

[Pr S. Missonnier, Université Paris Descartes](http://www.rap5.org)

<http://www.rap5.org>

Psychologie clinique en maternité : Devenir parent, naître humain et être soignant

PLAN

1 PSYCHOLOGIE ET MATERNITÉ

- A) Histoire, Formation, Filiation
- B) Devenir parents : éléments sociologiques
- C) L'institution Maternité : diversité/unité

2 LE PROCESSUS DE PARENTALITÉ

- A) La Parentalité
- B) La Parentalité et la périnatalité
- C) Devenir mère et grossesse
- D) Devenir mère et post-partum

3 L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PARENTALITÉ EN PÉRINATALITÉ

- A) Le travail indirect (avec les soignants) et direct (avec la famille)
- B) La collaboration avec un réseau
- C) Les Recherches-actions :

- L'annonce et l'accompagnement d'une anomalie chez l'enfant en périnatal
- La préparation à la naissance
- L'échographie : un espace de prévention ?
- Les séparations mère/bébé néonatales
- Les troubles alimentaires du bébé (RGO...)
- La prévention de la maltraitance périnatale
- La naissance d'un père

Bibliographie :

- Missonnier S., *La consultation thérapeutique périnatale*, Toulouse, Eres 1999

- Missonnier S., *Devenir parent, naître humain*, Paris, PUF, 2009

1 PSYCHOLOGIE ET MATERNITÉ

A Psychologue en Maternité : Histoire, Formation, Filiation

- Potentialités et limites enseignement universitaire au sujet du périnatal
- DU, revues spécialisées, Sociétés : Waimh Fr et Marcé
- Périnatalité = indissociable d' une **INTERdisciplinarité** vraie
 - *Clivage institutionnel : psyché/soma ; psychiatrie/psychologie
- Psychologie médicale (périnatalité, néonatalogie, pédiatrie) une discipline fédératrice MAIS résistances à l'ICS
- Amplitude des variations psycho et psychopatho en périnatalité = une opportunité identitaire pour la psychologie clinique actuelle ; une opportunité pour la psychanalyse

B Devenir parents : Décors sociologique

- « Triomphe » et idéalisation de la médicalisation/mortalité infantile ; Pouvoir médical/religieux
- Un foetus et un bébé « parfait »
- Mutation fonctionnement familial (mariage, divorce, natalité, maternités tardives...
- Mutation représentation identité de mère ; permanence de l'idéalisation et du dénigrement rôle maternel
- Un « nouveau » père empathique et impliqué ?
- Mère nature toujours aussi inquiétante/ Maîtrise défensive de la sexualité, la douleur, la mort...
- Violence fondamentale et ambivalence, etc...

C L'institution Maternité : diversité/unité

DIVERSITE :

- Diversité du contexte du soin :

- * la « maternité » proprement dite, lieu de suivi grossesse, de la préparation à l'accouchement et de la naissance heureuse par VB...
- * prénatal : consultations infertilité, FC, mort foetale, anomalies foetales, grossesses pathologiques...
- * périnatal : accouchements difficiles, césariennes, accidents périnatals, séparation néonatale mère/bébé, révélation de handicap...
- * gynécologie ambu/hospi

- Diversité des acteurs du soin :

- * pluridisciplinarité : clivages/synergie (psyché/soma prénat/postnat, gynéco-obsté/pédiatre, médecins/paramédicaux, maternité/collaborateurs externes)

UNITE :

- Temple moderne de la fécondité versus Scènes de tragédies quotidiennes; Eros-Thanatos;
« Normal »/Pathologique

- Unité du système interactif comportemental, émotionnel et fantasmatique parents/enfant/soignants

- * La théorie générale des systèmes et les interactions le système : un tout, homéostasie, causalité circulaire (inter et rétoactive)
- * unité lieu, action, temps de la tragédie

2 LE PROCESSUS DE PARENTALITÉ

(Les outils conceptuels)

A La parentalité

- La parentalité :
 - ensemble des représentations, des affects et des comportements du sujet (homme ou femme) en relation avec son ou ses enfants que ceux-ci soient nés, en cours de gestation ou non encore conçus
 - le devenir mère et père correspondent à une longue évolution en pelure d'oignon qui traverse toute la vie (enfance, adolescence, adulte)
 - est indissociable de son contexte intergénérationnel
 - processus à "double hélice" bio-psychique, est indissociable de son contexte social, culturel spécifique et de son histoire biologique unique
 - le programme conscient de la parentalité est toujours infiltré de traits inconscients qui vont faire retour dans cet étranger familial : l'enfant.
 - englobe -éventuellement- la synergie de deux processus : celui d'un devenir mère (maternité) et d'un devenir père (paternité) dans un espace de conjugalité

- La parentalité selon D. Houzel et coll. (1997)
 - 3 dimensions de la parentalité
 - exercice : règles qui structurent la parenté ("filiation instituée")
 - expérience : aspects subjectifs CS et ICS
 - pratique : qualités observables

B La parentalité périnatale : un segment de la parentalité

➤ La périnatalité biopsychique :

- **n'est pas la temporalité de la périnatalogie
soit 16 semaines = 28 sem/J7**
 - **périnatalité biopsychique : un segment du processus
intergénérationnel de filiation présent à chaque âge
de la vie**
 - **= du "projet parental d'enfant" à la fin de la 2 année
du nourrisson**
- La prénatalité biopsychique :
- **du projet d'enfant à la naissance de l'enfant**

C Parentalité et grossesse

- **La transparence psychique** : crise et/ou traumatisme ?
 - * perméabilité ics, relative levée refoulement (névrose infantile, conflits préoedipiens, conflits archaïques contenant/contenu = ROV)
 - * rééditions de la genèse objectale et des conflits identificatoires
 - * résurgences traumatiques (ex : névrose obstétricale)
 - * désir de grossesse (fruit désir pré/post oedipien)/désir de maternité (désir enfant du père et de la mère)

- **Le « générationnel »** (INTER/TRANS générationnel, les conflits de séparation/individuation, devenir frère, soeur, grand-parents)

- **Incertitude et Anticipation : entre catastrophe et adaptation**
 - *angoisse automatique/angoisse signal (ex : angoisses de malformations et anticipation)
 - * enfant imaginé (bébé imaginaire CS, bébé fantasmatique ICS, bébé mythique PCS)/interactions fœtus environnement
 - * de l'objet narcissique à l'anticipation de l'objet partiel/total :
le fonctionnement psychique placentaire et la relation d'objet virtuelle
 - * exemples de maturation de l'anticipation : les deuils en prénatal ; la séparation mère/bébé néonatale

- **Le contexte** :
 - *conjugal (a conjugalité, la triangulation)
 - *familial
 - *social
 - * la grossesse réelle (aspects médicaux, sociaux (personnes ressources), événements de vie...), l'accouchement réel, l'enfant réel...

D Parentalité et Post-partum : bébé imaginé dedans/bébé réel dehors, un déménagement écologique

- L'accouchement : crise ou trauma ?

- * modalité d'accouchement (rapport imaginé/réel)
- * « schéma d'analgésie » (authentification de l'anticipation maternelle)
- * l'épreuve de réalité de l'enfant imaginé devenant réel après l'accouchement (enfant virtuel devient enfant actuel)
- * soutien conjugal, social

- « L'accordage » comportemental, affectif et fantasmatique bébé/environnement

- * les interactions mère/substituts/bébé/père : synchronie, symétrie, accordage (danse), ludisme (surprise), rythme (alternance disponibilité/retrait), triangulation
- * le tempérament interactif du bébé (ex de la BNBAS, film)

- L'exemple emblématique de l'allaitement : entre fusion/association et séparation/distinction, une spirale mère/bébé/soignants

- * La théorie de l'étayage (pulsions sexuelles sur besoins vitaux; balance auto-érotique/objectale)/la théorie de l'attachement : un besoin social primaire
- * une période sensible ? Oui ET Non
- * la « préoccupation maternelle primaire » : une hypersensibilité maternelle empathique et contenante (potentialité traumatique de cette dépendance)
- * la « continuité d'être » du bébé et la contenance environnementale

- Le fonctionnement psychique en post-partum : « une néo-formation originale » ??? Oui ET Non

- * une effusion fantasmatique
- * les identifications projectives pathologiques et l'intergénérationnel
- * Le Post Partum Blues : un interface entre « normal » et pathologique

3 L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PARENTALITÉ EN PÉRINATALITÉ

A Le travail indirect (avec les soignants) et direct (avec la famille)

- Deux faces indissociables pour la cohérence :
 - * institutionnelle (systémique)
 - * clinique (périnatale)
 - * sémiologique : les « clignotants » périnataux psychosociaux; la conquête d'un langage sémiologique psychosocial transdisciplinaire

INTERVENTIONS INDIRECTES :

- * les transmissions
- * les réunions type groupe Balint (échographistes, soignants du postnatal, groupe sage-femme libérale, groupe commun mater/pédiatrie)
- * le groupe de parole ouvert pour tous les soignants de la mater (ouvert à l'actualité du moment)
- * staffs (général, obstétrico-pédiatrique, psycho-social, infertilité)
- * réunions thématiques ouvertes ; ex : l'homoparentalité

INTERVENTIONS DIRECTES : CT ponctuelles (1/3) brèves (3/10)

- Les modalités d'interventions selon l'origine de la demande des soignants :
 - * les consultants du suivi de grossesse (consultations obstétricales et échographies)
 - * l'assistante sociale
 - * les groupes de préparation à l'accouchement (**anticipation**)
 - * l'hospitalisation prénatale : la grossesse pathologique (MAP),
 - * le deuil périnatal (IVG, IMG, FC, mort foetale...)
 - * la « maternité » en postnatal immédiat
 - * la visite du pédiatre après le retour à la maison
 - * la PMI
 - * Consultations spécialisées : PMI, CMPP, secteur psychiatrique et intersecteur, médecins et psychologues libéraux
- Les demandes spontanées (en pré et en postnatal) = modifications sociologiques prometteuses

3 L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PARENTALITÉ EN PÉRINATALITÉ **(suite)**

B La collaboration avec un réseau : des liens nécessaires

- L'anticipation des professionnels en prénatal en faveur d'un réseau périnatal cohérent :

- * secteur social, ASE
- * PMI
- * Sage-femme en libéral
- * Lieux d'accueil, Associations (toxicomanie, Sida)...
- * Accueil thérapeutique : PMI, CMPP, Secteurs ad et E...
- * Consultations spécialisées : PMI, CMPP, secteurs psychiatriques, médecins et psychologues libéraux
- * Hospitalisations Parents/bébé (mère/enfant) de jour et temps plein

- L'exemple de la CPAV

- * Suivi des généralistes

C Recherches-actions (discussion) :

- La pratique des consultations parents/bébé
- La pratique des consultations parents « enceints »
- L'annonce et l'accompagnement d'une anomalie chez l'enfant en périnatal
- Les séparations mère/bébé néonatales
- L'échographie : un espace de prévention ?
- les troubles alimentaires du bébé (RGO...)
- La prévention de la maltraitance périnatale
- La naissance d'un père