

## Des effets de la vie intra-utérine sur l'enfant et ses capacités futures d'attachement

*Nino Rizzo, psychologue et psychothérapeute, bénéficiant d'une grande expérience auprès d'adolescents adoptés, et entre autres d'adolescents nés par le biais d'une grossesse pour autrui (GPA), se penche ici sur la question de l'impact de la vie utérine sur leur capacité à construire des liens d'attachement.*

Une question m'habite, de plus en plus insistante, depuis le temps que je m'occupe d'adolescents adoptés et de leurs parents. Même dans des situations où l'enfant a pu être adopté tout jeune bébé voire immédiatement à sa naissance par un passage préparé et consenti entre mère porteuse et mère adoptante, le tout sé déroulant dans des scénarii familiaux franchement harmonieux, il m'arrive d'assister à des explosions/pubertaires d'une incroyable violence destructrice qui laisse tous les acteurs stupéfaits, moi y compris. Pourquoi ? Que s'est-il passé ? Et à quel moment de la vie de l'enfant ? J'en suis donc venu, peu à peu, à me demander ce qui a pu se passer lors de la vie intra-utérine de ces enfants et me suis intéressé aux travaux autour de la périnatalité, avec un regard particulier sur les réflexions développées autour de l'Haptonomie.

La vie intra-utérine: première expérience d'attachement chez l'enfant ?

L'Haptonomie (du grec haptain = toucher pour guérir et nomos = règle) étudie la création du lien entre le corps et la psyché, et intervient, à travers le toucher et la parole, autour du lien qui se constitue très précocement entre la mère et l'enfant qu'elle porte en elle. Cette approche, développée par le médecin néerlandais Frans Veldman, postule que dès la gestation, l'enfant est pourvu d'un appareil sensoriel et psychique qui lui confère une autonomie certaine et que grâce à ce dernier, il recherche, dans ses échanges avec la mère, ce qui lui procure plaisir. C'est cette quête précoce de bien-être – qui va organiser par ailleurs toute la vie extra-utérine de la naissance à la mort, et qu'on appellera pulsion de vie – qui pousse l'enfant à entrer en relation avec la mère dès ce stade de son existence. La manière de se sentir porter et toucher va éventuellement lui donner les bases de cette « confirmation » fondamentale qui permettra

l'éclosion du sentiment de soi déjà en cette période foetale. Le « holding » – cette aptitude maternelle à porter et soigner le bébé, à laquelle Winnicott nous a rendus si attentifs, et qui constitue la condition nécessaire à la naissance et au maintien du sentiment de l'existence de l'être – semble commencer bien avant la naissance et plonger ses racines dans l'expérience intra-utérine.

Être en relation veut dire développer des liens, aussi précoces soient-ils, et plus précisément des liens d'attachement et de saine dépendance qui sécurisent et permettent de grandir. Les premières expériences d'attachement l'être humain les vit dans le ventre de sa mère. Si celle-ci vit plus ou moins bien sa grossesse, elle transmet ses sensations et ses sentiments de bien-être à son enfant.

Des prémisses de troubles de l'attachement en cas de grossesse non désirée

Une grossesse non désirée peut produire chez le futur bébé les prémisses des troubles de l'attachement. En fait, la toute première expérience de lien significatif à la mère lors de la gestation est rendue impossible par les contre-attitudes que celle-ci peut éventuellement développer en conséquence d'une grossesse non voulue, si cette gravidité est perçue par elle comme quelque chose mettant gravement en danger, de façon générale, son existence. L'enfant vient alors au monde avec une profonde insécurité existentielle, c'est-à-dire une blessure narcissique, qui pourra probablement passer inaperçue pendant plus ou moins longtemps, mais qui gardera toute la vie son potentiel destructurant. « Cette faille peut se révéler très tardivement à l'adolescence, ou lors de la première maternité ou paternité », selon Catherine Dolto\*.

Si nous nous reportons maintenant à la situation de notre adolescent imaginaire qui, au seuil de sa puberté, provoque et casse les liens



significatifs de sa vie (en famille, à l'école, en société), alors que le scénario dans lequel il a été mis au monde puis adopté est raisonnablement et franchement bon, nous nous devons de faire alors un pas en arrière et nous questionner sur sa vie intra-utérine. Prenons le cas de cette jeune femme qui a été contactée par un gentil couple occidental avec lequel elle a concordé l'adoption de l'enfant qu'elle a conçu mais qu'elle ne « veut » pas garder. Elle est certes soulagée par l'idée que son bébé sera bien pris en charge et préparé à un futur bien meilleur que celui qu'elle aurait pu lui promettre. Et puis ? Que va-t-elle vivre dans ses longs moments de silence où elle sera seule face à elle-même, les mains posées sur cet enfant en

elle qui ne sait rien de ce qui l'attend, alors qu'elle sait ? Certes, une partie importante de la vie de cet enfant est déjà en train de se jouer en ce moment: un drame est en passe de se nouer.

La mère adoptive, par la suite, pourra éventuellement aider « son » enfant à le dénouer, mais il faudra qu'elle soit consciente du défi dans lequel elle se lance, en évitant les écueils de la toute-puissance et de la culpabilité, et en restant confiante en sa capacité d'aimer. Malgré tout ce que je viens de dire, j'avoue que ce qui reste tout de même incroyable est que l'aventure de l'adoption en vaut la peine de toute manière et toujours !

---

Sources :

La version complète de cet article est disponible en français sur le site de Nino Rizzo, [www.ninorizzo2.com](http://www.ninorizzo2.com).

\* Catherine Dolto : « *L'accompagnement haptonomique de la grossesse ...* » dans « *Présence haptonomique* », mars 2005, N.7

Frans Veldman : « *La science de l'haptonomie* » dans « *Fantasmés et masques de grossesse* », sous la dir. de Joël Clerget, Presses universitaires de Lyon, 1986