

comme un autre à part entière, au cas où elles éprouvent à cela quelque difficulté? N'y a-t-il pas contradiction dans les faits, sinon dans les termes?

L'enfant est donc né. Il est là, présent à côté de la mère. Un jour, deux jours, trois jours passent, pendant lesquels la femme, décentrée, se cherche un nouvel équilibre tandis que l'enfant perd un peu de poids. Tout est normal. Bientôt, sa courbe de poids remontera. Les médecins, les puéricultrices l'annoncent : « Ne vous inquiétez pas. »

Et puis soudain, vers le troisième jour en général, quelque chose bascule. Ça prend la femme à revers, au moment où elle s'y attend le moins. Au moment où l'épistomie (quand il y en a eu une) commence à cicatriser (et, du coup, à gêner autrement), au moment où la grande bousculade de l'accouchement commence à s'estomper un peu dans son souvenir, au moment où ce bébé, elle a l'impression qu'elle commence tout juste à s'y faire, ça la saisit au détour d'une phrase, pour un rien, une réflexion sans importance ou une contrariété anodine, et, soudain, c'est la crise de larmes. La fontaine. Pour rien.

Les sages-femmes connaissent si bien ce phénomène qu'à la réunion du matin elles le signalent à peine au chef de service : « En ce moment, j'en ai trois qui pleurent, mais tout va bien, pas de problème particulier. » C'est la **dépression précoce du post-partum**, le fameux **babyblues**. Un phénomène si commun que les accoucheurs - ceux qui estiment que leur travail ne s'arrête pas à la naissance de l'enfant mais comprend également les suites de couches - l'intègrent dans le tableau normal d'un accouchement.

Pour le profane aussi, d'ailleurs, il s'agit d'un événement banal, si banal, même, qu'on l'oublie. Et tandis que la femme pleure sans savoir pourquoi, tout en exprimant en général son désarroi par ces mots : « Je ne comprends pas, j'ai tout pour être heureuse! » - déclaration imman-

quablement suivie de larmes plus abondantes encore - les commères autour d'elle (mère, belle-mère, amies, etc.) se contentent de laisser tomber : « Ce n'est rien, c'est normal, c'est les hormones. » Ainsi le discours populaire, dans sa logique implacable, retrouve-t-il à la fin ce qu'il avait semé au début : les hormones expliquaient les nau-sées du premier trimestre, les troubles du sommeil et de l'humeur, elles viennent maintenant donner la clé de cette dépression subite, de cette humeur extraordinairement labile qui précipite la jeune accouchée dans des puits invisibles, la jette dans des sanglots tels qu'elle n'en a plus connus bien souvent depuis l'enfance, la submerge de chagrins sans cause que viennent accentuer les moindres petits faits de sa vie quotidienne : le bébé a une petite jaunisse? Il pleure? La dernière séance d'allaitement ne s'est pas tout à fait déroulée comme la précédente? Elle a un peu mal à sa cicatrice? Tout est occasion de drame, pour un rien son univers s'effondre et elle pleure comme une Madeleine, une Madeleine confuse et désolée, aux prises avec quelque chose qui n'a pas de nom. Dépression précoce du post-partum? Baby-blues? Vous voyez bien que cela n'a pas de nom : si on le dit en latin ou en anglais, n'est-ce pas pour dissimuler qu'on ne sait pas quoi en dire? qu'on ne sait pas ce que c'est?

Il est vrai que ce phénomène, si les explications qui en sont données restent pour le moment insatisfaisantes (mais nous avons une idée précise sur la question), on est capable, en revanche, et depuis longtemps, de le décrire : il s'agit d'un état dépressif bénin, habituellement transitoire, qui survient chez la grande majorité des femmes ayant accouché. Les statistiques oscillent entre 70 et 90 % des femmes, ces variations s'expliquant par le fait que tout le monde ne parle pas exactement de la même chose : les uns comptabilisent tous les états dépressifs, jusqu'aux plus légers, tandis que les autres ne retiennent que les plus marqués.

Pour notre part, nous considérons comme manifestations du babyblues les états dépressifs - de la dépression

légère aux sanglots toute la journée — qui surviennent environ trois jours après l'accouchement et durent quelques jours. Il faut les distinguer, du point de vue pathologique, des décompensations psychiques graves pouvant survenir après un accouchement, parfois dans des contextes pathologiques particuliers, et qui peuvent durer plusieurs mois.

Le profil psychologique du babyblues n'est pas celui de la dépression classique, plutôt un état de fragilité, d'hyperémotivité, au cours duquel la femme va éclater en sanglots, pleurer pendant une demi-heure, puis l'instant d'après ne plus y penser, se sentir d'une humeur à peu près normale, et repleurer quelques heures plus tard pour un détail sans importance. Les symptômes — pleurs, tristesse — sont intermittents et s'accompagnent assez généralement d'un manque de confiance en soi et d'un sentiment d'incapacité : la primipare a l'impression que jamais elle ne pourra assumer son rôle de mère, ou qu'elle ne sera jamais une bonne mère, celle qui a déjà des enfants (et qui sait qu'elle peut être mère) se dira éventuellement qu'avec un de plus elle ne s'en sortira jamais.

Dans ce contexte psychologique, toutes les petites difficultés somatiques prennent pour la femme des allures d'obstacles infranchissables : une mise en route de l'allaitement un peu difficile, des problèmes digestifs mineurs, des montées de lait un peu douloureuses, toutes ces difficultés bénignes qui se rencontrent à la maternité et rentreront rapidement dans l'ordre sont vécues comme de véritables drames — que la plupart des femmes auront d'ailleurs oubliés quelques semaines plus tard.

A présent, essayons de comprendre ce qui se produit, essayons d'écouter cette réalité si banale que personne ne s'y arrête. Comment expliquer cet état de dépression qui surgit en effet au moment où la femme — celle qui a désiré son enfant et l'a maintenant auprès d'elle — a apparemment « tout pour être heureuse » ?

Revenons d'abord à l'explication alléguée. Les hormones. Pourquoi ne pas admettre en effet que le boule-

versement hormonal consécutif à l'accouchement produit des effets psychiques, et qu'il suffise à lui seul à expliquer le babyblues ?

Qu'il produise des effets, nous ne le nierons pas : c'est probable. Mais qu'il suffise à lui seul à expliquer le babyblues, il est clair que ce n'est pas le cas. Et cela, deux faits d'observation le soulignent : le babyblues des mères de prématurés et le babyblues des femmes adoptantes.

Lorsqu'une femme accouche d'un enfant prématuré que l'on hospitalise pendant plusieurs semaines en couveuse, dans les quelques jours suivant l'accouchement, elle ne fait pas de babyblues. Elle est déprimée sans doute, triste de n'avoir pas son bébé à côté d'elle et, quand c'est possible, lui rend visite régulièrement. Mais elle ne traverse pas cette dépression spécifique et ne ressent aucun de ces sentiments d'incapacité et de manque de confiance en soi qui caractérisent le babyblues. Pourtant, comme toutes les jeunes accouchées, elle subit alors le fameux bouleversement hormonal incriminé.

Mais l'observation ne s'arrête pas là. Admettons que l'enfant soit demeuré deux mois en couveuse. Bientôt il va pouvoir sortir, bientôt la femme, les hormones en place et les yeux cernés mais pimpante tout de même et le sourire aux lèvres, suivie de son compagnon portant le couffin préparé depuis longtemps, va trotter dans les couloirs du service de néonatalogie et venir récupérer son bien le plus précieux, la prunelle de ses yeux, bref, ledit nourrisson, mûr maintenant pour affronter la vie. Bien calé dans son couffin, bébé va rejoindre le foyer familial, encadré de ses deux parents, et prendre possession des lieux qui lui sont réservés, de son berceau, de son coin, voire de sa chambre. Et que va-t-il se passer ? Un jour, deux jours, un court laps de temps au cours duquel la mère et l'enfant vont s'observer, où la femme peut-être ne saura plus où donner de la tête, où chacun — la mère, le père, voire l'entourage, les frères et sœurs — sera comme ahuri, sidéré par cette présence nouvelle, éventuellement ravi, mais où, comme on dit, « on n'aura pas encore réalisé ce qui est arrivé là ».

Et puis soudain, vers le troisième jour, pour une peccadille, un biberon froid ou une casserole brûlée, une couche mal mise ou des pleurs de bébé plus prolongés que d'habitude, la femme va éclater en sanglots. Des larmes intarissables, le sentiment qu'elle ne s'en sortira jamais, qu'elle n'est vraiment pas faite pour être mère, que tout ça la dépasse – bref, le babyblues. Qui en fait, quoi qu'on en ait dit, porte très bien son nom : blues du bébé, blues, c'est-à-dire vague à l'âme, cafard qui advient par le bébé, dépression apparemment inexplicable provoquée par sa présence.

L'observation est plus surprenante encore chez les femmes qui adoptent un enfant. Plus surprenante parce que des hormones il n'est alors pas question, en tout cas pas comme causes (parce que la dépression, après tout, a peut-être des effets sur elles...), la femme en question n'ayant pas eu de grossesse. Or, deux ou trois jours après l'arrivée de l'enfant chez elles, ces femmes traversent très souvent le même état dépressif, plus ou moins marqué comme c'est toujours le cas, mais avec les mêmes symptômes : pleurs, tristesse, manque de confiance en soi, sentiment qu'elles ne seront jamais capables d'être une bonne mère, etc. Bref, baby (à la maison) = blues (de la maman) – pendant quelque temps. CQFD.

Essayons à présent d'analyser les raisons de ce phénomène, au moins d'émettre à son sujet quelques hypothèses.

Et d'abord, pourquoi cette dépression surgit-elle tous les jours aux environs du troisième jour ? Au moment de la naissance, nous l'avons dit, les parents ne voient pas l'enfant, ils ne remarquent pas s'il a des malformations, tout se passe comme s'ils accueilleraient l'enfant qu'ils ont imaginé pendant neuf mois et non celui qui se présente, là, dans toute sa singularité et sa différence. Ces trois jours représentent-ils le temps nécessaire à la mère pour comprendre qu'il est un autre, un individu unique, différent de tout ce que l'on pouvait imaginer ? Il semble bien qu'il se produise quelque chose de cet ordre : comme

si, sidérée par cet « œuf carré » qui soudain s'impose non plus seulement dans l'imaginaire mais dans le monde réel, à côté d'elle, la mère avait besoin de ce temps pour sortir de son étonnement et prendre véritablement conscience de l'altérité de son enfant – de son altérité mais aussi de sa demande à son égard, du besoin pressant qu'il ressent de ses soins, non seulement de sa nourriture mais de sa chaleur, de son odeur, du son de sa voix, de sa tendresse, de sa parole.

Le troisième jour qui suit la naissance, c'est aussi celui où le comportement de l'enfant change. Les puéricultrices ont coutume de le dire : « Votre enfant commence à s'affirmer », soit qu'il pleure davantage, soit qu'il dorme moins, soit qu'il devienne plus tyrannique. Comme s'il savait, déjà, à qui il s'adresse. Les analyses effectuées sur les cris des nouveau-nés<sup>1</sup> ont d'ailleurs mis en évidence des faits singuliers : alors qu'à la naissance ces cris ont quelque chose d'indistinct et ne paraissent suscités que par leurs perceptions internes (faim, soif, inconfort, etc.), à partir du troisième jour, on s'aperçoit qu'ils s'enrichissent, que les bébés modulent déjà leur voix de façons différentes selon qu'ils sont entre eux ou que des adultes sont présents et parlent dans la pièce. Comme s'ils se situaient, déjà, dans une ébauche de dialogue. Comme si l'on assistait, dès ce moment, à l'origine de ce qui deviendra le langage articulé, la parole.

Autre fait marquant de ce troisième jour : après être descendue, la courbe de poids de l'enfant se met normalement à remonter. Du point de vue symbolique, on peut interpréter ce phénomène – naturel, certes, mais qui pour autant ne se produit pas systématiquement, la nature restant dans cette affaire tributaire de l'histoire – comme la possibilité faite à l'enfant de prendre sa place, de grossir, d'occuper son espace. Si nous avançons cette interprétation, c'est précisément parce que, lorsque l'enfant ne grossit pas, lorsque la courbe de poids reste

1. Voir Boris Cyrulnik, *La Naissance du sens*, Paris, Hachette, 1991.

stationnaire voire continue à baisser, ce que le psychanalyste entend alors dans le discours des parents, c'est souvent un problème lié à la place de cet enfant, soit dans le couple, soit dans la famille.

Les raisons bien sûr sont multiples, aussi diverses que particulières. Liées à l'histoire des parents, de cette grossesse ou encore de la lignée, elles gisent le plus souvent dans les tréfonds de l'inconscient parental, dans la masse du matériel inconscient qui depuis l'origine de l'individu s'est accumulé et structuré, aux côtés des autres cadavres du placard, et n'émergent que par bribes – à l'occasion de l'entretien avec le psychanalyste. Tantôt c'est la place dans la lignée qui est concernée, et l'on s'aperçoit qu'à cette même place occupée par l'enfant (premier, deuxième, troisième, etc.) il s'agissait à la génération précédente d'une place impossible (une place de fausse couche, d'enfant mort, ou encore de quelqu'un qui dans la famille a joué un rôle perçu comme néfaste par la mère ou le père), tantôt c'est la place correspondante dans la fratrie de la mère ou du père qui est en question (la place même de la mère, par exemple, qui elle-même a eu une naissance difficile et a été mal accueillie) – les possibilités sont légion, ce n'est là qu'un infime échantillon, et l'on n'en finirait pas d'en citer sans parvenir jamais à les énumérer toutes.

Ce qui est intéressant, c'est que ces raisons inconscientes une fois mises au jour, lorsqu'on parvient par un entretien avec les parents à les détecter, à les formuler, à resituer ainsi les cadavres de l'histoire et surtout à dire à l'enfant ce qu'il en est, le contexte général se modifie et l'enfant peut enfin prendre sa place, la sienne, bien à lui. Dans cette mesure, cette écoute peut offrir un appoint précieux à la prise en charge pédiatrique.

Est-ce parce que l'enfant grossit que sa mère entre dans la dépression ? ou l'inverse : parce que la femme déprime que l'enfant peut prendre sa place ? Sans prendre parti dans une problématique qui évoque trop celle de l'œuf et de la poule, on se contentera de constater qu'entre ces deux processus existe un rapport – et peut-

être, pourquoi pas, un rapport de réciprocité. N'est-ce pas là en effet le lot de toute forme de dialogue ?

Un dialogue qui chaque fois sera différent, parce que chaque naissance reste particulière, chaque enfant singulier, et que le babyblues qui s'ensuit, de même, aura sa spécificité : tantôt plus marqué, tantôt moins (et pas nécessairement plus marqué à la première grossesse qu'aux suivantes, parfois c'est l'inverse que l'on observe, tout dépend des réactualisations qui s'expriment alors), il traduit ce que cette naissance-là a pour la femme de spécifique, ce que cette séparation d'avec cet enfant-là réveille en elle (d'anciennes séparations, de deuils non faits, etc.), ce que cette présence nouvelle, particulière, différente, bouleverse éventuellement dans son existence. En effet chaque naissance, ainsi que chaque grossesse, a une signification différente dans la famille comme dans le couple. Ce qui explique également que l'histoire de chaque enfant soit différente, fussent-ils frères et sœurs des « mêmes » parents. Et si nous osions parodier l'idée d'Héraclite selon laquelle on ne se baigne jamais deux fois dans le même fleuve, nous pourrions dire que les enfants, même s'ils sont frères et sœurs, ne sont jamais baignés par les mêmes parents – ces parents, pris dans le fleuve de l'histoire, étant apparemment toujours les mêmes et pourtant, pour chaque enfant, toujours différents.

Que ce soit la présence de l'enfant qui suscite le babyblues n'est, à la réflexion, pas si surprenant. Comment imaginer que la survenue d'un être nouveau, chez un couple, dans une famille, ne produise pas des effets visibles ? palpables ? voire sacrament bouleversants ?

Ce que les uns et les autres avaient plus ou moins anticipé au début de la grossesse et au moment de l'annonce, avec la présence de l'enfant s'inscrit dans la réalité. Ce nouveau membre de la famille bouscule comme on l'avait bien pensé l'ordre établi jusque-là, et chacun se trouve légèrement déplacé : le père et la mère ont reculé d'un cran, se rapprochant un peu plus de la mort – moins tou-

tefois que les grands-parents qui par cette descendance supplémentaire se trouvent renvoyés à un rôle d'aïeux et placés en première ligne dans l'ordre de la disparition. Souvent d'ailleurs les mères pourront en vouloir (inconsciemment bien sûr) à leurs filles de ce coup de pouce supplémentaire vers la tombe qu'elles leur infligent en faisant un enfant (voire en *leur* faisant un enfant, comme autrefois elle *leur* faisait une varicelle ou les oreillons). Elles leur feront alors payer la chose par de subtiles brimades auxquelles bien souvent les filles (qui, par réflexe, craignent davantage les piques traditionnelles de leurs belles-mères) ne s'attendent pas : paroles perfides, exclusions variées du cercle familial, promesses non tenues, les occasions de petite revanche domestique ne manquent guère. Sans compter les réflexions amères sur la façon de s'occuper de l'enfant et la tyrannie plus ou moins subtile qu'elles exercent à cet égard. Car certaines mères supportent mal que leurs filles en tout point ne fassent pas « comme elles ». Parce que ces différences les remettent elles-mêmes en cause ? Parce que, en faisant comme elles, les filles leur confirment qu'elles ont été des « bonnes mères » et que les mères ont besoin, en cette ère de remise en question ouverte par la naissance, d'un zeste de réassurance ?

De leur côté les frères et sœurs, s'il y en a, peuvent se sentir plus ou moins menacés par cette présence nouvelle, avec laquelle ils vont devoir se partager la place dans le cœur des parents – mais aussi dans la chambre, ce qui n'est pas toujours une mince affaire. Y aura-t-il de la place pour tout le monde ? Dans la fratrie, l'arrivée du nouveau se vit souvent sur ce mode-là – d'autant que ce fut longtemps, dans notre culture, une réalité sociale : dans les familles trop nombreuses on plaçait les enfants ici et là, chez des oncles ou des cousins, et l'arrivée d'un nouveau représentait souvent la nécessité pour les parents de se séparer de l'un ou de l'autre. Ainsi chacun réagira à sa façon : l'un se montrant insupportable, l'autre refaisant pipi au lit, le troisième tombant malade. Et la femme qui aurait sans doute aimé avoir le temps de s'occuper d'elle et

du nouveau venu pourra se sentir passagèrement au moins submergée par les demandes surgissant tous azimuts d'un entourage en quête d'amour et de réconfort.

Ainsi chacun vit-il, à sa façon, le *baby blues*. Le père lui-même, par cette naissance, peut sentir sa place menacée auprès de sa compagne (au cas où celle-ci, comme c'est fréquent, lui tient lieu de mère de remplacement), voire craindre, à son exemple, de ne pas être un bon père, de ne pas être capable d'assumer cette nouvelle famille telle qu'elle se restructure. Comme la femme qui a peur d'être incapable de faire face à ses nouvelles responsabilités, et pleure toutes les larmes de son corps, le père peut vivre cette réorganisation de la filiation dans l'angoisse et le doute. Cependant, comme il n'est pas admis pour un homme, dans notre culture, de se mettre à pleurer ou à déprimer, il exprime cette angoisse autrement – généralement par des somatisations : c'est ainsi que l'on verra tel jeune père accablé par une angine ou une grippe (en plein mois de juin !) le rendant incapable de s'occuper de son enfant, voire d'aider sa compagne, ou tel autre se casser la jambe ou se fouler le pied (encore !) – au moment précis où il devrait aller chercher sa femme et son bébé à la clinique. Ou alors il se sent terrassé par une immense fatigue, de ces fatigues psychiques qui vous prennent dès le lever et ne vous lâchent pas de la journée, et se bourrera d'excitants divers – café, cigarettes, alcool – pour tenter de faire face et de lutter contre ce grand sommeil surgi des profondeurs de son inconscient.

Symptômes régressifs ? Façon masculine de vivre, à rebours ou en retard, quelque chose qui aurait trait à sa propre petite enfance ? L'homme, lui, n'a pas vécu l'aventure de la gestation dans son corps, et même si l'enfant, il s'est parfois vanté de l'avoir « dans la tête », il n'en a pas jusque-là éprouvé la réalité. La femme, elle, l'a senti bouger. Depuis des mois. Ce qui a pu lui permettre d'accomplir déjà, psychologiquement, tout un chemin. L'homme, lui, est resté dans l'imaginaire. Par la

force des choses. La réalité, pour lui, ne commence qu'à la naissance, lorsque l'enfant paraît, répond à sa voix, rentre à la maison. Parce qu'à la maternité l'homme n'avait pas vraiment sa place. Dans cette mesure, les somatisations masculines intervenant au cours de cette période ne sont-elles pas, en partie au moins, à entendre de la même façon que, chez la femme, les symptômes du premier trimestre? Cette immense fatigue, ce besoin de dormir n'évoquent-ils pas le sommeil prolongé du tout-petit? Les rhumes de cerveau, les angines, les bronchites, tous ces maux touchant les voies respiratoires supérieures – ces lieux que nous avons identifiés comme les premiers à prendre le relais, au moment de la naissance, du lieu des échanges avec la mère – n'expriment-ils pas une forme de réactualisation de la séparation d'avec la mère? Les accidents divers enfin, foulures et autres fractures, ne viennent-elles pas exprimer ce que les psychanalystes appellent l'« angoisse de castration » et qui commence, pour Françoise Dolto, à la coupure du cordon ombilical?

On pourrait se borner, plus classiquement, à ne voir dans les somatisations masculines lors des suites de couches qu'une forme de régression, de demande de soins particuliers. Mais ne serait-ce pas là une vision à la fois trop classique, justement, et surtout trop limitée? Si dans tout homme un petit garçon sommeille (comme dans toute femme, d'ailleurs, une petite fille), ce n'est pas vraiment lui rendre justice que de l'infantiliser systématiquement – ce que font volontiers les manuels de puériculture, comme le montre l'étude critique de Geneviève Delaisi de Parseval et de Suzanne Lallemand<sup>1</sup> – et de le douer d'un inconscient si pauvre qu'il ne soit finalement capable, dans une occasion aussi bouleversante que la naissance de son enfant, que de régresser.

Si l'homme et la femme sont différents (évidence qui mérite parfois d'être rappelée) – et pas seulement physiquement! –, s'ils sont psychologiquement structurés différemment et, en fonction de ces structures, réagissent

1. *L'Art d'accueillir les bébés*, 100 recettes françaises de puériculture, Paris, Le Seuil, 1980.

aux événements de la vie de façons si diverses qu'ils ont parfois du mal à se comprendre, rien n'autorise à se montrer simpliste dans l'analyse des réactions de l'un et plus subtil pour l'autre, la complexité de l'un ne le cédant en rien à celle de l'autre.

En revanche, ce qui en l'occurrence est intéressant, c'est que des similitudes ou au moins des parallélismes apparaissent entre eux quant à la remise en question intime suscitée par la réorganisation de la filiation consécutive à toute naissance : de même que chez la femme, elle va entraîner tout un travail intime et parfois une réflexion concernant son rôle de mère, sa capacité de l'assumer, etc., de même l'homme va vivre une mise en question parallèle concernant sa paternité et ce qu'elle représente pour lui. Et si les façons d'exprimer cette remise en question divergent, ces différences semblent dues beaucoup plus à des motifs culturels qu'à des différences qui porteraient sur les mécanismes profonds. Pour l'essentiel, leurs symptômes respectifs – même s'ils ne sont pas synchronisés dans le temps, ce qui pourrait s'expliquer en partie par le fait qu'ils n'éprouvent pas la réalité de l'enfant au même moment – semblent les renvoyer l'un comme l'autre à leur origine, à cette séparation d'avec la mère antérieure à la nomination et même à la sexualité symbolique qu'opère le prénom, à cet instant originel qui marque la naissance de tout être humain, qu'il soit homme ou femme, et qu'instaure la coupure du cordon ombilical.

Enfin, ce troisième jour qui voit traditionnellement surgir le babyblues est aussi, pour les parents, le dernier, dans notre société, au cours duquel ils vont pouvoir déclarer cet enfant comme le leur. Ce fait, capital du point de vue social, serait-il en rapport avec la dépression du post-partum? S'il ne l'est pas directement, il vient en tout cas en souligner les raisons que nous avons exposées, et peut-être les renforcer : car il s'agit bien, par cet acte volontaire, de faire la place à l'enfant, non plus seulement de façon intime dans la famille, mais dans la

société, et de l'inscrire dans la lignée comme fille ou fils de cette femme et de cet homme.

Pour recevoir un nom, l'enfant doit être déclaré à l'état civil. Si la démarche n'est pas effectuée à la mairie du lieu de naissance dans un délai de trois jours, toute procédure de déclaration et de reconnaissance devra passer par le procureur de la République, et dans ce cas pourra éventuellement prendre plusieurs mois.

À l'intérieur des liens du mariage, notre système légal prévoit que la déclaration de l'enfant vaut comme reconnaissance — lorsqu'il n'y a pas de démenti concernant la filiation : l'homme et la femme, mariés, qui déclarent la naissance de leur enfant et à ce moment-là le nomment, le reconnaissent implicitement pour leur. L'enfant est alors inscrit sur les registres de l'état civil, et son nom est porté sur le livret de famille. En revanche, lorsqu'il y a doute sur la filiation (lorsque l'homme soupçonne que l'enfant n'est pas de lui, ou lorsque la femme déclare qu'il n'est pas de lui), d'autres procédures, plus complexes, seront engagées (tout dépend si le mari refuse simplement de reconnaître l'enfant, si le géniteur veut ou non le reconnaître, etc.).

Hors des liens du mariage, déclaration et reconnaissance sont deux actes séparés. La femme peut par exemple déclarer et reconnaître son enfant dans les trois jours, et l'homme de son côté peut ne le reconnaître pour sien que beaucoup plus tard, éventuellement des années après. Dans ces cas-là, l'enfant portera au départ le nom de sa mère, et ne pourra porter le nom de son père que lorsque celui-ci l'aura officiellement reconnu. Cette situation était fréquente, à une époque, pour les enfants adultérins : un homme, marié, avait des enfants avec sa maîtresse et ne pouvait les reconnaître qu'une fois le divorce d'avec sa femme accompli. Aujourd'hui, la loi permet de reconnaître des enfants nés hors des liens du mariage.

Lorsqu'une femme n'est pas mariée, elle doit non seulement déclarer son enfant mais également le reconnaître. Dans certains cas, elle peut même faire cette reconnais-

sance avant la naissance. On appelle cette procédure la « reconnaissance dans le ventre », et elle se pratique lorsque, du fait d'une situation complexe, la femme craint que quelqu'un d'autre n'aille à la naissance reconnaître son enfant à sa place et, en quelque sorte, lui voler sa maternité — ce qui est théoriquement possible. En effet, la loi française permet à n'importe quel homme d'aller reconnaître n'importe quel enfant — et si l'on veut alors prouver qu'il n'est pas le père, il faudra s'engager dans des démarches extrêmement complexes. Parce que, pour l'État, mieux vaut une reconnaissance, fût-elle par n'importe qui, que pas de reconnaissance du tout ?

La femme peut aussi ne pas reconnaître son enfant et décider d'accoucher sous X. Dans ces cas-là, le bébé est souvent séparé de la mère dès la naissance, mais on peut néanmoins proposer à la femme de prénommer son enfant. Si elle le désire elle lui donne trois prénoms (dans le cas contraire, c'est le personnel hospitalier, voire l'administration civile qui s'en charge) — le troisième prénom servant de nom de famille jusqu'à une adoption éventuelle. Au moment de l'adoption, les parents adoptifs lui donneront leur nom et généralement un nouveau prénom — car en tant que parents, ils peuvent souhaiter rebaptiser cet enfant. Les services de l'adoption préconisent pourtant qu'au moins un des prénoms donnés par la mère soit conservé, en deuxième ou troisième rang, pour éviter que soit entièrement gommée l'histoire originelle de cet enfant. En effet, l'expérience thérapeutique enseigne que le gommage, même s'il représente une tentative pour des parents adoptifs qui souhaiteraient (avec les meilleures intentions du monde) effacer cette histoire initiale malheureuse, est pathogène pour l'enfant : le nom gommé a existé, et son effacement produit un « trou » — un de ces trous de l'histoire que nous évoquons et qui plus tard peuvent avoir des effets pernicieux et compromettre, voire bloquer le développement harmonieux de l'individu et même de sa descendance.

Cette question du prénom initial qu'il faut ou non conserver pose d'ailleurs le problème de ce qu'est au fond