

MATERNITE, DEVENIR PARENT ET TROUBLES PSYCHIQUES

Devenir mère est une épreuve, comme de gravir une montagne, vécue bien différemment par chacune. C'est une épreuve à propos de laquelle la plupart d'entre nous se montrent intarissables. Mais il est d'usage de ne parler que du vécu somatique et de ce qui a été ressenti de l'attitude de l'équipe médicale.

Aborder ce qui en est de soi avec soi, son intime, soi avec le bébé, est bien difficile à repérer et plus encore à formuler. Comment ne pas se montrer ravie ? Le bébé et la maman sont en bonne santé, ça va. Bien sûr ça va, mais cette santé physique est la partie visible de vécus souterrains qui se relie à tout ce qui concerne notre vie, bien avant notre conception, psychique et physique. Après la naissance, la vie quotidienne va être extrêmement submergée par les soins au bébé.

Aussi seules les mamans qui ont été terriblement ravagées par la réalité de l'accouchement (ou celles qui se soignaient déjà pour des troubles psychiques) vont s'effondrer ou se fermer dès les premiers jours et alerter l'équipe de la maternité. D'autres mamans ne manifesteront que peu à peu leur désarroi qui peut devenir perte des repères. Ces événements qui changent la place dans le générationnel : devenir mère, en restant fille. Où va se retrouver la femme ? Avec ce sexe qui est a été sexe de mère, comment la femme et son compagnon vont-ils pouvoir retrouver ou oser trouver le sexe de femme. Est-ce possible d'être femme, mère, professionnelle et amante sans s'y perdre ? Souvent pas...

N'oublions pas que la réalité de l'accouchement c'est : en traversant le sexe de sa mère, du dedans d'elle, de sa maison utérine vers la lumière, que l'enfant vient au monde. Quels en sont les effets sur le vécu intime ? Cette traversée est déjà un extraordinaire événement somato-psycho-affectif. Mais si, de plus, ce trajet ne peut se faire, on coupe le ventre de la maman pour sortir l'enfant qui quitte brutalement l'abri du giron maternel et même si celle-ci est anesthésiée, cela s'est passé encore davantage en dehors d'elle qu'un accouchement sous péridurale mal dosée.

Donc, c'est toujours une épreuve, même si comme pour escalader une montagne, ou traverser une tempête sur un voilier, on en sort ravies, (souvent grandies), ravies mais éprouvées. Affronter des épreuves fait partie de notre force de vie, encore faut-il qu'elles ne soient pas traumatisantes. Cette épreuve

peut devenir un beau souvenir. Mais aussi, elle peut ne pas pouvoir être intégrée dans notre appareil psychique.

Les femmes qui sont « seulement » affectées, sans être menacées, dans leur existence par la venue au monde de leur enfant, vont dans les premiers temps après la naissance être protégées, sécurisées en se serrant dans la « bulle maman, bébé, maison » et les conseils du pédiatre ou de la PMI¹. Prenons comme référence à ce sujet ce qui s'est passé pour Noémie : elle et son compagnon avaient partagé un accompagnement haptonomique pour accueillir leur bébé. La naissance se passe très bien, et sans péridurale. Tout va bien, si ce n'est que le bébé pleure beaucoup la nuit. Noémie vient me dire au revoir et pendant cette rencontre « tombe » dans une terrible angoisse sans fond, qu'elle n'aurait pu imaginer avant d'y être confrontée. Terreur qu'elle n'avait jamais éprouvée jusque là et dont elle n'avait pas la moindre idée. Une terreur muette, sans cri ni agitation. Heureusement, elle a pu se donner les moyens de circonscire sa terreur dans un lieu où elle peut être accueillie et rassurée et non de la rencontrer à la maternité, ou seule chez elle.

Que s'est-il passé ? Pour cette jeune maman se trouvant dans la protection d'une relation de confiance positive, la découverte² de cette terreur semble être un équivalent non pathologique, circonscrit dans un cadre, d'une décompensation³ : un pare-excitation n'a pu se reconstruire après l'accouchement. L'angoisse fait irruption par la béance laissée après la mise au monde du bébé. La présence de celui-ci en elle, rassurante, comblante pendant la gestation faisait défaut. Pour Noémie, les affects, extraits des profondeurs inconscientes par la naissance du bébé et mobilisés par l'accueil haptonomique, n'ont jamais dépassé le cadre du cabinet comme cela s'est passé pour ces mamans dont je dis qu'elles ont été ravagées. De surcroît, le compagnon de Noémie est attentif, respectueux. Puis il sera solidaire de son entreprise de travail personnel psychothérapique⁴, il en reconnaît le bien-fondé. Nous verrons ultérieurement que ce n'est pas toujours le cas.

Autour de la bulle maman-bébé-papa, y faisant trop souvent intrusion, il y a les grands-parents dont la juste place est bien délicate à trouver avec les gros sabots dont ils sont chaussés sans le savoir. Leur intrusion peut être encore plus forte quand ils sont absents (décédés, partis, fâchés) et que cette absence est ravivée

¹ Certaines déploreront qu'avant l'accouchement, on prenait soin d'elle, mais que depuis la naissance, on ne s'intéresse qu'au bébé

² au sens de soulever un couvercle

³ ³ On appelle décompensation l'apparition subite et brutale de troubles dont les éléments étaient sous-jacents et insus jusque là.

⁴ Le contact haptonomique permettant un travail en référence aux concepts psychanalytiques.

douloureusement à ce moment où les nouveaux parents changent de place dans la génération. De fille, de fils, ils deviennent mère et père comme leurs propres parents. Leurs parents merveilleux ou indignes, ou les deux à la fois. Leur devenir-parent va être emberlificoté par la remise en place de ces positions. Non seulement avec les parents de la maman, mais aussi avec ceux du papa⁵.

Ce qu'a traversé Eugénie, adressée par sa gynécologue au début de sa grossesse, est exemplaire. Cette femme et son mari sont très amoureux et leur vie s'annonce bien agréable avec un travail qu'ils aiment, sans risque de chômage, une maison en construction et le bébé tant espéré qui s'annonce. Mais voilà qu'elle devient angoissée puis déprimée au point qu'elle se demande s'il ne faut pas demander une IMG⁶. Je la recevrai seule chaque semaine pendant cinq mois, puis avec son mari jusque l'accouchement. Tout d'abord, le contact haptonomique va lui permettre pendant la séance un vécu agréable avec son bébé, mais il ne lui est guère possible de le retrouver à la maison. Eugénie était si désespérée qu'il a fallu recourir à un traitement d'antidépresseurs, prescrit par son gynécologue après avis d'un psychiatre. Eugénie est une jeune femme agréable, jolie, sympathique, fiable, réglo et tout et tout, mais sa grossesse la mettait en péril psychique. Ce contact avec son enfant était un préalable indispensable, à l'autre indispensable : parler, associer, chercher. Une alliance thérapeutique s'est installée entre nous. Et c'est un rêve qui permet d'extirper la racine de ce non-droit à être maman. Eugénie a osé découvrir le drame de l'enfance de son père. Elle a réussi à l'aborder avec lui, ils ont enfin pu parler de ce qui était interdit dans la famille : évoquer l'abandon, l'abandon par sa mère dont l'enfance du père avait été écrasée.

J'ai choisi cette introduction directe pour nous mettre tout de suite dans le vif du sujet. Avant de continuer avec des vécus dramatiques, situons nous d'abord de façon plus générale : dans l'anthropologie et la sociologie.

La plupart des humains souhaitent devenir parent, être les parents d'un bébé potelé, souriant qu'ils pourront aimer et par qui ils seront aimés assurément. Les personnes qui ne peuvent accéder à leur souhait d'être parent, en souffrent énormément et sont prêts à tout (toutes les folies) pour réaliser ce rêve. Ceux qui choisissent de ne pas être parent, sont plaints ou taxés d'égoïsme.

Trop longtemps, on a parlé d'instinct maternel comme d'une évidence. Encore maintenant, celles qui n'en témoignent pas avec cette émotion affectée et

^{5 5}. On pense trop souvent que le papa a une position immuable, potiche au service de la maman fragile, comme tant de maternités le mettent potiche à son côté.

⁶ Interruption médicale de grossesse, demandée par un collègue de médecins.

sirupeuse qui culmine au moment de la fête des mères, sont facilement vilipendées par le public. Ce public soutenu par les slogans des medias et des publicités qui présentent des mamans souriant avec affectation, exhibant ou accaparant leur bébé-objet. Le bébé servant de faire-valoir à sa maman : voilà un trouble psychique qui ne dérange pas. C'est le bébé qui est éprouvé : il n'est pas établi dans sa place de sujet et ce n'est plus tard qu'il manifesterà à sa manière la recherche de sa place et ...enrichira les psys.

Or, en deçà de l'annonce officielle de l'entrée dans le monde d'un nouvel humain, ce qu'il en est pour chacun d'être mère, d'être père, d'être parent ensemble, est du domaine de l'intime. Une grande part en est inconsciente et met en jeu toute notre existence depuis plusieurs générations⁷ dans tout ce qui nous caractérise, notre souffle, notre peau, nos viscères, notre sexualité, notre affectif bien sûr, (avec l'amour comme la haine), notre esprit et notre spiritualité. J'allais oublier de citer notre possessivité, car couramment, on parle « d'avoir » un enfant , ensuite on dira « le prendre » et « le récupérer » (à la crèche, chez la nourrice, à l'école) comme si l'enfant cessait d'être humain hors de notre regard⁸. Or ce sont les objets qu'on prend et les déchets qu'on récupère.

Je n'ai jamais oublié Odette, jeune maman, certes très troublée, qui avait traversé la France pour accoucher dans une maternité réputée pour son accueil : ensuite, quand elle était à la maison, elle gardait son bébé serré contre elle, la plupart du temps au sein, jour et nuit, puis elle s'absentait -à tous les sens du mot- et un jour d'hiver, j'ai trouvé le bébé à moitié nu devant la fenêtre, hurlant...Elle ne pouvait être simplement présente : soit elle était en adhésivité, soit elle l'oubliait.

Cet événement marquant de ma vie professionnelle montre qu'enfant on peut être avant tout objet du plaisir de ses parents, soutenant la vie de ceux-ci. Quel poids pour l'enfant, ayant sans cesse à s'adapter à l'imprévisible et quel non-mode de relation à l'autre s'instaure pour lui. Par exemple avec une maman comme Odette accaparante, puis disparaissant, pour tenir bon, il faut faire sa petite vie seul, sans y inclure autrui. Ce sont des enfants à qui ne sont pas posées des bornes structurantes.

Espérons que la plupart des enfants auront la possibilité d'être sujets de leur désir de vivre et seront accompagnés à « grandir , allant- devenant, dans le génie

⁷ Sur le plan cellulaire, les gamètes qui ont contribué à nous concevoir se constituent sur deux générations ;

⁸ J'ai connu une maman qui gardait son bébé serré contre elle quand elle était présente, mais elle pouvait s'absenter et le laisser seul, sur un bord de lit, non habillé l'hiver devant une fenêtre ouverte...

de leur sexe. »⁹ . Une des premières reconnaissances de ce désir leur maman aura été d'être attentive aux signaux du bébé manifestant son souhait de renoncer au sein.¹⁰

Je garde un souvenir très vif de ce que m'avait dit une femme médecin, qui venait me consulter car elle était très troublée dans sa relation à la nourriture, elle avait délibérément, (qu'en pensait son mari qui s'occupait ailleurs ?), conçu et mis au monde cinq enfants en six ans. Ces enfants étaient élevés « sous cloche » et ne sont pas sortis de la maison avant l'âge de l'obligation scolaire. Par ses maternités successives, elle s'assurait, disait-elle, d'avoir un stock d'amour indéfectible...Elle serait toujours aimée. Or entre sa mère et elle, c'était l'éloignement, la méfiance...De la maternité elle ne connaissait que deux opposés : collage avec ses enfants et éloignement d'avec sa maman. Odette, elle, vivait les deux, tour à tour, avec son petit.

La plupart des mères permettent à leur nouveau-né d'être dépendant d'elles en lui laissant l'illusion que c'est lui qui crée le sein, ce sein qui arrive dès qu'il en a besoin, que c'est aussi lui qui occasionne tout le « bon » qu'il vit, qui occasionne aussi la cessation de déplaisir. Peu à peu, il pourra se détacher d'elle s'individualiser, en se désillusionnant¹¹ de cette toute puissance imaginaire qu'il suppose avoir sur elle et pouvoir exister en dehors d'elle.

Mais s'il s'individualise, certaines mamans peuvent, soit perdre le contact avec l'enfant, soit ne plus pouvoir sentir d'affection pour lui : comme je le disais plus haut, s'il n'est plus collé, il n'est plus dans l'orbite affective. C'est peut-être la raison pour laquelle, on assiste à un rallongement du temps d'allaitement. D'autres mères peuvent aussi fantasmer qu'elles perdent une partie d'elle, ou se sentir dépossédées de lui par un ennemi imaginaire. Cet ennemi inventé pourra être les collègues de travail, car le travail est ce qui a amené l'éloignement de l'enfant. Je vais évoquer trois personnes qui ont été confrontées à cette rupture dans la relation avec les autres ou avec leur enfant. Deux d'entre elles, Ursule et Yolande, ont pu être actrices d'une demande d'aide psy, Elles et leurs enfants ont pu reprendre heureusement leur vie : les épisodes difficiles leur ont été l'occasion d'un travail psycho-affectif enrichissant .

Pour Andrée, l'équilibre qu'elle tenait sur un fil s'est effondré. Elle est mère d'un bébé que, suivant l'expression étrangement usuelle, elle ainsi que son

⁹ Cette formulation est de Françoise Dolto

¹⁰ Les enfants ont des dents pour mordre dans la vie et non pour s'empêcher de mordre le sein, et s'ils marchent, c'est parce qu'ils sont devenus un individu distinct de leur mère et leurs parents vont être fier de le voir partir vers l'avant

¹¹ le terme est de Winnicott, psychanalyste anglais

compagnon avaient « désiré ». Ils étaient très attachés l'un à l'autre . Le moment venu du sevrage et de confier l'enfant pour travailler, Aimée s'est retrouvée dans un grand blanc sans aucune affection pour quiconque, ni son bébé, ni son compagnon, ni sa famille, ni ses amis. Elle était absente affectivement, on peut dire désaffectée. C'est comme si l'enfant n'avait personne près de lui et le papa n'avait plus de compagne, mais une voisine. Contrairement à Odette, elle était physiquement présente et faisait les gestes nécessaires, mais jamais-là . Ce blanc affectif était sa manière de se protéger d'un désarroi bien plus grand. Jusque là, tant que le bébé était au sein, il colmatait la brèche, ouverte en sa mère, par sa sortie, la brèche due à la sortie, par le col béant de l'utérus, à travers le sexe de sa mère. La béance laissée par la sortie du bébé ne se referme pas. Tant que le bébé est au sein, ou contre sa mère, dans la bulle fusionnelle, la situation, fragile, peut tenir. On trouve une matérialisation artistique de ceci dans une sculpture d'Henry Moore¹². Cette sculpture métallique représente un couple mère-enfant : la bouche du bébé est un bouchon et le sein de la mère est un trou. La situation s'aggravant, Andrée dut être hospitalisée longtemps , son angoisse la mettant en danger.

Puis, soutenue par son compagnon, le père, qui n'avait pas voulu reconnaître la gravité de la situation , elle a repris le cours de la vie, ayant ravaudé vaille que vaille, en cousant une pièce à gros points, la béance . Ceci ne faisait illusion qu'à elle et son homme. L'environnement social s'inquiétait beaucoup¹³. Ils décident « d'avoir un autre enfant ». Pendant sa grossesse, son entourage proche s'émerveille de la voir reconstruite et radieuse. Elle a la possibilité de faire la démarche de commencer une psychothérapie régulière. Malgré notre travail, le fragile du ravaudage va voler en éclats, peu après la naissance du bébé, sans attendre le sevrage¹⁴. Andrée n'est que douleur et morceaux. Son compagnon qui n'avait pas voulu reconnaître ses troubles, donc ne l'avait pas aidée, est obligé de voir. Il a peur et pense à s'en aller. Elle est si souffrante et déconstruite : lui faut-il le temps d'une gestation, pour se reconstruire ?

Ursule a perdu le contact avec son enfant à sa reprise de travail. Le papa, lui aussi, laissée seule dans son désarroi, ne s'intéressant qu'à l'enfant. La petite fille ne reconnaissait plus sa maman et la regardait étonnée, inquiète, tendue. Ursule a d'abord fixé son souci sur toutes les questions de puériculture-pédiatrie habituelles. Puis, elle a pris conscience que c'était en elle que l'angoisse était née et a fait appel à une aide psy. C'était déjà tard et l'hospitalisation

¹² Mother and child on Ladderback Chair , bronze, 1952

¹³ le pédiatre de l'enfant me faisait des signes d 'alerte mais ils ne voyaient pas la nécessité d'un travail psy, reprochant à l'environnement ce qu'ils ressentaient malveillant.

¹⁴ Il n'avait pas été possible de poursuivre un traitement de psychotropes nécessaires, car difficilement compatible avec l'allaitement ce qui aurait demandé des organisations que la non collaboration du papa empêchait.

psychiatrique ne put être évitée, mais le contact entre Ursule et sa fille s'est très rapidement et facilement recréé. Puis elles ont pu être accueillies ensemble dans le lieu d'hospitalisation. Leur séparation a donc été de courte durée.

Contrairement à Andrée, elle s'est lancée dans une exploration passionnante bien que fatigante des raisons pour lesquelles, elle avait ainsi basculé dans l'angoisse et la dépression, elle, la collègue, la copine formidable, boule en train et fiable, c'est-à-dire la dernière personne de qui on aurait pensé une telle panique ravagée.

Les compagnons d'Ursule, Andrée et Yolande avaient en commun d'être assidus dans leur profession basée sur la relation à autrui. Mais tous trois avaient des histoires infantiles et familiales lourdes. En conséquence, ils avaient besoin que leur femme montre une image de femme sûre, sécurisante, qui les protège de leurs misères affectives d'enfant, être une mère sans faille. Ce qu'ils attendaient de leur femme devenue mère –être sans faille- est justement ce dont elles avaient cruellement besoin venant d'eux. Ceci a transformé en ravage ce qui aurait pu ne demander qu'une aide discrète, sans alerter les populations comme ce fut le cas.

Pour des raisons liées à son histoire familiale, Yolande aurait eu besoin de pouvoir rester plus longtemps à la maison à prendre soin de son bébé et de ne pas reprendre si tôt son travail passionnant où elle s'occupait des enfants des autres. Elle a projeté sur le monde extérieur le reproche qu'elle se faisait de confier son premier enfant, à un tiers personne. Elle se sentait menacée par tous : commerçants, famille, mais surtout par ses collègues. Ceux-ci ne la reconnaissaient plus, elle si sympathique, en cette femme méfiante, énigmatique et agressive. Son domicile, son bébé, seuls la rassuraient. Heureusement, son entourage éclairé m'a contacté, mais ce sont eux qui ont dû jouer le rôle contenant, grâce au fait qu'ils étaient professionnels. Ce n'est qu'après la naissance de son second enfant qu'elle réussit à ressentir le besoin d'aide, au lieu de projeter sur autrui son angoisse.

Voici exposé combien peut être fragile une jeune maman. J'ai évoqué des situations où l'entourage et parfois la société ont été avertis de la souffrance de la maman et de l'inquiétude du bébé (qui n'était plus dans la quiétude qu'il avait connu les trois premiers mois). Des mamans peuvent vivre ceci, intérieurement, dans leur plus intime sans que leur compagnon ne leur en tienne rigueur. Il s'agit alors d'un compagnon solide, tenant sa place de père, (comme l'homme des cavernes qui sortait de la grotte pour aller à la chasse dans le danger pour nourrir sa femme qui reste à l'abri avec les enfants). Certaines font le choix d'aller travailler cette fragilité pour se consolider : c'est ce qu'a vécu Noémie... Pour ce travail, il faut un professionnel accueillant, présent et

attentionné au cheminement propre de la femme et non un donneur de directives.

Revenons à des considérations plus générales : quel est, en ce début du 21^{ème} siècle, le contexte du devenir parent. Accéder à la maternité se présente bien différemment qu'il y a 100 ans. Les habitudes liées à la venue au monde des enfants de notre monde occidental ont été transformées par la diminution de la mortalité infantile et maternelle, ceci allant de pair avec une médicalisation de la naissance, la contraception, les allocations familiales, la légalisation de l'avortement et les PMA.

Nous sommes installés dans un monde : « un enfant , si je veux, quand je veux, comme je veux et, voire, comment je le veux ». La perfection quoi ! La perfection est très dangereuse, il n'y a plus de mobilité possible, ça se coince.

C'est pourquoi, si devenir parent est réellement moins environné de mort, nous donnons toujours la vie à un être mortel, scandale qui développe chez nous rites de protection et angoisses pour que la santé soit plus forte que la mort. Ces rites sont étayés par les medias soit-disant spécialisés, les choix de santé médicaux , les différentes précautions phobiques et les croyances. Ce besoin de protection est fonction de notre sécurité intérieure ou sécurité de base.

Cette sécurité de base se développe dans les relations de bon portage du bébé par sa maman (« holding » de Winnicott) ce qui permet le vécu de ce que le docteur Delassus appelle « l'originare pour le bébé », à l'époque où leur existence est indissociable. La mère et le bébé forment une structure individu-environnement où le père est indispensable pour apporter sa protection. Puis le bébé va pouvoir se sentir, vers neuf mois, un individu distinct de sa mère. La participation affective du père se particularise surtout par les travaux pour préparer la maison (la maman fait nid pour le bébé, il fait nid pour la famille, c'est son rôle)¹⁵. Mais j'entends souvent que ceci peut leur être reproché car les mamans gestantes les voudraient comme des mères !

Comment la femme qui met au monde un enfant va-t-elle devenir une mère ? Et pouvoir se mettre à la disposition de ce bébé qui va sans arrêt requérir d'elle une capacité sans faille. Comment va-t-elle pouvoir mobiliser en elle toute cette disponibilité nécessaire au bébé, qu'on peut appeler : préoccupation maternelle primaire ? Comment le père va-t-il pouvoir tenir sa place ? Car devenir mère, père, parent, c'est changer de génération, passer d'enfant à parent. Or, dans le même temps, la présence de ce bébé réveille chez nous nos émotions, joies, embarras et quelquefois la détresse de notre être-bébé. Les appels du bébé, qui

¹⁵ et aussi, parfois, par un petit bedon !

attend, réclame, peuvent raviver nos attentes de bébé. Ces appels peuvent nous angoisser au point d'amener un sentiment d'impuissance, d'incapacité, de ne pas avoir le droit d'être mère, pas le droit de vivre, pas le droit d'aimer, donc devoir mourir, ou laisser le bébé, ou mourir avec le bébé.

On mesure combien peut être terrible la situation du bébé dont simultanément la maman et le papa ne sont pas en mesure d'affronter ce passage. Il a la sensation de ne pas cesser de tomber entre ses deux parents démunis, ses deux encore-bébés responsables d'un bébé. Il appelle, hurle en battant des bras ou en se griffant, a peur du soir, crache sa nourriture, ne grossit pas, a des diarrhées. La maman appelle au secours, mais rien ne la rassure. Il arrive que chacun des parents pense que ce n'est que lui, ou que l'autre, qui en porte la responsabilité. Et on diagnostique un RGO ! C'est le plus souvent la maman qui manifeste ainsi son impuissance à faire mûrir le devenir parent en elle. Le papa se ratrape aux branches, soit en niant la situation, soit en prenant le large d'avec sa propre réalité intérieure en se mettant dans le rôle de soignant, bon compagnon : « c'est elle qui déraile ».

Au fur et à mesure des années, je mesure que les fragilités des femmes devenant mère se développent en états pathologiques puerpéraux quand le père reste dans son isolement intérieur infantile tout en se muant extérieurement en homme fort de la situation. Il emmène sa femme en consultation et le pauvre porte tout, le bébé et l'angoisse de retrouver sa femme en larmes, allongée dans la cuisine, ou pleurant sans cesse, ou refusant de toucher le bébé. Le malheureux mari se cantonne alors dans une position tutélaire au lieu de prendre avec sa femme la situation à bras le corps, aimable avec le corps médical et réprobateur avec sa compagne. Les papas modernes ne sont pas des meilleures aides, car ils ont tendance à se transformer en maman-bis qui fait tout et la maman est encore plus larguée dans son incapacité. Pas facile d'être papa.¹⁶

Avant de terminer, il me faut aborder les circonstances de la venue d'un bébé chez chacun de nous, femme, homme. Comment un enfant arrive dans notre vie. J'aborde ici la question du besoin d'enfant, distincte de celle du désir d'enfant. Le désir d'enfant est constitué de nombreuses forces, certaines connues, d'autres inconscientes qui se sont constituées depuis notre naissance au fil des vécus et des relations avec nos parents, nos sœurs et frères, notre environnement¹⁷. Toute conception est influencée par ces forces où, bien évidemment le psychique, le somatique et l'affectif sont étroitement interactifs.

¹⁶ la préparation haptonomique prévient en grande partie ces difficultés, car une découverte simultanée de leur devenir parent et de la relation à l'enfant les met déjà dans une alliance.

¹⁷ Cf : Juliette Planckaert *Les avatars des identifications premières et le devenir parent*, revue : Le coq héron, n°173

Aussi, gardons-nous de demander à des parents si l'enfant annoncé, ou déjà né, est désiré. Le mot « désiré » est trop intime. Préférons : souhaité, attendu, prévu, ce qui est du domaine du « besoin ». Je vais citer pour expliquer l'expérience d'un couple qui s'était mobilisé et avait parcouru beaucoup de kilomètres pour mettre leurs enfants au monde dans les meilleures conditions possible. La maman n'avait pas réussi ce qu'elle souhaitait, c'est-à-dire allaiter ses bébés, ce qui avait entraîné des conflits avec les deux maternités : car, l'angoisse de cette maman était communicative et entraînait un sentiment insupportable d'incapacité chez le personnel. Pendant sa seconde grossesse, la maman avait été très déprimée et avait commencé un traitement d'antidépresseur, la psychothérapie psychanalytique, dans un climat haptonomique, ne suffisant pas. Voilà, une famille en marche cahin-caha. Mais les « besoins » d'enfant des deux parents ne sont pas satisfaits. Ils « désirent un troisième ». Surprise, après l'arrêt de la contraception, rien ne se produit. Le couple a la sagesse de cesser l'entreprise après plusieurs mois (d'autres se seraient lancés dans les PMA !). La maman poursuit son travail psy et va découvrir que son souhait n'était pas un souhait d'enfant, mais était lié à un tout autre souhait.

Ainsi à la naissance de leur enfant, les parents sont déjà soutenus ou au contraire emberlificotés par de nombreuses attaches qui les empêchent soit de partir à la dérive, soit de partir en bon chemin

Que se passe-t-il dans l'intime de la maman et du papa? Si la vie actuelle a changé les circonstances de survenue d'une maternité, (au point qu'il n'est même plus nécessaire d'avoir un rapport amoureux fécondant !), devenir parent est toujours un grand bouleversement intérieur. Toujours. Aussi le séjour à la maternité est un temps important, souvent trop court. Pour la plupart d'entre nous, il est possible heureusement de nous fabriquer des protections, à commencer par l'institution du baby-blues et la maman a le droit de montrer son désarroi à la maternité. Mais le papa, comment fait-il ? A cet égard la création du congé de paternité est une avancée importante, malheureusement mal comprise comme par ce spécialiste du droit du travail qui voulait le « garder » pour ses vacances, ou ce chef d'équipe qui, abusant de son pouvoir, rappelle un père de jumeaux le lendemain du retour de la maternité, celui-ci n'osant pas refuser pour garder sa place...

Concevoir un bébé, le porter, abriter une vie, ouvrir sa maison utérine et son sexe pour le laisser sortir, accepter de se séparer de lui sans en garder une parcelle (on pourrait envisager les hémorragies de la délivrance comme des larmes de sang d'avoir à se séparer de son bébé), devenir mère comme sa mère, ne plus être seulement enfant, quelle aventure risquée. Pour l'homme, voir sa femme devenir mère comme sa mère à lui, devenir père comme son père....

Le bébé en nous est sollicité par ce bébé. Ses pleurs sont-ils les siens, ou ceux que nous avons pleuré, bébé, sans être consolé, ou que nous n'avons pas pu pleurer ? Et s'il arrive qu'il soit inconsolable : n'est-ce pas notre abandon à nous de bébé, ou est-ce que notre détresse augmente l'inquiétude du bébé ? Les demandes du bébé sont trop fortes pour une maman qui dit : « pour ma mère, il n'y en avait que pour mon frère, je ne comptais pas ». C'est ainsi que la PMI est souvent embarrassée, il y a tant à mobiliser, à réparer. Comment aborder ces mamans ? Elles ont besoin d'un étayage chaleureux, permanent, fiable et qui tient bon sans se fâcher, ni faire de reproches, quand elle ne vient pas sachant qu'on l'attend. Lorsqu'on a si souvent attendu en vain sa maman, comme c'est rassurant de se savoir attendue et de retrouver notre accueil souriant quand il est enfin possible d'arriver ;

Les dispositifs de PMI¹⁸ et de différentes associations, comme celle où je travaille à Orléans, sont plutôt bien répartis en France : mais il faudrait un personnel bien plus nombreux. Si les mamans et papas soient accompagnés réellement, intimement par des professionnels et non dans des groupes animés par des personnes de bonnes volontés mais non armées pour accueillir l'insoutenable, on peut contribuer à une prévention des difficultés ultérieures, en particulier de la violence..

De même qu'un enfant a besoin de ses deux parents, chacun le sait, de même, il est indispensable que chacun des parents étaye l'autre, reconnaisse l'autre dans sa fonction. La maman qui nourrit et entoure a besoin et d'être soutenue par son compagnon et qu'il assure son rôle d'aider au détachement. Mais le compagnon n'est pas une deuxième maman,¹⁹ même s'il est « maternant »

En concluant, je vous propose, si vous le trouvez, de regarder le film : « Le lait de la tendresse humaine » qui évoque l'aventure d'une maman qui ne peut plus « mater » et laisse son bébé dans la baignoire. L'eau tiède, arrivant doucement de la douche posée près de lui, s'écoule au fur et à mesure par la bonde. La maman s'en va. Le film raconte le chemin qu'elle va faire pour se retrouver maman à nouveau.

Juliette Planckaert
 Psychanalyste, formée à l'haptonomie.
 Psychologue honoraire des hôpitaux
 Septembre 2007

¹⁸ La PMI de Dijon organise depuis plus de 10 ans des consultations conjointes « pédiatrie et psychanalyse » assurées par les deux praticiens à la fois.

¹⁹ Bien sûr, les papas participent aussi quotidiennement de prendre soin de son enfant.

