



Ce texte est mis à disposition selon les termes de la [Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Toute mention ou citation doit indiquer le nom de l'auteur et la page de première publication : <http://www.millebords.org/spip.php?article28869>.

Pour reproduction de tout ou partie de cette œuvre demander préalablement l'autorisation à joel.martine@free.fr, 33 6 11 81 60 78.

Chapitre ENFANTEMMENT, ALLAITEMENT, FÉMINISME

Un exemple de comment notre vécu affectif est marqué à la fois par notre enracinement biologique, les spécificités psychiques humaines, et la conjoncture historique elle aussi spécifiquement humaine.

à placer entre les chapitres sur le patriarcat et ceux sur l'exploitation du travail domestique

Ce chapitre reprend sans modifications un article mis en ligne en 2002 :

<http://joel.martine.free.fr>; répertoire féminisme. Les données empiriques de cet article viennent principalement du vécu affectif personnel et de l'expérience militante. Les éclairages théoriques viennent de la psychanalyse, du matérialisme historique, et de la phénoménologie. En ce temps-là je ne connaissais pas encore la primatologie et je n'avais pas encore travaillé sur la psychologie évolutionniste.

Résumé

Dans les sociétés traditionnelles, même si la naissance des enfants et leur filiation étaient contrôlées en grande partie par les pouvoirs masculins, l'enfantement lui-même, comme processus socialement institué, avec ses aspects techniques et psychologiques, était organisé par des femmes, avec des savoirs et des formes de coopération spécifiques. Or dans la société contemporaine l'enfantement est pris en main par l'institution médicale, et **la collectivité des femmes en tant que telle a cessé d'être actrice de l'enfantement. Les femmes ont donc perdu là une position de pouvoir dans les rapports sociaux**, une certaine solidarité, voire une certaine autonomie (collective et même personnelle) dans la construction de la personnalité de chacune. Nous nous demanderons si d'un point de vue féministe c'est vraiment une perte, qu'il s'agit de réparer, ou si c'est un pas en avant (une émancipation vis-à-vis des rôles traditionnels) qu'il s'agit d'entériner.

Tout ce texte converge vers une proposition pratique : **la constitution de groupes autonomes de femmes pour le suivi de l'enfantement** : groupes de parole, d'entraide, d'information mutuelle, et d'intervention vis-à-vis des institutions médicales et politiques.

Nous aborderons d'abord les aspects techniques de l'enfantement et de l'allaitement, et la division sociale du travail qui s'y institue. Nous insisterons sur la dépendance technique des femmes actuellement.

Nous nous interrogerons, à propos de l'accouchement et de l'allaitement, sur l'articulation de l'instinctuel, du technique et du fantasmatique dans les rôles sociaux.

Nous proposerons une approche socio-psychanalytique de l'enfantement comme un **quasi rituel d'initiation**, à partir de sa compréhension comme un **traumatisme** au sens freudien, aménagé socialement.

Nous plaiderons pour l'autonomie des femmes dans l'organisation et l'expression de cette expérience qui leur est spécifique, contre sa non-reconnaissance dans l'ordre gestionnaire aujourd'hui dominant.

Précisons qu'il ne s'agit pas de prescrire à toutes les femmes d'être une mère. Le fait qu'un certain nombre d'entre elles choisissent de ne pas procréer fait partie de l'affirmation sociale de l'autonomie des femmes et de la diversité de leurs capacités humaines.

Enfin nous justifierons le rôle exemplaire et incontournable d'une intervention féministe sur l'organisation de l'enfantement, au nom d'une éthique de la construction mutuelle des sujets individuels dans une expérience charnelle partagée, une éthique critique vis-à-vis de l'individualisme libéral.

L'impulsion à la rédaction de ce texte m'a été donnée par un exposé de Patricia Rossi, psychologue et psychanalyste qui a notamment travaillé dans une maternité, exposé présenté lors des journées d'été 1999 de l'association *Antigone à Grambois* qu'anime notamment le psychanalyste Jacques Félician. J'ai lu ensuite deux versions dactylographiées de cet exposé :

- *Les mystères d'Eleusis, maternel et transmission du féminin*, avril 1999,
- [Ecllosion du matriciel, expérience du féminin](#), décembre 1999.

Ces textes ont été présentés dans le cadre du séminaire "*Soutenir la référence freudienne dans les institutions aujourd'hui*" animé par Jacques Félician à Marseille. Malgré certaines formulations mythologisantes (mais qui sont difficilement évitables quand on parle de l'inconscient), c'est avec enthousiasme que j'ai entendu dans ce travail l'écho d'une radicalité politico-psychanalytique que je croyais oubliée depuis la fin des années 1970.

Le présent texte se fonde sur une problématique générale que j'ai mise au point dans les ouvrages suivants :

- [Ontologie de la société, psychanalyse de la vie sociale](#), PUF, collection Sociologie d'aujourd'hui, 1997,
- *Penser l'appartenance charnelle du sujet aux appareils sociaux*, article paru dans le recueil collectif *Structure, système, champ et théorie du sujet*, sous la direction de Tony Andréani et Menahem Rosen, éd. L'Harmattan, 1997.

Enfin mes remerciements, pour m'avoir rendu sensible à ces questions, vont à mes compagnes féministes, dont celle avec laquelle j'ai eu un enfant.

L'accouchement : une " technique du corps " mise en œuvre socialement

La femme qui enfante a besoin d'assistance. L'accouchement est douloureux et dangereux . Déjà pour ces raisons-là, l'enfantement est un acte social, qui nécessite une coopération et un savoir-faire, une technicité. Accoucher seule, surtout si c'est la première fois, est généralement une situation de détresse. Aujourd'hui le théâtre de l'enfantement est un monde technique et administratif. On accouche au milieu des machines (électrocardiogramme, analyses biologiques, etc.) avec l'aide de professionnel(le)s, organisé(e)s selon une division du travail, le tout encadré administrativement (papiers de

Sécurité Sociale, inscription de l'enfant à l'état-civil, etc.). Cela n'empêche pas les sentiments. Mais cela transforme le vécu.

L'accouchement est un enchaînement de réactions physiologiques, “ programmé ” instinctivement, mais qui peut “ s'enrayer ” et a besoin d'être facilité par un certain apprentissage. Pour que cela se passe bien, il est bon que la femme prenne conscience à l'avance de ce qui va lui arriver et de ce qu'elle aura à faire (dans quelle position s'installer, comment ne pas paniquer, etc.). Cela se fait d'une part par transmission de l'expérience acquise par d'autres femmes et codifiée dans les savoirs collectifs, et d'autre part par une découverte de soi-même, de ses propres réactions. L'accouchement fait partie des *techniques du corps* sur lesquelles le sociologue Mauss a attiré l'attention.

Tout ce dont nous parlons dans cet article vaut à plus forte raison lors du premier enfantement.

L'événement de l'accouchement prend place dans une série de mutations dans le fonctionnement physiologique, le vécu du corps et l'image de soi-même : les différentes phases de la grossesse, l'allaitement, le retour de couches. Et tout cela est encadré par des modèles de comportement sociaux. Par exemple les conduites à tenir sont discutées dans les magazines qui s'adressent aux femmes et aux jeunes parents.

L'enfantement est aussi un *traumatisme* au sens psychanalytique : une expérience excessive qui ébranle l'ordre constitué des fantasmes inconscients et va initier une profonde réorganisation fantasmatique. L'accompagnement social de l'enfantement a donc une dimension fantasmatique, sur laquelle nous reviendrons plus loin.

L'enfantement est donc une épreuve où se transforme la personnalité de la femme, à la fois par des bouleversements physiologiques, par des réactions instinctives, animales, et aussi par des conduites instituées, dessinant des étapes sur le chemin de la vie. C'est le moment décisif et dramatique du passage au statut social de mère. Et tous ces enchaînements sont “ scénarisés ” tant dans les fantasmes de l'inconscient individuel que dans les représentations collectives. En somme l'épreuve de l'enfantement peut être considérée comme un *rite de passage*. C'est un rite de passage fortement étayé sur des transformations physiologiques, comme le sont par exemple les rites de guérison ou de puberté. Comme dans de nombreux rites de passage (exemples actuels : le bizuthage, le permis de conduire), il y a une dramatisation par la douleur, l'angoisse, l'effort et le danger, avec cette différence qu'ici la souffrance n'est pas infligée par l'institution mais imposée par la physiologie. Les pratiques instituées peuvent atténuer la souffrance ou aider à la contrôler ... elles peuvent aussi l'intensifier, comme en témoigne une malédiction biblique qui vaut comme une injonction : “ tu enfanteras dans la douleur ”.

Certes, avec la médecine moderne, la douleur et le danger ont considérablement diminué, mais ils n'ont pas disparu (par exemple, l'anesthésie peut rater), et se sont déplacés (par exemple, en cas de naissance prématurée, on risque moins qu'autrefois de perdre l'enfant, mais on reste angoissée par le risque d'accidents en couveuse) ; les souffrances psychiques liées à l'enfantement, le “ baby blues ” par exemple, restent présentes.

Transmission et construction du féminin

Le paragraphe qui suit est une citation de Patricia Rossi, *Les mystères d'Eleusis, maternel et transmission du féminin* :

“ Les sages-femmes d'avant l'obstétrique se chargeaient de contenir ce moment de chaos (le traumatisme de l'accouchement) lorsqu'il était encore question de maïeutique et que par tradition se transmettait dans une généalogie cet art d'accoucher. Elles étaient ensuite

relayées par d'autres femmes : gestes et rites symbolisants, propres à chaque culture, s'effectuaient jusqu'à l'intronisation de la mère parmi les siens qui présentant son enfant, lui donnait socialement naissance. Cette période de quarante jours que l'on retrouve constante dans beaucoup de cultures, correspond au rythme biologique du matriciel marqué par la fin des lochies et le retour de couches. Elle équivaut au temps pour " se remettre " de son état d'accouchée. Durant cette période, les femmes auxquelles était confiée la mère avec son bébé assuraient des soins pour garantir un état de santé physique et psychique et l'instauration d'un lien leur permettant de prendre place au sein de leur communauté et dans une lignée. "

Avant la médecine moderne, et disons pour simplifier dans les sociétés traditionnelles, l'apprentissage et l'accompagnement de l'enfantement sont principalement (pas exclusivement) effectués par des femmes : la sage-femme et les proches (sœurs, mère, tantes, voisines...). Autrement dit, enfanter et devenir une mère est une chose que la jeune femme apprend par d'autres femmes. Le savoir de ces femmes n'est pas abstrait, il est surtout empirique et se fonde sur leur propre vécu corporel de femme, mais aussi sur des modèles traditionnels voire mythiques. Donc la jeune femme qui va accoucher apprend non seulement un savoir-faire mais un savoir-être : en apprenant, elle s'identifie aux femmes qui l'entourent, à leurs manières d'être, de sentir et de réagir. Et ce d'autant plus lorsque la relation d'aide (comme c'est souvent le cas en dehors de l'Occident moderne) se fait sur le mode d'une participation émotionnelle qui mobilise et transforme les affects inconscients (ce qu'on appelle un état de transe). Donc l'enfantement est un des moments fondamentaux de la construction d'une identité féminine qui prend place dans une tradition. C'est un acte social fondamental, comme une cérémonie, où se construit (et se modifie historiquement) la catégorie sociale des femmes, avec ses savoir-faire, sa solidarité, ses traditions, ses légendes, ses généalogies. Certes, la domination masculine fait que ce savoir collectif féminin est peu valorisé, moins prestigieux que les savoirs masculins ... il est néanmoins réel. Par là les femmes ont des positions de pouvoir spécifiques dans la société. Elles ont une certaine maîtrise, collective et individuelle, sur un événement physiologique qui bien sûr est décisif pour la reproduction de la société, et sur la construction de l'identité de chacun(e).

La perte d'un savoir et d'un pouvoir collectifs

Quand le savoir médical universitaire s'est constitué, tenu en main par des lettrés de sexe masculin, ces derniers se sont approprié les savoirs des guérisseurs et autres " sorcières ", et en même temps ont disqualifié ces traditions médicales populaires, et notamment féminines. Ensuite, avec la médecine scientifique moderne, ce savoir féminin collectif traditionnel est devenu obsolète. Du moins dans les pays industrialisés.

On peut comparer cette évolution à ce qui arrive aux ouvriers qualifiés dont le savoir-faire est remplacé par des robots : ils perdent une part de leur culture, de leur pouvoir de négociation, de leur fierté, même s'il arrive qu'ils y gagnent par ailleurs. Ajoutons, pour continuer la comparaison, que même les usines automatisées ne peuvent pas se passer de certains savoir-faire traditionnels.

Le savoir scientifique accumulé par l'institution médicale et transmis de façon scolaire ou médiatique a remplacé l'expérience transmise de femme à femme. Pourquoi se renseigner auprès de la voisine alors que le médecin vous dit ce que vous avez à faire ? Certes on a le plus souvent affaire à des femmes, puisqu'elles sont nombreuses dans les professions médicales ; mais c'est en tant que professionnelles qu'elles ont un savoir et une compétence,

non en tant que femmes (d'autant plus que dans leurs études on ne se préoccupe nullement des différences entre hommes et femmes dans l'accès personnel au savoir médical). La société moderne ne reconnaît plus un savoir spécifique à la catégorie des femmes dans son ensemble. De plus, le savoir vécu, lié à une expérience physique personnelle, est disqualifié par rapport au savoir scientifique beaucoup plus abstrait. Certes ce n'est pas un problème uniquement féminin : c'est une tendance générale de la civilisation technicienne moderne, dans la santé, l'agriculture, l'industrie, partout. Mais en ce qui concerne l'enfantement c'est évidemment un savoir spécifiquement féminin qui se trouve ainsi disqualifié. L'expérience acquise dans sa chair par la femme qui a enfanté n'a aucune valeur sociale reconnue. C'est une part fondamentale du vécu spécifique des femmes, donc de leur identité collective, qui est pour ainsi dire frappée d'ignorance.

Dans ce domaine comme dans les autres il serait bon que la science renoue avec l'expérience vécue, et la reconnaisse comme l'une des sources de la connaissance. D'autre part il serait utile, pour que la société se réapproprie le savoir scientifique sur l'enfantement, que ce dernier, ainsi que d'autres savoirs médicaux, soit plus présent dans les programmes scolaires.

La dépendance technique

En conséquence de la perte de la maîtrise collective des femmes sur l'enfantement, la parturiente se trouve en situation de dépendance technique. Le suivi médical de la grossesse puis de l'accouchement se fait par des procédures scientifiques sur lesquelles les femmes ont peu de prise. La femme, d'autant plus qu'elle est affaiblie et désemparée, est prise en main par des spécialistes, qui de plus ont souvent tendance à l'infantiliser. Le statut de la parturiente s'apparente à celui d'une malade, et, à moins d'avoir elle-même une profession médicale, elle ne passera jamais de l'autre côté de la barrière. Avant la médecine moderne, les femmes (les hommes aussi) se vivaient comme dépendantes de la nature, aujourd'hui elles sont dépendantes des institutions techno-scientifiques. La médicalisation, dans la division sociale du travail que nous connaissons, a réalisé, pour parler en termes marxistes, une *socialisation* de l'enfantement *sans appropriation sociale*, ni par l'individue, ni par la collectivité des femmes, bref une *socialisation aliénante*.

La parturiente est branchée sur des instruments sophistiqués (perfusion, électrocardiogramme, etc.). Le suivi par des machines, tout en améliorant la sécurité (en principe), bride la liberté de mouvement de la femme, et souvent la perturbe par des informations difficiles à interpréter pour elle, parfois inquiétantes (d'autant que les machines affichent parfois des erreurs, terrifiantes pour la non-initiée), et que seuls les professionnels peuvent traiter. La dépendance technique et l'infantilisation forment un cercle vicieux. Paradoxalement, la présence d'informations codées données par les professionnels et par les machines tend à empêcher la femme d'être à l'écoute de son corps, donc de comprendre ce qui lui arrive. D'où même parfois des affolements et des blocages qui compromettent le déroulement naturel de l'accouchement comme succession de réflexes. La technicisation excessive de l'accouchement a été critiquée en tant que facteur de complications, donc d'accidents, ce qui pourrait s'expliquer par le fait qu'en dépossédant la femme de ses propres réactions elle perturbe " l'auto-pilotage " mi-instinctif mi-conscient de l'accouchement. (Ces questions ont été abordées dans la revue *Enfants d'abord* dans les années 1990). En somme, l'obsession de la sécurité conduit à entraver l'autonomie de la parturiente et sa coopération à l'événement, d'où un effet pervers d'insécurité. D'où l'intérêt des expériences d'accouchement à domicile avec un outillage plus léger (et une équipe mobile pour les

urgences). Il me semble qu'à cet égard la question principale, que cela se passe à la maison ou à l'hôpital, est de créer les conditions d'une autonomie de la femme dans l'acte de l'accouchement.

Pour une réponse féministe collective

Un élément de la réponse féministe à cette situation est la constitution de groupes autonomes de femmes pour le suivi de l'enfantement, qui seraient des lieux à la fois d'expression du vécu, d'entraide, et d'appropriation des connaissances scientifiques et traditionnelles, instaurant une coopération critique avec les institutions médicales. Il s'agirait de faire au niveau féministe des choses comparables, *mutatis mutandis*, à ce que font les associations de patients de telle ou telle maladie, les mouvements de solidarité contre le sida, les associations qui interviennent sur la santé au travail, ou encore les associations d'usagers des drogues. On pourrait faire pour l'enfantement ce que font les réseaux d'entraide des associations pour la promotion de l'allaitement. Je suppose que des mouvements féministes ont mis en place ce type de pratique, mais on n'en entend pas beaucoup parler en France.

L'allaitement : instinct et culture

Les considérations exposées dans cet article à propos de l'accouchement valent aussi pour l'allaitement.

C'est une pratique qui se régule d'une part par l'instinct, d'autre part par l'interaction par tâtonnement (par essais et erreurs, pour ainsi dire) entre la femme et l'enfant, et enfin par l'apprentissage social. C'est par instinct que l'enfant tète, que le sein stimulé émet du lait, que la femme peut y prendre plaisir, que l'enfant déglutit... Mais l'instinct ne suffit pas. La femme doit être attentive aux réactions de l'enfant ; elle doit le tenir dans une position qui lui convienne sinon il tète mal ou il s'étrangle ; la femme doit trouver les positions où elle ne fatigue pas trop, etc. Attendre après la tétée que l'enfant ait roté pour éviter qu'il ne vomisse, cela n'est pas programmé instinctivement : on doit le découvrir par l'expérience, et le plus simple est qu'on vous le dise d'avance. Bref, l'instinct doit être assisté par la culture : la femme a besoin de conseils pratiques pour tous les détails de l'allaitement. Mais il faut reconnaître la part de l'instinct : quels que soient les dispositifs mis en place par la culture, il faut d'une façon ou d'une autre qu'ils permettent le déroulement de processus instinctifs.

On aurait tort de voir dans l'instinct un processus immuable. En lui-même l'instinct est plastique, donc modifiable. La lactation dépend de la stimulation. La quantité de lait secrétée est proportionnée au nombre et à l'appétit des enfants qui tètent. De par cette régulation instinctive l'allaitement est susceptible d'une diversité de réponses sociales. On peut confier le bébé à une nourrice, cette dernière secrétera le lait nécessaire à l'enfant supplémentaire. La mère peut choisir de ne pas allaiter, son lait tarit assez rapidement et elle est disponible pour d'autres activités. Chez les Indiens Mohave d'Amérique du Nord, si la mère ne peut pas allaiter, l'enfant est pris au sein par une autre femme, la grand-mère par exemple, et les suçotements de l'enfant relancent la lactation, même si la nourrice n'était pas déjà en train d'allaiter, et même si elle est ménopausée. Notons, pour insister sur la plasticité de l'instinct, que cette dernière n'est pas spécifique à l'espèce humaine. Des amis m'ont rapporté le cas suivant : un chaton séparé de sa mère s'est mis à téter leur jeune chienne qui n'avait encore jamais eu de chiots, et elle l'a allaité jusqu'au bout. Le hasard et l'adaptation interviennent dans l'allaitement comme dans tous les processus biologiques. La culture humaine ne fait qu'amplifier un pouvoir de diversification qui s'exprime déjà dans la nature.

Depuis que la technique moderne a mis au point le lait en poudre pour bébés (on en fait aussi pour les chatons ; grandes sont les performances de l'économie de marché), le biberon remplace la nourrice rémunérée. La mère peut se libérer de l'allaitement sans qu'il soit nécessaire d'en passer par une relation sociale particulière avec une nourrice. C'est sans doute un progrès technique et social, mais qui a rendu obsolète le savoir-faire des femmes allaitantes. Actuellement, l'allaitement au sein n'est plus le modèle dominant. Par conséquent, si une mère, comme c'est fréquent, a des difficultés à allaiter, le biberon est la solution toute prête. Les femmes enceintes reçoivent à domicile la publicité des firmes qui vendent le lait en poudre. Les mères ne sont plus obligées d'apprendre à allaiter donc à se défaire de leurs maladresses pratiques et de leurs blocages psychologiques pour faire démarrer le processus instinctuel. Au contraire, en laissant tarir la lactation on choisit d'arrêter ce processus. Comme pour l'accouchement, il y a là une disqualification d'un savoir-faire lié à une expérience vécue, étayé sur l'instinct, et transmis entre femmes. La fausse évidence des avantages pratiques du lait en poudre est un exemple typique de l'idéologie techniciste du capitalisme, combinée avec une non-reconnaissance du féminin. Faisons un parallèle. En matière de vie sexuelle, l'idéologie contemporaine est fortement hédoniste : les médias encouragent l'expérience sexuelle ; si cela ne marche pas on conseille aux gens de se pencher sur leurs problèmes psychologiques ; la chasteté n'est pas considérée comme un choix normal. Donc en matière sexuelle on valorise l'expérience étayée sur l'instinct, mais pour l'allaitement c'est l'inverse : une sorte d'abstinence est considérée comme normale voire préférable, et en remplacement on propose une marchandise. Il y a là une absence de prise en compte du vécu spécifiquement féminin, et cela interroge le féminisme.

Cet éloignement de l'instinct est à certains égards préjudiciable non seulement à la conscience de soi des femmes, mais aussi à l'éducation des enfants. L'allaitement au sein est plus favorable à l'éveil psychique du nourrisson. En effet, d'une part il apporte plus de plaisir. D'autre part il exige de l'enfant une attitude active pour stimuler le sein (alors que le lait coule de la tétine dès qu'on appuie dessus) et un effort d'adaptation pour communiquer par les contacts physiques. Cela dit, ces avantages psychologiques peuvent être annulés si la femme allaite de mauvais gré. L'important est d'optimiser d'une façon ou d'une autre la relation entre l'adulte et l'enfant, et cela bien sûr peut se faire avec le biberon.

L'enjeu socio-économique de l'allaitement est l'indépendance des femmes, notamment des pauvres, vis-à-vis des firmes qui vendent le lait en poudre. Son enjeu sanitaire est un meilleur apport nutritionnel et immunitaire pour l'enfant (... sauf quand le lait maternel est contaminé par les dioxines rejetées dans l'environnement). Cela dit, le recours possible au biberon peut être un facteur d'autonomie pour les femmes ainsi que d'égalité avec les hommes.

Pour que le choix soit possible, encore faut-il que soient diffusées dans la société les connaissances et les pratiques nécessaires à l'allaitement. Dans ce but, les mouvements pour la promotion de l'allaitement ne se contentent pas de diffuser les connaissances scientifiques disponibles ; ils mettent en place des réseaux d'entraide où les femmes peuvent apprendre à allaiter par des conseils mutuels entre égales. L'allaitement, tout en restant un choix personnel, devient une affaire qui se discute ouvertement et collectivement. Même si parfois ce travail est fait dans un esprit intégriste, il peut l'être aussi dans un esprit émancipateur et féministe.

La promotion des nouveaux pères

Revenons à l'accouchement. Qui aujourd'hui accompagne la parturiente, à part le personnel médical et les machines ? Le plus souvent la femme préfère que sa mère et sa belle-mère ne soit pas présentes, et on considère ce souhait comme légitime. L'intimité de la femme et sa fonction reproductrice ne sont plus sous le contrôle de l'autorité familiale ou lignagère. On encourage la présence du père de l'enfant à naître, c'est devenu la coutume. Il arrive qu'une femme se fasse accompagner par une sœur ou une amie, mais cela est justifié par l'impossibilité de la présence du père. En somme on donne une place à l'amour conjugal, c'est bien gentil, mais pas à la sororité, ce qui d'un point de vue féministe est choquant. L'enfantement est devenu l'affaire du couple, et de l'institution médicale. (Grâce au biberon il en va de même pour l'allaitement). L'amour conjugal est maintenant présent de droit dans l'intimité de l'accouchement, ce qui était plutôt rare dans les sociétés traditionnelles (et même il y a quelques décennies, quand le mari inquiet fumait des cigarettes dans le couloir de la maternité). L'homme est incité socialement à faire preuve d'empathie à l'égard de sa compagne, ce qui d'un point de vue féministe est un progrès. Mais ce progrès vient masquer la perte que représente l'effacement des liens affectifs entre femmes qui traditionnellement se tissaient autour de l'enfantement. Il y a des progrès au niveau de la liberté, de l'égalité et de la compréhension entre hommes et femmes ; mais cela ne remplace pas une compréhension pleine et entière de la mixité.

Souvent on propose au père de couper le cordon ombilical. Selon une certaine vulgate psychanalytique c'est le Père qui par définition aurait autorité pour introduire une rupture dans la relation mère-enfant. Comme un clergé, le pouvoir psy a imaginé un rituel par lequel, avant même que le père ait noué des rapports concrets avec l'enfant, on l'intronise symboliquement dans sa fonction patriarcale traditionnelle. Ce n'est qu'un détail folklorique, mais qui montre une certaine rémanence de l'idéologie patriarcale dans la société mixte et égalitaire d'aujourd'hui en l'absence d'un pouvoir collectif féminin.

Le traumatisme psychique et son accompagnement

La femme arrive à l'enfantement avec sa personnalité, avec les traces de son histoire personnelle dans son inconscient. Ses fantasmes vont être rappelés et ébranlés par la rencontre avec l'enfant qui vient d'elle. En bref, c'est un traumatisme au sens psychanalytique, avec aussi une dimension sociologique : les fantasmes de la femme sont interpellés par les nouveaux rôles qui se mettent en place (elle devient mère, sa mère devient une grand-mère, son couple devient un couple parental). Et c'est dans ce vécu traumatique, cataclysme à la fois physiologique, imaginaire et social, que prennent *sens* la douleur, l'effort et l'angoisse, ainsi que la transformation de l'image du corps.

L'accouchement est un moment de désorientation, mais aussi d'intense présence à son corps, à la vie qui est en soi. (Voir le récit qu'en fait Annie Leclerc dans *Parole de femme*, éd. Grasset, 1974, p. 87 à 106 mais il faudrait citer les 196 pages du livre). On trouve ici ce que les lacaniens appellent le Réel, un vécu insymbolisable, qui excède tout contrôle mental, et où déferle la jouissance ou la douleur. Cette expérience, comme toute expérience excessive, peut être pour la femme l'occasion de retrouvailles avec une part refoulée d'elle-même, ... et éventuellement d'une réorganisation pathologique. Moment de vérité (elle revit sa propre naissance), de joie à la fois dans le réel et dans le fantasme, et de danger psychique. Il importe, pour que la femme " s'y retrouve " (au sens figuré et au sens propre), que cette expérience soit entendue, accompagnée, exprimée : la confiance en une présence attentive et capable d'empathie a ici une fonction comparable à celle du lien au thérapeute (le " transfert ") dans une psychothérapie. De ce point de vue, l'institution médicale devrait

proposer à celle qui va accoucher de se faire accompagner, comme c'est la coutume dans les sociétés traditionnelles, par une femme (ou plusieurs) en qui elle a confiance. En effet, sans dire qu'un homme en soit incapable, c'est plutôt une femme qui sera à même d'aider une autre femme à renouer les fils de son histoire. C'est l'une des choses que devraient proposer les groupes féministes de suivi de l'enfantement dont nous avons évoqué plus haut la nécessité.

Ce qui est en jeu ici au niveau fantasmatique, c'est la façon dont la femme va reconstruire son image dans son histoire vis-à-vis de sa mère. L'enfantement est la réalisation et la confirmation du "mythe personnel" de la petite fille : s'identifier à sa mère, ou à la mère idéalisée. C'est l'un des fantasmes majeurs qui ordonnent l'inconscient humain, tant chez l'homme que chez la femme. Mais bien évidemment l'enfantement va mobiliser ce fantasme de façon spécifiquement féminine. Cela ranime toutes sortes de souvenirs refoulés, heureux ou terrifiants. Prendre la place de sa mère est à la fois gratifiant et culpabilisant (surtout si ladite mère a culpabilisé les désirs d'autonomie de sa fille). Un épisode difficile (une césarienne non prévue par exemple), voire un échec dans la réalité (enfant mort-né, ou atteint d'une malformation), ou même le simple fait de redouter un tel échec, va raviver des fantasmes mortifères. **Du point de vue d'une conscience d'elles-mêmes des femmes dans la société, il importe que cette expérience puisse se dire, ne soit pas refoulée.** Ce qui se joue ici est le rapport à l'autrui féminin dans la construction de la personnalité, question qui concerne au plus haut point le féminisme.

La citation qui suit est extraite du texte de Patricia Rossi, *Eclosion du matriciel, expérience du féminin* :

“ Première naissance. Moment cataclysmique, où peurs et angoisses se mêlent à ce qui peut se vivre comme infranchissable au niveau identitaire pour elle en tant que passeuse de vie comme sa propre mère l'a été et qui l'inscrit indubitablement quant à celle-ci, d'une part dans l'identique et la mêmeté de sexe et d'autre part en abîme dans la différence de générations.

L'état de détresse et d'angoisse de certaines femmes en couches, nous confronte, par ce qui se crie muet dans le déchirement de la délivrance, à ce qui dans ce moment déferle. L'accouchement éprouvé comme métaphore vivante de la plus flagrante intensité de séparation dans la réalité, réactualise le lien premier quant à leur propre mère, quant au maternel de la mère. Délivrance, expérience du double et du redoublement : pour la femme quant à l'enfant, pour l'enfant quant au placenta, premier autre muet mais déjà là, première nourrice perdue à jamais.

Strates de l'entre-deux mère-fille, feed-back : clairvoyance et malaise en cet instant de rencontre auquel la fille ne s'attend pas. Sa mère, celle qu'elle croyait avoir quittée, dont elle se pensait dégagée et autonome, "revient à elle" du fond de l'oubli, avec tout le flot d'affects ayant oeuvré vers un certain destin de sa féminité depuis l'archaïque, selon une certaine organisation pulsionnelle : dépendance, impuissance, passivité, envie, ambivalence de sentiments, identification, conflits, culpabilité, rivalité à son égard. Le *ravage* entre une mère et sa fille (cf. Chatel M.M., 1993, **Malaise dans la procréation**, Albin Michel) s'il ne peut jamais aboutir à une *harmonie*, prend dans certains contextes une forme aggravée. Lambeaux, blessures ouvertes : entre mêmeté et différence, elles se sont perdues, flottant dans les limbes d'une impossible altérité à force de *mal-adresses*.

A quel maternel la fille a-t-elle eu affaire ? A quel maternel la mère de la fille a-t-elle eu affaire ? Quelle mère ?

- Celle, qui là est reconnue comme aussi démunie qu'elle en cet instant, à laquelle elle va se raccrocher, se cramponner en mémoire, en pensée, en gratitude, en cet instant vont-elles se rejoindre, se retrouver s'aimer entre femmes et dans un franchissement accéder à un affranchissement ?

- Celle qui jusque là se manifestait par du maternel comblant, impossible proximité à vivre au risque de se retrouver toujours l'enfant-fille, mineure, dépendante ?

- Celle qui est restée jusque là l'enviée, détentrice d'une puissance phallique imaginaire dont elle espère s'emparer à son tour par revanche enfin conquise avec l'enfant venant au monde ? ”

L'ordre gestionnaire et la non-expression du vécu

Or, mis à part les cas psychopathologiques, l'institution médicale ne se soucie pas de l'accompagnement psychologique de l'enfantement. Au contraire, l'expression du vécu est étouffée par les actes et les discours du contrôle médical, et par les impératifs gestionnaires. Citons encore Patricia Rossi, *Les mystères d'Eleusis, maternel et transmission du féminin* :

“ Un séjour en maternité programmé sur trois jours pour les accouchements par voies basses sans complication et une semaine pour les césariennes, peut difficilement prétendre à réaliser le phénomène du *devenir mère* pour la femme et de la *parentalité* pour père et mère, autant dans une prise de conscience qu'en pratique avérée. Le temps d'élaboration psychique n'est pas plus pensé que le séjour ne l'est en termes de processus temporel. Ce lieu de *passage* ignore ce qu'il en est des processus inconscients qui organisent la vie psychique et fondent l'humanisation sur la rencontre d'un prochain. De ce fait, sont ignorés d'une part le pulsionnel étayé sur le besoin qui s'exprime par des manifestations subjectives lors des premiers échanges, des premières tétées et d'autre part le fantasme pourtant si présent dans le langage propre au nouveau-né (différentes formes d'avidité ou d'apathie, variations de tonus, rythmes veille-sommeil, défaillances du pare-excitation, ...) ainsi que dans certains signes du côté maternel comme les difficiles montées de lait, l'asthénie, la détresse, ... Bonne ou mauvaise rencontre.

Il y a alerte à sonner, danger quand une institution, pour des questions de gestion de services, fonctionne comme une usine de production en calibrage taille-poids de bébés avec une multiplicité de visites spécialisées : analyses quantifiables, imageries visuelles de pointe, ... et expédition au domicile après le passage en conformité au vu des contrôles techniques objectivant un bon état de santé physique à maintenir par une bonne adéquation entre besoins et ordonnance de conseils pratiques, visites à domicile, régimes, vitamines, ...

(...) Qu'en est-il de l'enfant imaginaire et du pulsionnel à l'œuvre pour une femme si le matriciel non visible du plus interne et plus profond de son identité n'est plus qu'un organe contrôlé par monitoring, échographies contenant un fœtus en danger ? Il y faut force de désir pour ne pas risquer la dévitalisation psychique. Pour survivre, s'aménagent des mécanismes d'effacement, de censure, d'oubli de soi ou d'excès en monstration. Cette période laisse des traces souvent lourdes de conséquences pour l'avenir avec l'origine de

certains dysfonctionnements des relations précoces. La pulsion de mort continue ses ravages si une place n'est accordée à l'écoute du fantasme dans sa fonction signifiante pour tout sujet aux prises du réel et si un espace pour l'élaboration symbolique au-delà du trauma n'est pas pensé. ”

Le féminisme, l'inconscient, la maternité. Réponse à quelques objections.

Cette fonction d'accompagnement psychologique, que l'institution médicale jusqu'ici se refuse à assurer, il serait bon que les mouvements féministes la prennent en charge ou du moins s'en fassent le moteur. L'enjeu est l'autonomie collective et individuelle des femmes dans la construction de leur personnalité, notamment par une meilleure conscience de la relation de chacune avec sa propre mère, et par voie de conséquence avec ses enfants. Et aussi avec les autres femmes.

Comment se pose cette question dans les conditions politico-idéologiques actuelles ? Nous pouvons comparer avec l'époque où Annie Leclerc écrivait *Parole de femme*, édité chez Grasset en 1974. Ce livre tournait en dérision le machisme, la culture virile de l'affirmation héroïque de soi, culture qui depuis des siècles a dénigré le féminin et a essayé de le réduire au silence. Mais la situation est aujourd'hui différente. Le machisme a perdu de sa superbe. L'égalité des droits, si elle est loin d'être réalisée dans la pratique, a néanmoins été légitimée, au point de devenir une idée reçue. Dans la foulée, le vécu féminin n'est plus stigmatisé ni dénigré (c'est du moins la tendance). **Mais il est tout simplement étouffé et réduit au silence par une culture utilitariste de la gestion et de la compétition.** Aujourd'hui le féminin est davantage neutralisé que dénigré. Par exemple, la plupart des lycéennes ne se sentent pas du tout inférieures aux garçons, mais elles ne voient pas au nom de quoi elles devraient s'affirmer en tant que filles. Or pour lutter contre les injustices spécifiques faites aux femmes, il ne suffit pas qu'elles soient reconnues comme des êtres humains et des citoyens en général, il faut que la société reconnaisse la spécificité de leur condition. Pour que les femmes elles-mêmes se mobilisent pour leurs droits, il faut qu'elles construisent une image d'elles-mêmes à la fois critique et dynamisante. Et pour cela il faut qu'elles prennent conscience de leur vécu spécifique sans le considérer comme indigne ou insignifiant. (Il en va de même pour tous les opprimés : les ouvriers, les gens du Tiers-Monde, les dialectophones en France, les immigrés, les homosexuel(le)s, les minorités culturelles, etc.) Or peut-on penser la condition féminine en faisant abstraction de ce que les femmes sont les seules à faire : l'enfantement et l'allaitement ?

C'est pourtant le choix que font implicitement le plus souvent les mouvements féministes en France aujourd'hui : on lutte pour le droit au travail, le droit à la contraception, l'égalité en politique, le partage et l'allègement des tâches domestiques, on lutte contre les humiliations et les situations de non-droit imposées par la domination masculine (la prostitution, le viol, l'esclavage...) ; ces luttes sont légitimes et nécessaires, mais ne suffisent pas à montrer ce que les femmes peuvent apporter à partir de leur expérience spécifique.

On pourrait nous objecter ici qu'à trop s'intéresser aux fonctions maternelles on risque de réenfermer les femmes dans leur rôle traditionnel de mère. Il nous semble au contraire que c'est seulement par une attention spécifique des mouvements féministes aux questions de la maternité que l'on pourra promouvoir des alternatives aux rôles traditionnels. Par ailleurs il ne s'agit pas de prescrire à toutes les femmes d'être une mère et une bonne mère. Il est légitime qu'une femme puisse choisir de ne pas procréer, de ne pas s'intéresser aux enfants, et de faire d'autres choses dans sa vie. Il est même intéressant d'un point de vue féministe qu'un certain nombre de femmes dans la société fassent ce choix.

D'autre part, une approche féministe de l'enfantement ne signifie pas enfermer les femmes dans leur spécificité. Hommes et femmes peuvent se comprendre les uns les autres par la parole et l'ouverture à autrui. Même l'expérience de l'enfantement, on peut la faire comprendre aux hommes, et dans une certaine mesure les y faire participer. Mais encore faut-il, puisque cette expérience est jusqu'à nouvel ordre fondamentale dans la construction du genre féminin, que les femmes puissent exprimer comment elles la vivent, et d'abord qu'elles en aient une certaine maîtrise individuelle et collective.

Enfin on pourrait considérer qu'un investissement militant sur l'enfantement et l'allaitement n'est aucunement prioritaire pour la libération des femmes dans les conditions actuelles. En effet, ces expériences ont cessé de jouer un rôle central dans la vie des femmes, tout simplement parce qu'elles font moins d'enfants qu'autrefois et vivent plus longtemps. D'autre part, avec les progrès de la médecine, l'accouchement n'est plus le principal passage dangereux qu'il était autrefois dans la vie des femmes. Enfin l'inégalité entre hommes et femmes se joue davantage sur d'autres terrains que dans l'organisation de l'accouchement et de l'allaitement. Pour toutes ces raisons ce serait une perte de temps d'interpeller les femmes en tant que génitrices plutôt qu'en tant que citoyennes. Cette objection revient en fait à théoriser les priorités actuelles du militantisme féministe, comme on l'a vu plus haut, en passant sous silence (et en laissant aux spécialistes de la médecine et de la psychologie) les profondeurs charnelles et fantasmatiques du vécu féminin. Or une telle approche nous semble injustifiable, pour des raisons éthiques que nous allons aborder maintenant.

L'enfantement comme moment privilégié dans la formation des habitus éthiques.

L'enfantement est pour la femme la rencontre d'un nouvel être humain, qui vient d'elle-même. C'est à la fois un dédoublement de soi et la rencontre d'un autre. A la fois une séparation et la mise en place d'un lien à autrui. On pourrait dire que c'est comme l'expérience amoureuse, mais dans un ordre différent : l'amour, c'est la rencontre d'un autre qui va bouleverser le soi ; l'enfantement, c'est un bouleversement du soi qui débouche sur la rencontre d'un autre.

Cette rencontre, il est trivial de le dire, a un enjeu moral : le petit enfant est fragile, on a le devoir de l'accueillir et de l'éduquer. Et on a le devoir de le respecter : mon enfant est de moi, mais n'est pas moi, et n'est pas à moi ; je ne le possède pas, et plus précisément j'ai commencé à m'en déposséder. Il est autrui, il a une pensée qui m'est inaccessible, et en même temps je dois m'appliquer à le comprendre. Par exemple, si l'enfant grimace et s'énerve pendant la tétée, on ne peut pas savoir clairement ce qu'il ressent, et pourtant il faut essayer de comprendre ce qui ne lui convient pas, pour par exemple trouver une meilleure façon de le tenir, sinon les tétées ne vont pas bien se passer. En termes philosophiques, on retrouve ici le rapport éthique fondamental décrit par Emmanuel Lévinas : au cœur de mon expérience il y a l'interpellation par autrui, un autrui mystérieux et impénétrable, dont les commandements sont indéfinissables mais exigent néanmoins de moi une obéissance inconditionnelle et sans limites, qui m'oblige à me décentrer, à détronner mon moi. Toutefois, et là on s'éloigne de Lévinas, l'adulte qui maternelle, et plus particulièrement la mère qui a porté l'enfant, peut plus ou moins le comprendre par empathie. Peut-être s'agit-il d'une sympathie humaine fondamentale, inscrite dans l'instinct, comme le voulait Rousseau. Ou plutôt s'agit-il, comme l'a montré Freud, d'une identification de l'adulte à l'enfant qui lui rappelle inconsciemment ses propres souvenirs archaïques. (Identification d'ailleurs ambivalente, et moralement pas toujours bonne.) Ainsi, la relation éthique à autrui se greffe sur un mouvement spontané des sentiments, ou s'expriment les régions inconscientes de la personnalité. Donc pour être à

l'écoute de l'enfant, il faut laisser parler l'enfant qu'on a été, donc être à l'écoute de réactions mystérieuses venant de l'inconscient, et qui ont déjà été réveillées par les bouleversements psychiques qu'occasionnent la grossesse et l'accouchement.

On peut dire que la relation de la mère avec le nouveau-né est un processus non seulement *intersubjectif* (relation entre deux sujets distincts, moi et autrui), mais surtout *transsubjectif* : le sujet est altéré (transformé à l'intérieur de soi) par l'avènement d'autrui. Des processus transsubjectifs en ce sens, il y en a d'autres : la coopération dans le travail, les relations psychothérapeutique, pédagogique, amoureuse, ludique. Tous ces processus sont la réfutation vivante de l'individualisme libéral, qui réduit le sujet à un individu se possédant lui-même, poursuivant ses fins égoïstes, entretenant avec autrui une relation utilitaire, ou au mieux une relation de reconnaissance mutuelle. On ne peut pas comprendre les sujets humains comme des monades closes sur elles-mêmes et entretenant des rapports d'extériorité les unes avec les autres. Ce qu'il faut plutôt comprendre, c'est la co-appartenance au monde et la co-génèse des sujets. Cela n'exclut pas, au contraire, la reconnaissance de l'altérité de chacun, la culture de la singularité individuelle, la conquête d'un certain empire sur soi-même, le recours à une possible fermeture à autrui ... mais ce sont là des moments d'un processus fondamentalement transsubjectif. Une éthique de la co-appartenance est nécessaire pour affirmer une alternative à la culture capitaliste, à la fois libérale et technocratique. C'est aussi pour cela que l'enfantement ne doit pas être passé sous silence ou laissé entre les mains de l'institution médicale.

Le vécu du corps et la relation à l'enfant.

Or ce que nous avons appelé la co-génèse transsubjective se passe d'abord dans le vécu du corps. En termes philosophiques, il faut penser ici avec la phénoménologie de Merleau-Ponty : le sujet appartient au monde en tant que *sujet incarné*. La co-génèse du sujet mère et du sujet enfant s'enracine dans une *coappartenance charnelle*. C'est une chose évidente, mais dont on ne parle pas assez. C'est d'abord dans sa chair que chacun perçoit les réactions de l'autre (même si la mère en prend aussi une conscience conceptuelle). Dans le maternage (et déjà pendant la grossesse) autrui (l'enfant pour la mère et la mère pour l'enfant) n'est pas extérieur à moi, il est présent dans ma chair, il m'affecte au plus intime et me transforme de l'intérieur. Le sujet incarné est incarné avec autrui. L'enfant gardera toute sa vie le souvenir d'autrui dans sa chair. Et c'est en mobilisant ce souvenir que l'adulte pourra à son tour s'ouvrir à autrui, et notamment mater un enfant avec plus ou moins de bonheur. Dans le maternage, on ajuste ses gestes, ses réactions intimes et externes, ses sentiments, à ceux de l'enfant de façon à permettre à ce dernier de se sécuriser, de trouver ses expressions singulières et son autonomie ; de façon aussi à lui apprendre à " se plier " à son tour à autrui et à des règles. L'éthique apparaît clairement ici comme **l'art charnel et pragmatique de la transformation de soi-même dans une co-génèse avec autrui**. Cet art de vivre devrait faire partie de l'éducation aussi explicitement que la politesse ou les règles et usages de la langue.

Dans le maternage, par l'échange de messages pré-verbaux (postures, intonations de la voix, bercements, caresses), l'enfant est pris dans ce qu'on pourrait appeler avec Wittgenstein un " jeu de langage " : il se sent " écouté " et " interpellé ", donc désigné comme sujet potentiel de la parole. En apprenant par essais et erreurs à accorder leurs réactions, la mère et l'enfant " conviennent " d'un idiome qui a ses propres " mots " tactiles et sonores (ses proto-signifiants) et ses propres habitudes, règles esquissées préfigurant ce que sera plus tard à un niveau plus abstrait le code linguistique. Or tout cela passe non pas par des concepts mais par le vécu charnel. C'est à ce niveau charnel que s'inscrivent les proto-signifiants fondamentaux

de l'inconscient de chaque individu, ce que Serge Leclair (dans *Psychanalyser*, éd. du Seuil, 1975) a appelé les *lettres*.

Habituellement, on insiste sur l'idée que l'enfant se socialise en apprenant que le rapport à autrui passe par la médiation de règles sociales (c'est-à-dire, dans le langage des psychanalystes, en assumant " la Loi "), et que cela s'opère tout particulièrement par l'accès au langage, c'est-à-dire lorsque l'enfant apprend à faire un usage correct du code de la langue. On insiste aussi, depuis que la psychanalyse l'a mis en évidence, sur l'importance du scénario oedipien, où la référence au père vient briser le fantasme d'une fusion sans loi entre la mère et l'enfant. Ce que je veux souligner ici, c'est que cette socialisation par l'accès à des règles commence bien avant l'oedipe et avant le langage au sens étroit, et qu'elle dépend de la qualité du dialogue charnel pré-verbal que la mère est capable d'avoir avec l'enfant. A cet égard, la psychanalyste féministe Luce Irigaray a souligné l'importance de ce qu'elle appelle " le corps-à-corps avec la mère " (titre d'un livre paru en 1981 aux éditions de la Pleine Lune, Québec), ce dialogue empathique initial dont selon elle la perturbation aurait des effets pathogènes non moins importants que ceux que peut avoir le ratage du scénario oedipien. En effet, il se joue ici des choses aussi importantes que le sentiment de sécurité de l'enfant dans son propre corps, la capacité à prendre du plaisir avec autrui, l'inscription des repères proto-signifiants fondamentaux de l'inconscient. Or la réussite de cette première socialisation dépend de la façon dont la mère elle-même vit les habitus corporels du rapport mère-enfant. Par exemple cela se passera moins bien si la mère est trop inhibée, ou hyperdévotante, ou encore si par sa propre ambivalence elle enferme l'enfant dans des injonctions implicites contradictoires. Pour le dire de façon simpliste et triviale : pour être bonne avec son enfant il faut que la mère soit capable de se sentir bien avec ce qui se passe dans son corps. Et cela dépend

- de ce qui s'est inscrit dans son inconscient pendant sa propre petite enfance,
- de la façon dont elle a pu entre temps défaire certains refoulements, déjouer certaines répétitions compulsives, soit par la prise de conscience (notamment psychanalytique), soit par d'autres expériences qu'elle aura faites dans sa vie,
- enfin cela dépend des savoir-faire qu'elle a appris, donc de la culture ambiante en matière d'enfantement et de soins aux petits enfants.

On voit ici une fois de plus l'utilité de groupes de conscience et d'entraide féministes.

Une élucidation éthique de l'enfantement est nécessaire à une prise de conscience critique, donc à une transformation, de ce que vivent les femmes, de leur condition, de leur histoire, tant à l'échelle individuelle qu'à l'échelle de l'ensemble de la société.

Or dans l'organisation actuelle de l'institution médicale, l'énorme poids du souci de sécurité sanitaire et de la mise aux normes médicale (qui certes sont en soi une bonne chose) occultent l'exigence humaine de vivre la rencontre éthique avec l'enfant, donc de la dire, et de comprendre comment elle se tisse ou se coince.

Pour une éthique de la co-appartenance charnelle, contre la soi-disant rationalité utilitariste

L'exigence d'une éthique de la co-appartenance charnelle n'est pas seulement une question féministe. Pour lutter de façon radicale contre l'oppression en général, que ce soit dans le travail, ou l'habitat, les loisirs, etc., on ne peut pas se contenter de lutter pour des droits. Il faut aussi comprendre comment les gens sont opprimés dans leur vécu charnel. Ainsi, concernant la coopération dans le travail, pour en comprendre l'importance psychologique, ses mélanges de plaisir et de souffrance, ses enjeux dans le chemin d'une vie

et dans l'implication sociale de l'individu, il faut être attentif au vécu du corps, aux habitus physiques qui sont utilisés et transformés par le travail (qu'est-ce que l'effort de travail si ce n'est une contrainte et une auto-contrainte par et sur les techniques du corps ?), dans des rapports sociaux d'exploitation ou d'équité, d'asservissement ou d'autonomie. Notamment c'est l'implication charnelle dans le travail, heureuse ou malheureuse, qui va être un facteur de bonne santé et d'ouverture à autrui, ou qui va s'exprimer dans les pathologies psychosomatiques. (Je renvoie ici aux travaux de Christophe Dejours). La prise de conscience de l'oppression, et l'expérience de pratiques alternatives, conduit à réagir par la révolte plutôt que par le sadisme social, ou le "blindage" résigné, ou la maladie psycho-somatique, ou encore la toxicomanie. Il faut donc une réflexion éthique sur les (tristes) conditions de la coappartenance charnelle des individus dans notre société. Et pour cela une éthique du *sujet incarné*, au sens de Merleau-Ponty me semble philosophiquement plus appropriée qu'une approche uniquement en termes de dignité des personnes, ou de droits humains. Ce qui nous ramène au féminisme. En effet le vécu charnel n'est pas le même pour les hommes et pour les femmes, et une exploration des différences de genre est nécessaire. D'autre part, on ne peut pas comprendre comment se construit le sujet incarné sans comprendre ce qui se passe dans l'enfantement et le maternage... or évidemment sur ces questions les femmes ont une expérience spécifique. En intervenant sur l'enfantement et le maternage, le mouvement féministe pourrait jouer un rôle exemplaire dans la mise en œuvre d'une éthique de solidarité et d'émancipation..

Prolongements (novembre 2002)

Cet article a donné lieu à quelques discussions, sur lesquelles j'ai pris des notes au brouillon, consultables dans le document intitulé [vrac enfantement](#).