



Entretien prénatal précoce

Les débuts de la grossesse : quels enjeux?

Les grandes étapes du processus de parentalisation

Maternité Necker

22-23 décembre 2010 / 28 janvier 2011

Dr Marie-José Soubieux, Praticien
hospitalier

Pédopsychiatre – psychanalyste

Maternité Necker-Brune



Le désir d'enfant

- Le désir d'enfant s'individualise selon chaque femme, selon chaque homme et diffère selon l'histoire de chacun



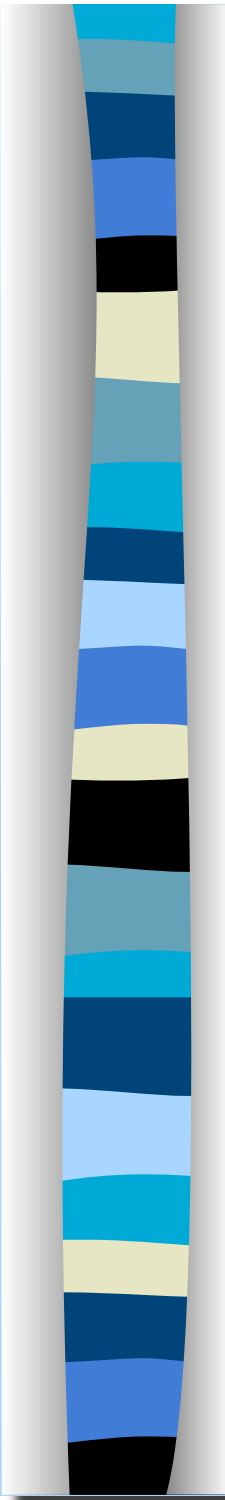
Le désir d'enfant remplit une fonction spécifique pour chacun

- Accéder au même statut que ses parents
- Faire un double de soi
- Rembourser sa dette de vie
- Assurer la filiation
- Assurer l'immortalité
- Rivaliser avec son frère, sa sœur
- Permettre de se sentir admis au « club » des femmes accomplies
- Réparer l'enfant blessé d'autrefois
- Comblers nos manques
- Consoler des pertes, des deuils...



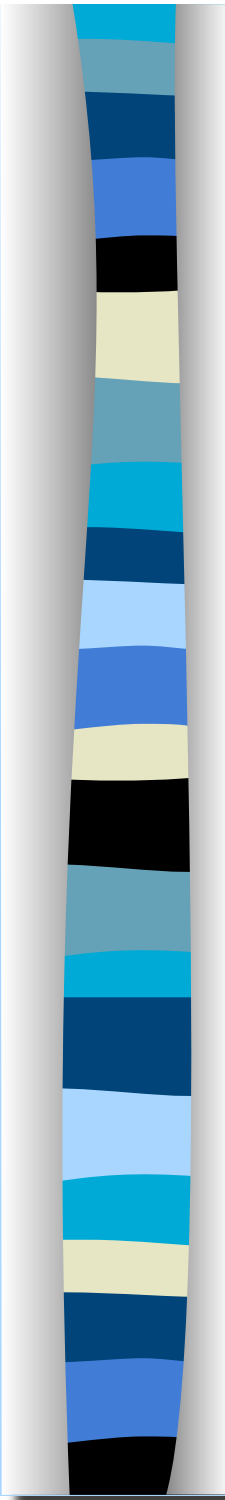
La contraception et les PMA

- L'enfant attendu devient précieux
- Le désir d'enfant s'en trouve t-il modifié?
- Pour être enceinte la femme doit cesser de ne pas vouloir de grossesse, de ne pas vouloir d'enfant



« La vie intra-utérine et la première enfance sont beaucoup plus comprises dans une connexion de continuité que ne le ferait croire la césure impressionnante de l'acte de naissance. »

Freud, 1926



L'anténatal n'est pas
l'anamnèse ou la préhistoire de
l'homme mais bien le premier
chapitre.



La grossesse

- Crise existentielle
- Grande vulnérabilité mais aussi maturation psychique
- Perte des repères identitaires
- Transparence psychique
- Reviviscence des conflits infantiles
- Ambivalence
- Investissement narcissique/ d'objet qui varie tout au long de la grossesse/ Intérêt de l'EPP centré sur grossesse et non seulement venue de l'enfant
- Les craintes de malformation, anticipation, angoisse signal/angoisse de séparation



L'apparition de l'échographie

Depuis toujours les hommes se sont questionnés sur les origines de la vie. La femme qui devient mère, dont le ventre s'arrondit, a de tous temps été l'objet d'un grand mystère. Voir le caché a toujours fasciné les êtres.

C'est ainsi que dans cette recherche frénétique, dans ce désir sans fin de connaître l'instant zéro de la vie, l'échographie a fait irruption.



L'échographie obstétricale

- Étape fondamentale dans le processus de parentalisation : **première rencontre de la mère et du père avec l'image de leur futur bébé**
- **Confrontation enfant imaginaire/enfant réel, nécessité d'une adaptation, d'un aménagement**
- Ce n'est pas un examen anodin
- Reviviscence de fantasmes
- L'inquiétante étrangeté



Fantasmes archaïques et oedipiens

Du secret, de l'intime au dévoilement public

Fantasmes de profanation

Fantasmes de rapt par le regard

Le mauvais œil de l'échographiste

Fantasmes de surveillance

Remaniements des fantasmes imaginaires

Attaque du ventre de la mère

Le foetus peut être vécu comme un parasite qui vit à

ses dépens, parfois même comme un ennemi dangereux, un alien qui peut dévorer sa chair.



L'inquiétante étrangeté

Le sentiment d'intégrité, déjà fragilisé par l'état de grossesse, peut être menacé et laisser place à un vécu de dislocation, d'inquiétante étrangeté.

Inquiétante étrangeté : Être vivant limité, simulant automate ou automate perfectionné?

En montrant à la fois le dedans et le dehors, en estompant les limites entre le réel et l'imaginaire, l'échographie peut créer un sentiment d'inquiétante étrangeté.

Ce ventre qu'elle regardait s'arrondir, qu'elle écoutait attentivement et qu'elle palpait peut devenir un « corps machine » qui l'effraie.



Le dépistage

- Traiter précocement, améliorer le pronostic
- Rechercher une maladie ou un facteur de risque chez une personne qui ne se plaint pas de symptômes particuliers
- Investigations suivies ou non d'examens complémentaires
- Le couple dans un statut naissant de futurs parents a-t-il tout cela en tête?
- En a-t-il mesuré toutes les conséquences même si on lui fait signer un consentement éclairé?



L'idée du dépistage

- Peut être vécu comme une épreuve à passer
- Peut fragiliser la construction de la parentalité
- Suspicion et réalité peuvent se confondre
- Mais permet de repérer les vulnérabilités qui peuvent être exacerbées par la situation de dépistage



Deux idées directrices

- Le dépistage précoce consiste surtout à formuler des hypothèses
 - Les images ne sont que des images
 - On est dans l'incertitude
 - « Je me réfère à la Capacité Négative , c'est à dire cette capacité qu'un homme possède s'il sait persévérer dans les incertitudes, à travers les mystères et les doutes, sans se laisser aller à une recherche frénétique des faits et de la raison » Keats, 1817
- Les professionnels du dépistage ont dans un coin de leur tête l'idée qu'ils peuvent découvrir un problème et ils peuvent en transmettre quelque chose aux parents sans même l'énoncer



L'annonce

Le médecin, la sage-femme....sont
toujours en situation d'annonce

On ne sait pas sur quelle histoire on
tombe



L'annonce d'une malformation in utero

Un véritable séisme se produit dans le
psychisme des parents

Le temps change, il se fige, se
bouscule, s'accélère

Ils étaient venus pour savoir si tout
allait bien et pour connaître le sexe de
leur bébé.....



Le choc

- **Stupeur**
- **Arrêt de la pensée**
- **Arrêt de la rêverie maternelle**
- **Parents précipités dans leur rôle**
- **Harcèlent l'équipe de questions**
- **Demandent certitudes**



Le poids des mots

- **Briseurs de rêves**
- **Premières paroles souvent déterminantes**
- **Surdité psychique**
- **Les mots réveillent les peurs anciennes**



La manière d'annoncer

Conserver une attitude neutre

**Se concentrer sur le diagnostic
morphologique**

**Recevoir la mère rhabillée et le père
dans le bureau**

Leur consacrer du temps



La fonction de contenance de l'annonceur

- **Projection sur l'annonceur d'un vécu immédiat d'horreur**
- **La personne qui annonce doit contrôler ses propres sentiments**
- **Transformer le vécu terrifiant des parents et le restituer sous une forme assimilable**
- **Accepter de ne pas tout savoir et de ne pas tout comprendre**
- **Le temps est un facteur essentiel**
- **Le temps permet l'élaboration psychique**



Nécessité d'un étayage

- Attente insupportable des examens, des résultats
- Ne savent plus comment penser : continuer à penser au bébé ou ne plus s'y attacher de crainte d'avoir à s'en séparer
- Offrir temps de réflexion
- Temps accompagné d'une présence étayante et éclairée au plus près d'eux-mêmes
Pluridisciplinarité+++



Le risque de désinvestissement du foetus

- **Parents ne peuvent plus projeter leur enfant imaginaire**
- **Mandat transgénérationnel non assuré**
- **Majoration du sentiment d'inquiétante étrangeté**
- **Ambivalence débordée par sentiments de colère, voire de haine**
- **Le foetus devient dangereux : demande d'IMG parfois (hyperclarté nuquale)**
- **Mais réinvestissement possible**



L'évolution de la grossesse

- L'échographie, les mouvements actifs du fœtus
- L'haptonomie
- Les déformations corporelles
- La rêverie maternelle
- Les représentations de l'enfant à venir
- L'approche de l'accouchement



La naissance

- Confrontation avec l'enfant réel
- Prématurité, Séparation mère-enfant
- Accidents obstétricaux
- Présence du conjoint
- Environnement



La préoccupation maternelle primaire (Winnicott)

- Identification de la mère à son nourrisson
- La mère peut se mettre à la place de son bébé et répondre à ses besoins
- Maladie dite « normale » qui survient quand la mère est saine



Evolution de la relation mère-enfant

- Grâce au maternage l'enfant objectalise sa relation avec sa mère :
 - distingue interne de l'externe, forme de visage, distingue mère, différencie objet et sujet, devient plus autonome
- Narcissisme et objectalité : La mère le prend de plus en plus pour un objet distinct et une personne en soi



Les interactions précoces parents- enfants

- Regard
- Toucher
- Voix
- Holding
- Intersubjectivité
- Accordage affectif
- Processus de mentalisation



Le baby blues

- Permet à l'enfant réel de prendre sa place
- Souvent au 3^e jour ou 4^e jour après l'accouchement
- Pleurs, troubles du sommeil, asthénie, anxiété/bébé, sentiment d'abandon
- Sentiments d'incompétence, peur de l'avenir
- Réactualisation des deuils, des séparations
- Certaines sociétés ont des rituels et entourent les jeunes mères
- Les pères peuvent également être fragilisés



La dépression post natale

- Problème de santé publique : retentissement sur toute la famille
- Difficile de la reconnaître
- Effets sur le développement cognitif et social de l'enfant
- Dépistage précoce
- J.Cox 1986 : EPDS



La dépression post natale

- Après le premier mois et pdt la première année
- Quelques semaines à plusieurs mois
- 10 à 15%
- 2 pics : entre 6 et 12 semaines
- 2^e trimestre
- Surtout vue par professionnels petite enfance



Sémiologie

- Tristesse
- Ralentissement psychomoteur
- Fatigue
- Troubles du sommeil, de l'appétit
- Anxiété
- Idées suicidaires
- Sentiments d'incompétence
- Culpabilité
- Agressivité



Etiopathogénie et facteurs de risque

- Prédisposition biologique
- Quelque chose du côté du bébé qui se joue dans l'interaction
- Âge de la mère : ados ou après 40 ans
- Isolement
- Conflits parentaux
- Statut social difficile
- Évènements de vie traumatiques
- Accidents obstétricaux, prématurité
- Mort d'un bébé dans les antécédents
- Perte d'un proche pendant la grossesse



Retentissement sur le bébé

- Tous les bébés ne réagissent pas de la même façon
- Troubles de l'attachement : attachement inséculaire
- Fonctionnement cognitif perturbé
- Retard d'acquisition de la permanence de l'objet
- Dysrégulation émotionnelle
- Hypersyntonie à l'atmosphère
- Bébé plus passif, plus soumis



Entretien prénatal précoce

- Centré davantage sur la grossesse et sur la femme, très important en début de grossesse où les représentations d'enfant ne sont pas encore très présentes
- Permet de mieux repérer les difficultés et de les anticiper
- Prévention de la dépression post natale++