

**Grossesse et féminin**  
**Caroline Ghizzi-Carimantran**  
**Novembre 2010**

C'est à partir de ma pratique de psychologue clinicienne à la maternité du CHU du Bocage que je souhaiterais vous communiquer un certain nombre de questions et de réflexions concernant la grossesse et le féminin.

Dans le cadre de mon travail, je reçois les femmes en consultation durant lors grossesse et/ou après leur retour à la maison, ces rendez-vous peuvent alors s'adresser à la dyade mère-bébé. Je rencontre également les patientes dans les services durant leur séjour à la maternité. Elles me sont adressées soit par d'autres 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 ont à faire face. Elles viennent parler de leur grossesse actuelle, qui n'est pas forcément la première mais qui prend un sens particulier dans leur histoire : il peut s'agir, par exemple, de l'enfant qui se trouve dans la fratrie à la même place qu'elles, ou la question peut être liée au sexe de l'enfant et à ce que cela représente pour elles, etc.

**La spécificité de la clinique en maternité :**

La grossesse peut être comparée à une crise psychique, 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 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>1</sup>, « ce moment est également marqué par un surinvestissement par la femme enceinte de son histoire personnelle et de ses conflits infantiles »<sup>2</sup>. Ces caractéristiques font également de cette phase de la vie d'une femme une période à risque : risque de décompensation, risque dépressif, etc. Il est donc tout à fait essentiel d'intervenir précocement auprès des femmes dans un objectif double : préventif et thérapeutique.

Différents aspects de l'histoire consciente et inconsciente de la femme vont être remis au premier plan grâce à ce que l'on peut appeler le « travail de la grossesse » : sa relation présente et passée à sa propre mère, ce qu'elle lui a transmis, sa mère archaïque des premiers moments de la vie ; et sa relation à son père et la traversée du désir œdipien avec le vœu inconscient d'obtenir un enfant de lui en remplacement du pénis. Nous pouvons à ce propos citer la phrase de Freud<sup>3</sup> : « Elle (la petite fille) renonce au désir du pénis pour le remplacer par le désir d'enfant et, *dans ce dessein*, elle prend le père comme objet d'amour ». Bien sûr, il est également question de la relation actuelle de la femme adulte avec cet homme qu'elle a choisi, pour des raisons dont une part lui échappera toujours, et dont elle attend un enfant.

La question maternelle avec toutes les angoisses que cela comporte (bonne ou mauvaise mère, différente ou comme sa propre mère), est centrale durant la grossesse : Lors des consultations à la maternité, les patientes parlent beaucoup de leur mère, en les attaquant ou en les idéalisant, il semble que ce soit la mère de leur enfance qui soit au centre de leur pensée. Cette représentation croise celle de leur mère actuelle et de la mère en devenir qu'elles sont. Mais ce n'est pas uniquement cet aspect de la femme qui se trouvera bouleversé, mais aussi son rapport à la féminité et plus précisément au féminin chez elle et dans l'autre. Les dimensions du maternel et du féminin semblent

---

<sup>1</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>2</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

<sup>3</sup> **Sigmund FREUD (1925)** : Quelques conséquences psychiques de la différence anatomique entre les sexes. *La vie sexuelle*. Pages : 123-132

difficiles à séparer tant elles s'entrecroisent dans la construction et le fonctionnement psychique des femmes.

C'est en m'appuyant sur un exemple clinique d'une femme enceinte que je reçois dans ma consultation à la maternité que j'aimerais mettre en évidence cette question du bouleversement du rapport au féminin durant la grossesse. Je vais donc vous présenter ma rencontre et mon travail thérapeutique avec Bouchra.

### **Bouchra**

Bouchra est venue me voir la première fois à 5 mois de grossesse, elle m'expliquait avoir des crises d'angoisse en lien avec des problèmes génétiques découverts dans sa belle famille. Elle était en colère contre la famille de son mari, qui avait gardé caché ces antécédents. En fait, cette première plainte tombera assez vite et elle ne l'abordera plus par la suite.

Bouchra est mariée, elle a un garçon de 4 ans et c'est de nouveau un fils qu'elle attend, elle s'en dit très heureuse car elle n'aurait « pas supporté de porter une fille », selon ses termes. Bouchra est d'origine Marocaine, son mari aussi, mais ils ont style de vie à la française, elle explique que c'est important pour elle. Durant cette première consultation, la jeune femme est très volubile, elle parle beaucoup alternant des moments de rires et de larmes. Constatant la détresse dans laquelle elle se trouve, je lui propose un second rendez-vous rapidement. Il me semble que le transfert s'est installé très vite avec moi sur le mode d'une demande d'un maternel contenant, rassurant. Elle me dit « vouloir se séparer de sa mère et ne pas y parvenir ». Elle me livre cette réflexion en fin de consultation, lorsque je la raccompagne à la porte, elle me parle jusqu'au dernier moment comment si cette rencontre ne pouvait pas prendre fin alors que vient d'être évoquée la question de la séparation. Bouchra semble mettre en place un certain type de relation marqué par la dépendance et les difficultés à se séparer en particulier de l'image maternelle, c'est ce que m'évoque cette fin de séance.

Durant nos rencontres suivantes, Bouchra me raconte son histoire :

On ne peut comprendre l'histoire de cette femme qu'en connaissant l'histoire de sa mère. Celle-ci a eu un premier fils qui a été élevé par sa mère au Maroc car il était un enfant illégitime, la grand-mère ayant décidé de le retirer à sa fille. La mère de Bouchra a grandi à côté de son fils alors qu'il croyait qu'elle était sa sœur. Bouchra dit que sa mère ne s'est jamais remise de cette première séparation forcée, elle n'a pu dire à son fils qui elle était que lorsqu'il était adulte et qu'elle avait quitté le Maroc. Dix ans plus tard, elle a rencontré son mari, a quitté le Maroc pour s'installé en France. Il s'agissait d'un mariage arrangé qui ne l'a jamais rendue heureuse. Elle est tombée enceinte de Bouchra qui explique que sa mère espérait alors la naissance d'un fils en remplacement de celui qu'elle avait perdu, elle a ressenti une grande déception en découvrant ce bébé fille.

Selon les dires de Bouchra, sa mère, dès sa naissance, a rejeté son identité sexuée, ce que l'on peut interpréter comme un refus du féminin de sa fille par la mère. On peut ainsi se demander, comment dans l'esprit de la fillette s'est construite la question d'être une fille et de devenir une femme, comment la découverte de la différence des sexes et de sa propre castration a pu être élaborée alors qu'elle était source de déception pour sa mère.

Un an après elle, un frère est né, il est décrit comme celui qui réjouissait sa mère. Bouchra affirme qu'elle n'a eu de cesse durant son enfance d'essayer de lui ressembler, qu'ils étaient « comme des jumeaux ». J'interprète cette formulation sur la gémellité comme une tentative de négation de la différence des sexes par l'évocation de la question du double. Bouchra explique que son frère avait le pouvoir de rendre sa mère heureuse alors qu'elle-même se sentait niée : « J'étais tout le temps dans les jupes de ma mère mais elle ne me voyait pas ». Trois autres enfants sont nés ensuite : une fille et deux garçons, dont Bouchra s'occupera en relais de sa mère.

La jeune femme décrit une ambiance familiale où elle est dévalorisée, utilisée au service des hommes de la famille et parfois maltraitée par ses frères, surtout après le décès de son père. Alors, lorsqu'un homme plus âgé se présente chez sa mère pour lui demander sa main, Bouchra et sa mère acceptent, Bouchra voyant dans cette union l'espoir de quitter le domicile familial. La période de sa vie qui suivra sera très douloureuse, elle est séquestrée et violentée par cet homme. Elle ne s'échappe de chez lui que pour retourner voir sa mère qui lui dit de patienter, que toutes les femmes de la famille sont passées par

là. Elle finit par quitter son mari lorsqu'elle est hospitalisée suites aux mauvais traitements et à une anorexie sévère qui menace sa survie. Elle retourne alors chez sa mère qui accepte difficilement son divorce, interprété comme un déshonneur. Peu de temps après, elle rencontre son mari actuel avec qui elle arrivera à construire une relation décrite comme harmonieuse, même si sexuellement elle ne se sent pas épanouie, c'est avec lui qu'elle a son premier enfant.

Au cours du travail thérapeutique, les plaintes concernant sa mère et ses frères sont omniprésentes. Dès le début de nos rencontres, elle décide qu'elle doit cesser de voir sa mère, elle acte cette décision en changeant de numéro de téléphone, en refusant certaines invitations, elle continue cependant à aller chez sa mère. Tout se passe comme si, pour engager cette relation transférentielle avec moi, il fallait que la relation avec sa mère s'arrête dans la réalité, je me demande alors si elle ne cherche pas une mère pour en remplacer une autre. Dans le même temps la mère de Bouchra est présente à toutes les séances dans son discours.

Durant cette période du travail, des mouvements dépressifs apparaissent chez Bouchra, elle dit avoir la sensation de se sentir vide, elle ne parle plus de sa grossesse, comme si la séparation avec sa mère lui avait fait perdre tout lien, même celui avec son bébé. Il me semble alors qu'elle retransverse les moments précoces de la séparation mère-enfant où pour réussir à se séparer l'enfant passe par une phase dépressive consécutive à la prise en compte de la différenciation avec l'objet. C'est ainsi que le bébé accédera à l'ambivalence dans la relation à l'autre et à la permanence de soi et de l'objet. C'est aussi la question de la construction du narcissisme du sujet qui est en jeu.

Les failles narcissiques chez Bouchra semblent en lien avec sa nature même de femme vécue comme une infériorité. Ainsi dans ses paroles, elle se dévalorise beaucoup, en tant que fille par rapport à sa mère, que mère par rapport à son fils et que femme par rapport à son mari. Tous les secteurs liés à son sexe sont dévalorisés et attaqués. Dans le transfert, elle m'adresse une demande de renarcissisation de son féminin blessé en s'identifiant à la femme qu'elle a en face d'elle et à son féminin. Mais alors il s'agit pour elle de couper le lien avec sa mère et donc, comme elle n'en est pas encore suffisamment séparée psychiquement, de couper le lien avec le maternel en elle. Or elle est enceinte et elle désire le bébé qu'elle porte. Elle va ainsi se trouver face à l'impossibilité de

continuer dans cette voie, ce qui va amener une modification du transfert sur lequel nous reviendrons plus tard.

Durant tout le second trimestre de sa grossesse, Bouchra vient régulièrement en séances, et dans le même temps elle s'affirme dans sa vie familiale. Il semble qu'elle reprenne confiance dans sa position de femme, elle ne cherche plus à être « comme un homme » pour faire face à ses frères, ni à compenser la dépression de sa mère. Elle prend conscience que sa mère lui a fait rejouer une partie de sa propre histoire, qu'elle l'avait maintenue dans une situation de souffrance et d'humiliation comme pour mieux supporter le poids de son passé. Quelle est donc cette force qui est l'œuvre dans cette répétition entre les générations de femmes, ne s'agit-il pas ici des effets de la pulsion de mort ? On peut se demander ce qu'a pu transmettre la mère de la jeune femme à sa fille de la question du féminin, et de ce que veut dire être une femme. Ce que l'on peut supposer c'est que Bouchra n'a pu en saisir que la souffrance et les failles. Le travail thérapeutique lui a permis d'envisager de s'ouvrir au féminin en elle comme à un espace de richesse et de création et non d'anéantissement.

Mais le danger de la répétition et de la destruction du maternel subsiste. Alors au troisième trimestre de sa grossesse, elle tombe malade, pas gravement, mais elle doit annuler une consultation, puis elle est absente à une seconde, puis elle me rappelle pour me dire qu'elle me téléphonera plus tard pour prendre un autre rendez-vous. Il s'agit là de l'évolution dans le travail thérapeutique que j'évoquais plus haut. Elle répète la séparation qu'elle a tenté de faire avec sa mère, me demandant de l'attendre, espérant que cela ne détruira ni moi ni notre lien thérapeutique. Je lui confirme alors que je la recevrai dès qu'elle pourra. Je lui propose ainsi la permanence d'une imago qui peut résister aux mouvements d'ambivalence dans la relation. Elle revient ensuite, peu de temps avant l'accouchement, m'apparaissant apaisée avec sa grossesse et avec son histoire.

Le travail thérapeutique lui a permis de soutenir ces deux aspects en elle : la question du féminin et la question du maternel. L'évolution sur le plan psychique de Bouchra est en partie repérable dans l'évolution du transfert : d'une recherche d'un maternel contenant jusqu'à la séparation, un passage qu'elle effectue dans la réalité avec sa propre mère et qu'elle peut jouer avec moi ce qui l'amènera à interrompre le travail thérapeutique

pendant un temps. Cette interruption était sans doute nécessaire pour préserver ce nouvel équilibre narcissique où elle parvenait à se sentir valoriser en tant que femme. On pourrait imaginer que si la relation transférentielle était restée la même qu'au départ, alors, Bouchra aurait risqué de se trouver de nouveau dans une position de dépendance à une femme et donc de s'en sentir dévalorisée. La question de maternel en elle a pu être préservée malgré les attaques contre sa mère car elle a pu les élaborer dans le travail thérapeutique, la haine dans son lien à sa mère n'a pas détruit sa capacité à porter un autre enfant. Elle a pu dans le même mouvement rester femme sans se disqualifier.

Ce tissage du maternel et du féminin, cette évolution en quelques semaines de la position de Bouchra face à son être de femme sont à mettre en correspondance avec le moment durant lequel le travail thérapeutique s'est déroulé, c'est-à-dire avec la plus grande plasticité sur le plan psychique dont dispose une femme durant sa grossesse. C'est une période particulièrement favorable aux réaménagements psychologiques, ce qui rend l'intervention des psychologues auprès des femmes enceintes précieuse en terme de prévention des risques d'accouchement prématuré et d'angoisse pendant la grossesse et aussi de décompensation dépressive en post-partum. C'est ce que je souhaitais vous transmettre en vous donnant un aperçu, par la présentation de cette patiente, de mon travail de psychologue clinicienne à la maternité.