott, *Maturational Process and the Facilitating Environment*, London, Hogart Press, 1965, p. 170.
3. M. Klein, *Envie et gratitude*, Paris, NRF Gallimard, 1957.
4. D.W. Winnicott, *Maturational Process and the Facilitating Environment*, London, Hogart Press, 1965.
5. S. Freud, *L'abrégé de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1951, p. 57.
6. H.F. Searles, « Anxiety Concerning Change as seen in the Psychotherapy of Schizophrenic Patients, With Particular Reference to the Sense of Personal Identity » (1961) dans *Collected Papers on Schizophrenia and Related Subjects*, New York, International University Press, 1965, p. 457.
7. W.C.M. Scott, « A Note on Blathering » dans *International Journal of Psychoanalysis*, vol. 36 (1954), p. 328-340.
8. W.C.M. Scott, « L'auto-envie. Narcisses » dans *La nouvelle revue de psychanalyse*, vol. 2 (1976), p. 253.
9. D.W. Winnicott, « La haine dans le contre-transfert » dans *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969, p. 50.