

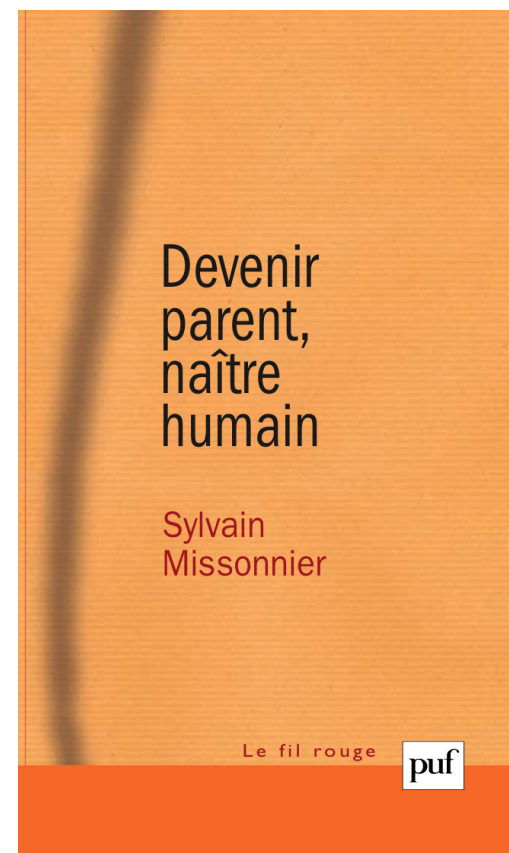
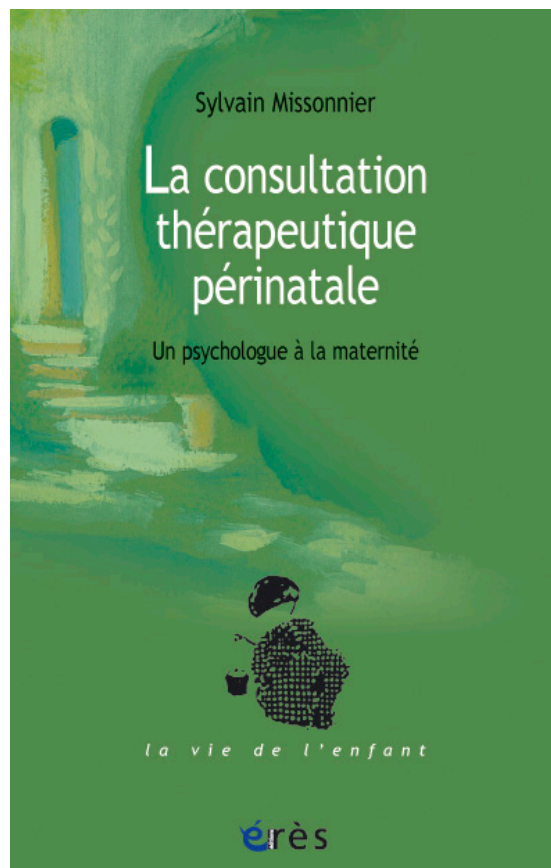
DEVENIR PARENT

DU Lille

Pr Sylvain MISSONNIER

www.rap5.org







Postulats 1

Maternité en prénatal : lieu de 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...



Postulats 2

- **UNITE** de lieu, d'action et de temps
- Temple moderne de la fécondité versus Scènes de tragédies quotidiennes ; Eros-Thanatos;
- Métaphore du metteur en scène
 - Attention à l'individu (rôle) indissociable du groupe (scénographie)
- Unité du système interactif comportemental, émotionnel et fantasmatique parents/embryon-foetus-bébé/soignants
 - La théorie générale des systèmes et les interactions :
 - le système : un tout, homéostasie, causalité circulaire (inter et rétoactive)
 - Danger du ciblage isolant et enjeux de la communication entre les différents acteurs



Postulats (3)

- Périnatalité = indissociable d'une **INTERdisciplinarité** vraie
 - Si approche holistique de tous les acteurs permet de dépasser le clivage institutionnel psyché/soma
 - Le psychologique n'est pas le monopole des « psys »
 - Le « psy » un médiateur de l'intra et de l'intersubjectif individuel et groupal (familial et institutionnel)
- Amplitude des variations psycho et psychopatho en périnatalité
- Psychologie clinique périnatale (psychopérinatalité) = une interface fédérative



Outil central : la parentalité (1)

■ Concept de parentalité

– Limite si déni de la

- conjugalité (devenir couple)
- maternité/paternité

– Vertu si souligne la base commune dans le respect de la différence des sexes et des générations



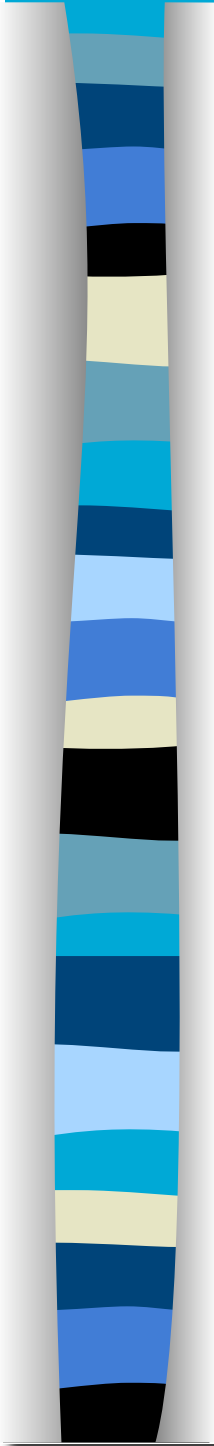
Outil central : la parentalité (2)

- ensemble de comportements, d'affects et représentations, CS, PCS et ICS 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 générationnel (inter et trans) ;
- 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.



Outil central : la parentalité (3)

- 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



Éloge de la chronologie périnatale (1)

■ Périnatalité

≠ 28 sem A / J7 PP

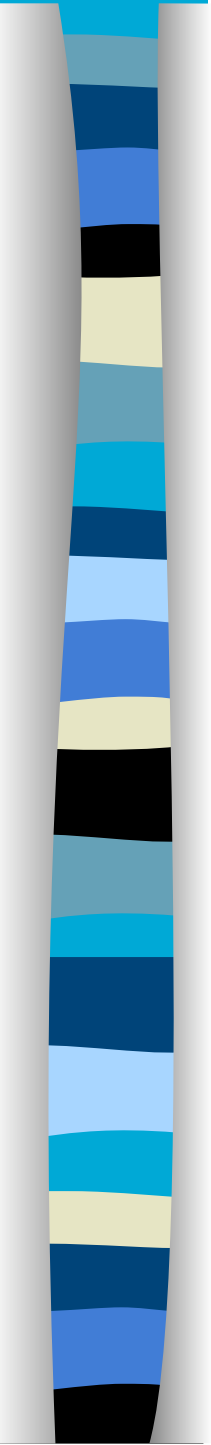
= grossesse + première année du bébé (fin du congés maternité)

■ Hier

– Découverte du **bébé** compétent, de la psychologie du devenir parent face au bébé et de sa psychopathologie

■ Aujourd'hui

– Découverte du **foetus** compétent, du devenir parent pendant la **grossesse** et de sa psychopathologie



Éloge de la chronologie périnatale (2)

- Plaident en faveur du périnatal
 - Les stratégies préventives obstétricales, pédiatriques
 - La psychologie et la psychopathologie de la parentalité et des relations parents/embryon/foetus/bébé
- Résistance à la continuité pré/post natale chez les soignants
- Vers une reconnaissance collective du « Premier chapitre »



La maternalité prénatale

- Une crise
- Réactualisation des fondamentaux
 - Du développement individuel intra et intersubjectif
 - De la filiation
 - Le « meilleur et le pire »
- Vices et vertus de la transparence psychique
 - **Créativité** ; compliance préventive
 - **Vulnérabilité** car répétition des conflits non résolus
- Dynamisme et vigilance des soignants



Maternalité et grossesse (1)

- **Incertitude** sur le devenir mère, sur le devenir père et le devenir enfant
- **Anticipation** = une variable très représentative de la qualité du processus de nidification maternelle (indissociable des structures individuelle, conjugale et sociale)
- **Chemin** : passer du clone (objet partiel narcissique) à l'enfant différencié de soi (objet total)
- Suivi médical, préparation à la naissance = activation de l'anticipation parentale



Maternalité et grossesse (2)

- Schématiquement, 3 périodes psychologiques :
 - **T1 Révélation** de la grossesse ; poursuite ou avortement ; centration sur soi = silence relatif sur l'embryon ; adaptation somatique variable
 - **T2 Reconnaissance** du locataire utérin : début proprioception, 1 écho, émergence du passage du 2 à 3. Incertitude sur la capacité de fabriquer un bébé normal. Transparence psychique (ex foetus, ex nourrisson)
 - **T3 Foetus devient « bébé du dedans »**. Anticipation du déménagement dedans/dehors. Incertitudes sur l'accouchement. Schéma analgésique



Incertitude et Anticipation (1)

- Triple incertitude parentale inhérente à la grossesse :
 - Quel foetus ?
 - Quelle mère ?
 - Quel père ?
- Illusions des usagers sur le scientisme médical tout puissant (diagnostic anténatal, péridurale...)
- La qualité parentale de l'anticipation
 - Une variable psychologique significative
 - Un potentiel + ou - favorisé par les soignants



Incertitude et Anticipation (2)

- Anticipation psychologique tempérée
 - Angoisse signal = santé
- Anticipation pathologique : déprimée, obsessionnelle, délirante...
 - Angoisse traumatique = SOS
- Suivi de grossesse = la rencontre **négociée** d'une anticipation parentale avec une anticipation soignante des professionnels
- Nature, et contenus des échanges dans cet espace d'anticipation = sémiologie du normal et du pathologique du devenir parent



Incertitude et Anticipation (3)

- Exemple des angoisses de malformation foétales
 - Angoisse **signal** psychologique
 - Angoisse **traumatique** psychopathologique
- Le dynamisme conflictuel de la santé psychique...
- La passivité illusoire de l'infantilisme hypercompliant
- L'agitation anxieuse du débordement conflictuel...



La relation d'objet utérine (1)

- Prise de conscience dictée par :
 - Les rencontres de couple non cliniques en particulier en PNP
 - Richesse de l'esquisse objectale vs embryon , foetus, « extension narcissique » de la mère
 - Ambiguïté du statut du foetus : travail d'humanisation des devenants parents
 - Les rencontres cliniques autour du deuil prénatal



La relation d'objet utérine (2)

- RO utérine : constitution d'un lien réciproque prénatal entre les :
 - (re)devenants parents (nidification)
 - tricotage **bi**psychique de la parentalité prénatale (critique de la notion d'enfant imaginaire dénia
 - maternité, paternité, environnement
 - devenant humain (nidation)
 - épigénèse embryo-fœtale.
 - Intersubjectivité primaire C. Trevarthen
 - Identité conceptionnelle B. Bayle
- Objet typique de cette relation = l'utérus
- RO utérine : matrice de la RO ultérieure qu'elle contient (contenance de Bion)
- RO utérine : active la vie durant (fantasmes originaires)



La relation d'objet utérine (3)

■ Processus de parentalité : une réactivation de la RO Utérine

- Des récits familiaux symbolisables et des traces sensorielles archaïques énigmatiques (somatiques/psychosomatiques).
 - Exemple de la toxémie gravidique
- Spécificité des symptômes... somatiques, psychosomatiques
- Spécificité des symptômes intersubjectifs relevant de la relation première contenu/contenant
- Spécificité des angoisses relevant des menaces sur le statut d'humain (travail *humanisation* grossesse)



RO utérine et deuil prénatal

- Théories classiques du deuil non valides pour le deuil prénatal parental
 - ≠ Perte d'un objet total (un enfant)
 - = amputation d'un objet partiel « mi-moi/mi-autre » (un enfant virtuel)
- Deuil d'un faisceau de virtualités non advenues (attaque de la fécondité/créativité)
 - Menace sur le statut parental de « pourvoyeurs d'humain »
 - deuil nostalgique à la frontière du deuil dit pathologique (commémorations itératives)
 - **unicité** du deuil maternel et paternel
- Le mandat et le devenir de l'enfant suivant...



ROV et prévention

- Pour explorer la psycho(patho) psychanalytique du prénatal, (Prévention primaire et secondaire)
 - fonctionnement parental post partum \neq néo-formation originale ;
 - Fœtus \neq extension narcissique maternelle jusqu'au terme de la grossesse ;
 - Réminiscences \neq seulement postnatales
 - Question du statut des traces prénatales
 - Synergie fœtus/bébé observé/reconstruit



Maternalité et post partum (1)

- Accouchement normal = crise ou traumatisme maternel ?
 - Modalité de l'accouchement (Rapport imaginé/de fait)
 - Confrontation enfant imaginé/réel (dépendant, intendance lourde)
 - Accordage comportemental, affectif et fantasmatique mère/père/bébé
 - Tempérament interactif du bébé
 - *Post partum blues* de la mère (authentifie le changement)
 - Soutien conjugal, familial et social



Maternité et post partum (2)

- L'enjeu nourricier emblématique de l'allaitement
 - Lait/lien
- L'apprentissage des soins, du bain, des nuits...
- Le retour à la maison
- Étayage PMI, libéral, réseau, lieux d'accueil...



Conclusion

- Devenir mère, père n'est pas un long fleuve tranquille (= crise transitoire adaptative)
- Devenir parent n'est pas une pathologie
- Prévention primaire MPS = accueil des variations **psychologiques** souvent de **fortes amplitudes** de la normale.
- Prévention secondaire MPS = accueil des variations pathologiques bien discriminées
- Éthique et clinique de la prévention en permanente interaction individuelle **ET** groupale