

Promotion de la santé mentale des mères durant la période périnatale



Priscille Plomb
Route Principale 33
CH-2824 Vicques
+41 79 777 76 67

Vicques, le 14 mai 2019

Table des matières

1	Introduction	<i>page 2</i>
1.1	La présentation du thème	<i>page 2</i>
2	Motivations concernant le choix du thème	<i>page 4</i>
3	Développement	<i>page 5</i>
3.1	La grossesse psychique et le rôle de la doula	<i>page 5</i>
3.1.1	L'inscription dans une lignée transgénérationnelle	<i>page 5</i>
3.1.2	Le passage du désir à la réalité	<i>page 6</i>
3.1.3	Un corps qui change	<i>page 6</i>
3.1.4	Une expérience narcissique	<i>page 7</i>
3.1.5	L'ambivalence de la grossesse	<i>page 8</i>
3.1.6	L'état d'être de la grossesse	<i>page 8</i>
3.1.7	La transparence psychique	<i>page 8</i>
3.1.8	L'identification ou non à sa propre mère	<i>page 12</i>
3.1.9	Le rôle du père	<i>page 12</i>
4	Conclusion	<i>page 13</i>
4.1	L'apport du sujet à ma pratique d'accompagnante à la naissance	<i>page 13</i>
4.2	Les ressources	<i>page 13</i>
5	Références bibliographiques	<i>page 14</i>

1 Introduction

1.1 La présentation du thème

Depuis les années 1950, on assiste à l'essor de la psychologie et de la psychopathologie périnatales. En effet, psychiatres et psychologues s'intéressent à des stades de développement de plus en plus précoces. On est passé de la psychologie de l'enfant d'âge scolaire à celui d'âge préscolaire puis au nourrisson et enfin au fœtus, et même à l'embryon humain.

Cette évolution a été renforcée par l'évolution des recherches et pratiques médicales autour de la grossesse telles que l'échographie prénatale et la procréation médicalement assistée.

Devenant une nécessité, l'étude du développement de l'être en devenir avant la naissance a soulevé et engagé d'une part, des questionnements autour du développement mental de l'être humain en gestation et des réflexions sur les suites possibles à envisager en termes de soins psychologiques pour l'enfant à naître, d'autre part, évoquer la période prénatale n'a pu se faire sans souligner les remaniements psychologiques observés chez la future mère au cours de la grossesse. En effet, la conception de l'enfant et la maternité provoquent chez elle un raz-de-marée émotionnel, un bouleversement psychique, dont les aspects physiologiques sous-jacents, notamment hormonaux, ne doivent pas faire oublier les enjeux psychologiques. La grossesse, l'accouchement et la période du post-partum au cours desquels la construction des liens avec le nouveau-né se poursuit, sont l'occasion d'une crise existentielle potentiellement maturative chez la plupart des femmes qui deviennent mères de par la multitude d'ajustements qu'elle suppose.

Face à la réalité d'une médicalisation de la grossesse, certes nécessaire et légitime, se pose la question de la place de sa dimension psychique. La maternité fait intervenir le biologique et le psychique mais le contrôle médical et technique de l'évolution de la grossesse tend à exclure la femme de ce qu'elle vit, de ce qui se produit en elle et à en négliger la dimension humaine. De plus, notre société actuelle a encore tendance à occulter et dénier les difficultés relatives au « devenir mère » et le bouleversement psychique qu'implique cette expérience passagère.

La grossesse considérée comme une maladie et l'accouchement comme un acte dangereux nécessitant une haute technicité ainsi qu'une surveillance médicale invasive, engendrent encore des peurs. Elles sont largement diffusées par les médias, véhiculées par la « pensée unique ». En plus, deuil, conflit ou instabilité dans le couple, éclatement tant structural que géographique de la famille : divorce, famille recomposée, perte d'emploi, précarité économique et sociale, désinformation, sont autant de facteurs de stress pour la future mère dans la déstabilisation du passage psychique de la maternité.

En parallèle à ce mouvement médical et technique, de nombreux professionnels de la périnatalité, conscients des écueils d'une telle médicalisation de la grossesse, proposent une médicalisation plus raisonnée de la maternité et insistent sur la nécessité de redonner confiance aux femmes en leurs capacités à porter la vie et à donner naissance. Cette prise de conscience face à un domaine médical en constante évolution permet d'affirmer qu'une future mère a davantage besoin d'être soutenue et rassurée sur ses capacités à devenir mère plutôt que d'être surveillée et examinée régulièrement et sous toutes ses coutures.

C'est dans ce mouvement-là que se situe la doula dont le rôle et l'accompagnement sont déterminants pour le bon déroulement de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum. Nous allons le voir dans le développement du rôle de la doula.

Ce présent travail se penche sur le phénomène complexe de la maternité et plus précisément axé sur le versant psychique de la grossesse. On va parler exclusivement de la future mère, tout en la considérant en interrelation avec le futur papa (le père biologique de l'enfant ou l'homme qui partage sa vie) vivant lui aussi un bouleversement émotionnel et psychologique.

Avant d'entrer dans le vif du sujet et afin d'orienter la lecture de ce qui suit, il est judicieux de poser le cadre et l'orientation dans lesquels s'inscrit ce travail. Il s'agit de femmes dites « normales », saines. Il

n'est pas question ici de femmes en état de décompensation psychotique ou névrotique. Toutefois, toute femme enceinte est concernée par la problématique traitée, quelle que soit sa situation : qu'elle soit célibataire et fasse le choix volontaire de faire un enfant seule ou qu'elle se retrouve seule à vivre sa grossesse (séparation, deuil), elle peut se sentir reconnue dans les propos qui vont suivre. Cependant, les concepts spécifiques à ces situations ne sont pas abordés ici-même.

Dans le contexte d'un accompagnement, pour cheminer avec la future mère, les éléments facilitants sont qu'elle soit ouverte à vivre l'expérience d'une rencontre intime avec elle-même pour le bon déroulement de sa grossesse et qu'elle soit volontaire pour un travail de prise de conscience dans le souci de bien faire pour elle et l'enfant à venir.

Sachant que chaque femme est unique, le rôle de la doula est d'aller la rejoindre dans sa réalité, là où elle se trouve. Dans le cas où la rencontre est possible et quand une relation de confiance se tisse, la femme, tout en étant accompagnée, peut ainsi déposer la « matière » faisant l'objet du travail et d'un cheminement personnel. C'est une opportunité d'évolution et de croissance.

La femme (re)devient actrice de sa vie en mobilisant ses ressources vers un chemin de compréhension et de libération. Elle ne peut que ressortir grandie de cette expérience unique qui influence positivement son vécu, son avenir et celui de son enfant.

En ce qui concerne la doula, elle a un rôle essentiel auprès de la femme enceinte mais elle ne remplace aucun autre professionnel de la santé mentale dans ce cadre-là. Elle est complémentaire aux autres professionnels de la santé. En accord avec la femme qu'elle accompagne, la doula va l'orienter en fonction de ses besoins vers d'autres moyens d'aide comme par exemple la sophrologie, outil adapté à la grossesse, car il permet de rendre conscients les phénomènes inconscients et contribue à la résolution de la crise, ou toute autre discipline visant son mieux-être. Et dans le cas où la complexité de la situation dépasse son rôle et ses compétences, elle saura la diriger vers les spécialistes adéquats (psychologue, psychiatre, psychanalyste) avec lesquels elle pourra développer une collaboration si souhaitée par la femme enceinte concernée.

Tout d'abord et concrètement, j'ai cherché à comprendre puis à expliquer les mécanismes en cause (liste non exhaustive) et le travail psychique durant la grossesse permettant de cerner globalement la complexité de la problématique, problématique développée d'un point de vue psychanalytique, c'est-à-dire en tenant compte des processus psychiques inconscients.

Dans une perspective de promotion de la santé mentale des femmes durant la période périnatale, il est nécessaire de comprendre ce qui se passe dans l'inconscient d'une femme devenant mère et les enjeux psychologiques de la grossesse afin d'avoir les connaissances permettant de mieux comprendre, repérer, répondre aux besoins, adapter le suivi et de l'orienter vers d'autres professionnels selon la complexité de la situation. Et pour conclure, j'explique ce que ce sujet va apporter à ma pratique d'accompagnante.

2 Motivations concernant le choix du thème

Depuis plusieurs années, en côtoyant dans mon entourage de futures mères et à travers mon expérience de maman, je me suis posé beaucoup de questions concernant la période où la femme devient mère. Au cours de mes deux grossesses, j'ai fait l'expérience de cet état d'être troublant, déconcertant. Depuis, je ressens le besoin de comprendre ce qui se joue intra-psychiquement et de développer une conscience permettant d'accompagner d'autres femmes dans cette étape de vie.

Faire des recherches et développer un thème qui m'interpelle, qui me touche et que je perçois complexe, est devenu ainsi un défi pour moi.

De plus, le développement de cette problématique me tient à cœur aussi dans la perspective de l'accompagnement de la doula. J'y vois là tout son sens.

Dans nos futurs suivis, nous serons amenées à accompagner des femmes qui éprouvent des difficultés d'ordre psychologique lors de leur grossesse. J'aimerais que ce travail soit utile aux doulas, au profit de ces femmes, sachant que chaque situation est unique et demande un suivi personnalisé.

Pour finir, le développement de ce sujet me motive grandement car je suis convaincue que l'on peut accueillir autrement, en pleine conscience et bienveillance, cette phase troublante de la vie d'une femme.

3 Développement

3.1 La grossesse psychique et le rôle de la doula

3.1.1 L'inscription dans une lignée transgénérationnelle

Devenir parents, être parents et assumer cette fonction ne relève pas de l'ordre de l'improvisation. En effet, c'est le résultat d'un processus débutant déjà avec la propre naissance de la femme et de l'homme (futurs parents) qui est elle-même imprégnée de l'histoire transgénérationnelle de leurs parents, grands-parents et arrière-grands-parents. Dans ce sens, il est fréquent d'observer des répétitions, coïncidences, dates anniversaires, habitudes familiales (exemple : accoucher par le siège depuis plusieurs générations). Cela échappe partiellement ou complètement à ceux qui transmettent la vie.

Transmettre la vie, c'est aussi accepter d'être le maillon d'une chaîne précédant son existence et qui se poursuit au travers de son enfant, de l'enfant de son enfant... Ce lien de filiation est envisagé comme « une structure psychique qui a un rôle d'organisateur mental » selon Guyotat.

Grossesse et accouchement sont un passage psychique pour la mère pouvant conditionner sa relation à son enfant et par conséquent la vie d'adulte de celui-ci. C'est une véritable crise de maturation profonde que vit la future mère durant les neuf mois de gestation, afin d'élaborer en elle-même sa nouvelle fonction de mère. Pour la primipare, la grossesse représente un grand passage psychique. Devenir mère d'un enfant tout en étant la « fille de » c'est accepter de s'inscrire dans une double filiation maternelle ainsi que de repositionner la place de chacun dans la succession des générations (bascule des générations).

Ce travail psychique ne concerne pas exclusivement les primipares. En effet, on n'attend pas psychiquement un premier enfant comme on attend un second, selon son propre rang dans la fratrie dont on est issu. Les multipares continuent à être interpellées sur le plan psychique. Une seconde « mal aimée » par rapport à ses frères et sœurs peut avoir de la difficulté, adulte, à vivre sa grossesse et à accoucher de son second enfant surtout si c'est une fille.

La future mère va mobiliser tous ses « patterns » (modèles éducationnels) afin de se construire en tant que mère. Elle se réfère à l'exemple de sa mère, de son père et de leur relation particulière à chacun de leurs enfants. C'est cela qu'a enregistré son inconscient de petite fille. Tout comme l'enfant se positionne de façon inconsciente face à ses parents en adhérant à leurs comportements ou en s'y opposant, la future mère aura à la fois une position consciente et inconsciente face à l'apprentissage du « devenir mère ». Ainsi, elle va reproduire, s'opposer, réparer, innover ou encore se chercher. Les conflits mère/fille sont fréquents lors d'une grossesse. Ils sont une réactivation de l'enfance (mère/fille conflictuelles) ou une tentative de désidentification (mère/fille fusionnelles).

La manière dont la future mère va utiliser ses patterns dépendra de son positionnement inconscient de petite fille face aux modèles éducationnels et comportementaux transmis et pour la femme adulte, de sa position consciente de future mère. C'est ainsi qu'il va y avoir soit discontinuité (échappement à la répétition) ou réparation, opposition, répétition, innovation... Le travail psychique de la grossesse permet à la future mère de chercher son positionnement, comme dans le cas de jeunes femmes anxieuses, isolées, ayant perdu leurs repères et qui manifestent une recherche d'identité. C'est en cela que la grossesse psychique représente un passage dangereux.

Cependant, la répétition des patterns jugés fonctionnels est le plus confortable. C'est ce qui, de génération en génération, crée les habitudes familiales. Le regroupement autour de la future mère de ses mères et grand-mères est profondément « contenant ». Dans les familles harmonieuses où les anciens montrent la voie, il s'agit d'une véritable transmission de femme à femme, de solidarité, lorsque les rôles de chacun(e) sont respectés.

Quel que soit le positionnement, le rôle de la mère (ou même de la grand-mère) de la future mère va être capital. Premier « objet d'amour » pour l'enfant, la mère de celui-ci est la matrice psychique de l'individu. Si elle a donné suffisamment d'amour et d'attention à son enfant durant ses trois premières années (au moins la première), il est soutenu intérieurement et plus structuré face aux difficultés.

3.1.2 Le passage du désir à la réalité

Il persiste encore une confusion entre le désir de grossesse et le désir d'enfant. Alors que le désir de grossesse cherche à vérifier si le fonctionnement physiologique de sa capacité reproductrice est bon, le désir d'enfant revêt diverses significations et s'exprime sur différents registres. Un conflit d'ambivalence se crée entre les souhaits conscients et les désirs inconscients. L'évolution de ce conflit déterminera si la grossesse aboutira ou pas.

Pouvoir se penser mère se construit sur la base d'une référence maternelle. Devenir mère ne se réduit pas à la simple capacité biologique. J'y reviendrai.

Martine Spiess, psychologue clinicienne, se basant sur sa pratique clinique, a pu mettre en évidence trois étapes de la gestation :

Les premières semaines, c'est un **temps de sidération et de vacillement** de la femme qui vient d'apprendre qu'elle est enceinte. Il y a là en effet une confrontation entre le souhait de grossesse et sa réalisation concrète. Puis il y a un **temps de restauration du moi**. Certaines femmes l'ont qualifié de « meilleur moment ». C'est une période où se cristallisent les représentations de soi dans une image de femme-mère et où se forge la première représentation de l'enfant attendu. Et enfin, vient le **temps caractérisé par l'état fusionnel ou de « complétude » et de « séparation »**. Arrivant à la fin de sa grossesse où l'accouchement approche, celle-ci est confrontée à une prise de conscience que le foetus est un individu distinct dans son propre corps et qu'il est capable de devenir autonome, comme enfant à venir du couple. La difficile mission maternelle sera d'accepter le détachement : physiquement (l'accouchement) et psychiquement. En effet, plus tard, et c'est le rôle essentiel du père (père biologique ou l'homme qu'aime la mère) d'aider à ce détachement afin que l'enfant devenu adulte puisse vivre « séparé », libre de ses choix et de ses désirs.

Ces moments marquants de la grossesse ne sont jamais vécus à l'identique d'une femme à l'autre et la construction psychique accompagnant la gestation est indissociable de son évolution biologique. Le fonctionnement psychique d'une future mère a la particularité suivante : elle associe l'évolution de la grossesse et la croissance du foetus à sa capacité d'être mère. En effet, le questionnement de la « préoccupation maternelle primaire » (Winnicott) pendant la grossesse et après l'accouchement tourne autour de sa capacité à le devenir : « suis-je assez bonne pour devenir mère et pour m'occuper de cet enfant » ?

Chaque femme s'appuie sur son éprouvé corporel et sur les éléments de sa vie affective pour construire son « devenir mère » et lui donner un sens.

Rôle de la doula :

- *La concrétisation, dans le corps, du projet d'enfant, provoque chez la femme au début de la grossesse, un vacillement psychique et fait remonter en elle la confusion de l'expérience fusionnelle primaire (lien à sa propre mère). Elle a alors besoin d'un lieu où parler de ce vacillement et exprimer son inquiétude sur ce qui échappe à sa maîtrise et vient parfois s'inscrire en symptômes dans le corps. En créant un lien de confiance, la doula est la personne qui va permettre cet espace de paroles et qui va accompagner son questionnement tout du long de sa grossesse jusque dans le post-partum, favorisant de ce fait, la compréhension, la prise de conscience, la déculpabilisation et la libération émotionnelle et psychologique.*

3.1.3 Un corps qui change

La gestation implique le corps de la femme, ceci à différents niveaux. Il y a le « corps-réalité » et le « corps-vécu ». Pour le premier, il y a la réalité du corps de la mère et celle du corps de l'enfant à naître. Un corps qui abrite un autre corps. Ce « corps-réalité » est accessible aux professionnels. Quant au « corps-vécu » qui est invisible, il fait appel aux représentations de la féminité et à l'image inconsciente du corps. Ce corps-là, traversé par les émotions, les sensations, les perceptions est celui qui ressent la plénitude ou le vide, qui éprouve la peur, le plaisir, qui se sent agressé, qui a mal, etc. C'est avec ce corps-là précisément qu'une femme vit sa grossesse (Revault-d'Allones).

Le début de grossesse (premiers mois) est une période de profonds bouleversements physiologiques et subjectifs pendant laquelle, seule la représentation d'être enceinte occupe le psychisme de la femme. En effet, c'est l'image de soi qui se trouble chez la femme enceinte à partir de perceptions corporelles,

de manifestations somatiques et psychiques qui s'imposent à elle et qui font appel à son histoire corporelle, affective et relationnelle. Son premier questionnement se porte sur elle, sur son ressenti de femme enceinte. C'est seulement dans un second temps, « temps de restauration du moi » que son attention vient se porter sur l'enfant en devenir.

Rôle de la doula :

- *Aider la future mère à s'ouvrir en toute conscience aux transformations qu'engendrent la grossesse et la venue au monde de son enfant. Cette ouverture est certainement le premier et le plus beau des cadeaux qu'elle puisse lui offrir afin qu'il se sente accueilli.*

3.1.4 Une expérience narcissique

La gestation constitue un moment narcissique dans le sens où elle focalise l'attention sur soi et fait de l'enfant à naître un prolongement de soi. Autant la grossesse est un moment privilégié de restauration narcissique, autant celui-ci peut susciter un repli narcissique. En effet, toute rupture au niveau de ce sentiment de continuité fragilise, blesse le narcissisme. De ce fait, la grossesse, au lieu d'être gratifiante, risque de se vivre sur un mode pénible voire menaçant où la future mère peut se sentir dévalorisée, lourde, abîmée et parfois même menacée dans son intégrité physique.

En cas d'équilibre narcissique fragile, l'expérience de la gestation peut engendrer d'intenses préoccupations s'exprimant sous forme de plaintes somatiques ou sous forme d'anxiété concernant son avenir et celui de l'enfant. Cette anxiété et l'hypervigilance qui l'accompagne surviendront tout particulièrement lorsque la confiance narcissique est ébranlée par des événements traumatisants comme une fausse-couche, une catastrophe obstétricale précédente ou une suspicion d'anomalie fœtale.

Rôle de la doula :

- *Aider la future mère à retrouver l'écho de sa voie personnelle et celui de son narcissisme. Reconnaître en elle ce sentiment de continuité, de prolongement et le valider. Valoriser l'attention qu'elle se porte (état de fait normal).*
- *Être à l'écoute de ses préoccupations, plaintes et de l'anxiété que génère la grossesse et l'accompagner vers un chemin de confiance et de sécurité intérieure.*

3.1.5 L'ambivalence de la grossesse

Le malaise physique et psychique se présentant en début de grossesse s'opposent au bonheur que laissait miroiter le projet conscient de donner la vie dans l'idée reçue d'une maternité heureuse et facile. En ce sens, c'est une expérience déconcertante, un état de trouble qui fait émerger des sentiments contradictoires et avivent de nombreuses pensées contrastées.

L'ambivalence, plus ou moins prononcée est présente dans tout vécu de grossesse. Cependant, révéler des sentiments négatifs durant la grossesse s'exprime souvent avec culpabilité. Le risque induit par le fait de ne pas pouvoir penser ou dire son agressivité envers l'être en devenir, est que ce qui est tu s'exprime à travers le corps par de la souffrance et des symptômes. Cette part de « négatif » souvent occultée a été observée dans des situations de menaces d'accouchement prématuré, tout comme les vomissements dits incoercibles sont l'expression d'un conflit inconscient plus ou moins violent entre garder et rejeter. De tels symptômes traduisent l'ambivalence exacerbée dans laquelle sont plongées ces femmes.

Rôle de la doula :

- *Aider la femme enceinte à reconnaître cette part négative en elle dans le respect de ce qu'elle exprime. L'emballage (l'enveloppement) par des mots de cette part sombre est une manière de court-circuiter ses effets dévastateurs engendrés par l'impossibilité de la penser et de la verbaliser. La haine formulée et entendue demande une attention et un soin particuliers afin de déjouer les passages à l'acte (IVG).*

3.1.6 L'état d'être de la grossesse

Neuf mois pour accepter dans son corps en transformation parfois à son insu, un autre corps, le reconnaître autre et semblable puis s'en séparer, représente une expérience singulière. A cette expérience existentielle est souvent attribuée par divers auteurs une dimension de « folie ». L'état de grossesse brouille les cartes : la frontière entre ce qui est « normal » et pathologique s'atténue. Et pourtant, la plupart des femmes ne tombent pas dans la folie.

Ainsi, en même temps que se développe sensoriellement le bébé à venir, se met en place une préparation émotionnelle de la femme enceinte afin de donner toutes les chances à la rencontre entre la mère et son enfant.

Rôle de la doula :

- *Rassurer la future mère sur cet état d'être particulier et l'aider à accueillir les transformations qui s'imposent à elle.*

3.1.7 La transparence psychique

En 1956, Winnicott, psychanalyste anglais introduit le concept de « préoccupation maternelle primaire » pour décrire cette hypersensibilité particulière de la femme enceinte la préparant psychiquement aux besoins de son enfant après sa naissance et propose une lecture qui transforme cet état proche d'un état psychiatrique en nécessité existentielle tant pour la mère que pour le bébé à venir. Cette sensibilité ouvre sur une étonnante capacité d'identification de la mère à son bébé. Celle-ci se développant en cours de grossesse est bien présente dans les derniers mois précédant la naissance et sera le lit permettant que se développe la relation mère-enfant.

En 1979, Racamier, psychiatre français, utilise le terme de « maternalité » pour décrire les processus psychiques en œuvre au cours de la grossesse. Puis, plus récemment, dans le prolongement de ces travaux, la psychanalyste Bydlowski développe le concept de « transparence psychique ».

Ce phénomène caractérisant souvent au niveau clinique de graves affections, se présente chez la femme enceinte comme un événement ordinaire. De manière évidente, la grossesse engendre une modification naturelle, normale de la vie psychique de la femme. Pourtant, la grossesse est le moment d'un état particulier du psychisme, état de transparence où des fragments de l'inconscient viennent facilement à la conscience engendrant une grande vulnérabilité psychique.

L'inconscient est ce que l'on a oublié ou refoulé car trop douloureux. D'habitude, la vie intérieure reste à l'abri de l'irruption imprévue du passé grâce à l'action du refoulement. Cette force psychique paraît être en crise lors de l'attente d'un enfant car elle n'assure plus sa fonction protectrice. C'est la particularité de cet état de transparence psychique qui perdure encore quelques mois après l'accouchement. C'est ainsi que peuvent (ré)émerger à la conscience d'anciens souvenirs choquants voire inavouables, des réminiscences du passé touchant souvent à la sexualité (inceste, viol, abus dans l'enfance) ou encore à des négligences ou abandons subis. L'état de transparence psychique réveille également des conflits latents. Étonnamment, ce contenu est formulé sans gêne. Ces souvenirs anciens refoulés se manifestent fréquemment dans les rêves.

La grossesse et la transparence psychique réactivent pour beaucoup de femmes la « mémoire de l'origine ». Winnicott parle « d'angoisses primitives antérieures au langage » qui peuvent retrouver une actualité dépassée depuis longtemps. En effet, quand la future mère était elle-même un nourrisson, ce dernier s'est progressivement senti exister de façon permanente grâce au rythme rassurant instauré par l'alternance de présence et d'absence de soins maternels. Grâce à l'adéquation des soins, il a également fait l'expérience de sa continuité d'être au monde. Sans eux, il serait tombé dans un « chaos ». Ce bébé que la femme actuelle était, a pu constituer ainsi un bon « objet interne », formule métaphorique désignant le sentiment de confiance en une continuité rassurante et représente l'image intériorisée de soins maternels sécurisants et secourables. L'état de grossesse est la période de la vie où l'objet interne prend forme, celle du ventre qui s'arrondit et du fœtus qui grandit de l'intérieur. L'objet interne vient habiter une réalité tangible.

Malheureusement, lorsque certains nourrissons sont confrontés à l'angoisse du chaos du fait de soins insuffisants, absents, intrusifs ou discordants, l'objet interne que l'enfant construira sera peu fiable voire même menaçant. Devenu une femme enceinte, le bébé d'autrefois éprouvera de nouveau la difficulté d'une image intérieure non rassurante. Ainsi, l'enfant à venir, représentant de l'objet interne, risquera d'être mal perçu de sa mère. Les rêves nocturnes peuvent être la traduction de ce retour d'angoisses passées.

Ces angoisses antérieures, réveillées par une grossesse débutante peuvent engendrer une crainte d'effondrement psychique si elle se poursuit. Cette crainte est à l'origine de certaines demandes d'interruption volontaire de grossesse. Mais la plupart des femmes qui ont la possibilité de s'exprimer librement sont étonnamment silencieuses sur l'enfant qu'elles portent et dirigent leur attention de manière nostalgique sur celui qu'elles ont été autrefois. De fait, les représentations de l'enfant à venir, les fantasmes le concernant tiennent une place limitée voire nulle dans leurs propos. Ce silence est habituel et normal.

En convoquant les acteurs du passé, la grossesse réanime l'enfant qu'on a été, les parents qu'on a eus, les liens instaurés ou non avec eux et aussi l'atmosphère d'antan. Lorsque les premiers liens sont imprégnés d'un vécu de perte, de carence affective, d'abandon, de rejet, de maltraitance, de négligence, d'abus, il n'est pas aisé de s'identifier à l'enfant qu'on a été sans que ces fantômes du passé n'envahissent ce qui se joue dans le présent.

Quand le passé est très lourd voire trop lourd, même si l'enfant était désiré, la grossesse peut tourner en cauchemar. Ce cauchemar naît des événements traumatiques et de la peur de reproduire ce qu'on a connu. Être malade de son enfance provoque des angoisses parfois inexprimables plongeant celle qui les vit dans la dépression, la mélancolie ou poussant à des actes agressifs envers elle-même ou envers l'enfant à naître.

Parfois même, c'est le basculement dans la psychose. Ce qui permettait de rester en équilibre n'est plus opérant. En effet, dans ce cas de figure, la grossesse fait voler en éclat les mécanismes de défense. Les identifications chancellent et le sens de la réalité se voile. Avec la question de la filiation, les repères se brisent.

A l'arrivée de l'enfant, dès les premières semaines, la mère peut projeter sur le bébé d'aujourd'hui les anxiétés du nourrisson qu'elle fut autrefois. La mère joue immédiatement avec son enfant les conflits et les angoisses qui ont fondé sa relation première à sa propre mère (expérience fusionnelle primaire). Du fait de sa plasticité et malgré ses compétences, le petit enfant peut devenir un lieu de cristallisation ou un lieu d'expression privilégié de ces derniers. Des recherches démontrent l'effet pathogène des fantasmes maternels et d'éléments traumatiques du passé refoulés et projetés sur le nourrisson dans l'interaction précoce. Mis en actes par la mère au travers des gestes de soins quotidiens, ces contenus psychiques risquent d'entraîner des troubles du sommeil, de l'attachement et du développement du petit enfant.

Revenons un instant sur les manifestations de la transparence psychique. Dès le début de la grossesse, il est aisé de la détecter car l'équilibre habituel de la femme enceinte est ébranlé. Celle-ci développe au cours de sa grossesse une sensibilité singulière qui se caractérise par des sautes d'humeur, des caprices, des envies. Pour un « rien », ce sont des pleurs. De plus, elle démontre un état relationnel particulier où l'appel à l'aide est latent, ambivalent et quasi permanent. Une authenticité psychique typique ainsi qu'un certain radicalisme viennent compléter le tableau. La corrélation entre la situation de gestation et les remémorations du passé est clairement établie. Dans la transparence psychique, il y a confusion entre les événements présents et passés. Le passé resurgit sous la forme d'un affect douloureux, d'une tristesse sans motif apparent qui n'est pas une dépression. On constate encore que la plupart des femmes se mettent en marge du monde extérieur, se traduisant par un désinvestissement au niveau relationnel et professionnel.

Comme déjà mentionné, l'ambivalence des sentiments, l'instabilité émotionnelle propre à tout état de crise, renforcée ici par l'imprégnation hormonale, sont génératrices d'anxiété. La gestation est l'occasion d'une crise psychique qui se rapproche de celle de l'adolescence.

En même temps que la grossesse évolue au niveau biologique, s'effectue un travail psychique intense, permettant d'ajuster et d'intégrer les changements. En effet, les neuf mois de gestation amènent la femme enceinte à se « penser mère » et à « penser enfant » en plus d'interroger et de raviver un passé relationnel parfois oublié, pouvant interférer douloureusement dans le processus du « devenir mère ». Les processus intérieurs mis en place sont les prémices de la relation mère-enfant, de l'installation de la fonction maternelle (présence psychique et soins au nouveau-né) et à l'origine de la construction psychique du nourrisson, de ses capacités d'attachement et de son développement psychomoteur.

Alors même que l'enfant est désiré, le travail psychique induit, qui est propre à chaque femme, ne va pas forcément de soi. Il peut s'avérer ainsi difficile, même complexe. On peut supposer que symptômes corporels, plaintes, accès d'angoisse, manifestations émotionnelles jalonnant la grossesse de certaines femmes ou surgissant à un moment ou un autre, sont l'expression d'un malaise, d'une difficulté, voire d'une souffrance dans la construction du maternel.

Des peurs mêmes, dites « archaïques », peuvent survenir et accentuer cette souffrance (peur de l'enfant anormal physiquement et psychiquement, peur de mourir en couches et du passage psychique à l'accouchement, peur d'une distension douloureuse d'un lieu réservé au plaisir et simultanément, peur de « l'éclatement » entre deux pulsions : je retiens, je me sépare).

La période périnatale est l'occasion d'une véritable crise maturative mobilisant de l'énergie psychique mais qui comporte aussi une capacité évolutive et contribue ainsi à la formation d'une identité nouvelle.

Les recherches en la matière permettent d'affirmer que la résolution de la majeure partie de la crise passe par l'attachement progressif à l'enfant durant la grossesse (interactions materno-fœtales) et qu'en aidant les mères à faire un chemin en elles-mêmes avant l'accouchement, ce dernier devient plus facile.

Rôle de la doula :

- *Répondre à l'appel à l'aide par une écoute active et bienveillante. Offrir à la jeune femme une prise en compte en tant que personne à part entière.*
- *Aider à tirer de l'oubli un conflit ancien auquel la transparence psychique confère une nouvelle actualité afin de dédramatiser une situation à peu de frais.*
- *Savoir repérer et identifier les modalités de choix psychique en fonction des patterns fonctionnels et dysfonctionnels (discontinuité, opposition, réparation, répétition) pour éviter la répétition de mêmes scénarios et de dysfonctionnements.*

- *Eclairer sur les modes de fonctionnement de l'inconscient peut adoucir les blessures, panser une culpabilité ressentie et influencer favorablement le déroulement et le vécu de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum.*
- *Permettre l'expression des faits traumatiques de l'enfance et de la peur de les reproduire.*
- *Favoriser l'identification des peurs en lien avec l'histoire de la future mère afin de lever l'angoisse.*
- *Repérer les souffrances du passé et leurs manifestations pendant la grossesse est le premier temps d'une prévention prénatale afin d'éviter des projections négatives de la mère sur le nouveau-né.*
- *Accompagner la prise de conscience des refoulements anciens, de certains dysfonctionnements de la pensée en étant neutre, disponible et contenante.*
- *Donner la parole à l'enfant qu'elle a été lui permet de restaurer celui qu'elle porte.*
- *Rechercher avec la femme à quel moment de sa vie d'enfant, à quelle émotion de la petite fille d'autrefois, l'état de grossesse vient donner la parole.*
- *Être à l'écoute des souvenirs gênants livrés sans retenue.*
- *Favoriser le dévoilement de fantasmes et de souvenirs potentiellement pathogènes. Le partage de souvenirs chargés d'affect, de fantasme envahissant perdra sa charge émotionnelle. Quand l'impression ancienne se dissout gentiment, cela favorise une plus grande disponibilité de la mère à l'égard de son enfant.*
- *Aborder la question du vécu de la maternité (évoquant la grossesse) est une préoccupation qui doit rester constante tout au long de la grossesse et un soutien est souhaitable durant les premières semaines de vie du nouveau-né.*
- *Donner la possibilité d'évoquer sa grossesse et faire le lien avec son passé va permettre que prenne sens sa maternité et que les mots mis sur tel ou tel symptôme, pourront s'articuler à ce qui constitue son histoire.*
- *Prendre en considération les symptômes des premiers mois au titre du malaise psychique qu'ils peuvent refléter et être reconnus dans leur qualité d'appels plutôt que d'être réduits uniquement au plan organique.*
- *L'écoute active que va apporter la doula non seulement favorise la construction psychique du maternel en chaque femme enceinte et paraît susceptible d'atténuer certains troubles gravidiques, de prévenir leur récurrence ou d'éviter que les difficultés d'ordre psychologique ne se figent en des dysfonctionnements somatiques. L'écoute est le témoin de la reconnaissance de la femme enceinte comme sujet-actrice de sa grossesse et réintroduit le poids de sa parole dans la prise en charge de l'accouchement.*
- *Dans ses parcours d'accompagnement, la doula doit être consciente des mécanismes psychiques en jeu et de leurs probables répercussions psychologiques et comportementales sur la future mère et sur la construction du lien avec l'enfant à naître. Etant informée et sensibilisée sur cet aspect-là, la doula va mieux la comprendre et chercher à adapter son suivi à ses besoins spécifiques. Elle permet également une détection plus rapide de dysfonctionnements et de projections négatives ainsi qu'une orientation vers d'autres professionnels si la situation l'exige.*
- *Détenir une connaissance, un savoir et une compréhension permettent de mieux appréhender les situations et de donner du sens à ce que vit une mère en souffrance.*
- *Favoriser ou renforcer le lien d'attachement mère-enfant durant la grossesse, à l'accouchement et dans le post-partum (par la mise en réflexion sur le temps d'accueil du bébé à l'accouchement, le peau à peau, le contact et l'intimité, le rituel de rencontre avec bébé, la protection de ce moment).*
- *Proposer une guidance spécifique aux besoins et attentes exprimés en tenant compte de la globalité de la situation et prendre en compte les préoccupations, peurs, inconfort, questionnements actuels.*
- *Rassurer et encourager la future mère sur le bon déroulement de la grossesse en s'appuyant sur les commentaires positifs de la surveillance médicale va également la soutenir et la renforcer.*
- *Les rencontres pré-post-natales sont des moments propices à l'émergence, la prise de conscience, l'expression (verbalisation) de maux et difficultés psychiques et de leur compréhension la projetant sur un chemin d'évolution. Ainsi, la doula occupe une place privilégiée auprès de la femme enceinte dans le sens où celle-ci lui ouvre son intimité, lui livre son intériorité dans une relation bienveillante, de confiance et de partage. Au travers de son accompagnement, la doula lui permet de mettre du sens à ce qu'elle vit, la conforte et la valorise dans ses ressources, qualités et capacités et la rassure dans son ressenti.*

3.1.8 L'identification ou non à sa propre mère

Comme déjà dit, l'attente d'un enfant rappelle l'enfant que l'on a été, les parents que l'on a eus (leur histoire, leur désir d'enfant) et les personnes qui ont jalonné notre enfance. Ce passé plus ou moins lointain, devenant présent, permet de faire remonter en surface des émotions, des sensations et des affects liés à son vécu. Les premiers liens d'attachement sont revisités et suscitent souvent une prise de position oscillant continuellement entre deux mouvements opposés et conflictuels. La future mère peut s'identifier à sa propre mère et/ou se différencier d'elle lorsque des événements traumatiques ont entaché l'enfance. Attendre un enfant fait toujours référence à la mère ou à une figure maternelle tout en s'en différenciant suffisamment pour s'inscrire d'une manière personnelle dans une perspective de transmission. Attendre une fille peut ramener l'inconscient aux interactions avec les filles de la famille alors que pour un garçon, c'est plutôt la relation au père et au frère qui est interpellée.

En enfantant, une femme rencontre sa propre mère ; elle la devient, elle la prolonge tout en se différenciant d'elle (Bydlowski).

Il est difficile d'évoquer tous les processus inconscients en jeu dans l'élaboration de la maternité et du travail psychique. Cependant, le concept d'Œdipe n'étant qu'un versant de la maternité, il est pourtant structurant au niveau psychologique et s'inscrit dans le fondement du destin maternel de la petite fille.

3.1.9 Le rôle du père

Devenir père implique aussi un travail psychique complexe. Il va traverser également une crise existentielle dont il faut tenir compte (reconnaissance de ce qu'il vit) et l'aider lui aussi à mieux comprendre et accompagner sa femme.

Certains futurs pères, en interagissant avec l'enfant, mettent en place leur « devenir père » avant sa naissance et d'autres, en revanche, incapables de conscientiser, auront besoin de voir le bébé pour se sentir pères. Leur rôle est très important pendant la grossesse car il fait partie intégrante de la préparation à la naissance et du développement de la nouvelle fonction de père.

Comme déjà dit, la transparence psychique amène une confusion entre les événements du présent et du passé. Il est ainsi important d'éclairer et/ou d'informer le futur père sur le fonctionnement psychique de la grossesse. Ce savoir permettra de renforcer le lien, la confiance et sans doute d'améliorer la relation, l'entente, l'écoute réciproque, la compréhension et la complicité dans le couple.

4 Conclusion

4.1 L'apport du sujet à ma pratique d'accompagnante à la naissance

Le développement de ce sujet me procure un savoir plus pointu et nuancé du phénomène complexe de la maternité et me permet d'accéder à une conscience plus subtile, également utile à mes futurs suivis. Hors des sentiers battus, il suggère un autre regard sur ce que vit la femme dans son « devenir mère » et rappelle combien le rôle et l'accompagnement de la doula tiennent une place plus qu'importante dans ce processus. En effet, comme le dit C. Bergeret-Amselek : « La maternité est une période privilégiée car favorisant le vécu de chocs anciens et permettant à celle qui la vit de se soigner. Cette crise peut être organisatrice pour le psychisme à condition d'être accompagnée, développée et contenue. »

Mon approche et mon abord de la femme enceinte seront dorénavant différents et teintés par ce bagage riche et approfondi. De plus, la sensibilité et l'attention particulières développées au travers de ce sujet me guideront dans ma pratique.

Nous l'avons compris, la maternité peut être un remaniement psychique important. Spontané ou « accompagné », c'est un facteur de croissance pour la mère qui peut dépasser et transformer les traumatismes et les schémas négatifs du passé grâce à un accompagnement adapté et à l'attachement progressif à son bébé. L'intérêt de savoir cela, étant donné le stress maternel actuel, sert à la promotion de la santé mentale de la femme enceinte ainsi qu'à la prévention de la pathologie survenant pendant la grossesse et des troubles relationnels mère et enfant. Allier le savoir médical à une connaissance psychologique plus précise de la femme qui devient mère, pourrait bien être un nouvel art d'accompagner, d'accoucher et de faire naître la mère en chaque femme, nécessaire en ces temps de surmédicalisation où la technique empiète sur le psychologique.

Certes, dans le système de santé suisse et plus particulièrement dans le canton du Jura, les femmes sont bien suivies au niveau médical mais il existe, à mon sens, un manque au niveau psychosocial malgré les aides à disposition (cf. ressources). Je suis convaincue que la doula, dont le rôle et l'accompagnement permettent de remédier à ce manque, a sa place dans ce système, qu'elle soit reconnue ou non. Cependant, si cette reconnaissance existait, elle serait facilitante à de nombreux points de vue : accès au suivi, remboursement par les caisses maladies, collaboration avec les autres professionnels de la santé et du social. De ce fait, cela vaut la peine de se battre pour cette reconnaissance.

A nous, doulas, de poursuivre avec conviction nos accompagnements auprès des couples en besoin et de nous appuyer sur nos expériences positives, de continuer de nous faire connaître dans le réseau santé-social et d'y faire gentiment notre place, ainsi que d'aider à l'évolution des mentalités en parlant de nous, en allant à la rencontre des sages-femmes, des gynécologues-obstétriciens et de tout autre acteur de ce réseau.

Un long combat s'annonce ! Il faudra certainement beaucoup de temps et de persévérance, nous armer de patience, mais quel beau défi à relever.

4.2 Ressources

- ✚ Centre de santé sexuelle Jura ; www.santesexuellejura.ch
- ✚ SOS futures mamans Jura & Prévôté ; www.sosfuturesmamans.org
- ✚ Association Jurassienne d'Accueil et d'Action Psychiatrique (AJAAP)
- ✚ Sages-femmes indépendantes ; www.votresagefemme.ch
- ✚ Fondation O2 ; www.fondationo2.ch
- ✚ <http://www.santepsy.ch>; Rubrique : « Tout au long de la vie/Vie familiale »

5 Références bibliographiques

ROSSÉ AMÉLIE, 2019, *Je suis enceinte, j'ai des questions*, Quotidien Jurassien, 23 avril 2019, p 12.

MAZOYER ANNE-VALÉRIE, SCHOUVEY ALEXANDRA, DE BÉRAIL BRUNE ET ROQUES MARJORIE, 2016, *Répercussions psychiques du trauma du décès maternel pendant une grossesse*, bulletin de psychologie 2016/5, numéro 545, pages 365 à 379.

BERGERET-AMSELEK CATHERINE, 1998, *Le mystère des mères*, Ed. Desclée de Brouwer.

MEHL DOMINIQUE ET GODART ELSA , 2017, *Un bébé toute seule*, revue L'école des parents 2017/2 (N° 623), pages 44 à 47.

Fericelli-Broun FRANÇOISE , 2008, *Grossesse, naissance et transmission : la place d'un pédopsychiatre en maternité*, revue Psychothérapies 2008/4 (Vol. 28), pages 235 à 244.

BRUWIER GENEVIÈVE, 2012, *La grossesse psychique : L'aube des liens*, Éd. Fabert, Belgique.

BRABANT ISABELLE, *Vivre sa grossesse et son accouchement*, Les Éditions-Saint Martin, Québec.

WENDLAND JAQUELINE , 2010, *Grossesse, désir d'enfant et parentalité dans les maternités célibataires à risque*, revue La psychiatrie de l'enfant 2010/1 (Vol. 53), pages 167 à 210.

PERNOUD LAURENCE, 2008, *J'attends un enfant*, Ed. Horay, France.

SPIESS MARTINE, 2002, *Le vacillement des femmes en début de grossesse*, revue Dialogue, 2002/3 n°157, pages 42 à 50.

BYDLOWSKI MONIQUE, 1997, *La dette de vie*, Éditions PUF.

BYDLOWSKI MONIQUE, 2004, *Un cadre psychothérapique en période périnatale*, La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité, pages 285 à 294.

BYDLOWSKI MONIQUE, 2001, *Le regard intérieur de la femme enceinte transparence psychique et représentation de l'objet interne*, revue Devenir 2001/2 vol. 13, pages 41 à 52.

PINEL-JACQUEMIN STÉPHANIE , KOLIOULI FLORA ET KELLY-IRVING MICHELLE , 2018, *Devenir et être parent en situation de précarité*, bulletin de psychologie 2018/2 (Numéro 554), pages 593 à 607.

DE VALORS MARIE-HELENE, 2000, *Le versant psychique de la grossesse*, nposagesfemmes.org.