

# les carnets de **PARENTEL**



***Naissances***

**N° 7 - JUIN 1998**

## Les Carnets de Parentel - 7 -

### SOMMAIRE

#### Editorial

Naître ? Et après ? .....	2
<i>Daniel COUM</i>	

#### Association

PARENTEI, y était .....	3
<i>Daniel COUM</i>	

#### Théma

Maternité et processus psychiques : quels liens ? .....	4
<i>Sophie MARINOPOULOS, psychologue - psychanalyste</i>	
Du désir au possible .....	11
<i>Marie HUITOREL, psychologue, Centre Maternel Départemental</i>	

#### Parole donnée à ...

« Aller vers la vie » : Parole de Sage-femme .....	20
<i>Elisabeth HEYLEN, sage-femme en Hôpital</i>	

#### Annonces

#### Du côté des livres

Nous remercions pour leur soutien  
les librairies La Procure de BREST et QUIMPER

*NAITRE ? ET APRES ?*

*Jamais les parents n'auront, finalement, été l'objet d'autant d'attention du fait des politiques qu'actuellement. Il est, de fait, difficile de passer à côté de ce qui se dessine comme perspectives nouvelles lorsque, comme nous, l'on se préoccupe du sort des parents et, au-delà, de leurs enfants.*

*S'appuyant sur la sacro-sainte autant qu'indéfinie « responsabilité parentale », il s'agit d'asseoir un certain ordre dans les rapports humains, dans le souci social de lutter contre la délinquance des mineurs<sup>1</sup>, juridique d'adapter le droit aux nouvelles manières d'être en famille<sup>2</sup>, ou, in fine, économique de réajuster prélèvements et recettes liés au budget familial<sup>3</sup>.*

*L'encouragement au développement des lieux d'écoute des parents sur le modèle de « l'École des parents » pourrait même nous réjouir n'était-ce le risque que nous percevons, toujours, d'objectiver une fonction parentale (re)valorisée mais simultanément réduite à un rôle à assumer, un métier à exercer, en regard duquel la prestation parentale serait à évaluer et, le cas échéant, à corriger voir à sanctionner.*

*Notre souci est ailleurs qui prend acte de ce que FREUD annonçait comme étant une humiliation supplémentaire que sa découverte de l'Inconscient infligeait à l'être humain : nous ne sommes pas maîtres chez nous et les parents échouent fatalement et salutairement à réaliser leurs aspirations aussi bien attentionnées et conseillées soient-elles!*

*De toute façon, ça résiste et l'enfant lui-même, dès la naissance!*

D. COUM

<sup>1</sup> Le rapport remis au Premier Ministre en avril dernier par les deux députés C. LAZERGUES et J.P. BALDUYCK préconise l'usage de la sanction à l'égard des parents d'enfants délinquants.

<sup>2</sup> Cf le rapport d'Irene THÉRY remis à E. GUIGOU, ministre de la justice

<sup>3</sup> Cf les dispositions prises par le Premier Ministre lors la Conférence sur la Famille du mois de juin s'agissant de l'imposition des allocations familiales.

PARENTEL y était...

- BREST, le 27 février : « Les difficultés relationnelles adultes / adolescents ». M. QUERE.
- LESNEVEN, le 9 mars : « Les grand-mères, leurs enfants et leurs petits enfants ». I. MENAT.
- PLOUZANE, le 12 Mars : « L'agressivité chez le jeune enfant ». G. BOSSEUR.
- BREST, le 31 Mars : « L'enfant et les règles de vie ». G. BOSSEUR.
- PLOUZANE, le 24 Avril : « Le difficile dialogue entre les adultes et les adolescents ». D. COUM.
- PLOUDALMEZEAU, le 24 Avril : « La séparation dans la vie des jeunes enfants ». M. MUZELI.EC.
- DAOULAS, le 17 avril : « Les craintes des parents pour les enfants ». I. MENAT.
- ROSPORDEN, le 15 Mai : « Les relations parents/enfants ». M. QUERE.
- LORIENT, le 12 Mai : « L'autorité dans la vie de l'enfant ». G. BOSSEUR.
- PLOUGASTEL, le 15 mai : « Les relations parents/enseignants ». D. COUM.
- LOCMARIA, le 5 juin : « L'agressivité de l'enfant ». G. BOSSEUR.

... et aussi :

- Sur la 5<sup>ème</sup>, le 20 mai : Entretien sur le thème de l'adolescence. D. COUM.
- Sur France 2, Journal Télévisé, le 8 juin : Reportage sur le travail auprès des parents dans le cadre de la prévention de la délinquance des mineurs. D. COUM.

PARENTEL		
Lieu d'accueil et d'entretiens avec les parents		
BREST	MORLAIX	QUIMPER
02 98 43 21 21	02 98 88 70 70	02 98 95 47 47
Du lundi au vendredi, de 14 heures à 17 heures et sur rendez-vous.		

## Maternité et Processus psychiques : Quels liens ?<sup>1</sup>

### Une clinique en maternité

Accompagner des femmes enceintes ayant un projet d'Abandon a enrichi ma réflexion sur le lien entre maturité psychique et maternité. Je vais tenter de vous retracer le plus concrètement possible ce que ces femmes élaborent sur leur état, leur attente de l'enfant, leur représentation de la séparation.

J'ai suivi leur cheminement intégrant la psychanalyse et j'ai été frappée de la pertinence de leur pensée face aux méandres de leur psyché. Histoire de face à face fait de confiance et de réciprocité.

Tout d'abord, quelques mots sur l'histoire de mon cadre de travail. En 1989, dans le département, on avait trouvé plusieurs enfants morts dans des poubelles, un caddie de grande surface, une entrée d'immeuble... Le département choqué a souhaité agir et nos politiciens ont réuni des professionnels de différentes institutions qui ont réfléchi à la meilleure action possible. Est née cette consultation de femmes enceintes en difficulté en 1990. Ses objectifs alors sont d'éviter les infanticides, éviter les abandons d'enfants en catastrophe, et mieux accueillir la femme en détresse.

Par la suite, au sein de l'équipe, nous avons élaboré des objectifs complémentaires :

- préparer la séparation,
- prendre le temps de l'évoquer dans l'histoire de la femme, du couple,
- la restituer à l'enfant.

Pour répondre à ces objectifs, nous avons élaboré un accueil psychosocial qui propose un rendez-vous par semaine. La présence des deux professionnels symbolise d'emblée d'une part la réalité de leur grossesse, avec son déroulement dans le temps, les lois qui régissent l'abandon en France, et la nécessité de penser la naissance et son organisation au sein de notre établissement, d'autre part d'être à l'écoute de leur vie fantasmatique, de rappeler que dans cette histoire il est aussi question de leur vie psychique avec sa part d'inconscient.

Parallèlement, elles ont un suivi médical avec une sage femme qui les accueille une fois par mois, mais qui reste à leur disposition tout le reste du temps. Toujours sur un plan médical, elles peuvent participer à la préparation à l'accouchement avec les autres femmes de la maternité sans que celles-ci soient au courant de leur projet. Seule la sage femme qui anime est au courant.

En fin de suivi, est évoqué l'accouchement et donc toute l'organisation autour de l'accueil de l'enfant: Verront-elles le voir, lui parler, le toucher, le nommer, s'en occuper, connaître la personne qui va le prendre en charge (sa référente) etc. ? L'enfant, qui restera en néonatalogie, aura une relation privilégiée avec sa référente. Elle choisira sa layette, un jouet et constituera son album photo

fait de souvenirs d'un quotidien au sein du service. Présente lors de son départ en pouponnière ou en famille d'accueil, elle pourra transmettre aux nouveaux responsables de l'enfant les éléments nécessaires à cette passation.

Si la mère la réclame pour parler de l'enfant, elle ira la voir au service de gynécologie où celle-ci est hospitalisée durant son court séjour.

La référente est soit une puéricultrice, soit une auxiliaire-puéricultrice. Avant son départ, si la mère ne l'a pas fait, je vais parler au bébé de son histoire, ce que sa mère m'autorisera à lui transmettre. "Dire les choses", pouvoir nommer ce qui a été. Le bébé écoute, entend, enregistre, manifeste. Telle une bande magnétique, il garde en lui ce qui fait sens. Peut être un jour voudra-t-il se rappeler..., il fera alors appel à sa mémoire.

La question de la mémoire chez les nouveau-nés laisse les scientifiques perplexes. Mais je ne suis pas une scientifique. Ma pratique me permet simplement de témoigner des extraordinaires aptitudes de la psyché à "se rappeler" même d'événements très anciens.

Pour conclure notre travail auprès de l'enfant, nous glisserons dans son album photo, sous enveloppe cachetée, l'histoire de son abandon. Le tout est remis au service d'adoption qui le remettra à la famille adoptive de l'enfant.

Mais revenons à la période de la grossesse. Je souhaiterai en dégager trois enseignements.

#### 1. La question du déni

Quand elles arrivent à la consultation, elles sont enceintes de plus de trois

mois; elles ne peuvent plus accéder à P.V.G. Elles sortent d'un état de déni qui se caractérise par une non prise de conscience de leur état. Ainsi donc l'état de grossesse n'est pas assimilable à un statut de maternité prochaine mais surtout ne crée pas de lien psychique avec le désormais foetus. En effet, rappelons qu'à compter du quatrième mois, l'embryon capable de s'auto-hormoner (ce ne sont plus les hormones sécrétées par les ovaires de la femme qui le maintiennent en vie, mais celles sécrétées par son placenta), cohabite avec sa mère.

Elles laissent planer une sorte de mystère qui se traduit surtout dans leur incohérence. En effet, tout est contradictoire, que ce soient dans leurs paroles, leurs gestes, leurs actes jusque dans leurs manifestations inconscientes. Elles se disent enceintes du bout des lèvres, rendant leur état inconsistant : déjà là, dans ce premier contact, elles nous éprouvent, mettent en jeu une dimension émotionnelle dont elles ne mesurent pas la portée tant nous sommes déjà dans l'infiniment intime, cette part extrêmement singulière est en définitive un lot commun : il s'agit avant tout de la question du "désir" qu'il va falloir extraire avec une grande prudence.

Il va falloir parler de ce qui les conduit ici, à savoir - les reconnaître dans leur non désir d'être dans cet état là, en signifiant le sens d'être dans ce non-désir qui justement les projette de plein fouet dans la question du Désir. Concrètement, cela se traduit par « je ne veux pas être dans cet état, je veux que cela s'arrête » et en même temps « je fais tout pour être dans cet état ».

<sup>1</sup> Texte de la communication donnée par S. MARINOPOULOS à QUIMPER le 25 mars

Le désir "parle" à tout le monde : universel, inconscient, conscient, il est avant tout ambivalent et soumis à des conflits psychiques qui vont peser dans la prise en compte ou non de cette grossesse dans la réalité. Quand mon livre est sorti, ce qui m'a beaucoup étonnée dans les retours que j'en ai eus, c'est la dimension de la confiance. C'est à dire que tous (et je le mets volontairement au masculin) avaient en tête un souvenir inavoué de cette ambivalence : le début de grossesse pas perçue, le père qui exprime son choc ou malaise à l'annonce de la grossesse de sa femme. Finalement avec ces femmes et leur projet de ne pas envisager "que cela continue", nous sommes obligés de regarder en face cette question de l'ambivalence. Il nous faut démêler cette intrication conscient/inconscient.

Deux types de grossesses se dégagent : les grossesses désirées consciemment et non attendues inconsciemment (GDC et NAI) et les grossesses non désirées consciemment mais attendues inconsciemment (GNDC et AI)

#### • les GDC et NAI

Pour celles qui se mettent en marche, on peut constater beaucoup de somatisations ; des maux divers, une espèce d'accumulation de fatigue, de préoccupations très centrées sur l'aspect médical de la grossesse, une question en amène une autre et il n'y a jamais de fin ou plutôt de bonne réponse. Toutes ces préoccupations autour de leur corps, habité, traduisent tout un malaise sur la prise de conscience de ce nouveau statut. On tourne autour des premiers émois

oedipiens et il me semble qu'il se joue tout un retour en arrière : c'est à la fois l'enfant défendu que la petite fille aurait aimé avoir avec son père et donc par ricochet la place de sa propre mère, épouse de son père. On peut voir se traduire le positionnement face à leur mère qui cette fois par l'arrivée de cet enfant va être évincée. Peut-on parler de traces d'une certaine immaturité psychique ? C. ELIACHEFF pense que bon nombre de femmes, avant d'être mère, ont besoin de supprimer cet enfant fantasme et donc beaucoup de premières grossesses se terminent en I.V.G. Guy MARUANI interprète l'I.V.G. comme le plus grand succès du refoulement ; c'est à dire que l'idée même de la possibilité d'enfant est ignorée et va se manifester dans un passage à l'acte ; les structures névrotiques commencent par refouler les exigences pulsionnelles.

Mon travail consiste, à partir de leurs maux médicaux, à les entendre puis les reconnaître ; ensuite, nommer qu'ils ne sont pas les seuls responsables de la grossesse difficile (poser le NON), cela permet la communication, on trouve un consensus, la relation s'installe et permet de passer au signifiant.

*Celles qui ne se mettent pas en marche* : je pense en particulier aux situations de fécondation in vitro pour lesquelles les traitements échouent à plusieurs reprises. En général, les médecins nous interpellent au bout de plusieurs traitements échoués.

Pour illustrer ces grossesses qui ne démarrent pas, je pense à Zora, une femme de 38 ans qui consulte suite à la demande de son médecin pour des

fausses couches répétées. Voyant s'éloigner de plus en plus la possibilité d'un enfant biologique, Zora et son mari ont commencé une demande d'agrément pour adopter un enfant. Lorsque je l'interpelle sur la chronologie de ce désir d'enfant et de la mise en route de la première grossesse, Zora se situe trois ans en arrière. Depuis, il y a eu trois autres grossesses. En tout donc quatre fausses couches pour quatre grossesses... En m'étonnant de répertorier le nombre de grossesses, elle revient en arrière, loin dans l'histoire de son couple et évoque deux autres grossesses, une sous pilule qui s'est interrompue et une autre peu de temps après pour laquelle elle a fait une I.V.G., « celles là, je ne les compte pas » dira-t-elle.

Avec ces informations nouvelles je reprends l'ordre des grossesses : une première non prévue, une deuxième non prévue également, une troisième grossesse qui est la première programmée, une quatrième grossesse, la deuxième prévue, etc. Son accord sur cette formulation permet, grâce à ce consensus, une règle de dialogue, la relation s'instaure.

Ces deux sortes de grossesses, les deux premières non désirées puis les quatre autres désirées cette fois, permettent d'évoquer au rythme de Zora son ambivalence face à ce désir d'enfant. Dès lors, elle associera à un souvenir traumatique pour elle, qui remonte à une discussion très ancienne au début de sa relation avec son mari.

Cette amorce de travail de pensée autour du désir se poursuivra au travers d'autres consultations pour Zora.

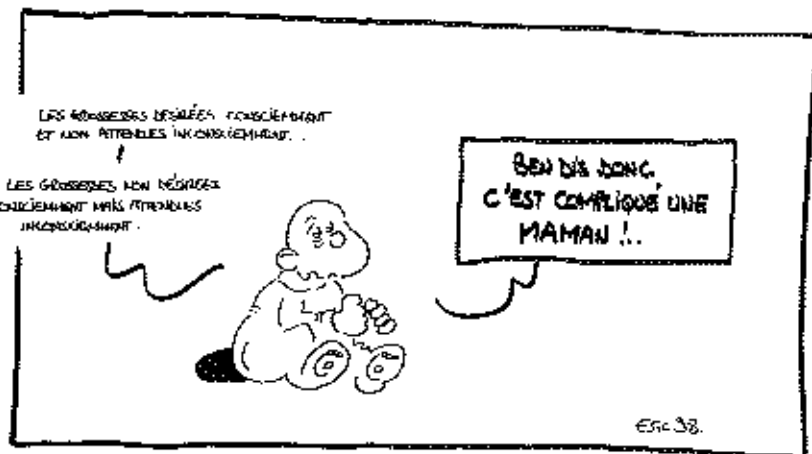
#### • les GNDC et AI

Dans ces cas là, une fois la grossesse découverte, elle se déroule avec ou non un projet d'Abandon pour l'enfant. Dans les deux cas, l'existence de l'enfant a du sens. Il se doit de naître et d'exister que ce soit avec ou sans ses parents de naissance. Il faut s'attacher alors à l'évocation et aux "fausses cohérences", c'est à dire à ce qui colle un peu trop bien à la réalité.

Déjà leur début de grossesse, avec cette dimension du déni, est troublant. Rappelons qu'au sens freudien, le déni est un mode de défense consistant en un refus par le sujet de reconnaître la réalité d'une perception traumatisante. C'est en général un fonctionnement de type psychotique passager. On connaît les issues fatales pour l'enfant, lorsque sa mère demeure dans cet état jusqu'à l'accouchement. L'infanticide traverse les siècles et reste un acte qui nous sidère. C'est un état hors temps, hors réalité ; l'enfant décède de ne pas avoir existé, de ne pas avoir été attendu. Pour la femme, elle se retrouvera confrontée à la réalité de la vie, au travers de la mort de son enfant.

Ce premier trimestre, passé donc dans le déni, met bien au devant de la scène l'impalpable, la nécessité de quitter des repères réels pour commencer à décoder la grossesse et à nommer les deux dimensions qui cohabitent en l'être humain et qui ne sont pas toujours prêtes à faire bon ménage. De l'inconscient au conscient ou vice et versa.

*« De l'une à l'Autre : De la grossesse à l'Abandon », Ed. Hommes et Perspectives, Paris, 1997.*



## 2. L'attente de l'enfant

La prise de conscience de l'attente d'un enfant est un moment plein d'émotions, d'affect, de répercussions sur leur positionnement. La première image mentale de l'enfant provoque aussi un premier regard, celui qui se fait dans le face à face. « *J'attends un enfant* » se joue là et ce sont alors les évocations successives et plus ou moins désordonnées de leur premier souvenir de mise à distance. Pouvoir regarder un enfant que l'on attend, c'est se regarder, regarder sa mère est signifiant. Ce qui marque dans l'histoire de ces mères c'est qu'elles ont bien une référence de présence et qu'elles n'ont pas subi l'absence inattendue (contrairement *aux femmes enfantines* comme je les nomme), de par leur structure psychique très primaire.

Celles-ci n'ont pas d'images structurantes autour de la séparation puisqu'elles n'ont vécu que des pertes qui ont entraîné toute une pathologie plus

ou moins décelée autour de leurs aptitudes à s'attacher.

La question du LIEN est au cœur du débat. *Pour les femmes enfantines*, leur petite enfance n'a fait que créer du manque provoquant une fragilité psychique. Elles doutent de tout, d'elles mêmes, de leur existence propre, de leur identité. Bébés, elles n'ont pas connu cette "continuité d'être" lorsque leurs mères n'étaient pas là puisqu'elles n'ont pas pu expérimenter ces moments de présence-absence, si nécessaires au développement psychique de tout enfant. Je me réfère là à l'expérience du bébé qui attend son hiberon ou sa tétée. Expérience qui se répète à intervalles réguliers, le bébé apprend alors à attendre en compensant le manque par l'imaginaire; son activité mentale consiste à halluciner le plaisir lié à la présence de la mère qui le nourrit grâce au suçotement ludique. L'attente c'est le temps qui passe, discontinu avec et sans maman. Il apprend alors à intérioriser l'image de sa

mère. Il peut l'évoquer et redonner sa continuité au temps. Ainsi se construit cette "continuité d'être". Moment fondamental. On est dans les prémices de la pensée.

*Pour les femmes enfantines*, ce travail de pensée dans le sens de la construction d'une identité, d'une autonomie psychique, est entravé. Enceintes, le bébé qu'elles attendent est celui qui va tout réparer; l'espoir d'un renouveau affectif est sans limites. Ce bébé leur appartient, est une partie d'elles-mêmes. Elle et lui forment un tout indissociable. Elles ne peuvent penser la séparation.

Dans ces situations, l'enfant imaginaire prend une place énorme. Les projections sont massives, la distance avec une quelconque réalité est disproportionnée. Le lien à l'enfant ne se pense qu'en terme de fusion, de proximité corporelle. Bien entendu, pour ces femmes fragiles, il n'est pas question de projet d'Abandon. Leur maturité psychique ne le leur permet pas. Pour avoir un tel projet de se séparer de son enfant, il faut que la prise de conscience de cet enfant puisse s'interroger. C'est tout le sens du regard de cette future mère sur sa propre mère et par ricochet sur la place de chacun dans le lignage familial.

En maternité, on entend parler parfois de femmes qui, au cours d'un rendez-vous médical, d'échographie ou de préparation à l'accouchement, s'effondrent. Elles sont aux prises avec des angoisses terribles, soudaines, des pleurs inattendus. Rien pourtant ne prête interprétation à cet état. Les conditions de la réalité nous paraissent excellentes. Elles-mêmes sont

effrayées par ce qui leur arrive, inquiet face à cette fragilité insoupçonnée. Elles nous sont alors orientées en dernier recours. Après un premier temps de méfiance et de résistance, elles se détendent un peu, acceptant des rendez-vous prochains avec une fausse légèreté: « *pourquoi pas... on peut toujours parler...* » Puis elles s'inscrivent d'elles-mêmes dans ces moments de « parole », se découvrant alors en train d'attendre un enfant. Prise de conscience de l'enfant, réminiscence de leur enfance. Apparition de leur propre mère, mi-ange, mi-démon. Qu'ont-elles reçu? Que vont-elles transmettre? Comment vont-elles le faire: dans l'identification ou l'opposition? Toutes ces interrogations nous conduisent au troisième enseignement.

## 3. L'enfant dont on se sépare: la question de la transmission.

L'évocation de la séparation ne signifie pas forcément l'Abandon. La naissance est une séparation en elle-même dont la femme ne prend pas toujours conscience durant sa grossesse. L'évidence de la réalité n'est pas celle de la psyché. Les femmes ayant un projet d'Abandon n'ont beaucoup appris sur les mécanismes en jeu - enjeux dans la pensée de "l'être séparé".

Vouloir transmettre, renvoie au lignage, au transgénérationnel. Nous sommes tous un Singulier au Pluriel ai-je envie de vous dire. Notre singularité prend appui sur ce qui fait ce que nous sommes: Un Sujet avec des potentialités qui nous sont propres et une histoire détenue à plusieurs et dont nous sommes nous aussi porteur.

C'est riche d'une expérience de trois années dans un Centre Maternel en tant que psychologue que je me permets d'émettre quelques hypothèses sur ce qu'il en est du tissage du lien mère-enfant. Si certaines des jeunes femmes accueillies sont mères pour la deuxième ou la troisième fois, c'est plutôt sur l'observation et les échanges que j'ai pu avoir avec les primipares que je m'appuierai pour parler de la rencontre, rarement immédiate entre la maman et son enfant.

Les jeunes femmes séjournant au Centre Maternel sont enceintes ou mères d'enfant(s) de moins de trois ans ; ce sont des personnes dont histoire fut particulièrement douloureuse et elles vivent au présent des situations sociales, économiques et affectives difficiles ; nous savons que le contexte économique et affectif compte beaucoup, que le concret du quotidien a une grande influence sur la sécurité de la future mère.

Malgré leurs difficultés, ces jeunes femmes n'ont pas fait le choix de l'interruption volontaire de grossesse, ni celui de l'accouchement sous X, soit de l'abandon ; ont-elles fait le pari d'un lien possible avec leur enfant ? C'est ce que l'on serait tenté de croire puisqu'elles acceptent de vivre pendant un temps plus ou moins long dans une institution sous le regard de professionnels. L'expérience tendrait à montrer que ce qu'elles viennent chercher et interroger est d'un autre registre. Le tissage du lien, terme qui met bien en évidence le temps et l'élaboration nécessaires à son établissement, viendrait alors par surcroît.

#### Des jeunes femmes en difficulté deviennent mères

Ainsi, c'est une autre hypothèse qu'il convient de formuler sous forme de question à savoir : « Suffit-il de mettre un enfant au monde pour devenir parent, en l'occurrence pour naître mère ? » Ne serait-ce pas cette interrogation, qui concerne tout particulièrement ces jeunes femmes en difficulté, qu'elles ont besoin de soumettre aux professionnels qu'elles vont rencontrer ? Nous avons déjà souligné le climat d'insécurité dans lequel baignent ces jeunes femmes. Même si elles subissent les pressions familiales ou celles des travailleurs sociaux, c'est souvent dans l'urgence et dans un désir de protection pour elles-mêmes qu'elles arrivent à poser cette question de leur naissance en tant que mère, bien sûr à ce stade, non formulable.

Anne ANCELIN SCHÜTZENBERGER dans son livre "Aïe, mes Aïeux" nous dit : « *Notre vie à chacun est un roman. Vous, moi, nous vivons prisonniers d'une invisible toile d'araignée dont nous sommes aussi l'un des maîtres d'œuvre.* »

Ces propos reposent sur "le passé vivant présent interagissant sur le présent". D'une certaine façon, nous sommes moins libres que nous le croyons. Mais cette liberté peut se reconquérir en tentant de comprendre ce qui se passe.

Cette dimension est tout à fait parlante pour les femmes qui ont un projet d'Abandon. Lorsque nous les écoutons, toutes les évocations conscientes sur les raisons de ce projet ont peu de sens : « je ne suis pas mariée, je fais des études, je n'ai pas de travail ! » L'Abandon d'un enfant à la naissance n'est pas une réponse à une situation réelle et immédiate. L'Abandon est une réponse à la place impossible de cet enfant dans une histoire transgénérationnelle. Ne l'oublions pas, avant le conscient, il y a l'inconscient, et l'enfant est porteur de cet inconscient collectif familial.

Mais parfois, en dehors de tout contexte de projet d'Abandon, il y a des enfants pour lesquels la place dans son lignage ne va pas de soi. C'est parfois juste avant ou juste après la naissance de l'enfant, que la femme décompense, déprime, se retrouvant souvent très seule face à une incompréhension des professionnels et de son entourage familial. Elle-même démunie, elle nous consulte comme un dernier recours possible et livre alors, avec une transparence troublante, ces liens complexes qui la

relie à d'autres acteurs familiaux. Ces liens qui sont vécus dans l'indicible, dans l'impensé, sont en quelque sorte décodés et donnent tout son sens à ce que MORENO appelait le génosociogramme ; il le définissait comme un génoigramme affectif, sorte d'arbre généalogique familial avec la mise en évidence de différents types de relations du Sujet dans ses liens avec les multiples personnages de son lignage.

Peut-être est-il temps pour moi de m'arrêter et de laisser la place à l'échange comme nous en avons convenu.

Pour conclure simplement, j'ai envie de rappeler que ce que vivent les femmes qui ont un projet d'Abandon, face à leur grossesse, leur enfant, ne sont que des manifestations aiguës de ce qui se joue de façon souvent moins spectaculaire pour d'autres femmes. Mais le dénominateur commun reste cette extrême complexité du vécu psychique dont le propre est l'ambivalence, analysable uniquement dans l'histoire singulière de la femme qui nous consulte.

Avoir en tête cette idée devrait favoriser la tolérance et l'acceptation de tous face à la maternité dont l'issue n'est pas forcément une image aux couleurs pastel. Parfois, l'enfant peut prendre place dans le couple parental, d'autres fois, sa place ne va pas de soi ou encore, comme dans les cas d'Abandon, celle-ci n'est pas envisageable... Ainsi va la vie.

Sophie MARINOPOULOS

*Psychologue clinicienne*

C.H.U. NANTES

« Je tiens à remercier toutes les personnes rencontrées au Centre Maternel Départemental de Brest pour avoir nourri ma réflexion concernant les processus psychiques de la maternité, à savoir tous les professionnels mais aussi les jeunes mères et leurs enfants.

Je présente mes excuses aux pères que je n'ai pas mentionnés mais dont je reconnais la place capitale. »  
M. HUITOREL

**Suffit-il de mettre un enfant au monde pour devenir parent, en l'occurrence pour naître mère ?**

**L'enfant non individué permet toutes les projections maternelles.**

**Comment prendre de la distance par rapport à celle qui a été sa propre mère, sans la trahir ?**

Dans d'autres sociétés, par exemple dans certaines communautés rurales africaines, les jeunes accouchées sont très entourées par les autres femmes. Bien que devenant mères, elles vont recevoir de la part des aînées de la communauté les soins que l'on prodigue à un enfant ; leurs états de dépendance infantile resurgissant, ils vont être pris en compte.

Dans la société qui est la nôtre, où l'on ne peut solliciter de la même façon le groupe social, c'est avec un grand besoin de réconfort que « ces bébés portant des bébés » nés ou à naître franchissent le seuil de l'institution. C'est donc l'attente d'une prise en charge globale, qui les concerne tout autant que leur enfant, qui les amène. Elles désirent être protégées, contenues voire réparées.

Elles sont à ce moment-là dans un état d'indifférenciation avec leur enfant présent en elle ou hors d'elle ; cet enfant non individué permet toutes les projections maternelles : c'est à lui qu'elles vont donner ce qu'elles n'ont pas reçu, c'est grâce à lui qu'elles vont se rêver ce qu'elles n'ont pu être pour leur propre mère à savoir l'enfant parfait.

Cette période cruciale de leur vie où elles deviennent mères pour la première fois est également celle où une transmission se fait, la transmission d'un pouvoir entre leur propre mère et elles. La fille qui devient mère cesse d'être l'enfant de ses parents. Des rivalités inconscientes entre générations qui émergent, découlent une culpabilité. Comment prendre de la distance par rapport à celle qui a été mère sans la trahir, comment faire autrement sans faire ni mieux, ni moins bien, comment ne pas déchoir une mère idéalisée, quelque elle fut dans la réalité ?

Bien qu'entourées de professionnels-relais et une fois certains problèmes matériels pris en charge, la jeune maman se rend compte que c'est à elle qu'incombe la responsabilité de son enfant, que c'est d'elle qu'il attend des réponses et qu'il va falloir tenter cette rencontre.

#### **Le poids de l'histoire**

Cet enfant de la réalité va exprimer des besoins divers, parfois difficiles à comprendre ; un écart va alors se creuser entre l'enfant du rêve et l'enfant de la réalité bien souvent énigmatique pour sa maman, confrontée à l'impuissance. Avec l'enfant imaginaire, c'est aussi une relation imaginaire qui s'estompe : il faut renoncer à la relation maternelle idéale.

A l'heure où la question de devenir mère se pose, l'évidence de l'appartenance à une lignée s'impose ; c'est alors que peut être évalué le poids du mandat dont on a hérité et le poids de celui qu'on transmet. Si les jeunes mères souhaitent ne pas reproduire ce dont elles-mêmes ont souffert, il n'en demeure pas moins que l'enfant est, dans un premier temps l'enfant du désir de réparation et cela d'autant plus que les failles passées sont nombreuses. Un temps parfois assez long sera nécessaire pour qu'il ne lui soit pas assigné une place non tenable et qu'il soit accepté comme un être différent devant aller au-devant de sa propre vie.

Pour en revenir plus précisément aux jeunes femmes accueillies au centre maternel, beaucoup d'entre elles ont vécu des discontinuités dans les soins qui leur ont été apportés ; elles ont souvent vécu des placements, parfois subi des comportements maltraitants. Vont-elles pouvoir être des mères différentes de celles qui ont joué ce rôle vis-à-vis d'elles ?

Si le rapport que la jeune femme entretient avec son enfance peut entraver l'établissement du lien à son enfant, c'est aussi parce qu'il lui est difficile de mettre en mots son vécu douloureux ; ainsi elle est plutôt dans la mise en actes qui entraîne une relation désorganisée. Si elle n'est pas totalement absente, elle ne peut parfois être que très partiellement présente pour son enfant au moment où celui-ci a besoin de sa mère et de ses soins, tant quantitatifs que qualitatifs ; en effet, outre les soins concrets que la mère donne à son enfant, elle transmet aussi à son bébé ce qu'elle est, dans sa façon de le toucher ou de le tenir.

L'enfant quant à lui perçoit tout de suite dans quel état d'esprit sa mère se trouve par rapport à lui. La présence physique de sa mère ne lui suffit donc pas, l'enfant captant sa présence qualitative, présence à elle-même et à lui.

#### **La difficulté d'être mère d'un nouveau né**

Être mère suppose la présence de deux protagonistes. L'enfant a donc, lui aussi, un rôle important à jouer. S'il exprime ses besoins par des cris et des pleurs, il peut aussi à d'autres moments être gratifiant pour sa mère. Il va donc avoir un rôle non négligeable à jouer dans l'instauration du lien ; c'est en partie lui qui va faire sa mère à partir de ce qu'il est et de ce qu'il représente.

Qu'ils soient vécus comme contraignants ou avec plaisir, les tout premiers temps entre mère et enfant sont symbiotiques ; c'est un temps nécessaire étant donné la dépendance physique

**Un temps assez long est parfois nécessaire avant que le bébé soit accepté comme un être différent devant aller au-devant de sa propre vie.**

**La jeune mère transmet à son bébé ce qu'elle est, dans sa manière de le toucher, de le tenir.**



et psychique dans laquelle se trouve le petit d'homme.

Il faut deviner cet autre, interpréter ses appels au risque de se tromper : cette période exige une grande disponibilité. Peu à peu, la mère va commencer à discerner le sens des appels de son enfant. Si la présence permet à l'enfant de se calmer, la mère va se vivre comme capable de lui procurer satisfaction et bien-être. Le bébé quant à lui va se sentir être ce qu'il lit sur le visage de sa mère.

Après cette période symbiotique des premières semaines de son existence, période où le temps et l'espace n'existent pas, l'enfant se servira de ses capacités sensorielles pour entrer en contact et échanger. Si l'enfant s'exprime lorsqu'il a faim ou qu'il s'est sali, s'il exprime à certains moments un besoin, il saura apprécier les qualités de maternage. Progressivement il va intérioriser les stimuli perçus : odeurs, sons, sensations tactiles. Il va par conséquent rechercher cette expérience sans avoir faim, ni être sale.

La qualité d'interprétation du désir de son enfant, la capacité d'attribution d'une pensée à son « infans » sans parole, le soutien dans ses premières élaborations mentales va permettre à l'enfant de faire son entrée dans la vie psychique et de tisser progressivement du lien. Cette présence maternelle faite de discernement quant aux besoins de son enfant, ses mots, ses gestes et son attention toute particulière vont englober et contenir le nouveau-né. Cependant, ces sentiments maternels à l'égard de l'enfant prennent racine dans la propre expérience de la mère en tant que nourrisson.

Certaines mamans ne pourront répondre à leur enfant que d'une certaine façon, toujours la même, par exemple en le nourrissant. Le nourrisson va alors intérioriser cette interprétation maternelle, même si elle ne correspond pas à ce qu'il ressent. Ainsi les premiers contours de soi en tant que nouveau-né sont toujours définis en miroir. Il est aisé de constater que plus la vulnérabilité de la jeune mère est grande, plus la qualité de l'entourage va être importante pour favoriser ce qui se joue entre les deux partenaires de la dyade.

Le temps va également prendre sens progressivement pour l'enfant qui va prendre conscience que sa mère ne peut être toujours présente ; c'est dans l'alternance des présences-absences de sa mère qu'il parviendra à intégrer la permanence de l'autre et la sienne.

Cette « mère alternative », tour à tour effrayante par son absence et apaisante par sa présence, nous l'avons tous eue et

nous nous sommes construits avec elle. La difficulté pour la jeune femme devenue mère va être de permettre à son enfant de supporter l'attente et ainsi d'éprouver le sentiment de continuer à exister même en son absence.

### La fonction du Centre maternel

Au Centre Maternel, les substituts maternels que représente le personnel pallient s'il est nécessaire l'absence prolongée de la jeune mère et ainsi évitent aux bébés de ressentir une rupture dans la continuité de leur existence, ce qui pourrait les entraîner dans un retrait autistique. Les qualités maternantes du personnel donnent la possibilité aux jeunes mamans particulièrement vulnérables de prendre davantage de temps pour le tissage du lien avec leur enfant, sans le mettre en danger de façon irrémédiable.

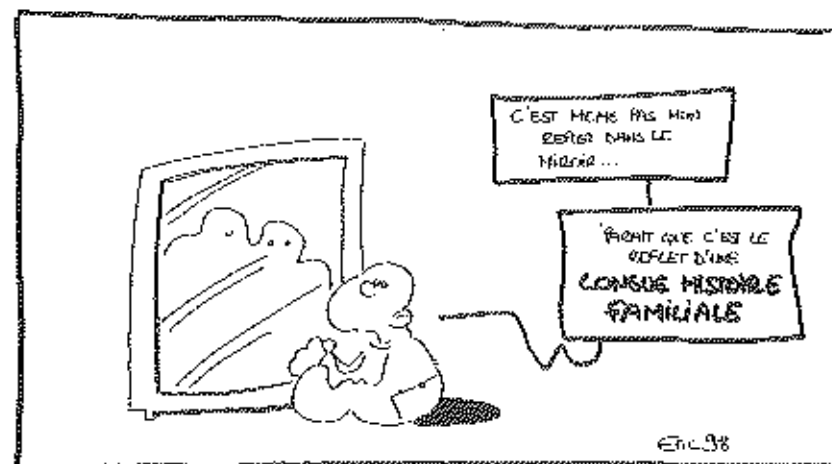
Mais là n'est pas le seul rôle de cette équipe pluridisciplinaire qui va tenter diverses approches thérapeutiques pour essayer d'appréhender les difficultés des jeunes mamans en se mettant en état de réceptivité par rapport à leurs demandes formulées ou non formulées.

Une des premières attitudes va être de contenir l'inquiétude de la jeune mère en lui proposant une écoute, écoute qui s'adresse autant sinon plus, à la personne qu'à la mère. Il va s'agir de faire preuve de sollicitude pour réduire l'état de panique et ressourcer la jeune femme qui vient d'être traversée par la maternité, expérience qui a à voir, pour certaines, avec un véritable cataclysme.

**Le personnel pluridisciplinaire se met en état de réceptivité des demandes des jeunes mamans.**

**Deviner cet autre, interpréter ses appels au risque de se tromper et de se sentir mauvaise, exige une grande disponibilité.**

**Plus la vulnérabilité de la jeune mère est grande, plus la qualité de l'entourage va être importante.**



**L'entourage doit prendre soin de ne pas destituer la jeune femme de son rôle de mère.**

**Le regard du professionnel servira d'appui à la jeune maman pour voir son propre enfant différemment.**

Cette période bouleversante qui suit l'accouchement nécessite un entourage agissant avec délicatesse, c'est à dire sans attitude intrusive; il va falloir faire en sorte de ne jamais destituer la jeune femme de son rôle de mère, de ne jamais la faire douter, quelque soient son histoire et ses difficultés, de sa capacité à être mère. L'écoute proposée doit permettre la plainte et le droit personnel d'exprimer ses doutes et ses peurs, dans l'espoir de les dépasser.

La jeune femme, à cette période transitoire de sa vie, est comme nous l'avons déjà dit tiraillée entre l'envie de s'abandonner comme une enfant et l'exigence de se donner toute à l'enfant. La difficulté pour le professionnel sera alors de trouver la bonne distance, ni trop près, ni trop loin, d'être présent sans répondre. Il s'agira de prendre le recul nécessaire pour écouter sans juger, en restant bien conscient qu'à la question de la jeune femme à savoir « comment être une bonne mère ? » il n'existe aucune réponse universelle, seulement celle que chacune trouvera.

Lorsque le tissage du premier lien s'avère vraiment difficile pour certaines mères qui semblent délaisser ou rejeter leur nourrisson, il s'agira de protéger l'enfant de la trop mauvaise mère qu'elles se sentent être pour l'enfant, en relation sans doute avec la façon dont une femme a, un jour, été mère pour elles ; là encore il s'agira, sans juger, d'accueillir la questionnement et d'en permettre une traduction. Le temps d'une prise de distance parfois nécessaire entre la mère et l'enfant, c'est le regard du professionnel qui pourra constituer un appui, un étayage. Un regard différent pourra permettre à la jeune maman de se laisser surprendre, de découvrir, voire de s'émerveiller devant son propre enfant.

Ainsi par le biais d'un autre regard, la jeune mère peut découvrir des capacités qu'elle ne soupçonnait pas, qu'elle n'avait pu imaginer à la fois chez elle et chez son enfant. Soutenir le fait (et lui faire découvrir en modifiant son angle de vue) qu'elle et l'enfant ont des capacités va rendre et faire évoluer la situation et la relation favorablement.

Un peu plus tard, ce regard d'abord contenant fera office de tiers et va permettre progressivement la différenciation et l'individuation. L'introduction de cet oeil ne va pas se faire sans douleur dans la mesure où, en tant que tiers, il va entamer un processus de séparation ; on peut alors assister à des attitudes de rejet de l'enfant par la maman, soudain dépossédée de celui dont la fonction première était de porter, de soutenir, de combler et de réparer.

Pourtant cette distanciation est indispensable pour que le tissage du lien puisse se mettre en place ; la rencontre avec l'enfant ne sera amorcée qu'à partir du moment où un minimum de distanciation aura été accepté.

### **Vers une démarche thérapeutique**

Qu'en est-il pour ces jeunes femmes, imbriquées dans tant de souffrance, d'une éventuelle demande de thérapie ?

Beaucoup d'entre elles ont des vécus de perte, d'abandon, de discontinuité dans le lien ; plus dans la mise en actes que dans la mise en mots, un travail psychothérapeutique ne va pas s'avérer possible d'emblée pour la majeure partie d'entre elles. Le cadre proposé leur paraîtra souvent trop contraignant et la régularité des séances ne pourra être respectée. Venant ou ne venant pas aux rendez-vous, ces jeunes femmes donnent l'impression de reproduire là aussi le comportement de leur mère à leur égard en alternant sans cohérence les présences et les absences.

Cependant pour la plupart, elles acceptent un premier contact qui va permettre de repérer les fragilités de chaque situation et la manière dont ces fragilités s'expriment. Le premier entretien, en général très riche, n'est jamais anodin ; outre le fait qu'il peut permettre de donner aux autres intervenants des repères et des axes de travail, il est souvent l'occasion de dépister une problématique qui, si elle a besoin de mûrir, pourra dans un autre temps et un autre lieu être travaillée.

Plus nombreuses sont les jeunes femmes qui répondent par leur présence régulière à des groupes de parole à partir de thèmes qu'elles choisissent, comme si la sécurité procurée par le groupe leur permettait de se livrer sans se sentir menacées.

Pour celles qui refusent l'élaboration au travers d'entretiens psychothérapeutiques réguliers, l'accompagnement va par conséquent être différent. Il s'agira pour le personnel d'aller vers, d'aller sur le lieu de vie de la mère et de son enfant ; ainsi une myriade de comportements pourra être observée et c'est à partir de cette observation qu'un début d'élaboration pourra être tenté.

Le travail du professionnel consistera alors à se glisser dans tous les interstices, à valoriser toutes les petites transformations, sans conseil péremptoire, à ne pas se montrer comme un modèle inaccessible, qui effacerait la mère, la privant de sa propre créativité. Cette façon d'accompagner peut également permettre plus de mouvement, peut modifier les perspectives et aussi éviter de rester dans une position figée.

**Un minimum de distanciation entre la mère et l'enfant est nécessaire à l'amorce d'une rencontre.**

**La capacité de mettre en mots que suppose toute démarche thérapeutique n'est pas d'emblée accessible à ces jeunes femmes, davantage familiaires de la mise en actes.**

**L'accompagne-  
ment vise aussi  
la prévention de  
la reproduction,  
au niveau des  
intervenants,  
des fonction-  
nements rela-  
tionnels des  
couples  
mère/enfant.**

On sous-estime en effet l'impact sur les intervenants des dysfonctionnements de la dyade qui peut inciter à reproduire malgré soi le mode relationnel mère-nourrisson au niveau institutionnel.

Accepter l'expression de l'ambivalence des sentiments, l'amour et la haine, la violence et la tendresse en permettant que ces sentiments se réinstituent dans quelque chose de tolérable et de vivant peut contribuer à sortir soignants et jeunes mères de positions paralysantes.

#### **Quand la séparation arrive**

Il arrive cependant que malgré le soutien apporté aux jeunes mères, elles en viennent à souhaiter qu'une autre femme prenne le relais : fragilisées et désemparées, elles sont prises entre le devoir de faire vivre ce nourrisson et la crainte de manquer de ressources en elles.

Parfois, cette mise à distance entre la mère et son enfant semble à l'équipe la réponse la plus adaptée lorsqu'il lui semble que, les personnalités de la mère et de l'enfant ne parvenant pas à s'harmoniser, un état de trop grande souffrance en résulte. Cette impossibilité pour certaines dyades à trouver l'harmonie a probablement des raisons liées au fait que ces jeunes mères n'ont pas bénéficié au cours de leur enfance de la présence soutenante et du regard bienveillant de leur propre mère.

Pour devenir des mères possibles, ces jeunes femmes blessées auraient dans l'absolu besoin d'être accompagnées jusqu'au point où la relation avec leur mère les empêche de s'aimer elles-mêmes.

Refusant cet accompagnement (à moins que ce soit le personnel qui soit impuissant à le mener) c'est la séparation qui s'impose. Cette question de la séparation et du placement est toujours une question sensible, à la fois pour la jeune mère et pour l'équipe qui l'entoure.

Qu'est-ce qui est en jeu du côté du personnel encadrant ? N'y a-t-il pas quelque chose d'insupportable à voir un enfant souffrir (ce qui nous ramène peut-être à l'enfant meurtri qui est en nous) ou l'échec de cette jeune femme à devenir mère nous renvoie-t-elle à notre propre incapacité à tout réussir, à tout maîtriser ? Cette question fait rarement l'unanimité au sein d'une équipe.

#### **Quels regards sur le lien mère/enfant ?**

Entre les partisans du lien maternel à tout prix et ceux qui sont prêts à y renoncer au premier obstacle, il est parfois bien

difficile de répondre de façon adéquate à cette délicate question de la séparation. Rencontrées en situation professionnelle, ces interrogations doivent en tous cas nous inciter à réfléchir personnellement sur notre éprouvé en tant que parent parfois, en tant qu'enfant d'autres fois ; cela suppose d'affronter nos propres fantômes et ce qui se cache derrière notre impuissance.

#### **La maternité ébranle les fondements de tout être**

Même si tous les processus psychiques liés à la maternité sont cristallisés dans une institution comme un centre maternel, le temps de la maternité est pour chaque femme qui le traverse, quelle que soit son histoire passée et présente, un temps fort de la vie. Il est impossible en effet d'échapper aux vertiges de cette étape où l'on cesse d'être enfant pour devenir parent d'un être encore inconnu.

Même vécue comme un grand bonheur, cette expérience n'en est pas moins bouleversante et déstabilisante car la réalisation d'un tel désir fait rupture dans la continuité de l'existence. La question de la naissance en tant que mère posée par les jeunes femmes d'un centre maternel ne serait-elle pas par conséquent celle de toutes les femmes accédant à ce statut ?

La maternité ne peut que nous ébranler au niveau des fondements de notre être ; c'est l'heure des meurtres symboliques, à savoir celui de sa propre mère, celui de l'enfant en soi et celui de l'enfant imaginaire. Tout notre passé y est engagé et nous renvoie à la question des origines.

Cette crise peut cependant être organisatrice sur le plan psychique si elle est accompagnée, contenue ; c'est pourquoi on peut déplorer que, trop souvent encore, il n'y ait que le bouleversement biologique qui soit pris en compte, mettant en veilleuse ou à distance ces sensations intenses, voire les problèmes d'identité que ce bouleversement, également psychique, entraîne.

On peut dire que la traversée de cette période nous confronte à une expérience limite où les portes de l'inconscient s'ouvrent. Pris en compte en tant que telle au moment de la grossesse, de l'accouchement et des premiers temps de la rencontre par une écoute attentive et contenant des affects, cette expérience extrême ne pourrait-elle pas favoriser le tissage du lien avec l'enfant réel ?

**Marie HUIFOREL, Psychologue**

**La maternité ébranle les fondements de tout être, y compris les professionnels.**

**La maternité, c'est l'heure des meurtres symboliques.**

**Une écoute attentive ne peut-elle pas aider à traverser cette expérience extrême et favoriser le tissage du lien ?**

## Parole donnée à...

### « Aller vers la vie »

#### Paroles de Sage-Femme

*Propos recueillis par D. COUM auprès d'Elisabeth HEYLEN, sage femme*

**Les Carnets de Parentel :** Il nous est important de faire appel à des professionnels qui puissent dire quelque chose de leur pratique! Vous me disiez que vous aviez envie de contribuer à ce débat sans trop savoir comment...

**E. HEYLEN :** C'est vrai que ce n'est pas habituel comme démarche, mais on se pose beaucoup de questions. Je me pose beaucoup de questions et me remet en question également. Je me demande : « Comment faire pour faire mieux ? », pour faire les choses dans le sens où on nous demande, mais de les faire tout en allant dans le bon sens et dans la bonne direction.

**C. de P. :** Cette question du bon sens et de la bonne direction peuvent nous servir de perspective. Essayons alors de défricher ensemble, à partir de votre pratique, ce que pourraient être le bon sens et la bonne direction en fonction des difficultés que l'on peut rencontrer pour réussir à mettre cela en place. Le préalable serait que vous me décriviez ce que vous faites.

**E. HEYLEN :** C'est un travail que je qualifierais de très intéressant et très large. J'ai la chance de travailler dans une petite structure. J'ai donc un travail qui n'est pas morcelé. On prend en charge les mamans pendant la grossesse. Les consultations sont réalisées par les médecins, mais nous nous occupons des mamans pour la préparation que cela soit en piscine ou pour les préparations traditionnelles à l'hôpital. On les a en surveillance si nécessaire, c'est à dire le monitoring, l'enregistrement des bruits du coeur du bébé que l'on pratique le dernier mois s'il n'y a pas de problème. On a les mamans au moment de l'accouchement, bien sûr, ce qui est le "gros morceau" et après, en suite de couches, pendant une semaine...

Je travaille sur 24 heures ce qui correspond à notre rythme de travail. La chambre de garde permet de dormir par période de deux ou quatre heures - ce qui est énorme - en fonction de l'activité. On se lève ponctuellement pour faire les surveillances si besoin. C'est ce qui fait que l'on a la possibilité de finir ce que l'on commence. C'est à dire que lorsqu'il y a une maman qui vient pour accoucher, on la suit du début jusqu'à la fin.

**C. de P. :** Il vous semble que c'est là quelque chose d'important ?

**E. HEYLEN :** Oui, parce que, en discutant avec des collègues qui travaillent sur huit heures ou sur douze heures, on se rend compte qu'elles commencent et qu'elles ne finissent pas. Ce n'est pas le même investissement de notre part ni de la part de la maman. Elle arrive, elle nous fait confiance, nous raconte son histoire de la grossesse ; elle nous ennuie comme complice dans la naissance de son enfant. C'est ce qu'elle attend de nous.

**C. de P. :** Vous pourriez qualifier cette complicité ?

**E. HEYLEN :** Elle est très forte et elle n'est pas facile à parler. On la ressent... C'est un besoin de partage... C'est "une histoire de femmes" comme on disait avant. L'accouchement, c'est une histoire de femmes. Maintenant, c'est plus large que ça : les pères viennent. Mais ça ne fait rien. Cela reste une histoire de femmes qui demandent une complicité, une présence, une sécurité, des compétences techniques, des explications. Elles demandent qu'on leur raconte ce qui risque d'arriver et ce qui arrive au moment présent. Bref, elles demandent qu'on les aide à vivre leur accouchement tout en posant des actes techniques qui ne sont pas forcément agréables... Mais ça, c'est comme ça parce qu'on est dans l'intimité des mamans. Ne serait-ce que par le geste médical du toucher vaginal, on est au coeur de l'intimité, d'une intimité sexuelle qui est très forte et qui n'est pas tabou : pour une naissance, pas du tout !

**C. de P. :** Cette complicité, vous la décrivez comme un effet de cette rencontre : le fait d'être là, les raisons de la rencontre, l'accouchement, la préoccupation du corps de cette mère, etc. Alors cela existe et c'est quelque chose à quoi vous êtes manifestement sensible et que vous trouvez intéressant. Mais cette complicité est-elle, à vos yeux, une sorte d'outil de travail ?

**E. HEYLEN :** C'est un regard très subjectif. Disons que je dis que pour bien travailler, c'est comme ça qu'il faut concevoir ce travail... Ceci étant, il y a d'autres collègues qui ont le même regard. Mais je me rends compte que l'on arrive à faire faire des choses physiquement très dures pour une maman et qui vont très bien passer grâce à cette complicité. Comme je le leur raconte, un accouchement c'est un acte naturel, mais c'est une épreuve physique. C'est un peu comme un marathon ou grimper en haut de l'Himalaya. Imaginez que vous avez quelqu'un avec vous et qui vous stimule... C'est l'effet de groupe : on n'est pas tout seul, on n'est pas abandonné, on est stimulé. Je n'ai peut-être pas le même sac à dos qu'elle à porter parce que je n'ai pas la même obligation physique qu'elle a à sortir un enfant, mais je suis là pour la stimuler et on arrive en haut ! Et lorsqu'elle arrive à sortir son enfant, on est au sommet de l'Himalaya et l'on éprouve une joie immense !

C'est dans le dialogue que cela se passe. Je leur parle beaucoup aux mamans ! Et je parle également au bébé quand il est encore dans le ventre de sa maman. C'est peut-être là une conception personnelle, mais pour moi c'est très important... J'ai travaillé beaucoup en regard avec l'haptonomie de Franz VELDMAN. Donc à mes yeux, l'enfant existe dès qu'il est là ! J'ai vu des enfants participer à la naissance in utero! En changeant la position de la maman, en la mettant assise et en disant : « vous sentirez mieux votre bébé descendre quand vous aurez des contractions, laissez le faire, ça vous aide, ça ouvre le col, ça ouvre la porte vers la sortie... »

Les enfants participent assurément beaucoup. J'ai vu des mamans qui ne voulaient pas accoucher, que je n'ai pas réussi à faire accoucher et qu'on a césarisé ! Alors quand je raconte ça à des collègues, ils rigolent... Il ne voulait pas sortir alors on l'a césarisé. Ils se posent peut-être moins de questions... Mais moi, je me dis que quelque part, l'enfant choisit quand il sort et comment il sort, avec la complicité de sa mère.

Quand on fait de la relaxation en préparation, je demande aux mamans si elles visualisent leur accouchement, si elles se voient accoucher. Je ne leur demande pas si elles se voient comment accoucher ! Je leur demande si elles se voient accoucher. Neuf fois sur dix, elles se voient accoucher par en bas et tout. Mais de temps en temps, une me dit : "Non ! Je ne me vois pas accoucher !" Alors je note et je me dis que je vais voir comment elle accouche. Et effectivement, elle a été césariée ! Je ne sais pas s'il y a une corrélation à faire... Mais j'en fais une ! En discutant avec elle, je lui ai demandé : "Vous vous rappelez, vous m'aviez dit que vous ne vous voyiez pas accoucher ?" Pourtant elle avait un bon bassin, un bébé de petit poids, etc. Il n'y avait pas de conditions médicales qui expliquent que la dilatation ne se soit pas faite et ait stagné jusqu'à ce que l'on soit obligé de césariser. Elle redit : "Je ne me voyais pas accoucher ! Je me voyais être enceinte, je me vois avoir un enfant, mais je ne me vois pas faire l'acte accoucher". Effectivement, c'était un blocage. Je n'ai pas les compétences suffisantes pour aller chercher le pourquoi et ce n'est pas le but...

**C. de P.** : Vous avez des observations très fines de ce qu'il peut se passer dans des moments finalement aussi complexes qu'une naissance, qu'un accouchement...

**E. HEYLEN** : Ça fait plus de 25 ans que j'exerce le métier de sage-femme. On peut dire que j'ai toujours été dedans. Ma mère est sage-femme, même si elle n'a jamais exercé. Mais elle m'a raconté. Cela fait partie de mon histoire transgénérationnelle comme on dit... Elle a fait ses études en Angleterre où elle a exercé à domicile avant de se marier avec un français après quoi nous sommes venus. Je l'entendais toujours dire : "Ma profession, c'était midwife" Elle ne disait pas : "sage-femme !", mais "midwife" c'est à dire, en fait, "sage-femme" en anglais. Mais elle n'a jamais exercé en France après son mariage : nous étions cinq et elle avait un diplôme étranger qui l'empêchait d'exercer en France. Alors je me suis dit : "Moi je serai aussi sage-femme". Quoique j'aie hésité avec prof de gym ! Mais j'ai finalement choisi sage-femme en pensant qu'il y avait sûrement quelque chose à faire là pour moi...

**C. de P.** : Il y a donc cette complicité que vous nouez avec la mère... Il serait intéressant de voir de quel ordre ou de quelle nature serait une complicité lorsqu'elle est établie avec le père. Je suppose que cela doit être un peu différent...

**E. HEYLEN** : Elle est différente ! Pour moi, le père c'est... Naturellement, ça a évolué. Tout au début ce n'était pas pareil. Avec la nouvelle génération de pères, il fallait que le père assiste à l'accouchement. Il le fallait ! Pour qu'ils puissent être considérés comme des hommes, il fallait qu'ils assistent ! Or, tout compte fait, on s'est rendu compte que pas du tout... S'ils ont envie d'assister à la naissance de leur enfant, ils assistent. S'ils ont envie de voir, ils voient. S'ils sont derrière la tête de leur épouse pour vivre la naissance et voir l'enfant sortir, comme leur épouse, et bien c'est comme ça que cela se passe... Mais s'ils veulent faire le couloir des "cents pas perdus", ils font le couloir des "cents pas perdus" ! Alors quand j'ai à faire à un papa, je lui demande : "Vous voulez assister à la naissance de votre enfant ?". S'il me répond : "Oui, oui !", je lui dis : "Tout ?" "Non pas tout, on peut

ne pas voir ?" "Oui, on peut ne pas voir..." "Bon, parfait, parce que vous savez, moi, le sang..." Il peut y avoir un énorme traumatisme psychique chez les pères... Je travaille sur cette question de comprendre ce que la naissance d'un enfant - particulièrement la naissance d'un enfant handicapé - représente comme traumatisme. Il y a donc une évolution importante, autant chez l'homme que chez la femme, de ce que représente la naissance d'un enfant. On se rend bien compte que les hommes sont torturés par l'accouchement. Ils deviennent parfois tout blanc, ils ont des sueurs, ils ont besoin d'un verre d'eau, etc. Mais ils ont besoin qu'on leur parle aussi, qu'on leur dise que ce qui se passe est normal. Et puis il y a des femmes qui font un peu de "cinéma" par rapport à leur mari, alors elles en rajoutent... Et nous, on est là pour dire que c'est normal, qu'ils doivent la laisser faire, qu'elle a besoin de ça pour mieux vivre son accouchement... Cela revient en fait à sans cesse poser les choses pour reconnaître qu'effectivement, un accouchement et la naissance, c'est un événement important, même si c'est naturel !

**C. de P.** : Vous évoquez ce qui, un temps donné, a été une sorte d'impératif social : il faut que les pères assistent à la naissance de leur enfant s'ils veulent prétendre à être un homme ou peut-être, plus justement, un père.

**E. HEYLEN** : C'était dans les années 1970. Je m'en souviens parce que mes enfants sont nés dans ces années là ! Il fallait que le père soit là. On m'avait dit : "Si ton mari n'assiste pas à la naissance, ce n'est pas un homme !". Mais pourquoi les obliger ? Ils peuvent bien sur être de très bons maris et de très bons pères... Heureusement, on en est revenu... On ne les oblige plus du tout, mais on les implique davantage. Par exemple, je demande aux mamans si leurs maris peuvent venir au cours de préparation. Mais là, on sent encore une petite réticence qui est du côté d'une certaine gêne... Ils ne sont pas nombreux, alors ils peuvent avoir le sentiment qu'ils seront là en voyeurs... Mais pas du tout, ils participent, etc. Mais il y a une méconnaissance des choses parce qu'ils sont mal informés. Alors quand on n'a pas les papas, on dit aux mamans : "Vous expliquez bien tout ce que je vous ai dit à vos maris !" Il y en a qui le font, c'est sûr...

**C. de P.** : Vous utilisez donc des mots différents... Vous parlez de "complicité" en ce qui concerne la femme et une "invitation à une plus grande implication" en ce qui concerne l'homme. Sans doute cela ne peut-il pas être autrement... Il doit y avoir quelque chose qui se passe de femme à femme, peut-être même de mère à mère qui ne peut sans doute pas se passer avec un homme ?

**E. HEYLEN** : C'est bien simple. Il se trouve que la profession de sage femme a été ouverte à des hommes. J'ai un collègue avec qui j'ai discuté, il y a de ça quelques années. Je lui avais demandé comment il exerçait. Je ne suis pas hostile au fait qu'un homme fasse le travail de sage-femme, mais je ne le vois pas faire ce que je fais car cette complicité serait tout de suite traduite de façon plus tabou par rapport à une connotation sexuelle. Alors que de femme à femme, cela se passe sans problème... J'aurais donc quand même tendance à dire que c'est encore une histoire de femme et que c'est difficile que cela puisse être autrement ! Les hommes, ce sont les médecins aux yeux des mères... Elles n'ont pas le même comportement avec le

médecin qui représente, entre guillemets, la toute puissance médicale, même si parce qu'on les invite à un autre type d'implication, cela évolue peu à peu. Mais c'est plutôt perçu comme ça par les mamans. Elles veulent bien être suivies par une sage-femme, mais l'acte dernier, à savoir sortir l'enfant, ne peut être, pour certaines, que fait par un médecin.

Alors le sage-femme homme, on l'appelle - c'est pas très joli - un maieuticien ! On n'a rien fait de beau, n'est ce pas ? Car quand on dit : "sage-femme", ce n'est pas nous qui sommes sages ! Notre fonction première, c'est d'apporter la sagesse auprès des femmes... Et c'est vraiment ça. Quand je parle de complicité, d'intimité, de sécurité en plus des actes techniques, c'est vraiment la sagesse, qu'elle soit physique, médicale ou psychologique... c'est à dire, autrement dit, le bon sens pour que cela soit mieux vécu. Et bien, tout cela, c'est vrai qu'un homme... Je suis désolé, mais je dois dire, au bout de 25 ans d'expérience, que je pense qu'un homme ne peut pas l'apporter de la même manière...

C. de P. : C'est une manière de réaffirmer qu'il y a une différence entre les hommes et les femmes !

E. HEYLEN : Et elle est fondamentale ! Alors ce collègue se trouve relégué - c'est bien dommage et il faudrait revoir peut-être ces positions-là - hors de la salle d'accouchement. Il n'y va pas car il est refusé par les femmes. C'est, si l'on continue les choses dans ce sens, de l'hypocrisie pure et simple. Il faudrait reconnaître ça et dire que les hommes peuvent faire un travail en obstétrique mais pas un travail de sage-femme tel que moi je l'entends. Mais tout le monde ne l'entend pas comme moi... Dans les grands centres, par exemple, les sages-femmes, quand elles ont quatre ou cinq mamans en même temps, n'ont pas le temps de faire ce travail-là. Elles sont, de ce point de vue, des maieuticiennes, c'est à dire des techniciennes, davantage que des sages-femmes...

Personnellement, je ne veux pas de ça, et c'est pour ça que je veux me défendre pour les hôpitaux de proximité parce que le contraire, c'est de la médecine vétérinaire ! On n'a pas le temps de parler quand vous avez quatre ou cinq mamans "déclenchées" en même temps... "Confort" de la patiente ou du médecin ou de l'anesthésiste ? Il y a sûrement des trois, ce n'est pas possible autrement... Alors elles n'ont pas le temps. Le déclenchement suppose une surveillance un peu plus pointue parce que l'on force quelque chose qui n'est pas venu naturellement. Elles n'arrivent donc pas de faire des palpés, des touchés, des palpés, des touchés, etc.... Où est le langage ? Où est la place de la complicité ? Et ce sont ces mamans-là qui disent, à l'occasion d'interview, qu'elles ont besoin de présence, d'accompagnement, de compagnie et de sécurité. C'est cela qu'on veut supprimer en faisant des grands centres, c'est à dire des usines à accouchement ! Imaginez ! 4 000 accouchements par an ! J'ai fait mes études dans un centre comme celui-là. Dans une nuit de douze heures, on faisait dix accouchements. J'avais la bouche sèche, parce que je prenais quand même le temps de parler.

Mes collègues en ont conscience et elles le disent. Ce n'est pas comme ça qu'elles voudraient travailler, mais elles n'ont pas le choix.

C'est vrai que l'engagement relationnel par rapport à une maman, ce n'est pas quantifié au niveau de la Sécu ! Je leur apporte un bien-être qui fait qu'elles ne déprimeront peut-être pas, qu'elles auront moins de médicaments, etc. Mais ça, elles ne le voient pas plus tard parce qu'elles n'y pensent plus. Mais toujours est-il que j'aurai pris une demi-heure pour discuter avec elles, demi-heure où j'aurais pu faire 20 piqûres et ramener autant de K ou autant de chiffre...

C. de P. : Ce que vous défendez, c'est l'idée qu'un accouchement ne peut pas être réduit à un acte médical et que les sages-femmes sont là pour le rappeler...

E. HEYLEN : Je pense que cela fait partie de notre rôle et qu'on a une très grande place à jouer là. D'ailleurs les médecins le savent très bien, et le reconnaissent tout à fait. Les patientes aussi...

C. de P. : Le troisième partenaire - si j'ose dire - de cette histoire, c'est l'enfant. Finalement, l'enfant lui-même, est, d'une certaine manière, partie prenante de ce qui lui arrive. En tout cas, vous semblez le considérer comme tel.



E. HEYLEN : Tout à fait. Quand une maman vient en début de travail, on prend en compte la maman et on branche un enregistreur, un monitoring pour surveiller les bruits du coeur du bébé. Mais à travers ce monitoring, on repère les phases de pauses, de sommeil, d'activité du bébé. On demande à la maman de dire comment il bouge. On le positionne parce que, techniquement, il faut savoir comment il est positionné en prévision de la sortie. Mais en même temps, je dis à la maman : "Vous avez vu ? Vous avez senti ?" Déjà au moment des cours de préparation, je leur fais palper leur ventre pour qu'elles sentent leur enfant. Alors je leur dis : "Bon, c'est bien, il est bien descendu, vous le sentez, vous pouvez appuyer dessus quand vous avez une contraction, vous le guidez, etc.". Je suis très gestuelle par rapport au ventre. Il y a l'enfant et il y a la maman. Ils font deux et un en même temps.

**C. de P.** : Cet enfant, c'est comme s'il avait une existence autonome, au moins dans votre discours. Dans la perception que la mère en a, je ne sais pas. Mais dans la manière dont vous, vous le positionnez - symboliquement parlant, et non plus physiquement, encore qu'il y ait sans doute un lien entre les deux - vous en faites quelqu'un. C'est comme si vous le sépariez déjà de sa mère avant même qu'il soit sorti et que vous ayez à couper le cordon...

**E. HEYLEN** : Mais il a déjà sa personnalité ! C'est ce qu'on leur dit, aux mamans. Quand elles reviennent de l'enregistrement, elles me disent : "Mais il n'arrête pas de bouger !" Alors je leur réponds : "Mais c'est pour lui sa manière de parler ! Vous ne pouvez pas l'entendre ? Mais répondez ! Jouez avec ses pieds, répondez-lui !" "Mais il fait ça le soir !" "Et bien dites-lui que le soir, ce n'est pas le bon moment pour vous parce que vous avez besoin de récupérer et puis stimulez-le le lendemain matin !" Bien sûr qu'ils entendent. Je suis persuadé qu'ils comprennent ce qu'on leur dit !

Je me souviens d'un enfant, il y a longtemps, qui est né avec une malformation cardiaque. Il a fallu le techniquer avant de partir sur Brest. J'ai mis l'enfant dans les bras de sa maman parce qu'il n'en était pas au point de devoir rester en réa mais il fallait l'aspirer et le perfuser le temps d'appeler toute l'équipe et l'anesthésiste.

Alors je l'ai mis près de sa maman et j'ai dit à la maman : " Vous voyez, vous pouvez l'avoir un petit peu. Il va vous sentir et quand vous le reprendrez, il va vous reconnaître. Vous mettez la même chemise, le même parfum ou le même savon et vous sentirez, il va venir vous rechercher. Alors mettez-le tout près". Après, il a fallu l'emmener pour le techniquer. Je le prends et je lui dis : "Tu as été drôlement sympa, tu es resté un peu avec maman, mais vu ce que tu as et tu sais ce que tu as, il faut qu'on te prépare. Alors si tu pouvais nous aider, ça serait super !" Parce que, intuber un enfant qui vit et qui crie, c'est hyper difficile. Alors je lui dis : "Écoute, tu nous aides, tu restes hyper calme et on te fera ça très bien."

L'anesthésiste me regarde et dit : "C'est pas vrai, vous êtes toujours aussi barjo !" " Attendez, ne vous inquiétez pas parce que, maintenant, s'il fait ce que je lui demande, vous serez content ?" "Oui, oui !" "Alors il vous le fera !" Et bien il l'a fait ! Alors je me dis que je suis peut-être un peu barjo, mais vu le résultat je me dis que quelque part, peut-être, il a sûrement dû entendre. Mais pareil pour les piquer. C'est très dur de piquer un gamin. Je lui ai dit : "Écoute, tu nous donnes ton bras, tu ne bouges pas..." et je lui ai expliqué ce qu'on allait lui faire, qu'on allait la mettre au chaud et qu'on l'emmènerait à Brest pour son premier voyage en voiture ! Et l'opération dans la nuit parce que ça nécessitait une intervention. Ce bébé avait une force de vivre étonnante. Il s'est laissé faire, mais c'est sa manière de participer en se laissant faire...

Je suis sûr qu'ils ont une force de vivre ces enfants. On a l'exemple des enfants qui sont nés et que la mère rejette. Et bien on voit bien que certains réagissent en ne voulant pas vivre...

**C. de P.** : Vous dites cela ainsi : ils n'ont pas voulu vivre. C'est à dire qu'ils y seraient pour quelque chose dans ce qui leur arrive.

**E. HEYLEN** : Oui ! Ils n'ont peut-être pas eu la force de vivre parce qu'on ne la leur a pas insufflée... Ils vivent le rejet de leur maman... Je me pose la question de savoir comment ils vivent ça quand les mamans les refusent et les abandonnent après. Ce ventre qui refuse cet enfant et cet enfant qui vient quand même. Comment peut-il, psychiquement, se construire ? Il doit y avoir quelque chose-là. C'est difficile à prouver parce que tout est subjectif. Alors on me regarde d'un drôle d'oeil. Mais quand c'est un peu bizarre et que ça les arrange, ils m'envoient ces clients-là : "Allez voir Elisabeth, elle saura sûrement vous dire quelque chose !"

Je pense qu'il y a quelque chose et il y en a sûrement d'autres qui doivent penser comme moi. Ça serait intéressant de le savoir parce qu'on est toutes une peu éparpillées... Mais si, on doit sûrement avoir une force de vivre, en propre, quand on vient parce qu'on est conçu avec ça ! La philosophie orientale dit que l'enfant choisit ses parents parce qu'il a la structure nécessaire au fait de se construire avec ce que les parents qu'il a choisis vont lui apporter. Il faut deux choses, mais en même temps : il a lui-même une certaine force de vivre d'un côté... qui est émulsionnée par l'autre côté.

**C. de P.** : Ce que vous dites va tout à fait dans le sens de ce que Françoise DOI TO a pu dire sur la conception qu'elle pouvait avoir de qui est un bébé. C'est ce qui n'est pas facile à comprendre, sans doute encore moins quand on est un homme et qu'on n'en a pas l'expérience... mais surtout parce que cela remet en question des schémas de pensée un peu réducteurs... L'idée serait que le bébé ne fait pas corps avec le corps de sa mère - cela remet en question le concept même de "fusion" - mais avec le placenta.

**E. HEYLEN** : Ce que je dis aux mamans, c'est que leur bébé occupe leur ventre comme s'il était en location... Pour qu'il y ait un enfant, il faut d'abord un père et une mère, il faut un logement pour qu'il puisse grandir, et la nature a doté la femme d'un utérus pour cela... Et puis il faut les deux pour se construire et grandir...

**C. de P.** : Cette manière de voir les choses vous conduit, en fait, à individualiser cet enfant très tôt avant la naissance...

**E. HEYLEN** : Et bien j'ai trois personnes, j'ai affaire avec trois patients... Au siècle dernier, on prenait bien déjà les deux - la mère et l'enfant parce que le papa n'était pas souvent inclus dans l'accouchement - en compte ! Quand on avait des gros problèmes et qu'on n'avait pas recours à la césarienne ou à l'anesthésie, on se posait la question de savoir si on privilégiait la vie de l'enfant ou celle de la mère... C'était le père qui décidait si on gardait la mère ou si on gardait l'enfant. Il en fallait un, mais au détriment de l'autre. C'est bien la preuve que, dans leur idée, ils avaient deux personnes différentes déjà ! Alors voilà, j'ai trois personnes. Parce que sinon, comment inclure le père dans cet acte de naissance si j'on fausse le jeu dès le départ ?

**C. de P.** : Fausser le jeu, cela serait assimiler la mère et l'enfant ?

**E. HEYLEN** : Oui, en faisant comme si d'un côté j'avais un bloc, et d'un autre un père... Ça serait être à côté de la plaque. Par contre, je leur dis : "Votre enfant, il a

loulé l'utérus de sa mère et vous y êtes pour quelque chose parce qu'il a bien fallu l'emménager, et là, vous y étiez ?" Ça leur plaît bien quand je leur parle comme ça... Ils se trouvent valorisés et ils ont énormément besoin d'être valorisés parce qu'ils ont du mal à trouver leur place.

C'est Bernard THIS qui explique cela très bien, que la mère fait naître l'enfant, et l'enfant fait naître le père... Dans la mesure où on individualise l'enfant in utero - parce qu'après la naissance, l'enfant est là donc il y a bien une personne en plus - celui-ci fait naître le père. Le père trouve encore plus sa place si la maman se détache un peu, si elle laisse un peu d'espace. C'est dans cet espace que le père peut trouver sa place et c'est dans cet espace qu'il faut aider la maman à lâcher son enfant en lui disant que ce n'est pas parce qu'elle le lâche un peu qu'elle n'est pas bonne, qu'elle ne fait pas bien son boulot... Il faut bien qu'elle laisse un peu le relais, au père ou à quelqu'un d'autre pour que l'enfant se construise.

**C. de P.** : Je trouve cela assez extraordinaire d'entendre comment vous avez une connaissance bien plus riche - parce qu'elle est vécue et pleine de vitalité - de ces choses que celle que l'on ne connaît que pour l'avoir apprise dans les livres. Je suis tout à fait admiratif... Je suis également sensible au fait que, au-delà du fait de faire naître un enfant, vous contribuez, me semble-t-il, à faire naître une famille.

**E. HEYLEN** : J'espère. Il y a quelque chose de très fort en salle d'accouchement. Particulièrement quand j'ai la chance de faire un accouchement en dehors de la présence d'un médecin. Parce que c'est le choix de la maman par exemple... Il y a alors une complicité qui se fait du début jusqu'à la fin, c'est extraordinaire. C'est chargé d'émotion... mais c'est difficile à dire. Tout en restant à ma place parce que je n'ai pas à m'investir dans ce couple, c'est néanmoins leur donner la possibilité *d'aller vers la vie*.

### Groupes de parents : mode d'emploi !

Les groupes de parents de PARENTEL sont ouverts à tous les parents souhaitant parler entre eux et avec l'aide d'un professionnel de la vie de famille et des relations parents/enfants.

#### Comment fonctionnent-ils ?

Les groupes se réunissent régulièrement selon un rythme défini à l'avance. Les groupes sont animés par les professionnels de PARENTEL. Les échanges demeurent confidentiels. Ils se constituent à partir des demandes individuelles de parents s'adressant directement à PARENTEL. Ils peuvent aussi s'organiser par le biais de groupes déjà existants (association de parents par ex.) ou par le relais de professionnels (un Centre Social par ex.). Selon le cas, une participation financière modique peut être demandée.

Renseignements : PARENTEL : 02 98 43 21 21

## Annonces

- **Femmes : travail et cycle de vie**  
12 et 13 juin - BREST  
U.B.O. - Atelier de recherches sociologiques - 02 98 01 63 94
- **La clinique et le siècle**  
13 juin - RENNES  
Vème colloque de l'Association de la Cause Freudienne Val de Loire Bretagne  
02 99 63 24 36
- **La prévention des conduites suicidaires**  
25 juin - QUIMPER  
D.A.S.S. et C.P.A.M. - 02 98 64 50 60
- **La douleur, 13 ans après...**  
10 et 11 septembre - NANTES  
1èmes journées nantaises des soins en pédiatrie  
CQFD - 02 40 99 54 12
- **Les deuils des accompagnants**  
IV<sup>ème</sup> congrès de l'association  
9 et 10 octobre - PARIS  
Vivre son deuil - 01 42 38 07 08
- **Origine et métaphore - Denis VASSE**  
17 octobre - QUIMPER  
ESKEMM - 02 98 98 66 00 poste 6707

### PARENTEL y sera :

- **Villes et délinquance des mineurs : vers un contrat local**  
6 et 7 juillet - POITIERS  
Forum français pour la sécurité urbaine - 01 40 64 49 00
- **Schéma des actions en faveur de l'enfance et la famille : présentation**  
18 septembre - BREST  
D.P.A.S. du Finistère - 02 98 76 22 22
- **La parentalité, dans pour, avec l'Institution**  
7 Novembre - BRUERE ALLICHAMPS  
IME de l'ADPEP - 02 48 96 29 51
- **Vers une nouvelle approche de la mort**  
Conférence-débat  
20 Novembre - BREST  
Pompes Funèbres Générales - 02 98 43 47 47



## Du côté des livres

### Des livres pour les adultes

- *Bébé d'hier, d'aujourd'hui, de demain et de toujours*, Patrick BENSOUSSAN, Marie-France MOREL, Laurence FERNOUD et al, Editeur Erès, 1997.  
L'odyssée des bébés à travers le temps et les idées.
- *Naître et après ? : du bébé à l'enfant*, CANDILIS-HUISMAN, DRINA, Gallimard-Jeunesse, 1997.  
De la conception à la grossesse, de la naissance à l'âge du maillot, des premiers pas à la petite enfance, une étude des croyances, des pratiques et des rituels, des origines à l'aube du XXI<sup>e</sup> siècle.
- *Naissance et séparation*, Joël CLERGET, Erès, 1997.  
Poursuivant ses réflexions sur le bébé, la nouvelle livraison de Spirale, à partir de témoignages, recherches, poèmes et expériences, démontre que naissance et séparation ne sont ni un arrachement, ni une mise à distance mais l'oeuvre de la vie qui nous fait être par notre nom et dans notre corps au sein d'une culture et d'une société données.
- *Si l'enfantement m'était conté*, LEBOYER Frédéric, Seuil, 1996.  
S'adressant autant aux futures mères qu'à ceux et celles (accoucheurs, sages-femmes) qui les accompagnent au moment de l'accouchement, l'auteur, fondateur de la méthode d'accouchement sans violence qui porte son nom, nous livre ici tout à la fois sa méditation, son enseignement, par le biais d'une sorte de conte, ne voulant pas réduire cet acte à un seul moment.
- *Rencontres avec Méduse*, Elisabeth ABOUT, Bayard Editions-Centurion Bayard, 1994.  
A partir du mythe de Méduse, l'auteur, psychanalyste et psychiatre, montre que la première rencontre avec la mère lors de la naissance joue un rôle décisif dans le développement de la pensée du nourrisson. Inséré dans le texte, le récit imaginaire de Fanny, un fœtus, de sa vie intra-utérine à la naissance....
- *L'Art de naître*, Alexandre MINKOWSKI, Seuil, 1991  
Les pratiques actuelles à la lumière du passé et la naissance à travers l'histoire dans ses quatre étapes : la conception, la grossesse, l'accouchement. Le bilan, à ce jour de nos connaissances en matière de biologie fœtale.
- *D'où je viens maman ?* Bernard THIS, Claude MORAND, Nathan, 1988  
Cette première question de l'enfant lui permet de comprendre qui il est, à travers des réponses claires et sans détour.

### Des livres pour parler avec les enfants

- *Un bébé quelle aventure !* CAPDEVILLA/GAUDRAT, Bayard  
Les jours où on attend, ceux où on prépare les affaires du bébé, le jour où maman part, et le moment où papa revient, et toute la vie avec le bébé. Il y a même les jours où on en a assez du bébé...jusqu'au jour où la vie ressemble à avant. (A partir de 3 ans)
- *Le petit frère de Zoé*, COUSINS, Albin Michel  
Le petit frère de Zoé accapare tout le temps des parents (même avant sa naissance...). Il ne lui reste qu'une solution : jouer elle aussi avec le bébé. (A partir de 3 ans)
- *Qui veut ma petite soeur*, SCHEFFI/ER/WENSELL, Gautier Languecru  
Quelle contrainte, une petite soeur ! mais Petit Ours va la donner à Nestor, qui lui, rêve d'en avoir une. (A partir de 4 ans)
- *C'est toi le chef bébé canard !*, HEST/BARTON, Kaléidoscope.  
Une petite soeur vient d'arriver et tout le monde s'extasie sur « Perfection même ». C'est vraiment agaçant. Heureusement, Grand-papa sait trouver les mots pour valoriser Bébé Canard. (A partir de 4-5 ans)
- *Un bébé à la maison*, DOLTO-TOLITCH, Gallimard.  
Un petit livre cartonné pour raconter aux tout-petits la vie avec un bébé.
- *Une petite soeur pour Fenouil*, WENIGER/THARLET, Nord-Sud.  
Les parents de Fenouil annoncent aux enfants la formidable nouvelle : « nous allons avoir un bébé »...Fenouil est loin d'être enthousiaste. Quand papa lui demande s'il préfère une fille ou un garçon, il se dit que tant qu'à choisir, il préférerait une souris blanche...mais quand la petite soeur est là, tout change ! Un livre plein d'humour et de tendresse. (Dès 4 ans)
- *Comment se débarrasser de son petit frère*, Gutman/Bloch, Nathan.  
Julie va avoir 6 ans, et pour son anniversaire, elle va avoir un chat, qu'elle a bien l'intention de dresser pour qu'il la débarrasse de son petit frère...le crime parfait ! Mais son plan ne marche pas tout à fait comme prévu.
- *Jules le plus beau bébé du monde*, Henkes, Ecole des loisirs.  
Quand Jules était dans le ventre de maman, Lili était la meilleure des grandes soeurs. Après la naissance, tout change ! Elle déteste ce « plus beau bébé du monde ». (Dès 4-5 ans)

Bibliographie établie avec de l'aide de G. Delauney,  
Librairie Dialogues à BREST



## *Les Carnets de Parentel*

Publication trimestrielle de l'Association départementale « Parentel » qui anime, dans un projet d'aide à la parentalité et de prévention des troubles familiaux, des Lieux d'Accueil et d'Entretiens avec les Parents en difficulté avec un enfant.

\*

**Direction :** D. COUM

**Rédaction du N° 7 :** D. COUM, G. DELAUNEY, M. HUITOREL, E. HEYLEN, S. MARINOPOULOS, V. TOUSSAINT.

**Illustrations :** E. APPERE.

**Conception graphique :** Des Signes

**Impression :** Archant Imprimeur

\*

**Tarifs :**

Prix au n° : 30 F

Abonnement (4 n°) : 100 F

N° 3 : Recomposition de la famille

N° 4 : Entre famille et école : l'enfant

N° 5 : La famille, la mort, l'enfant

N° 6 : Un enfant (pas) comme les autres

N° 7 : Naissances

### **Thème du N° 8 « La parentalité au risque de l'adolescence »**

*Vos témoignages, réflexions, expériences personnelles ou professionnelles peuvent alimenter le débat et servir l'avancée des idées et des pratiques à ce sujet.*

✂-----

#### **Bulletin d'abonnement**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Activité : .....

Je m'abonne pour 4 N° (à partir du N° :.....) **100F**

Je souhaite recevoir un N° (N° :.....) **30F**

Bulletin à renvoyer accompagné de votre règlement à l'ordre de Association Parentel à :

***Les Carnets de Parentel***

**4 rue du Colonel Fonferrier 29 200 BREST**

**Tel : 02 98 43 62 51**

*Parentel*



**BREST 02 98 43 21 21**

**QUIMPER 02 98 95 47 47**

**MORLAIX 02 98 88 70 70**