

## **Féminin et maternel : accueillir les mouvements psychiques de la grossesse.**

**Caroline Ghizzi-Carimantran**

**3 mai 2013**

Je souhaiterais partager aujourd'hui avec vous mon expérience de psychologue clinicienne à la maternité du CHU de Dijon, où nous travaillons à deux avec ma collègue Marie-Laure BALAS. J'y reçois les femmes et les hommes au cours de leur parcours qui les mène à la parentalité, ils viennent en consultation durant la grossesse, après l'accouchement ou lorsque cette grossesse tarde à venir et qu'ils font appel au service d'assistance médicale à la procréation.

C'est particulièrement de ce temps de la grossesse pour les femmes dont j'aimerais vous parler aujourd'hui. Elles me sont adressées soit par des professionnels de la maternité (gynécologues, sages femmes, puéricultrices) soit de l'extérieur (médecins libéraux, PMI par exemple) ; il arrive également qu'elle fasse elle-même cette demande de consultation concernant les difficultés psychologiques et les souffrances auxquelles elles doivent faire face. Les entretiens se déroulent dans le cadre classique de consultations dans mon bureau ou dans la chambre des patientes, au pied du lit, lorsque celles-ci sont hospitalisées en post-accouchement ou en service de grossesses pathologiques. Durant nos rencontres, je les écoute parler de leur rapport au maternel et au féminin, de la façon dont ces deux parts d'elles-mêmes sont mises en mouvement au cours de cette parenthèse dans leur vie que constitue la grossesse.

### ***Le désir de grossesse***

Lorsqu'une femme souhaite être enceinte, cette demande consciente correspond, en partie à un désir inconscient, un désir infantile. La psychanalyse a bien montré le décalage entre la demande consciente et le désir qui, lui, est inconscient. Freud a expliqué que dans la construction psychique de la fille, le rejet de la mère comme castrée, l'amène à désirer avoir un pénis comme le père, le désir œdipien de l'enfant est donc adressé au père à qui la petite

fille demande un bébé à la place du phallus<sup>1</sup>. Cette position qui investit le père comme objet d'amour situe alors la mère comme rivale et objet d'identification. Le désir d'enfant est aussi désir adressé à la mère phallique de la toute petite enfance et à sa toute puissance. Le bébé, dans le fantasme peut devenir un objet de complétude narcissique d'une femme manquante puisque soumise comme tout humain à la castration. Le désir du sujet par rapport à la question de l'enfant, de porter l'enfant, est donc pris dans le réseau de ses fantasmes qui lui permettent de supporter le réel de la castration et de la perte. Dans le psychisme de la femme, ce bébé fantasmatique inconscient va infiltrer de projections l'enfant réel lorsqu'il viendra au monde, et aussi au cours de la grossesse où les filtres habituels du refoulement et de la censure sont moins efficaces. Mais l'enfant de la réalité, si la mère n'est pas psychotique, pourra être reconnu comme tel avec ses qualités propres et ne sera pas uniquement pris dans les projections maternelles. Le décalage entre l'enfant réel et l'enfant imaginaire ou fantasmatique peut amener une souffrance quand la femme espère que la réalisation de cette demande consciente d'être mère pourrait complètement combler son désir inconscient.

Pour commencer cet échange avec vous, j'aimerais vous citer une phrase de Dominique Guyomard dans son livre « l'effet-mère » : « le maternel ce n'est pas qu'une mère et son enfant, c'est tout une histoire »<sup>2</sup> : Une histoire consciente et inconsciente de la femme dans son rapport à sa mère, à son père, à sa position de femme, à son désir et à ses identifications.

### ***La grossesse***

Si la grossesse peut être comparée à une crise psychique, c'est qu'elle en a certains aspects du fait du remaniement interne qu'elle peut entraîner chez la femme, surtout si elle est primipare. C'est également un espace de création potentiel, un moment riche sur les plans relationnels et fantasmatiques : les femmes disent ainsi rêver plus qu'auparavant, les souvenirs d'enfance semblent également plus accessibles. Le temps de la grossesse et les

---

<sup>1</sup> **Sigmund FREUD (1924)** "Quelques conséquences psychiques de la différence anatomique entre les sexes » in "La vie sexuelle" PUF paris 1969 - pages 123-132

<sup>2</sup> **Dominique GUYOMARD (2009)** : L'effet-mère. *Petite bibliothèque de psychanalyse, PUF* – page 12

premières semaines qui suivent l'accouchement sont donc particulièrement propices au travail thérapeutique, s'il est nécessaire, du fait de l'abaissement des mécanismes de défense habituels et de la « transparence psychique » telle que la décrit Monique Bydlowski : « des fragments du préconscient et de l'inconscient viennent facilement à la conscience »<sup>3</sup>, « ce moment est également marqué par un surinvestissement par la femme enceinte de son histoire personnelle et de ses conflits infantiles »<sup>4</sup>. Cette transparence psychique, par le biais de l'abaissement des barrières du refoulement, permet à tout un matériel habituellement inconscient d'apparaître dans le champ de la conscience en donnant lieu d'une part à un état relationnel particulier (propice au transfert) et d'autre part à une facilité de liaison entre la situation de gestation actuelle et un certain nombre de représentations infantiles.

Ces caractéristiques font également de cette phase de la vie d'une femme une période à risque : risque de décompensation, risque dépressif, et risque bien sûr pour le futur lien mère-bébé avec les conséquences que cela implique pour le développement de l'enfant. Il est donc tout à fait essentiel d'intervenir précocement auprès des femmes dans un objectif double : préventif et thérapeutique.

### ***De quoi viennent parler les femmes à la maternité?***

Elles parlent d'elle et de la façon dont elles se sentent transformées par la grossesse, elles parlent de leur ventre, de leur corps, et elles parlent beaucoup de leur mère, elles parlent peu du bébé sauf en fin de grossesse ou si la vie ou la santé de l'enfant est menacée. Elles viennent aborder leurs angoisses en espérant s'en débarrasser, car celle-ci induit une souffrance qui est bien loin de l'idéal qu'elle s'était imaginé de la grossesse (surtout si celle-ci était attendue depuis longtemps, comme c'est le cas pour les femmes accompagnées par le service d'assistance médicale à la procréation). Elles disent leur anxiété lorsqu'elles se sentent « le ventre plein de cet enfant à venir » en se demandant comment lui faire une

---

<sup>3</sup> **Monique BYDLOWSKI (2002)**: Le regard intérieur de la femme enceinte, transparence psychique et représentation de l'objet interne. *Médecine & Hygiène, Devenir*, 2001/2 - Volume 13- pages 41 à 52

<sup>4</sup> **Bernard GOLSE, Monique BYDLOWSKI (2001)** : De la transparence psychique à la préoccupation maternelle primaire. Une voie vers l'objectalisation. *Carnet/Psy* n° 63 - Pages : 30-33

place, ou à l'opposé « un vide interne » peut être ressenti comme si la grossesse les renvoyait à leur vide dépressif. Les patientes ont alors un fort sentiment de solitude, il leur est difficile de parler à leur entourage de ce qu'elles ressentent car la société véhicule une image de la grossesse comme un moment de bonheur et de plénitude dans la vie d'une femme, comment pouvoir dire alors que l'on ressent tout autre chose ? C'est souvent lorsque les femmes sont en congé maternité, parfois précocement en raison de problèmes somatiques (du type menace d'accouchement prématuré), que les difficultés commencent. Elles sont « arrêtées », obligées de penser à la grossesse. Le passage d'une vie active à la passivité les oblige à se tourner vers l'intérieur d'elle-même et à accepter les émergences de matériel inconscient et les mécanismes de défense du type évitement par l'agir ne permettent plus de tenir à distance l'angoisse. Elles font alors la démarche de venir parler à une psychologue à la maternité

### ***Faire place au maternel***

J'aimerais reprendre avec vous les mécanismes psychiques en jeu pour une femme au cours de cette période. Une femme, pour devenir mère, doit faire place au maternel à l'intérieur d'elle. Ce maternel, dont je parle, est celui des premiers mois de la vie de l'enfant, celui du portage du sujet par sa mère durant la grossesse et après sa naissance. La transmission de cette question entre une mère et sa fille peut être problématique. Il m'est arrivé, par exemple à la maternité, de recevoir des femmes qui faisaient une démarche d'accouchement sous X, donc d'abandon de l'enfant qu'elle portait, en étant accompagnée de leur propre mère, celles-ci les mettant alors dans une position où elles doivent faire le choix entre devenir mère et alors être rejetée en tant que fille ou rester la fille mais en abandonnant leur enfant. On entend bien là, dans ces situations extrêmes, l'impossibilité de la transmission du maternel entre mère et fille.

### ***La mère archaïque***

Durant les consultations plus classiques à la maternité, ce dont les femmes parlent c'est donc de leur mère, mais la mère (ou la belle-mère) dont les patientes viennent se plaindre parce qu'elle est trop là, ou pas assez ou pas de la façon qu'elles espéraient, est à la place de

la mère archaïque, de cet objet interne inconscient avec qui elles ont établi une relation d'amour préalablement au changement d'objet lors de l'étape œdipienne, durant laquelle elles sont passées « du lien à la relation »<sup>5</sup>, c'est-à-dire de l'amour d'objet à l'identification à celui-ci. De ce premier lien à l'objet, il en reste quelque chose qui viendra, en partie, se réactiver dans le fait de devenir mère pour une femme.

La mère archaïque, lorsque la grossesse survient, va devoir subir deux mouvements qui peuvent être source d'angoisse ou d'ambivalence. D'une part, l'identification à une bonne mère à l'intérieur de soi est nécessaire, il s'agit de celle de la « folie maternelle primaire »<sup>6</sup> de Winnicott, c'est à dire celle qui était toute bonne et toute disponible aux premiers instants de la vie. Ce bon objet est source de nostalgie chez la petite fille puis chez la femme. Cela concerne alors la « mère-toute » dans l'inconscient du sujet, la mère phallique, toute puissante, qui ne connaît pas la castration. D'autre part, la femme enceinte doit dépasser cette mère si imposante, puisque être enceinte, porter le bébé à l'intérieur de son ventre, c'est voler le pouvoir et la puissance à la mère, et la reléguer à la génération antérieure : celle de la grand-mère, et donc la renvoyer du côté de la mort. Cette mère mythique peut parfois être difficile à supplanter, ce qui peut amener un vécu de grossesse compliqué. Sur le plan clinique, on retrouve parfois des femmes enceintes qui vivent leur grossesse avec beaucoup d'angoisse, alors que petite fille elles avaient une mère qui les disqualifiaient sans cesse et les faisait se sentir « jamais à la hauteur » de ce qu'elle attendait d'elles, se mettre à la place de cette mère c'est la provoquer, et donc réactiver une peur et une insécurité ancienne. A l'opposé, je pourrais vous parler d'une jeune femme dont la mère était dépressive lorsqu'elle était enfant, elle s'était donc retrouvée en position de protection vis à vis d'elle ; tombée enceinte, elle devait alors, dans le fantasme, affaiblir encore sa mère, en lui prenant sa puissance de procréation, alors qu'elle la sentait déjà bien fragile, les angoisses se sont révélées là-aussi massives. J'aimerais également ajouter combien, d'après mon expérience clinique, il peut être difficile parfois pour certaines femmes le fait que leur mère, au cours d'une seconde union, porte un enfant au moment où elle-même en porte un

---

<sup>5</sup> **Dominique GUYOMARD**, *ibid.*, p.36

<sup>6</sup> **D.W WINNICOTT**, (1956), « La préoccupation maternelle primaire », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, « Petite Bibliothèque Payot », Paris, 1975

ou désir en porter un. C'est comme si, pour elles, leur mère leur refusait la transmission du maternel et gardait cette capacité pour elle seule, l'agressivité envers la mère peut alors être très forte.

### ***L'ambivalence dans la relation mère-fille***

Avec la question de l'identification à la mère au cours de la grossesse, l'ambivalence, et même la haine, inhérente à toute relation mère-fille est réactivée et parfois de façon violente.

C'est ainsi, par exemple, que l'on peut comprendre ces vomissements, que l'on désigne par gravidiques, car ils excèdent les nausées habituelles du début de grossesse et qui conduisent les femmes à être hospitalisées car leur santé et celle de leur bébé devient préoccupante. J'ai remarqué qu'il s'agissait souvent de femmes dont la mère était suffisamment éloignée pour être considérée comme inatteignable, soit pour des raisons géographiques, de conflits avec elle, ou même de décès. La future mère se trouve alors dans une position où elle doit faire appel à sa mère intérieure, mais elle ne rencontre que l'absence et le vide, alors elles se vident de tout ce qu'elles essaient de mettre dans leur ventre par les vomissements (traitement auparavant par l'isolement). Il peut s'agir également d'une ambivalence par rapport à l'enfant, et au désir de grossesse.

Au cours de la grossesse, la femme est donc renvoyée à sa propre mère, nous l'avons dit, et donc à son histoire infantile et à la façon dont elle s'est construite en tant que fille puis en tant que femme de façon consciente et inconsciente dans ce rapport à sa mère. Dans le mouvement de réactivation de la mère archaïque, ce qui est remis à jour c'est la question de l'amour et de la haine dans le rapport à la mère. Dans la relation mère-fille, l'amour (parfois jusqu'à la passion) et la haine sont constitutifs du lien. Du fait de sa nature ambivalente, cette relation contient toujours une part de déception. Ainsi pour Freud, si la mère est le premier objet d'amour, c'est par la haine au cours de la phase œdipienne que la petite fille se détachera de cet objet et de cet amour. On retrouvera la trace de cette haine dans la relation mère fille. On peut citer Freud, dans un article publié en 1932 qui s'appelle « la

féminité » : « pour la fille aussi, la mère [...] est nécessairement le premier objet d'amour »<sup>7</sup> et plus loin « la liaison à la mère débouche dans la haine »<sup>8</sup>. Mélanie Klein, quant à elle, explique comment l'envie est constitutive de la relation à la mère archaïque et au sein maternel. La différenciation d'avec la mère passe par ces mouvements d'envie et de haine qui vont jusqu'à désirer avoir l'enfant de la mère : « l'envie excessive à l'égard du sein peut facilement s'étendre à tous les attributs féminins, en particulier à la faculté d'avoir des enfants ». <sup>9</sup>Cet aspect de l'envie vient se révéler particulièrement présent quand les femmes sont en difficultés pour avoir un enfant, certaines éprouvent une haine à l'égard des autres femmes déjà mère ou enceintes avec qui elles ne supportent pas d'être en contact.

Pour revenir aux femmes enceintes, l'apparition de ces affects peut provoquer dans un mouvement de retournement de l'agressivité contre soi des angoisses telles que la peur de se faire mal ou de faire mal à l'enfant qu'elles portent (exemple d'une phobie d'impulsion apparue durant la grossesse : une femme qui ne supporte pas la vue de couteaux pointus car elle a peur d'avoir envie de se transpercer le ventre). La femme, pour devenir mère, doit effectuer ce chemin où elle se tourne vers l'intérieur d'elle-même pour aller à la rencontre du maternel, mais le matériel inconscient qui émerge alors peut être source d'anxiété et de peur. En particulier, lorsque les rapports mère-fille sont ou ont été conflictuels, la crainte de ce basculement dans le maternel peut être source de souffrance et parfois conduire au déni, comme dans le déni de grossesse.

### ***Le rapport au phallique***

Si la grossesse amène les femmes à se questionner sur le maternel en elle, elle les conduit également à se positionner dans la différence des sexes en se plaçant du côté du féminin. Le fait de porter l'enfant les amène à se confronter à la différence des sexes et à la castration, et donc à renoncer encore à la bisexualité psychique, comme lorsqu'elle était enfant. Nous avons évoqué tout à l'heure que durant la période œdipienne, la demande d'enfant destinée au père, venait à la place de la demande du phallus précédemment adressée à la mère puis

---

<sup>7</sup> S. FREUD (1932), « la féminité », in *Nouvelle suite des leçons d'introduction à la psychanalyse*, OCF, XIX, p202

<sup>8</sup> S. FREUD, *ibid.*, p205

<sup>9</sup> M. KLEIN, (1957), *Envie et gratitude*, Gallimard, Paris, 1968, p46

tourner vers le père, après la découverte que la mère est châtrée. En portant l'enfant, la femme se positionne du côté de la mère dans la triangulation œdipienne, la question de son rapport à la castration, de ses identifications (à la mère, à la grand-mère, en fonction de la culture familiale), de la façon dont elle s'est construite en tant que fille puis en tant que femme est donc remise à jour. Ainsi certaines femmes diront que seule la grossesse leur a permis d'accéder à leur place de femme, comme si la maternité était un passage obligé pour obtenir ce statut.

Ainsi l'une des interrogations, très active chez les patientes en attente de maternité, suivie par le service d'assistance médicale à la procréation : c'est la question de leur valeur en tant que femme. « Suis-je vraiment une femme, si je ne peux pas porter d'enfant ? », ce qui revient à la question : qu'est-ce qu'une femme, en dehors de la mère. C'est donc leur qualité même de femme que ces patientes viennent mettre en doute, se comparant aux autres femmes, déjà mères, considérées par elles comme étant complètes, alors qu'elles ont un vécu de leur corps et, et de leur être de femme, comme inachevé. Elles restent filles (de leur mère), elles ne deviennent pas femmes, et elles en souffrent.

Pour certaines femmes enceintes, maternel et féminin semblent se livrer une véritable guerre durant la grossesse, avec des interrogations sur les changements du corps : grossir peut amener à ne plus reconnaître son corps de femme, la mère paraissant prendre toute la place. « Je ne veux pas devenir un sac-à-bébé », dit une patiente, se demandant si elle va ou non poursuivre une grossesse qu'elle affirme pourtant avoir désirée. Des modifications du rapport à la sexualité apparaissent fréquemment : Un regain d'activité sexuel ou au contraire un refus des relations sexuelle se fait jour. L'angoisse du compagnon peut intervenir : la rencontre de la sexualité féminine et de la grossesse paraissant bloquer toute libido. Le fantasme, est souvent le fantasme de la scène primitive, sa réactivation est angoissante car il risque de venir rencontrer le réel du corps de la femme enceinte et la sexualité féminine.

D'autres femmes enceinte, au contraire, sont dans une illusion de complétude, elles ne se disent bien qu'enceintes, comme si cet état leur évitait de se confronter à ce creux interne si spécifique du féminin. Elles répètent alors les grossesses cherchant à retrouver cette



sensation, le désir de grossesse paraît alors détaché du désir d'enfant. Il est, en effet, important de souligner que sur le plan intrapsychique désir de grossesse et désir d'enfant sont deux éléments différents qui ne se rejoignent pas toujours (les IVG à répétition peuvent en être un des traits).

### ***La séparation***

La fin de la grossesse annonce la séparation d'avec le bébé qui se produira lors de l'accouchement, celui-ci apporte parfois de nouvelles angoisses : elles sont alors tournées vers le bébé (sera-t-il en bonne santé, sera-t-il normal ?) et d'autres inquiétudes plus spécifiques à ce moment comme la peur d'avoir mal et même des angoisses de mort en lien avec le fait de donner la vie (ex des accouchements traumatiques). Le cheminement intérieure de la femme enceinte va l'amener progressivement à faire de la place à un autre à l'intérieur d'elle, c'est un travail de différenciation en fin de grossesse, l'enfant passant d'un statut de partie d'elle-même à celui d'autre séparé, il peut parfois se retrouver alors en position de double narcissique de la mère. La façon dont la femme aura traversé les séparations antérieures au cours de son histoire sera remise en jeu au moment de l'accouchement, avec parfois des difficultés à se séparer de ce objet précieux qu'est le bébé (ex col qui ne s'ouvre pas, difficulté de la délivrance du placenta).

***En conclusion*** de cette présentation des mouvements psychiques chez les femmes enceintes tels qu'ils se présentent pendant les consultations à la maternité, j'aimerais insister sur l'importance de l'accueil attentif et respectueux de la parole des femmes afin de les accompagner dans leur cheminement vers le devenir mère. Cette clinique est passionnante car elle concerne les débuts de la vie, la création, et elle réinterroge les grands étapes de la construction psychique : le rapport à la mère, la castration, la séparation, et la perte. La mise en jeu du corps y est au premier plan dans ses rapports complexes avec le psychisme : au cours de la grossesse les modifications corporelles accompagnent les mouvements de

transformations psychiques. Ce lieu de la maternité est aussi un lieu de fortes émotions car les patients viennent y traverser des moments essentiels de leur vie, avec parfois des inquiétudes, des souffrances ou des angoisses qui doivent être accompagnées.

**Caroline GHIZZI-CARIMANTRAN- 3 mai 2013**