

Hélène Riazuelo

35

grandes
notions

de Périnatalité

Préface de
Sylvain Missonnier

DUNOD

Conseiller éditorial :
Cyrille Bouvet

Maquette de couverture :
www.atelier-du-livre.fr
(Caroline Joubert)

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du

droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, Malakoff, 2017

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

www.dunod.com

ISBN 978-2-10-075398-7

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Table des matières

PRÉFACE	1
INTRODUCTION	7
CHAPITRE 1 LA GROSSESSE, SES REPRÉSENTATIONS FIGURÉES ET LA PRISE EN CHARGE DE LA FEMME ENCEINTE À TRAVERS LES SIÈCLES	15
1. Les représentations culturelles du corps de la femme enceinte	17
1.1 Les représentations figurées	19
1.2 Au fil de l'histoire	20
1.3 Invariants : activation des fantasmes originaires	31
2. Les prises en charge de la femme enceinte à travers les siècles	33
2.1 La grossesse et l'accouchement dans les premiers temps de notre civilisation	33
2.2 xvi ^e siècle : les débuts des grandes avancées scientifiques dans le champ de la procréation	35
2.3 xviii ^e siècle : l'évolution des techniques obstétricales	36
2.4 Seconde moitié du xx ^e siècle : le bouleversement des techniques médicales	38
3. Le déroulement de la prise en charge médicale d'une femme enceinte de nos jours	40
3.1 Les examens systématiques	41
3.2 Les examens complémentaires	43
4. L'échographie	46
4.1 L'avancée des techniques médicales	47
4.2 Du côté des parents	48

4.3	Échographie et pulsion scopique	52
5.	Le suivi d'une femme enceinte par une équipe pluridisciplinaire	55
5.1	Préparation à la naissance	55
5.2	L'accouchement proprement dit	58
5.3	Le congé parental	60
CHAPITRE 2 LE TRAVAIL PSYCHIQUE DE LA GROSSESSE		63
6.	La temporalité de la grossesse	65
6.1	L'accueil du nouveau: cet étranger-familier	66
6.2	L'enfant et ses annexes fœtales	68
6.3	L'attente	69
7.	Les remaniements psychiques de la grossesse	71
7.1	La « préoccupation maternelle primaire »	72
7.2	Les observations en période pré et postnatale	73
7.3	« La crise de la maternalité »	75
7.4	« Une crise normale »	76
7.5	La « transparence psychique »	76
7.6	« Un état passionnel »	77
8.	Les désirs et fantasmes au cours de la grossesse	79
8.1	Les désirs infantiles	80
8.2	Les désirs au féminin	83
8.3	Les désirs de grossesse, de maternité et d'enfant	86
9.	La grossesse au masculin	91
9.1	Rites de couvade et couvade psychosomatique	94
9.2	Les représentations et fantasmes des pères	97

10. Transmission de la vie	104
10.1 Le don et la dette	105
10.2 Transmissions de mère à fille	107
10.3 Transmission du côté des pères	108
11. Le berceau psychique des représentations parentales	111
11.1 Représentation anticipatrice	112
11.2 L'évolution des représentations au cours de la grossesse	115
11.3 Le bébé imaginé	117
11.4 Articulation entre l'univers sensoriel et l'univers représentationnel	121
12. Du bébé imaginé aux premiers liens	126
12.1 Des liens se tissent dès la grossesse	126
12.2 Des exemples de recherches en pré et postnatal	130
12.3 Répercussions sur les prises en charge psychothérapeutiques	135
13. Les nouvelles maternités médicalement assistées	140
13.1 Un point sur l'Assistance Médicale à la Procréation	140
13.2 La conception hors sexualité	143
14. Processus de parentalisation	145
14.1 La parenté	145
14.2 La parentalité	146
15. L'accouchement	149

CHAPITRE 3	LA CONSTRUCTION DES LIENS DANS LA FAMILLE	153
16. Transmission psychique		155
16.1 Les fantômes...		156
16.2 La transmission entre générations		157
17. L'arrivée du bébé		159
17.1 La fonction de pare excitation		160
17.2 Un bébé néotène		161
17.3 « Bébé agi, bébé actif »		163
18. Construction des liens familiaux		164
18.1 Fonction tiers		165
18.2 De la théorie de l'attachement à la pulsion d'attachement		166
18.3 Les interactions		167
19. La fratrie		170
19.1 Les relations fraternelles		171
19.2 La naissance d'une fratrie		174
20. Grossesse et constellations		180
20.1 La « constellation maternelle » de D. Stern		180
20.2 Une constellation paternelle		183
20.3 La « matrice de soutien » dans nos sociétés...		183
21. Les changements dans la famille d'aujourd'hui		185
21.1 La grossesse choisie		185
21.2 La famille de nos jours: une famille plurielle		187
22. Familles venues d'ailleurs		191

CHAPITRE 4	SOUFFRANCES PSYCHIQUES AUTOUR DE LA NAISSANCE	195
23.	L'IVG – Interruption Volontaire de Grossesse	197
23.1	« Tomber enceinte »	198
23.2	Une IVG passée...	200
24.	Grossesses de futures mères adolescentes	201
24.1	Des grossesses à l'adolescence	202
24.2	Au niveau métapsychologique	205
25.	Quand l'enfant n'arrive pas...	207
25.1	Un enfant conçu artificiellement	207
25.2	L'adoption	209
25.3	La question de la filiation	210
26.	Déni, négations de grossesse	212
27.	Le deuil périnatal	215
28.	La dépression du pré et du post-partum	218
28.1	Les dépressions	219
28.2	Du côté du bébé	221
29.	Psychoses puerpérales	224
29.1	Le processus de maternalité chez les femmes psychotiques	225
29.2	Une mère psychotique et son nouveau-né	227
30.	Carences dans les familles	229
31.	Grossesses et accouchements traumatiques	232
32.	Grossesses et maladies graves	235
32.1	Le poids du somatique	237
32.2	Le bébé fantasmatique	238
32.3	La question de la dépendance	239

33. Grossesses et handicaps	241
33.1 Devenir parent en situation de handicap	243
33.2 Donner naissance à un enfant porteur d'un handicap	244
34. L'arrivée d'un enfant né prématurément et hospitalisé	246
34.1 Une arrivée « chahutée » : la prématurité	248
34.2 Du côté des parents	250
35. Consultations périnatales et travail en réseau	251
35.1 La prévention	252
35.2 Travail en réseau	253
35.3 Les pratiques psychothérapeutiques auprès du bébé et de sa famille	254
 INDEX DES NOTIONS	 259

Préface¹

Quelle grande satisfaction de découvrir l'ouvrage *35 grandes notions de périnatalité* d'Hélène Riazuelo !

D'abord, car c'est à l'évidence un remarquable outil qui va permettre aux étudiants d'entrer de plein pied dans les méandres complexes du terrain périnatal en bénéficiant d'un guide généreux, éclairant et structurant.

Ensuite, car les clefs de l'histoire des représentations et des pratiques viennent y donner au fil des pages la profondeur de champ qui permet de comprendre la genèse et les enjeux des débats théorico-cliniques actuels et des pratiques d'aujourd'hui.

Enfin, car je mesure avec bonheur combien cette publication témoigne du chemin parcouru dans l'enseignement médico-psycho-social de la périnatalité en France ces trente dernières années. A l'instar des autres âges de la vie (l'enfance, l'adolescence, l'adulte, la personne âgée), la périnatalité (le devenir parent, le naître humain et l'être soignant) a conquis en trois décennies dans l'Hexagone une authentique reconnaissance à l'Université et dans les institutions de formation.

Au départ, ce sont les Diplômes Universitaires (DU) en médecine qui ont ouvert la voie dans le cadre de la formation permanente pour des professionnels mais ce sont maintenant aussi, et tant mieux, des enseignements dès les cursus académiques de formation initiale qui proposent une découverte de la périnatalité.

Désormais, des étudiants en médecine, en psychologie, en maïeutique, en puériculture, en soins infirmiers... vont

1. Par Sylvain Missonnier, professeur de psychologie clinique de la périnatalité à l'Université Paris-Descartes-Sorbonne Paris Cité, psychanalyste SPP, directeur du laboratoire PCPP (EA 4056), co-président de l'IVSO.

pouvoir s'initier à la psychologie clinique de la périnatalité. Et, dans cet apprivoisement, ils vont pouvoir s'appuyer sur cet ouvrage clair et concis alors qu'il fallait autrefois passer bien du temps en bibliothèque et plus récemment sur Internet pour réunir les différentes pièces du puzzle.

L'opportunité que me donne Hélène Riazuelo de rédiger cette préface est aussi simultanément source de souvenirs et, après-coup, d'intuitions confirmées. Dans les années 2005 à l'Université Paris Nanterre (maintenant Université Paris Ouest-Nanterre La Défense), j'étais un maître de conférences avec un pied dans la recherche clinique à la Maternité et au Camsp, et un pied sur le campus où je défendais opiniâtement la pertinence d'un enseignement de la périnatalité. Dans cette militance, je trouvais auprès du Pr Dominique Cupa qui dirigeait le laboratoire du Lasi (laboratoire de psychopathologie psychanalytique des Atteintes Somatiques et Identitaires; aujourd'hui EA 4430 CLIPSYD) une précieuse alliée. Elle était elle-même engagée dans des travaux sur la parentalité et nous partagions tous les deux une filiation amicale et scientifique avec le Pr Serge Lebovici, pionnier si créatif et inspirant en ce domaine au sein de la WAIMH France¹. Dans ce contexte favorable, le suivi de la jeune thésarde Hélène Riazuelo était pour sa directrice de thèse (le Pr D. Cupa) comme pour son tuteur (moi!) source de débats enrichissants et de gratification.

La thèse finalisée (Anthropologie et psychanalyse de la grossesse. Représentations maternelles au cours d'une première et d'une deuxième grossesses, 2007) reste pour moi un modèle de ce qu'il est possible d'envisager avec cet exercice dont la caractéristique initiatique n'est autre que de marquer son originalité tout en s'enracinant dans son territoire épistémologique d'origine.

1. http://www.psynem.org/Hebergement/Waimh_France

Outre une remarquable iconographie qui trahissait l'ancienne étudiante en histoire de l'art, la thèse d'Hélène Riazuelo reste aujourd'hui toujours très pertinente pour au moins deux raisons.

D'une part, on trouve dans ce travail le recours à un outil original et sous-estimé : le dessin du fœtus par les mères enceintes qui se révèle être d'une grande portée heuristique.

D'autre part, on découvre grâce à cette thèse qui explorait les représentations maternelles au cours d'une première et d'une deuxième grossesse, qu'une grande majorité des travaux de la littérature en psychopathologie périnatale a résolument manqué la distinction entre processus biopsychique de la première et de la deuxième grossesses. L'énormité du biais induit par cette méprise et l'ampleur de sa prise de conscience dans notre communauté scientifique sont à la mesure de l'acuité dont Hélène Riazuelo a fait preuve à l'époque. Cette entrée en matière était fort prometteuse et le parcours clinique, universitaire et, avec ce livre, éditorial, d'Hélène Riazuelo confirme bien ces espérances inaugurales.

Je voudrai finaliser mon propos en abordant deux questions, à mon sens fondamentales pour la clinique de la périnatalité. La première est épistémologique, la seconde inhérente au terrain mais les deux sont étroitement liées.

À l'évidence, Hélène Riazuelo, psychologue clinicienne et psychanalyste, se réfère tout au long de cet ouvrage à une psychopathologie psychodynamique convaincante qui s'inscrit dans une riche filiation qui va d'Hélène Deutsch à Monique Bydlowski. Elle le fait à la fois avec rigueur et sans dogmatisme. C'est la portée heuristique de ce référentiel théorique sécrétée par la confrontation de la psychanalyse à la clinique périnatale que j'aimerais mettre en exergue ici.

De fait, à une époque où la psychanalyse est souvent objet de polémiques idéologiques (et pas suffisamment de véritables débats cliniques !), je crois qu'une des meilleures illustrations

de sa créativité à l'œuvre, c'est justement la reconnaissance des vertus cliniques et institutionnelles de son immersion dans des situations périlleuses et théoriquement déstabilisantes. Ce fut autrefois le cas avec les psychoses, les adolescents, la famille, les groupes et les institutions, les états limites, les personnes âgées, les situations extrêmes..., et, aujourd'hui notamment, avec la périnatalité.

C'est bien en effet dans le déséquilibre de la psychanalyse sans divan que la vieille dame métapsychologie témoigne de la longévité de son énergie créatrice. En périnatalité où les spécialistes du soma et de la psyché dialoguent sur des sujets novateurs où s'entremêlent facteurs cliniques, éthiques, juridique, politiques, anthropologiques, le laboratoire est dans cette perspective des plus stimulant!

Pour autant, et c'est là ma deuxième interrogation, la psychologie clinique qui s'inspire de cette psychanalyse mise à l'épreuve par la périnatalité, est-elle le domaine réservé des « pys », des initiés ?

Je crois et défends tout l'inverse. Dans des conditions favorables d'une collaboration pérenne et réciproquement respectueuse entre spécialistes du corps et de la psyché, le dommageable et persistant clivage de la médecine occidentale peut enfin progressivement laisser la place à une interface collective vivante car co-créée. Cette dernière ne correspond pas à un espace aconflictuel, suspect car idéalisée, mais bien à un lieu de tensions propices à d'incessants débats réflexifs, jamais définitivement conclus.

Prenons un exemple : l'hémorragie de la délivrance, une pathologie obstétricale redoutable qui fait frémir les professionnels, tue chaque année des parturientes et conduit des « psychistes » au chevet des femmes « sauvées » mais peu ou prou redoutablement effractées dans leur corps et leur âme... sans oublier leur conjoint et les membres de la famille eux aussi soumis à rude épreuve.

Pour ma part, dans ce cas précis comme dans tous les autres, les objectifs d'une psychologie clinique de la périnatalité ne devrait plus relever du monopole exclusif de « psys sachants » éclairant de leur lumière des soignants et des soignés passivés. Non, son but prioritaire devrait être de favoriser un cadre en faveur d'une co-construction commune active entre soignants (somaticiens et psychistes) et soignés.

En d'autres termes, au-delà des frontières classiques entre un bon chapitre sur les hémorragies de la délivrance écrit par un obstétricien, un autre écrit par un « psy » et un troisième signé par une « usagère rescapée », le chantier d'un chapitre co-écrit par les trois acteurs principaux méritent d'être envisagé comme l'avenir le plus souhaitable d'une psychologie clinique périnatale de demain, véritablement *transdisciplinaire*.

Bien sûr, cet objectif est encore seulement une étoile dans le ciel de la périnatalité, et force est de constater combien les institutions, les libéraux et les acteurs des réseaux de soins ont encore fort à faire pour aller dans cette direction...

Et justement, dans cette perspective, l'ouvrage de Hélène Riazuelo va jouer un rôle important. Profond sans jamais être jargonnant, pétri d'une expérience de collaboration, il va permettre aux « somaticiens » et aux « psys » déjà sur le terrain de bénéficier d'un territoire commun pour échanger et aux étudiants de divers métiers de la périnatalité de construire plus avant un espace de transitionnalité propice à une psychologie clinique véritablement transversale.

C'est tout l'avenir que je souhaite, avec confiance, à cet ouvrage d'Hélène Riazuelo.

Introduction

« Seules les traces font rêver »
René Char, *La Parole en archipel*,
Paris, Gallimard, Poésie, 1962, p. 153.

Il y a peu, lors d'un reportage télévisuel, on a pu voir une jeune journaliste assise près d'un enfant, un petit garçon d'environ sept ans à la peau couleur soleil et aux yeux rieurs. Ils étaient tous les deux au pied d'un temple bouddhiste, là-bas au Tibet. Voici leur conversation : « Quel âge as-tu ? », demande la jeune femme. Le petit garçon répond très fièrement : « Huit ans. » À sa réponse, la journaliste semble ennuyée, elle rouvre son cahier, consulte ses notes puis commence à expliquer au petit garçon qu'il ne peut pas avoir huit ans puisqu'il est né en 2009 (d'après ses parents) et qu'ils étaient en 2016. Elle lui montre alors en comptant sur ses doigts qu'il a bien sept ans. Le petit garçon fronce les sourcils et dit un peu impatienté : « Je sais compter... j'ai huit ans... maman m'a dit que j'ai été fait l'année où... » À ce moment-là, la journaliste sourit. Elle s'est rappelé qu'au Tibet, on compte presque une année de plus que nous occidentaux, puisqu'est incluse la période de la vie intra-utérine. Pour un Tibétain, la vie ne commence pas au jour de sa naissance mais au jour de sa conception.

Commencer par cette anecdote va dans le sens de ce qu'avancait déjà S. Freud : il n'existerait pas de véritable césure entre avant et après la naissance. Il écrit en 1926 dans *Inhibition, symptôme et angoisse* que « vie intra-utérine et première enfance sont bien plus un *continuum* que la césure frappante de l'acte de naissance ne nous le laisse croire » (1926, p. 52). Il s'agit de considérer le temps d'avant la naissance comme faisant partie de l'histoire d'un sujet. Les parents raconteront à l'enfant plus tard qu'il est né à telle saison, à tel moment de la vie de la

famille, etc. : il s'agit de sa pré-histoire. S. Missonnier parle d'un premier chapitre qui participe à écrire les débuts de la vie et l'histoire d'un sujet.

De par son étymologie, du grec *péri*, « autour de », et *natal*, naissance, le « périnatal » se rapporte à ce qui entoure la naissance. D'emblée, cela désigne une pratique qui s'occupe de la naissance et à proprement parler de la mise au monde. Cela souligne également l'idée d'une continuité entre la vie intra-utérine et la vie extra-utérine. Et dans le champ de la psychologie et de la psychanalyse, une continuité de la vie psychique. La période périnatale couvre donc de la conception de l'enfant jusqu'à ses trente mois environ.

Dans le champ de la psychologie et de la psychanalyse, sous le terme de périnatalité s'entendent la grossesse, l'accouchement et la mise en place des premiers liens ainsi que les processus de parentalisation avec les désirs, les fantasmes, les rêves et les rêveries qui les accompagnent. Il s'agit également de prévenir autant qu'il est possible les dysfonctionnements qui peuvent exister dans la mise en place des liens entre le père, la mère et l'enfant mais aussi au sein d'une fratrie quand d'autres enfants sont déjà nés. La notion de famille et sa construction revêtent ainsi toute leur importance.

Il est question également de ce qui peut venir perturber le développement psychoaffectif du nourrisson né au sein d'une famille confrontée à des difficultés qui se répètent, qui s'installent dans le temps et de façon plus ou moins grave. Les difficultés peuvent se situer à différents niveaux, socio-économiques, somatiques, psychiques, etc., les uns pouvant bien avoir une incidence sur les autres. Il s'agit en effet de considérer la personne dans toute sa globalité. Ajoutons que nous considérons le bébé comme un sujet, au sens psychanalytique du terme, à part entière. « Aujourd'hui, le manque de parole de l'*infans* ne suffit plus à le définir. On lui connaît en effet des savoirs qui ne sont ni ceux de l'enfant plus grand ni ceux de

l'adulte. (...) De nos jours, il désigne plutôt le petit d'homme de la naissance à l'organisation des limites corporelles qui le distinguent du non-soi » (Boubli, 2014, en *Introduction du bébé en psychanalyse*, p. 1). On considère le fœtus dans ce même respect d'un *continuum* autour du bébé avant et après sa naissance, ce bébé d'avant la naissance qui grandit dans son monde *thalassal* (en référence à S. Ferenczi puis plus récemment au travail de M. Soulé ainsi qu'aux auteurs qui s'inscrivent dans sa filiation).

Mieux appréhender l'univers représentationnel des futurs parents permet de mieux percevoir ce qui se met en place au cours de la grossesse et ce qui viendra influencer la mise en place des liens précoces, notamment à des fins préventives. Proposer des espaces pour élaborer l'ensemble des remaniements psychiques et identitaires que vivent pères et mères au cours de la grossesse, proposer un lieu d'accueil aux bébés, aux mères, aux pères en difficulté, voire en détresse sont les principaux objectifs des prises en charge parents-enfants.

Ainsi, au cours de la périnatalité, s'établissent les liens précoces entre le bébé et son environnement adulte, liens considérés comme essentiels pour le bien-être psychique de l'enfant. N'oublions pas que pour le tout-petit dont le Moi est encore immature : « il y a l'expérience du monde et de soi-même dans un espace commun. Le « soi » émerge dans la rencontre avec l'objet. L'illusion primaire est fondatrice et, dans sa continuité, la représentation peut alors se former. La représentation implique d'abord l'expérience de satisfaction liée à l'objet, et ensuite l'absence de l'objet ; c'est une exigence de la *psyché* que de maintenir le lien avec la permanence de ses investissements » (Anzieu, 2003, p. 24). Les successions transformationnelles dans ce passage du corporel au psychique ne se font que dans le lien à l'autre.

C'est dans le lien à l'autre que le bébé pourra commencer à percevoir un rythme, un *tempo*, à s'accorder (au sens de

Stern, 1989), à ressentir puis progressivement à se représenter. P. Denis souligne d'ailleurs que: «La pensée magique est considérée par de nombreux anthropologues, depuis James George Frazer, comme la première forme de la pensée humaine. Le savoir devrait alors se dégager des formes primitives de pensée, magique ou religieuse. Le rôle direct ou indirect du père et le rôle qui lui est attribué par l'enfant lui-même sont fondamentaux dans le développement des processus de pensée soumis au principe de réalité et qui conduisent à l'acquisition du savoir. M. Fain fait volontiers remarquer que, pour l'enfant, la langue de la mère est en fait la langue parlée par l'enfant comprise par la mère, alors que la *langue maternelle*¹, au sens ordinaire du terme, est en fait la langue paternelle...» (2013, p. 147). Nous soulignons en effet d'emblée l'importance de la fonction du tiers.

L'ouvrage que nous proposons entend aborder les processus psychiques de chacun des protagonistes concernés par la périnatalité, ainsi que la dynamique familiale susceptible d'entourer une naissance. Il s'agit d'aborder les grandes notions et les concepts de base en une introduction à la psychologie clinique et psychopathologie de la périnatalité qui pourra donner, nous l'espérons, des indications précises, des envies d'aller lire d'autres textes (de nombreuses références jalonnent les différents chapitres) pour approfondir ce champ passionnant, mais surtout donner l'envie d'aller à la rencontre de cette clinique si riche.

Arrêtons-nous un instant sur un texte de J.-B. Pontalis, *La Traversée des ombres* (2003). Toute personne ayant travaillé en obstétrique et en maternité comprend d'emblée ce que fait résonner ce titre, qui évoque les *Fantômes dans la nursery* de Fraiberg (1989) ainsi que les fées ou les djinns, selon les cultures, qui se penchent sur les berceaux. Ces ombres issues du roman familial et de l'enveloppe culturelle (au sens de

1. Souligné par l'auteur.

D. Anzieu) gravitent tout particulièrement au moment de la naissance comme si elles y étaient convoquées. Dès 1975, P. Aulagnier souligne que le discours qui préexiste à la naissance du sujet est une « sorte d'ombre parlée et supposée » par la mère (au-delà de l'ombre portée car on considère également les mouvements intrapsychiques maternels), c'est-à-dire « un ensemble de projections maternelles qui vient en place de l'enfant » (1975, p. 135). Une ombre encore... Elle ajoute que « ce que nous appelons l'ombre est donc constitué par une série d'énoncés témoins du souhait maternel concernant l'enfant ; ils aboutissent à une image identificatoire qui anticipe sur ce qu'énoncera la voix de ce corps, pour le moment absente » (1975, p. 140).) Avant même sa naissance, le bébé est imaginé, imaginaire (S. Freud, S. Lebovici, M. Soulé, D. Cupa, se reporter aux notions des chapitres 1 et 2), appartenant au monde préprimaire de la *psyché* maternelle et esquissé dans le regard de la mère (Winnicott, 1971 ; Anzieu, 1981).

Cette métaphore de l'ombre, Freud lui-même y fait plusieurs fois référence, notamment, dans *L'Inquiétante étrangeté*, où il reprend les travaux d'O. Rank (1924) : « serait *unheimlich* (...) tout ce qui, dans les personnes et les choses, dans les impressions sensorielles, les expériences vécues et les situations, éveille en nous le sentiment de l'inquiétante étrangeté, et inférer le caractère voilé de celui-ci à partir d'un élément commun à tous les cas. (...) L'inquiétante étrangeté est cette variété particulière de l'effrayant qui remonte au depuis longtemps connu, depuis longtemps familier » (1919, p. 215). Il ajoute plus loin : « serait *unheimlich* tout ce qui devait rester un secret, dans l'ombre, et qui en est sorti » (1919, p. 222). L'enfant à naître porte cet antagonisme du familier et de l'inconnu, de l'étrange étant invisible¹ mais ressenti et maintenu secret en ce lieu écarté et mystérieux qu'est le corps féminin.

1. Pour une part si l'on tient compte du « regard » médical de nos jours.

Ombres... qui peuvent aussi renvoyer au moment si particulier de la levée du jour, enveloppé dans la brume de l'aube entre ombres et lumières. Cette atmosphère-là est perceptible dans les couloirs d'une maternité chargée de renouveau, de commencement avec sa part d'originaires. Il y a aussi ce qui se fait dans l'intimité de l'ombre, les secrets d'alcôve, l'un et l'autre renvoyant aux fantômes originaires. Cela amène aussi à toute une série de travaux, très actuels, tournés vers les origines (cela renvoie aussi à la construction du Moi que nous ne pourrions que brièvement aborder et qui est un champ important actuellement) comme pouvait, par exemple, en parler L. Abensour dans *L'Ombre du maternel* (Aisenstein et Garon, 2013, p. 3¹). Elle se questionnait, à partir des œuvres d'Antonin Artaud notamment, sur cette notion de « se sentir dans son être », de « se sentir *une ombre à soi-même et aux autres, une ombre entre vie et mort*. Comment en être autrement quand il faut à chaque instant surmonter les failles, les atteintes, les ruptures? » (2013, p. 169).

L'ombre n'est-elle pas aussi un avant-coureur de ce qui glace, de ce qui ne peut se penser, destructif et de la mort elle-même? L'« ombre de la perte » (Chaudoye, 2014)...

Dans les services de médecine, notamment en gynécologie et en maternité, il faut aussi avancer là où cela s'assombrit, dans des lieux qui paradoxalement mettent en pleine lumière la réalité de ce que nous sommes, confrontés à l'impuissance et à notre propre finitude. Il s'agit d'une « clinique du réel » (Raimbault, 1982), d'une clinique du trauma et de la perte. La métaphore de l'ombre revient encore chez S. Freud dans *Deuil et mélancolie* (1915) avec cette courte phrase éloquente, quasi violente, évoquant la douleur du mélancolique: « L'ombre de l'objet est ainsi tombée sur le Moi » (p. 156).

1. 71^e Congrès de Psychanalyse de Langue Française (CPLF) en 2011 consacré au maternel (*RFP*, 2011, n° 5).

Ainsi cet ouvrage ouvre-t-il sur ce champ de la périnatalité en posant les premiers jalons théoriques pour mieux l'appréhender et s'ancre-t-il d'emblée dans la clinique où, vous l'aurez compris, coexistent tout particulièrement la naissance, la vie mais aussi parfois la mort.

J'ai pu, pour ma part, franchir ces premiers jalons auprès de nombreuses personnes citées plus haut. Merci à eux... et merci tout particulièrement à Dominique Cupa et à Sylvain Missonnier.

Pour aller plus loin



Aisenstein, M. et Garon, J. (2013). *Liliane Abensour. L'ombre du maternel*. Paris: Presses universitaires de France.

Anzieu, D. (1981). *Le Corps de l'œuvre*. Paris: Gallimard, NRF.

Anzieu-Premmereur C. et Pollak-Cornillot A. (2003). *Les Pratiques psychanalytiques auprès des bébés*. Paris: Dunod.

Aulagnier, P. (1975). *La Violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énoncé* (5^e édition, 1995). Paris: PUF.

Boubli M. et L. Danon-Boileau (2014). *Le Bébé en psychanalyse*. Paris: PUF, Monographies et débats de psychanalyse.

Chaudoye, G. (2014). L'ombre de la perte, l'empreinte de l'absence. *Revue Française de Psychanalyse*, LXVIII (3), 862-872.

Cupa-Pérard, D. et al. (1992). Bébé imaginé et interactions précoces. *Devenir*, (4) 2, 47-60.

Denis, P. (1997). *Emprise et satisfaction. Les deux formants de la pulsion*. Paris: Presses universitaires de France.

Ferenczi, S. (1924). *Thalassa* (éd. 1992). Paris: Payot (coll. Petite Bibliothèque).

Fraiberg S. (1989). *Fantômes dans la chambre d'enfants* (éd. 1999). Paris: PUF.

Freud, S. (1915). *Deuil et mélancolie, Métapsychologie* (p. 145-171). Paris: Folio Essais.

Freud, S. (1919). *L'Inquiétante étrangeté et autres essais* (1985, 1^{re} éd.). Paris: Gallimard.

Freud, S. (1920). *Au-delà du principe de plaisir. Essais de psychanalyse* (éd. 1981, p. 41-116). Paris: Petite Bibliothèque Payot.

Freud S. (1926). *Symptôme, inhibition et angoisse*. Paris: PUF, collection Quadrige, 1993.

Missonnier, S. (2007). Le premier chapitre de la vie? Nidification fœtale et nidification parentale. *La Psychiatrie de l'enfant*, 1 (50), 61-80.

Pontalis, J.-B. (2003). *La Traversée des ombres*. Paris: Gallimard, Folio.

Raimbault G. (1982). *Clinique du réel. La psychanalyse et les frontières du médical*. Paris: Seuil.

Rank O. (1924). *Le Traumatisme de la naissance*. Paris: Payot (coll. Petite Bibliothèque), 2002.

Soulé, M. (1983). L'enfant dans sa tête – L'enfant imaginaire. *La Dynamique du nourrisson ou quoi de neuf bébé?* Paris: ESF (coll. La vie de l'enfant), p. 137-175.

Soulé, M., Gourand, L., Missonnier, S. et Soubieux, M.-J. (1999). *Écoute voir... l'échographie de la grossesse*. Ramonville Saint-Agne: Érès, collection À l'aube de la vie.

Stern, D. N. (1989). *Le Monde interpersonnel du nourrisson*. Paris: PUF, collection Le Fil rouge.

Winnicott, D.-W. (1971). Le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant, *Jeu et Réalité* (éd. 1975, p. 203-214). Paris: Gallimard, Folio Essais.