

Transmission de l'angoisse des pères et défaillance de leur fonction de pare-excitation dans un contexte de troubles du sommeil chez des enfants en période de latence

Éric Hazotte

DANS **BULLETIN DE PSYCHOLOGIE** 2006/3 Numéro 483 , PAGES 311 À 322

ÉDITIONS **GROUPE D'ÉTUDES DE PSYCHOLOGIE**

ISSN 0007-4403

DOI 10.3917/bupsy.483.0311

Date de mise en ligne : 01/02/2012

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-bulletin-de-psychologie-2006-3-page-311?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Groupe d'études de psychologie.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [Cairn.info/copyright](http:// Cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Transmission de l'angoisse des pères et défaillance de leur fonction de pare-excitation dans un contexte de troubles du sommeil chez des enfants en période de latence

HAZOTTE Éric*

Dans l'une de nos récentes publications, nous avons mis en évidence que la transmission intergénérationnelle des angoisses maternelles fournissait une explication étiologique du maintien des troubles du sommeil chez les enfants âgés de six à onze ans, dits en période de latence (Hazotte, Dollander, 2004). Nous précisons, pour conclure, que les pères possèdent indubitablement une fonction au sein de cette problématique. Notre présent article propose de donner un éclairage plus précis de cette dernière. Les enfants en période de latence, présentant des troubles du sommeil psychogènes depuis leur plus jeune âge, sont fréquemment des enfants anxieux (Jalenques, Lachal, Coudert, 1992, 1995 ; Lavie, 1998 ; Houzel, 1999 ; Leersnyder, 1999). Si l'anxiété de l'enfant a souvent été corrélée à un niveau élevé d'anxiété chez la mère (Last, Hersen, Kazdin, 1987 ; Coudert, Jalenques, Geneste, 1991 ; Jalenques et coll., 1992), de même que les troubles du sommeil, qui peuvent s'y associer (Robin, Lavarde, Le Maner Idrissi, 1999), sa relation avec le niveau et la nature de l'anxiété paternelle est, en revanche, moins abordée dans la littérature scientifique. Ainsi que nous l'avons envisagé, à propos de l'influence des angoisses maternelles dans le maintien de troubles du sommeil chez l'enfant (Hazotte, Dollander, 2004), la défaillance de la fonction paternelle de pare-excitation vis-à-vis de l'enfant, mais, également, vis-à-vis de la mère et de la dyade mère-enfant, étant donné la place singulière du père au sein de la triade, pourrait également favoriser la transmission d'angoisses menant aux difficultés d'endormissement et aux réveils nocturnes. Cette hypothèse que nous formulons sera, tout d'abord, discutée d'un point de vue théorique, puis illustrée par trois études de cas cliniques approfondies.

LA TRANSMISSION INTERGÉNÉRATIONNELLE DES ANGOISSES ET LA DÉFAILLANCE DE LA FONCTION PATERNELLE DE PARE-EXCITATION

Prétendre que la défaillance de la fonction paternelle de pare-excitation révèle et véhicule, dans un même temps, la présence d'angoisses non

élaborées, nécessite de redéfinir la notion de transmission intergénérationnelle. Cette dernière correspond à une « influence », du fait de la « réappropriation subjective » que se fait le sujet, l'enfant, dans le cadre que nous envisageons, de cet héritage. Selon Tisseron (1999), les « influences intergénérationnelles se traduisent entre générations adjacentes en situation de relation directe », tandis que « les influences transgénérationnelles se produisent à travers la succession des générations ». Cette transmission intergénérationnelle véhicule des éléments indispensables au développement psychique, en permettant de ne pas réinventer de toutes pièces le répertoire psychologique à chaque génération (Cramer, 1999), mais également des éléments inassimilables (non-dits, cryptes, fantômes, etc.), constituant potentiellement des sources d'angoisses et de souffrances (Granjon, 1989 ; Houzel, 1999). Tisseron (1995) estime que cette transmission intergénérationnelle s'opère à des temps forts du développement libidinal : au stade fœtal, par le biais de l'état émotionnel de la mère, lui-même dépendant, pour une part, de la relation au père de l'enfant, aux stades précœdipiens, oral et anal, par la qualité des soins précoces prodigués par les parents et, au stade phallique-œdipien, à travers le jeu des identifications aux imagos tant maternelles que paternelles. Le père est donc, directement ou par le biais de la mère, et à toutes les étapes du développement de l'enfant, toujours un élément essentiel du mécanisme de la transmission psychique inconsciente.

La transmission « directe » des angoisses paternelles : la défaillance de la fonction paternelle de pare-excitation précoce vis-à-vis de l'enfant

Beaucoup d'auteurs évoquent les conséquences néfastes et directes, sur le sommeil de l'enfant,

* Centre psychothérapeutique de Nancy, 1 rue du Docteur Archambault, 54520 Laxou ; Groupe de recherche en psychologie de la santé (GREPSA), Laboratoire de psychologie, EA n° 2337, Université de Nancy 2, 23 boulevard Albert Ier, 54000 Nancy. <EricHazotte@aol.com>

d'une faillite de la fonction maternelle de pare-excitation (Cramer, 1996 ; Decherf, 2000 ; Golse, 2000). Pourtant, comme le précise Le Camus (2002), les pères possèdent également une fonction précoce de protection et de consolation, mais cette dernière n'a été appréhendée que tardivement, l'attention ayant, longtemps, été exclusivement portée sur leur rôle de tiers séparateur (Hurstel, 1996 ; Dor, 1998).

Une transmission directe des angoisses paternelles à l'endroit de l'enfant peut, donc, s'opérer dès la naissance, par l'intermédiaire d'une fonction de pare-excitation, qui ne peut être assurée de manière satisfaisante. Lors de la période consécutive à la naissance de l'enfant, anxiogène par essence, du fait des bouleversements qu'elle impose, certains pères présentent, parfois, les symptômes d'une véritable dépression du post-partum (Barraco, 2002). Soixante pour cent des « nouveaux pères » seraient affectés de tristesse profonde et ne pourraient pas, par conséquent, établir un contact physique précoce et sécurisant avec leur enfant (Candilis-Huisman, 1993). D'autres études admettent que quarante pour cent des pères, dans notre société, développeraient une « couvade », c'est-à-dire une expression somatique ou comportementale, traduisant un bouleversement psychique et psychologique : une fatigue intense, pouvant alterner avec des états d'excitation, de somatisation ou d'idées parfois plus ou moins délirantes (Delaisi de Parseval, 1981 ; Teboul, 1994 ; Boulet, 1997). Ces pères, dépressifs et anxieux vis-à-vis de la nouvelle fonction qui leur est attribuée par l'enfant et par la mère, deviennent inhibés dans leurs interactions ou demeurent dans une position de retrait, par crainte de mal faire (Maufras du Chatellier, 1998). Ils ne prodiguent, alors, que peu ou pas de soins précoces à leur enfant, minorant, ainsi et davantage encore, leur capacité à lui apporter du réconfort (Candilis-Huisman, 1993).

La conséquence à long terme de cette relation distante, teintée d'angoisses, peut être la mise en place d'un attachement insécurisé de l'enfant au père, comme le suggère l'étude de Lamb (1997), dans laquelle les pères, qui passent peu de temps avec leur enfant de trois mois, ont moins souvent des enfants confiants et affectueux à neuf mois. Les pères anxieux ne répondent pas aux besoins de stimulation de leur enfant et ne leur permettent pas l'éloignement et l'exploration. L'attachement à la figure paternelle permet, habituellement, l'acquisition d'un sentiment de sécurité de base, notamment à travers les jeux stimulants fondés sur un mode proximal (Herzog, Lebovici, 1989 ; Candilis-Huisman, 1993 ; Frascarolo, 1997). L'objectif de ce lien est de faciliter la séparation, afin de découvrir le monde (Le Camus, 2002) et, parfois même, de fournir, à l'enfant, une figure d'attachement

rassurante quand la mère est défaillante dans cette fonction (Le Camus, 1995, 2000). Dans ce sens, l'étude de Lamb (1997) montre qu'un enfant angoissé recherche le contact du père tout autant que celui de sa mère, ayant finalement et surtout besoin d'une présence sécurisante.

La qualité du sommeil de l'enfant, étant précocement en lien avec ses expériences de la vie diurne, nous supposons que les pères anxieux ne favorisant pas l'exploration confiante du monde, peuvent influencer la survenue de troubles du sommeil chez leur enfant, troubles qui peuvent durer jusqu'à la période de latence et même au-delà.

La transmission « indirecte » des angoisses paternelles : la défaillance de la fonction paternelle de pare-excitation vis-à-vis de la mère

Outre la fonction de pare-excitation, directe et précoce, qu'il assure vis-à-vis de son enfant, le père remplit également, vis-à-vis de la mère, une fonction de soutien et de réassurance. La défaillance de cette dernière, qui repose sur la présence d'une anxiété latente ou manifeste, provoque une transmission indirecte des angoisses paternelles par le biais d'une mère non soutenue et diminuée dans sa propre fonction de pare-excitation.

L'annonce de la grossesse impose déjà un travail psychique, qui participe à l'élaboration d'une paternité, pouvant être perçue comme angoissante. Durant cette période d'attente, peuvent survenir des sentiments contradictoires et revenir des souvenirs de l'enfance et des liens avec les propres parents (Badolato, 1997). Le père peut se sentir inutile ou envier les capacités procréatrices de la mère. Teboul (1994) souligne qu'à cette occasion, les futurs pères peuvent présenter des « rites initiatiques », révélant le caractère anxiogène de la paternité à venir et naissante : hyperactivité physique ou intellectuelle, alcoolisme, fuite, manifestations d'angoisses et déviances sexuelles. De telles attitudes ne contribuent pas à soutenir les futures mères en demande, elles aussi, de réassurance concernant leur fonction parentale à venir. Au contraire, l'anxiété maternelle, majorée par ces passages à l'acte, affectera le bébé à naître.

Puis, lorsque l'enfant paraît, les parents traversent nécessairement une crise, dont l'issue sera l'avènement ou le remaniement de la famille. Il est alors essentiel que les parents s'entraident pour faire face à leurs angoisses respectives (Maufras du Chatellier, 1998) et qu'ils se sentent soutenus dans leur « parentalité », c'est-à-dire dans le processus, qui va leur permettre de devenir des parents pouvant répondre aux besoins de l'enfant (Barraco, 2002). Quand les parents connaissent une situation de mésentente, il leur devient impossible de discuter de leurs préoccupations et de pouvoir

échanger sur les émotions qu'ils ressentent à l'égard de leur enfant. Ils ne peuvent, alors, donner sens à leurs angoisses, les verbaliser et les élaborer (Badolato, 1997). Elles vont s'actualiser à travers les interactions entre conjoints, renforçant, ainsi, le climat général d'anxiété et l'incapacité à remplir un rôle parental. Une mère, particulièrement peu sûre de soi, ne pourra trouver appui auprès d'un père angoissé pour entrer elle-même dans ce processus de « parentalité » et assurer une fonction de pare-excitation satisfaisante à l'endroit de l'enfant. Lorsque le soutien du père n'existe pas ou lorsqu'il est défaillant, les angoisses s'immiscent dans toutes les interactions de la triade et par conséquent dans celles de la dyade mère-enfant.

La transmission « indirecte » des angoisses paternelles : la défaillance de la fonction paternelle de pare-excitation vis-à-vis de la dyade mère-enfant

Au sein de la triade père-mère-enfant, le père remplit un rôle primordial de contenant des angoisses maternelles. Il représente un « second englobement », qui encercle la dyade mère-enfant et, comme le souligne Debray (1997), « un tel système, quand il fonctionne bien, constitue un système de pare-excitation extrêmement efficace qui possède en lui-même la capacité de réduire et de transformer les excitations en excès, que celles-ci viennent du monde interne au bébé, à la mère, au père ou du monde externe dépendant des données de l'environnement ».

Il en découle, selon Lamb (1997), que « le père n'exerce pas seulement une influence directe sur les enfants : son comportement affecte également celui de la mère, de même que l'attitude de la mère elle-même influe sur celle du père et son degré d'intérêt pour la famille ». Le père possède, donc, une influence indirecte sur l'enfant, *via* la mère qu'il affecte de par son comportement à son égard.

Cette influence et le soutien apporté par la mère seraient, selon Le Camus (2000), le rôle originel du père, et dès le moment où l'enfant occupe une place dans la tête des parents (Badolato, 1997).

Mais la qualité de la fonction de pare-excitation paternelle vis-à-vis de la dyade mère-enfant est sensible à la qualité des rapports conjugaux. Le père ne peut, en effet, remplir cette fonction que s'il perçoit, de la part de la mère, un soutien actif (Lamb, 1997) : « la paternité ne peut donc s'établir que si la mère, par son comportement, donne une place à l'homme en tant que père » (Boulet, 1997). De même, il ne peut assumer son rôle séparateur et personifier l'instance surmoïque, que si la mère l'autorise, mais également s'il possède des assises narcissiques suffisamment fiables, reposant sur

l'intériorisation d'imagos parentales, elles-mêmes suffisamment rassurantes et sécurisantes.

La défaillance de la fonction paternelle de pare-excitation à l'endroit de la dyade peut se percevoir à travers deux comportements caractéristiques de certains pères.

Certains pères, narcissiquement fragiles, grâce à un mécanisme de projection, disqualifient systématiquement la fonction maternelle de la mère. Cette dernière, peu rassurée quant à ses compétences à s'occuper de son enfant, est alors incapable d'établir avec lui des interactions pare-excitantes et sécurisantes. De même, si elle se montre, par nature, peu confiante en ses capacités et que le père les remet en question, ses interactions avec l'enfant demeureront problématiques, ambivalentes et anxiogènes.

D'autres pères effectuent une « appropriation subjective » de la place de la mère et, ainsi, n'autorisent pas la mise en place de la triangulation. Ils refusent d'assumer leur place de tiers et rivalisent avec la mère sur un plan imaginaire. Leur fonction de séparation disparaît, pouvant rendre problématique la résolution du complexe œdipien chez leur enfant (Hurstel, 1997).

L'incapacité paternelle à assurer une fonction de pare-excitation peut, enfin, naître de la situation dans laquelle une mère ne laisse pas de place à la parole du père. Cette attitude survient généralement lorsque le « nom-du-père » demeure un vain mot, la mère n'ayant pu en intérioriser la signification à travers ses propres parents (Hurstel, 1996). Les conséquences en sont le maintien d'une relation fusionnelle mère-enfant et l'impossibilité, pour ce dernier, de s'autonomiser et d'appréhender le monde extérieur avec assurance.

Les effets de la défaillance de la fonction de pare-excitation paternelle vis-à-vis de la dyade se poursuivent lors de la période de latence de l'enfant. L'angoisse qui lui est transmise est soutenue par la confusion des rôles parentaux qui en découle, par la mésentente parentale ambiante et/ou par l'absence symbolique d'une figure paternelle, habituellement impliquée dans la formation de l'instance surmoïque. Les troubles du sommeil apparus et persistants signent, alors, la présence des angoisses non élaborées ainsi transmises.

ILLUSTRATIONS CLINIQUES

Notre propos théorique est illustré par l'étude approfondie de trois cas cliniques, reposant, chacune, sur l'analyse de données recueillies par le biais d'outils d'investigation diversifiés, tels que l'entretien semi-directif et le test de Rorschach. Les entretiens ont été réalisés auprès des enfants, des mères et des pères. Le test de Rorschach, proposé

aux pères, nous informe de la nature et du caractère massif de l'angoisse qui les habite et de la qualité des imagos parentales introjectées, nécessaires à la mise en place du processus de « parentalité ». Afin de rendre l'analyse et l'interprétation plus compréhensibles et plus crédibles, nous avons retranscrit dans les annexes l'intégralité des protocoles. La sélection des pères ayant participé à cette recherche est uniquement fondée sur des critères par rapport aux enfants. Ces derniers, tous chronologiquement situés en période de latence, ont été diagnostiqués anxieux et souffrent de troubles à l'endormissement et de réveils nocturnes. Ils ont été reçus dans notre service de psychiatrie infanto-juvénile et ont bénéficié, par la suite, d'un suivi approprié.

Monsieur X., père de Xavier

Données issues des entretiens

Monsieur X. est un homme âgé d'une quarantaine d'années. Son fils unique, Xavier, âgé de dix ans et onze mois, présente des troubles à l'endormissement et des réveils nocturnes depuis environ trois ans et se montre très anxieux en milieu scolaire. Monsieur X. estime être fondamentalement « anxieux et nerveux ». Il établit des liens entre cette anxiété constitutionnelle et des somatisations graves qu'il a présentées antérieurement : de multiples ulcères gastriques.

L'annonce de la grossesse de son épouse n'a pas été, selon lui, une « gêne », car il désirait, depuis plusieurs années, un garçon qui tardait à venir. Mais il était, pendant cette période, très préoccupé par son avenir professionnel et, du même coup, par sa capacité à assumer cette future famille qui se profilait. Intérimaire, il cherchait activement un emploi plus stable.

Monsieur X. a peu participé à la naissance de Xavier, car ce dernier est né par césarienne. En fait, cette situation l'a « arrangé », étant donné qu'il ne désirait pas « particulièrement le voir sortir ». Il ressentit un contentement la première fois qu'il rencontra son fils à la maternité, mais il était encore très soucieux de la précarité de son activité professionnelle et il n'a pu, ensuite, participer aux soins précoces.

Les deux parents travaillant à l'extérieur du domicile, la belle-mère de Monsieur X. s'est beaucoup occupée de Xavier. Cette situation de dépendance vis-à-vis de la belle-famille, qui perdure aujourd'hui, contrarie Monsieur X. Il reproche, d'ailleurs, à son épouse, d'être « trop proche » de ses parents et de se rendre chez eux quotidiennement. Il redoute secrètement le décès de l'un de ses beaux-parents, car il craint que sa femme ne surmonte très difficilement cette épreuve.

Monsieur X. estime, à présent, partager davantage d'activités avec son fils. Xavier paraît être de

cet avis, étant donné qu'il juge son père présent et sécurisant, « calme et tranquille », pouvant même se confier à lui en cas de problèmes.

Xavier est, selon son père, « anxieux et stressé » relativement à une scolarité, qu'il réussit pourtant correctement. Monsieur X. demande à son fils de bien travailler à l'école, car lui-même regrette de ne l'avoir pas fait et d'effectuer, en conséquence, un travail physiquement éprouvant dans les travaux publics. Ainsi, il contrôle minutieusement les résultats scolaires de son fils. Monsieur X. observe également que Xavier réclame sa mère à ses côtés pour s'endormir, afin, comme ce dernier le formule, de ne pas avoir de « petit frère ». Monsieur X. précise que, de toute façon, il ne désire pas de second enfant, car « il faut pouvoir assumer ».

À l'âge de Xavier, Monsieur X. raconte qu'il avait « peur de dormir seul ». Issu d'une fratrie de cinq enfants, il rejoignait souvent sa grande sœur en pleine nuit, afin de se rassurer et trouver le sommeil dans son lit. Sa chambre était située au rez-de-chaussée, tandis que ses frères et sœurs vivaient à l'étage : il avait « peur d'être en bas et eux tous en haut ».

Il décrit, envers ses propres parents, une relation distante constituée de peu d'échanges. « Mis à la porte » par ces derniers à l'âge de dix-huit ans, il a été contraint de se prendre en charge seul et de s'engager dans l'armée pour plusieurs années.

Selon Monsieur X., une bonne entente règne actuellement au sein du couple conjugal, chacun se percevant comme rassurant l'un pour l'autre, hormis dans le domaine éducatif. La mère de Xavier précise qu'elle trouve peu de soutien auprès de son mari face aux difficultés de son fils. Elle le juge trop « laisser-faire », tandis qu'elle-même serait plus exigeante. Ce désaccord se manifeste à travers la gestion des troubles du sommeil de Xavier, mais, d'une manière paradoxale, au regard du style éducatif que chacun des parents s'attribue. En effet, les réveils nocturnes de Xavier perturbent gravement l'intimité du couple parental. En soirée, il pénètre soudainement dans la chambre de ses parents en pleurant et en suffoquant : « il fait des crises et devient tout bleu comme s'il allait s'étouffer », décrit son père. Il réclame que sa mère vienne le rejoindre dans son lit, pour qu'il s'endorme : sa mère s'exécute, tandis que son père se contente de « râler », comme il le souligne lui-même. Monsieur X. préfère finalement que son épouse rejoigne son fils car il ne peut souffrir de voir son fils pleurer, associant cette impossibilité au souvenir des angoisses qu'il éprouvait lui-même, enfant, au soir, dans sa chambre.

Données issues de l'analyse du protocole du test de Rorschach soumis à Monsieur X.

L'analyse du protocole du test de Rorschach (voir le protocole intégral, annexe A) nous a permis de mettre à jour une angoisse de castration latente, venant probablement sous-tendre cette anxiété reconnue. L'élévation de l'indice d'angoisse (IA % = 19 %) et l'inhibition massive ne permettent pas les associations libres. En outre, l'analyse des planches IV et VI révèle la mise en place de mécanismes rigides contre l'angoisse de castration, comme la mise à distance (P 4-3 : « un personnage de loin... un dessin ») et une localisation en Do (détail oligophrénique) de la première réponse (P 4-1 : « une paire de bottes »). La reconnaissance de la puissance phallique n'est pas satisfaisante car anxiogène (P 4-2 : « un papillon de nuit ou... »). Enfin, l'isolation des détails phalliques, que l'on retrouve également dans la première planche, intervient également comme défense face à l'angoisse de castration (P 1-1 : « un scarabée, le corps, deux pinces »).

On note, dans l'analyse du protocole du test de Rorschach de Monsieur X., que l'imgo paternelle et surmoïque, à la planche IV, réactive des affects dépressifs et une mise à distance (P 4-2 : « un papillon de nuit ou... » ; P 4-3 : « un personnage de loin... un dessin »). L'évocation de l'image maternelle, à la planche VII, suscite, pour sa part, l'émergence d'une angoisse de castration massive et d'affects dépressifs (P 7-1 : « une feuille déchirée... de chêne », defect). Cette planche est la moins appréciée de toutes et Monsieur X. ne parvient pas à en choisir une pouvant symboliser sa mère. La désymbolisation du maternel, à la planche IX, dévoile également la réactivation d'une angoisse de castration difficilement surmontable (P 9-1 : « on croirait des ovaires de femmes »).

La fragilité des assises narcissiques se traduit, donc et pour une part, à travers des mouvements identificatoires anxiogènes et dépressiogènes à l'endroit des imagos parentales. Mais l'analyse intégrale du protocole révèle également la difficulté à reconnaître la différence, ce qui laisse supposer une relative instabilité du sentiment identitaire de Monsieur X. (P 2-1 : « un papillon qui vole » ; P 5-1 : « un papillon qui vole » ; P 6-2 : « ça tire toujours sur le style du papillon, on croirait »). La similarité des réponses exemplifie la restriction de l'espace imaginaire provoquée par l'angoisse de castration latente. L'impact narcissique est tel que Monsieur X. formule, à la fin de la passation, un profond sentiment de dévalorisation (« je vois pas grand chose », autocrit).

Synthèse des données recueillies

Au regard de ses multiples somatisations, de sa préoccupation massive pour son activité

professionnelle et de sa surveillance étroite des résultats scolaires de son fils, Monsieur X. nous apparaît comme un homme anxieux n'ayant pu investir sereinement et pleinement la grossesse, la naissance et les premières années de vie de son fils. L'analyse du protocole du test de Rorschach confirme la présence pressentie chez Monsieur X. d'une angoisse inconsciente de castration. Cette dernière s'imisce d'ailleurs insidieusement dans les relations maintenant plus étroites qu'il entretient avec son fils : Xavier semble reprendre à son compte les angoisses paternelles ayant trait à la réussite scolaire. Vis-à-vis de son épouse, Monsieur X. formule à demi-mot des griefs qui demeurent latents à l'intérieur du couple : le rapprochement imposé avec sa belle-famille et l'attitude maternelle face aux troubles du sommeil de son fils. Si Xavier se situe chronologiquement en période de latence, il semble en fait ne pas encore avoir surmonté son conflit œdipien en raison d'un lien privilégié à la mère, rassurant mais source d'angoisses probablement générées par la transgression fantasmatique des interdits. Monsieur X. se trouve dans une apparente impossibilité à s'immiscer dans la dyade mère-enfant et à y remplir une fonction de tiers séparateur qui serait, dans ce cas, pare-excitante au regard de la problématique. Mère et enfant demeurent enfermés dans une relation anxiogène qui se traduit par le maintien des troubles du sommeil, ces derniers assurant dans un même temps et aux deux protagonistes des bénéfices secondaires non négligeables. Monsieur X. s'identifie à ce fils angoissé auquel il ne veut faire revivre les craintes que lui-même a vécues dans son enfance. Son processus de « parentalité » semble être contrarié par une épouse qui en définitive lui accorde peu de soutien et qui le contraint à demeurer dans une position de retrait. Car Monsieur X. présente probablement une fragilité narcissique qui l'empêche de s'imposer en tant que père et que nous pouvons mettre en lien avec l'intériorisation d'imagos parentales anxiogènes, ainsi que nous l'avons constaté dans l'analyse du protocole de son test de Rorschach.

Monsieur Z., père de Zita

Données issues des entretiens

Monsieur Z. se montre très détendu au cours de toutes les entrevues, notamment durant la première, où il racontera, avec ironie, les périodes difficiles de son vécu. Plus tard, il dira se comporter ainsi pour « masquer » une anxiété tenace. Il est le père de deux filles, dont la puînée, Zita, âgée de sept ans et neuf mois, souffre de troubles à l'endormissement et de réveils nocturnes depuis cinq ans, époque à laquelle elle aurait regardé, avec sa grande sœur, un terrible film, en cachette de ses parents. Monsieur Z. présente, depuis plusieurs années, des

insomnies qu'il justifie par les angoisses qui l'habitent et qui ont trait à son travail « stressant ».

Monsieur Z. a vécu aux côtés de son épouse les nombreuses fausses couches de cette dernière. Zita, qui est la huitième grossesse de la mère, représente, aux yeux de ses parents, une enfant « miracle », qu'ils espéraient ardemment : Monsieur Z. annonce qu'elle représentait la « tentative ultime ». Pendant la période de grossesse, son épouse a failli perdre ce bébé, en suite d'une intoxication au monoxyde de carbone, qui a affecté toute la famille. Monsieur Z. se souvient qu'il a cru mourir et que, depuis cette date, il profite mieux de la vie.

Zita est née prématurément à sept mois de grossesse et a rencontré beaucoup de difficultés dès cette période. Des problèmes cardio-respiratoires ont nécessité une hospitalisation en néonatalogie durant deux mois. Dans le même temps, la présence de « poches d'eau » dans son cerveau a angoissé ses parents qui ont, alors, fantasmé tous deux que leur fille allait devenir déficiente. Mais ces difficultés ont été surmontées et les développements psychomoteur et cognitif de Zita n'ont, par la suite, accusé aucun retard.

Monsieur Z. a peu participé aux soins précoces, car il a rapidement été envahi par ses angoisses relatives à son activité professionnelle. Encore actuellement, il partage peu de moments privilégiés avec sa fille Zita et avec l'aînée, faute de temps.

Malgré ce manque pressenti de relations, il semble que ces dernières ne puissent être jugées insatisfaisantes, au regard de la perception consciente que possède Zita de ce père. Elle le perçoit tel un homme « tranquille et rassurant », même si elle dit se tourner davantage vers sa mère pour évoquer ses craintes.

Enfant, Monsieur Z. présentait des crises de somnambulisme, mais, selon lui, il dormait de manière satisfaisante. À présent, la qualité de son sommeil s'est dégradée en raison, justifie-t-il, de son travail. Il affirme, en souriant, être issu d'une « longue lignée de personnes angoissées ». Il perçoit tout en « négatif ». Ses angoisses portent surtout sur son activité professionnelle, car Monsieur Z. se décrit comme peu sûr de lui, hésitant et méticuleux.

Seul, il me confie qu'à l'âge de cinq ans, il a appris que son grand-père s'était suicidé par pendaison. Son propre père n'a jamais connu les raisons de cet acte. Depuis, Monsieur Z. ne supporte pas d'avoir « quelque chose de noué autour du cou » et il présente, parfois, des « sensations de vertige ». Il a également eu un frère mort-né et un autre qu'il ne fréquente plus, en raison de querelles suscitées par les attitudes maternelles : il prétend que sa mère préfère ce frère, qu'elle soutient d'avance, notamment financièrement. Monsieur Z. s'est

longtemps senti très dépendant de parents qu'il avait mis « sur un piédestal ». Mais, à présent, il se rend compte qu'ils ont parfois tort et il se repose davantage sur son épouse.

Monsieur Z. estime, d'ailleurs, vivre aux côtés de cette dernière une relation satisfaisante, « renforcée », dit-il, par toutes les péripéties qu'ils ont dû surmonter ensemble : les fausses couches, l'intoxication au monoxyde de carbone... Au sein du couple, chacun se perçoit comme anxieux, mais comme possible source de réassurance en cas de doutes ou d'angoisses. L'entente conjugale semble, donc, régner aux dires des deux partenaires.

Monsieur Z. se juge, tout comme son épouse, « sévère » en matière d'éducation, un domaine où, finalement, ils s'accordent avantagement. Tous deux pensent que l'éducation « à l'ancienne », qu'ils ont reçue de leurs grands-parents, est exemplaire, même s'ils tentent de l'adapter souplement aux mœurs actuelles de leurs jeunes filles. Car tous deux ont été élevés par leurs grands-parents, possédant chacun des parents, physiquement et psychologiquement en souffrance et peu enclins à assumer l'éducation de leurs enfants. L'épouse de Monsieur Z. est une femme qui réalise, d'ailleurs, avec beaucoup de difficultés, le deuil récent de sa grand-mère. S'agissant des troubles du sommeil de sa fille, Monsieur Z. est, tout comme son épouse, désemparé et il ne sait plus comment réagir face à ceux-ci.

Données issues de l'analyse du protocole du test de Rorschach soumis à Monsieur Z.

L'analyse du protocole de Rorschach (voir le protocole intégral, annexe B) révèle rapidement le caractère massif de l'angoisse de castration. L'élévation majeure de l'indice d'angoisse (IA % = 25 %), soutenue par un nombre important de réponses sexuelles féminines, représente le premier indicateur de cette observation, quoique le caractère traumatique des multiples fausses couches de sa conjointe puisse également l'expliquer. Monsieur Z. se montre sensible au contenu latent de la planche IV, mais l'utilisation de mécanismes, tels que la restriction ou la dénégation et l'évocation de contenus anxiogènes, révèlent l'émergence de l'angoisse (P 4-1 : « à l'extrême rigueur, un gros bonhomme pas très beau... ça ne m'inspire pas plus que ça », Clob). De même, l'inhibition massive à la planche VI (refus de se projeter) montre l'impossibilité d'élaborer l'angoisse de castration. L'analyse des planches II et III va également dans ce sens. L'absence d'intégration de la couleur rouge dans la planche III montre une incapacité à gérer les pulsions agressives qu'elle réactive. La réponse globale et vague renvoyant à une réponse crue relative à l'organe sexuel féminin souligne une nouvelle fois l'importance de l'angoisse de castration et de l'agressivité

projetée sur la fonction sexuelle féminine (P 2-3 : « une énorme métaphore sur l'anatomie féminine, un peu déjantée... un utérus »). L'angoisse ressurgit de même à la planche III, à travers la réponse de facture phobique et une mise en avant des affects (P 3-1 : « un insecte... je n'aime pas les insectes, contrairement à ma fille j'ai horreur des films angoissants »). Le refoulement, mis en place en vue de la contrôler *a minima* (P 3-2 : « un nœud-papillon rouge », Ban), contrarie tout engagement dans la relation objectale (absence de kinesthésie aux planches II et IV).

Rejoignant son histoire évoquée avec ses parents, le protocole du test de Rorschach de Monsieur Z. dévoile une intériorisation d'imagos parentales peu satisfaisantes. Tout d'abord, on note l'absence de mise en relation à l'évocation de la figure maternelle. L'angoisse de castration est puissamment réactivée à la planche IX, à travers une projection peu élaborée de l'anatomie féminine (P 9-1 : « je verrais bien une tête et des bras... une dame... l'anatomie féminine »). La figure paternelle subit l'assaut des pulsions agressives (P 4-1 : « un gros bonhomme pas très beau »), le masculin pouvant être considéré comme angoissant voire dangereux (P 10-2 : « un affreux bonhomme... un mélange de couleurs assez abominable »). Nous relevons que la planche I réactive des préoccupations face à la maladie et elle suscite une identification négative aux images parentales, ce qui signe la carence de l'investissement de ces dernières (P 1-3 : « à la limite... une tête de chien pas très affectueux »).

La fragilité des assises narcissiques de Monsieur Z. est, tout d'abord, liée à une image du corps, certes unitaire, mais dégradée (P 5-1 : « une caricature de chauve-souris collée comme dans une collection », Dévit), ce qui est également observable dès l'entrée en relation et par l'intermédiaire de la première planche (P 1-1 : « un cœur en mauvais état d'un point de vue professionnel »). Les nombreuses réponses anatomiques à des planches compactes et bilatérales attestent d'une préoccupation morbide pour le corps (P I, P II, P VII et P IX). Elles viennent souligner la présence d'une angoisse de mort latente. Mais la fragilité narcissique de Monsieur Z., et ceci n'est pas sans lien avec une image du corps dégradée, doit être mise en relation avec l'intériorisation d'imagos parentales peu satisfaisantes, comme nous l'avons montré plus avant, car ces images parentales représentent des modèles identificatoires féminins et masculins instables et suscitant la projection de pulsions agressives à peine refoulées (P 4-1 : « à l'extrême rigueur un gros bonhomme pas très beau... ça ne m'inspire pas plus que ça » ; P 7-1 : « la partie haute des lapins... des chiens... non des lapins » ; P 7-2 : « Oscar... le squelette qu'on avait à l'école... qu'on ouvrait pour voir les organes

dedans » ; P 10-2 : « en globalité un affreux bonhomme, un mélange de couleurs assez abominable ça m'inspire pas plus »).

Synthèse des données recueillies

L'anxiété de Monsieur Z., qui se manifeste à travers sa nervosité et ses insomnies, se cristallise autour d'une activité professionnelle stressante. Le vécu du couple quant aux difficultés de conception peut être considéré comme anxiogène et facteur majorant d'une anxiété indéniablement latente et manifeste chez Monsieur Z. Cette dernière repose sur la non-élaboration d'une angoisse de castration massive, révélée par l'interprétation du protocole du test de Rorschach. Si cette dernière se présente à travers son attitude dans le travail, elle se manifeste également à travers sa préoccupation pour la mort : les multiples fausses couches, l'intoxication au monoxyde de carbone et le suicide inexplicable de son grand-père. Peu présent aux côtés de sa fille, il tente, en accord avec son épouse, d'inculquer une éducation à l'ancienne, héritée de ses aïeux. Monsieur Z. semble marqué du sceau des générations antérieures, dont il dit avoir également reçu en héritage son caractère angoissé. Son épouse se présente aussi comme une femme anxieuse, développant de multiples somatisations. Elle a précocement projeté sur sa fille Zita de vives angoisses de mort, que cette dernière actualise probablement, à travers son symptôme. Monsieur Z., narcissiquement très fragilisé, semble incapable, tout comme son épouse, de remplir une fonction de pare-excitation satisfaisante, car il demeure en proie à de vives angoisses de castration et de mort, que véhiculent et soutiennent les imagos parentales intériorisées.

Monsieur P., père de Pauline

Données issues des entretiens

Monsieur P. annonce d'emblée être « nerveux » plutôt qu'anxieux, tout comme il décrit l'une de ses trois filles, Pauline, âgée de dix ans et sept mois, qui présente des troubles à l'endormissement et des réveils nocturnes « depuis toujours », malgré la prise d'hypnotiques depuis un an. Monsieur P. exprime le sentiment de « sous-estimation », qui le ronge et qui l'angoisse vis-à-vis des autres et de sa famille, son épouse étant, par exemple, une femme très active, dirigeante d'entreprise. Il rencontre davantage de difficultés d'un point de vue professionnel, travaillant tantôt pour son épouse tantôt pour son propre compte, espérant lui-même pouvoir, un jour, s'installer.

Si Monsieur P. a, selon lui, bien vécu la période de la grossesse, il se culpabilise, en revanche, de son absence, lors de la première année de vie de sa fille Pauline, car il rénovait seul leur future habitation. Au cours de cette même période, il a présenté une dépression majeure, dont il a souffert

ensuite pendant presque quatre années consécutives. Il affirme avoir évité le contact avec sa fille lorsqu'elle était bébé : Monsieur P. reconnaît ne pas être à son aise avec les enfants en bas âge.

Il s'est donc montré peu présent physiquement et psychologiquement durant la première année de vie de sa fille. Pourtant, l'image consciente, que possède Pauline de ce père, n'est pas dévalorisée ni fugitive, même si elle lui reconnaît une fragilité intrinsèque.

Monsieur P. constate que sa fille possède « un fort caractère ». Elle est, selon lui, anxieuse et nerveuse, surtout lors des compétitions sportives. Elle craint de ne « pas être à la hauteur » et d'échouer. Il partage volontiers quelques activités avec elle, dans une ambiance agréable et détendue, mais il doit, parfois, être ferme avec elle, notamment au moment du coucher, pendant lequel Pauline « fait des scènes ».

De son enfance, Monsieur P. n'a pas le souvenir d'avoir été un garçon anxieux. Il est issu d'une fratrie de onze enfants, au sein de laquelle il a rencontré des difficultés à se situer. Il rêvait d'être chanteur à succès, ce qui a contrarié ses études. Ses parents n'ont pas, selon lui, été très encourageants et insistants pour la poursuite de sa scolarité. À présent, il tente inlassablement de compenser son absence de diplôme, en prouvant qu'il peut réussir avec ce qui est ressenti aujourd'hui comme un manque et un raté.

L'épouse de Monsieur P. est, d'après lui, une femme « battante, pas anxieuse » et rassurante. Elle, en revanche, prétend ne pas trouver de soutien auprès de son mari, notamment dans le domaine éducatif où elle a l'impression de devoir tout gérer. Elle dira, de lui, qu'il est « parfois trop sévère », mais elle ne lui en formule jamais la remarque en présence de Pauline. Elle le juge anxieux, ce que confirme Monsieur P., en se présentant comme beaucoup plus « nerveux et son épouse. L'entente, aux dires des deux partenaires, serait, tout de même, bonne.

Monsieur P. laisse sa femme prendre les décisions importantes pour l'éducation des enfants. Il lui fait confiance et se repose largement et ouvertement sur elle, se montrant, d'ailleurs, toujours en accord avec ses positions. Concernant les troubles de l'endormissement de Pauline, l'épouse de Monsieur P. pense que ce dernier exerce un rôle protecteur auprès de sa fille, qui réclame que ses parents ne se couchent pas avant elle. Les deux ne se disent pas perturbés par ces troubles dans leur vie conjugale, mais ils doivent intervenir ensemble et fermement pour que leur fille se couche et s'endorme.

Données issues de l'analyse du protocole du test de Rorschach soumis à Monsieur P.

L'analyse du protocole du test de Rorschach (voir le protocole intégral, annexe C) révèle une faible

manifestation de l'angoisse dominante de castration, que reflète un faible indice d'angoisse (IA % = 9 %). La seconde réponse à la planche IV, localisée en détail inhibitoire (Di) (P 4-2 : « deux bottes l'une à côté de l'autre »), survient après la mise en place d'un recours, à la réalité peu opérant (P 4-1 : « une chauve-souris »), n'autorisant pas la représentation d'une puissance phallique, probablement anxigène. L'angoisse est relativement métabolisée, ce qui se perçoit dans la planche VI, à travers une possible et satisfaisante acceptation de la position passive, sans angoisse majeure (P 6-2 : « un tapis qu'on aurait posé par terre, les peaux » ; FE). L'analyse des planches II et III dévoile, de plus, une capacité de mise en relation génitale (kinesthésies aux deux planches). Érotisée et projetée prudemment sur des animaux dans la première (P 2-1 : « deux chiens qui s'embrassent »), cette capacité devient plus évidente dans la seconde et ne provoque pas la réactivation d'angoisse (P 3-1 : « deux personnages qui s'apprentent à faire je ne sais quoi »).

Pour ce qui concerne la qualité de l'imaginaire maternelle intériorisée, nous pouvons noter que, dans le test de Rorschach, Monsieur P. ne semble pas être sensible au contenu latent suggéré par la planche VII. Toutefois, le télescopage des règnes, humain et animal, traduit la fragilité de la représentation construite autour de la symbolique maternelle (P 7-2 : « une tête d'enfant avec le corps d'un chien » ; P 7-3 : « un petit chien qui mange je sais pas quoi »). L'inhibition, constatée à la planche IX (refus de se projeter), dévoile l'impossibilité d'élaborer une représentation de l'imaginaire maternelle. La puissance phallique, habituellement dévolue à l'imaginaire paternelle, n'est, quant à elle, pas symbolisée à travers la planche IV. Elle génère, en revanche, une angoisse de castration, que nous avons décelée auparavant (P 4-2 : « deux bottes l'une à côté de l'autre »). Les imagos parentales semblent, donc, être des imagos peu satisfaisantes.

Le télescopage des règnes, noté plus avant, à la planche VII, renvoie, plus largement, à une instabilité identitaire, qui fait douter de la solidité des assises narcissiques de Monsieur P. En effet, cette indécision apparaît dès la première réponse du protocole (P 1-1 : « un insecte mi-mouche mi-papillon »). À cette même planche, l'insistance sur la description des détails blancs centraux signe, habituellement, la présence d'une fragilité narcissique (P 1-3 : « les yeux dans le blanc »). Enfin, les identifications aux imagos parentales, ainsi que pour Messieurs X. et Z., portent sur des images globalement anxigènes n'ayant, probablement pas, favorisé la construction d'une assise narcissique plus stable.

Synthèse des données recueillies

L'entretien avec Monsieur P. met en relief une faille narcissique importante, qui est à l'origine,

semble-t-il, d'une décompensation sur un versant dépressif. Les conséquences directes de cette indisponibilité psychique ont été le non-investissement de sa fille Pauline, au cours de la première année de vie et le sentiment de devoir demeurer en retrait, du fait d'un malaise interne, causé par la relation avec le petit enfant. La blessure narcissique de Monsieur P., qui ne peut être véritablement mise en lien avec une angoisse de castration majeure dans l'analyse de son protocole du test de Rorschach, semble entrer en résonance avec ce qu'il perçoit d'une peur de l'échec chez sa fille. La fragilité des assises narcissiques pourrait trouver son origine dans le sentiment de n'avoir pas été « porté » par des parents, qui n'auraient eu d'yeux que pour lui : ici se situe l'angoisse de castration de Monsieur P., qui semble avoir échoué dans sa volonté d'être mis en lumière au milieu d'une fratrie nombreuse. Nous avons perçu, dans l'analyse du protocole du test Rorschach, le lien entre l'intériorisation d'imagos parentales peu satisfaisantes et la persistance d'une angoisse de castration modérée. Monsieur P. intervient plus fréquemment auprès de sa fille, mais d'une manière jugée trop « sévère » par une épouse, qui régit la famille, compensant, du même coup, la fragilité qu'elle perçoit chez son époux. Monsieur P. se repose largement sur cette épouse, qu'il juge solide et qui possède, tout comme sa fille, « un fort caractère ». Pauline interpelle, à travers son symptôme, un père, qu'elle désire protecteur et plus présent, moins effacé, face à une mère, qui représente probablement et à ses yeux la puissance phallique et à laquelle elle s'identifie. Se pose, pour Pauline, la question de l'investissement objectal d'une figure paternelle ressentie comme fragile et insécurisante, dépourvue de cette puissance habituellement dévolue au père.

DISCUSSION ET CONCLUSIONS

L'analyse approfondie des trois cas cliniques relatés ne permet pas de mettre en lumière les « rouages » d'un mécanisme, qui expliquerait, de manière générale et totale, les circonstances d'une transmission intergénérationnelle des angoisses paternelles, dans le contexte de troubles du sommeil chez l'enfant en période de latence. Toutefois, nous pouvons avancer qu'il existe une fragilité du côté paternel, dont les fondements, les manifestations et les conséquences, respectent la singularité de chaque cas.

Les données recueillies, à travers les entretiens et les analyses des protocoles des tests de Rorschach, dévoilent que chacun des pères rencontrés présente une anxiété manifeste, sous-tendue par une angoisse de castration massive ou modérée, à laquelle peut s'ajouter, comme chez Monsieur Z.,

une angoisse de mort prégnante. Tous ont éprouvé, dans leur enfance, un sentiment de rejet et d'insécurité vis-à-vis de parents, ressentis comme peu disponibles. L'intériorisation d'imagos parentales insatisfaisantes semble expliquer, en partie, une fragilité narcissique, que l'on pressent ou perçoit chez chacun de ces pères.

Les manifestations de l'angoisse sont plurielles : somatisations, dépression, dévalorisations et surinvestissement de l'activité professionnelle, mais absence de « rites initiatiques » (Teboul, 1994).

Les conséquences constatées de la fragilité paternelle dans la relation précoce et plus tardive à l'enfant sont diverses : attitude de retrait pendant la grossesse et la naissance, mais surtout au cours de la première année de vie de l'enfant et durant les soins précoces. Leur attitude est rationalisée par un investissement physique et psychique dans leur activité professionnelle, précaire ou stressante, mais elle révèle, plus probablement, la crainte de mal faire, évoquée par Maufras du Chatellier (1998). Un attachement précoce puissant ne semble pas avoir été scellé entre ces pères et leur enfant. Pourtant, la relation actuelle et duelle est vécue de manière satisfaisante, aux dires des deux parties. Dans la relation qu'ils entretiennent vis-à-vis de leur épouse, leur « fragilité » ne va pas se caractériser par un conflit manifeste, qui viendrait directement majorer ou générer une angoisse maternelle. La mésestente, qui occupe principalement le champ éducatif, n'est jamais déclarée, mais les épouses ne parviennent pas à trouver un soutien fiable du côté paternel : Monsieur X. demeure dans une attitude de retrait, Monsieur Z. est fondamentalement angoissé par son vécu et les carences de Monsieur P. doivent être soigneusement compensées. Les conséquences de la fragilité de ces pères et les manifestations de leur angoisse s'entrevoient dans la défaillance de leur fonction de pare-excitation vis-à-vis de la dyade mère-enfant. Aucun d'entre eux ne disqualifie ouvertement son épouse dans son rôle maternel et aucun n'effectue une « appropriation subjective » de la place de la mère. En revanche, leur attitude de retrait, sous-tendue par une fragilité narcissique, ne facilite pas leur accession à une position de tiers séparateur finalement pare-excitante. Par exemple, chez messieurs X. et P., la fonction de pare-excitation pourrait être assurée en occupant cette place de tiers, mais ils semblent en être empêchés, en raison de leur rapport à la mère et de la qualité des imagos parentales intériorisées, peu satisfaisante dans leur cas.

Si les pères exercent directement auprès de l'enfant une fonction de protection et de consolation, comme le précise Le Camus (2002), nous pouvons également considérer que leur fonction de tiers séparateur si longtemps évoquée peut en elle-même devenir pare-excitante, notamment lorsque

des angoisses sont véhiculées au sein de la dyade mère-enfant.

Mais se situer en tant que tiers et devenir ainsi pare-excitant nécessite que le père soit soutenu, qu'il puisse élaborer ses angoisses et qu'il bénéficie d'assises narcissiques suffisamment fiables. Les angoisses paternelles peuvent se transmettre directement à l'endroit de l'enfant et faire, ainsi, se perpétuer des troubles du sommeil, comme nous l'avons noté chez Monsieur X. et son fils. Mais, plus généralement, il semble que les angoisses des pères et leur fragilité narcissique les empêchent d'occuper une place de tiers séparateur qui, dans le cas de troubles du sommeil perdurant chez l'enfant en période de latence, serait particulièrement pare-excitante. Cette défaillance paternelle possède un retentissement sur les enfants,

chronologiquement situés en période de latence, dans le sens où, comme nous l'avons constaté pour Xavier et Pauline, le manque du père ne contribue pas à la résolution du conflit œdipien et à l'investissement objectal. Et leur trouble du sommeil, symptôme auquel se rattache un cortège de bénéfices secondaires, perdure ainsi.

Nos considérations nous conduisent, tout naturellement, à nous interroger sur la nécessité d'intégrer davantage les pères dans la démarche thérapeutique, lorsque des troubles du sommeil sont repérés chez des enfants anxieux en période de latence. En effet, il peut être pertinent de laisser une place à la parole du père et de lui permettre de retrouver une place de tiers, puisque cette dernière, pare-excitante, peut venir réguler les angoisses nées d'une relation mère-enfant trop privilégiée.

RÉFÉRENCES

- BADOLATO (Gabriella).– Le père est-il compétent dans la compréhension des besoins du petit enfant ?, *Enfance*, 3, 1997, p. 401-410.
- BARRACO (Marthe).– Aide psychologique à la parentalité, *Dialogue*, 3^e trim. 2002, p. 59-62.
- BOULET (François-Xavier).– Un père attend un enfant, *Spirale*, 6, 1997, p. 87-92.
- CANDILIS-HUISMAN (Drina).– Les gestes du père, Construction des liens entre le père et le jeune enfant, *Nouvelle revue d'ethnopsychiatrie*, 21, 1993, p. 89-100.
- COUDERT (André-Julien), JALENQUES (Isabelle) GENESTE (Jacques).– Problématique parentale et anxiété de l'enfant, *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 39, 11-12, 1991, p. 588-591.
- CRAMER (Bertrand).– *Secrets de femmes*, Paris, Calmann-Lévy, 1996.
- CRAMER (Bertrand).– *Que deviendront nos bébés ?*, Paris, Odile Jacob, 1999.
- DEBRAY (Rosine).– L'objet en personne : la réalité paternelle, *Revue française de psychanalyse*, 61, 2, 1997, p. 425-434.
- DECHERF (Gérard).– La parentalité confuse, *Le journal des psychologues*, 178, 2000, p. 18-20.
- DELAISI DE PARSEVAL (Geneviève).– *La part du père*, Paris, Seuil, 1981.
- DOR (Joël).– *Le père et sa fonction en psychanalyse*, Ramonville-Saint-Agne, Erès, 1998.
- FRASCAROLO (France).– Les incidences de l'engagement paternel quotidien sur les modalités d'interaction ludique père-enfant et mère-enfant, *Enfance*, 3, 1997, p. 381-387.
- GOLSE (Bernard).– Les facteurs de risque des troubles du sommeil chez l'enfant, intervention au 2^e colloque international sur la prévention, Université de Nancy 2, 2000.
- GRANJON (Évelyne).– Transmission psychique et transferts en thérapie familiale psychanalytique, *Gruppo*, 5, 1989, p. 47-58.
- HAZOTTE (Éric), DOLLANDER (Marianne).–angoisses maternelles et troubles du sommeil chez l'enfant en période de latence, *Bulletin de psychologie*, 57, 6, 474, 2004, p. 587-593.
- HERZOG (J. M.), LEBOVICI (Serge).– Le père, dans Lebovici (S.), Weil-Halpern (F.), *Psychopathologie du bébé*, Paris, Presses universitaires de France, 1989, p. 73-80.
- HOUZEL (Didier).– *Enjeux de la parentalité*, Ramonville-Saint-Agne, Erès, 1999.
- HURSTEL (Françoise).– *La déchirure paternelle*, Paris, Presses universitaires de France, 1996.
- HURSTEL (Françoise).– Identité masculine, inversion des rôles parentaux, fonction paternelle, *Enfance*, 3, 1997, p. 411-423.
- JALENQUES (Isabelle), LACHAL (Christian), COUDERT (André-Julien).– *Les états anxieux de l'enfant*, Paris, Masson, 1992.
- JALENQUES (Isabelle).– Approches cliniques et psychopathologiques des états anxieux de l'enfance et de l'adolescence, *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 43 (4-5), 1995, p. 136-141.
- LAMB (Michael E).– L'influence du père sur le développement de l'enfant, *Enfance*, 3, 1997, p. 337-349.
- LAST (C. G.), HERSEN (M.), KAZDIN (Allan E.) et coll.– Psychiatric illness in the mothers of anxious children. *American journal of psychiatry*, 144, 12, 1987, p. 1580-1583.

- LAVIE (Peretz).– *Le monde du sommeil*, Paris, Odile Jacob, 1998.
- LE CAMUS (Jean).– *Pères et bébés*, Paris, L'harmattan, 1995.
- LE CAMUS (Jean).– *Le vrai rôle du père*, Paris, Odile Jacob, 2000.
- LE CAMUS (Jean).– Le lien père-bébé, *Devenir*, 14, 2, 2002, p. 145-167.
- LEERSNYDER (Hélène de).– Les troubles du sommeil de l'enfant, *Concours médical*, 121, 12, 1999, p. 885-890.
- MAUFRAS DU CHATELLIER (Anik).– Réflexion sur l'importance de la fonction paternelle dans la relation mère-nourrisson, *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 22, 1998, p. 151-169.
- ROBIN (Monique), LAVARDE (Anne-Marie), LE MANER IDRISSE (Gaïd).– L'anxiété maternelle de séparation et les troubles psycho-fonctionnels du jeune enfant, *Devenir*, 11, 4, 1999, p. 51-78.
- TEBOUL (Roger).– *Neuf mois pour être père*, Paris, Calmann-Lévy, 1994.
- TISSERON (Serge).– *Le psychisme à l'épreuve des générations*. Paris, Dunod, 1995.
- TISSERON (Serge).– *La transmission de la vie psychique*, Paris, Dunod, 1999.

ANNEXES

Annexe A : Protocole intégral du test de Rorschach de Monsieur X., père de Xavier

- Planche I 1-1 : un scarabée, le corps, deux pinces (D/Dd, F+, A)
- Planche II 2-1 : un papillon qui vole (D, kan, A, Ban)
- Planche III 3-1 : on croirait un bassin (D, F+, Anat)
3-2 : les narines d'un nez (D, F+, Hd)
- Planche IV 4-1 : une paire de bottes (Do, F+, Vêt, Ban)
4-2 : un papillon de nuit ou... (D, FClob, A, Ou)
4-3 : un personnage de loin... un dessin (G, FE, H)
- Planche V 5-1 : un papillon qui vole (G, kan, A, Ban)
- Planche VI 6-1 : on croirait un chat en dessin (D, F+, A)
6-2 : ça tire toujours sur le style du papillon on croirait (G, F-, A)
- Planche VII 7-1 : une feuille déchirée... de chêne (G, F-, Bot, Defect)
- Planche VIII 8-1 : > deux animaux qui avancent (D, kan, A, Ban)
8-2 : on croirait une bête là une chauve-souris voilà en train de voler (D, kan, A)
- Planche IX 9-1 : > on croirait des ovaires de femmes (D, FC, Anat, Sex)
- Planche X 10-1 : des araignées qui bougent dans les deux bleus (D, kan, A, Ban)
10-2 : des asticots sur un hameçon (D, kan, A, Ban)
je vois pas grand chose (Autocritique)

Annexe B : Protocole intégral du test de Rorschach de Monsieur Z., père de Zita

- Planche I 1-1 : un cœur en mauvais état d'un point de vue professionnel (G, F-, Anat)
1-2 : d'un point de vue religieux un masque de diable (G, F+, Masque)
1-3 : à la limite une tête de chien pas très affectueux ou de chat (G, F±, Ad, Ou)
ça manque un peu de couleurs comme les vêtements de ma grande (Critobj, Rem C, Références personnelles)
- Planche II de prime abord rien
2-1 : une radio de bassin, vous allez dire que je suis obsédé par mon travail, on a passé pas mal de radios, je fais une forme d'ostéoporose (D, F+, Anat, Radio, Références personnelles)
2-2 : une énorme métaphore sur l'anatomie féminine un peu déjantée (G, F±, Anat)
- Planche III 3-1 : V un insecte, je n'aime pas les insectes, contrairement à ma fille j'ai horreur des films angoissants, d'horreur (G, F+, A, Références personnelles)
3-2 : un nœud papillon rouge (D, FC, Obj, Ban)
- Planche IV 4-1 : à l'extrême rigueur un gros bonhomme pas très beau... ça ne m'inspire pas plus que ça (G, FClob, H)
- Planche V 5-1 : une caricature de chauve-souris collée comme dans une collection (G, F+, A, Dévit, Ban)
- Planche VI ça me parle pas du tout... (Refus)
- Planche VII 7-1 : la partie haute des lapins... des chiens... non des lapins (D, F±, A)
7-2 : Oscar... le squelette qu'on avait à l'école... qu'on ouvrait pour voir les organes dedans (G, F-, Anat, Référence Personnelle)
- Planche VIII 8-1 : > cette partie là des animaux qui déchirent quelque chose sur le centre (D, kan, A, Ban)
le vert et le gris pastel c'est un peu triste (Rem C)

- Planche IX 9-1 : je verrais bien une tête et des bras... une dame... l'anatomie féminine (DG, F, H/Anat)
 Planche X 10-1 : ça peut être n'importe quoi, un casque, un casque à pointe (D, F+, Obj)
 10-2 : en globalité un affreux bonhomme, un mélange de couleurs assez abominable ça m'inspire pas plus (G, FC, H, CritObj)

Annexe C : Protocole intégral du test de Rorschach de Monsieur P., père de Pauline

- Planche I 1-1 : un insecte mi-mouche mi-papillon (G, F+, (A))
 1-2 : V les robots qu'on voit maintenant (G, F-, Obj)
 1-3 : V un masque avec les yeux dans le blanc qui fait peur (Gbl, FClob, Masque, Yeux)
 Planche II 2-1 : deux chiens qui s'embrassent (D, kan, A, Ban)
 2-2 : V un organe humain, le tour du bassin, les images en coupe qu'on avait à l'école (G, F-, Anat, Références personnelles)
 2-3 : V quelqu'un qui se cache derrière, on voit que ses chaussettes (D, F+, Vêt)
 Planche III 3-1 : deux personnages qui s'apprêtent à faire je ne sais pas quoi (D, K, H, Ban)
 3-2 : un petit papillon au milieu (D, F+, A)
 Planche IV 4-1 : une chauve-souris (G, C', A)
 4-2 : deux bottes l'une à côté de l'autre (Do, F+, Vêt)
 Planche V 5-1 : ça ressemble à un insecte, un papillon (G, F+, A, Ban)
 Planche VI 6-1 : la partie ouest de la France (D, F+, Géo)
 6-2 : un tapis qu'on aurait posé par terre, les peaux (D, FE, Peau)
 Planche VII 7-1 : deux hommes, mi-homme, mi-animal, qui se regardent en levant la patte, qui se retournent... une tête d'enfant avec le corps d'un chien (D, kan, H/A)
 7-2 : un petit chien qui mange je sais pas quoi (D, kan, A)
 Planche VIII 8-1 : un ours qui grimperait qui se déplace (D, kan, A, Ban)
 8-2 : un tissu qu'on aurait arraché (D, F+, Obj)
 Planche IX rien du tout... un mélange de couleurs (Refus)
 Planche X 10-1 : la Nouvelle-Calédonie (D, F+, Géo)
 10-2 : > des oiseaux (D, F+, A)
 10-3 : l'œsophage avec les poumons de chaque côté (D, F-, Anat)