

Introduction

La grossesse est un moment de grand bouleversement, une source tout à la fois d'inquiétude et de jubilation qui transforme à jamais la vie et le corps de celles qui en font l'expérience. Alors se manifeste le magnifique pouvoir de création des femmes, qui n'est pas sans exercer sur tous une forte fascination.

Aujourd'hui, en France et dans le monde, nous disposons de nombreux types de préparation à l'accouchement, comme le yoga, l'haptonomie, le chant, la sophrologie, etc. Ces méthodes sont très utiles, elles aident les parents à accueillir leur enfant, à mieux accompagner sa venue au monde. Ce que nous proposons dans cet ouvrage poursuit le même projet de façon complémentaire. Nous nourrissons l'ambition d'apprendre aux futures mères à écouter leur bébé alors qu'il est encore dans leur ventre, à lui parler au cours de la grossesse, et à le disposer ainsi à sa propre naissance, bien avant l'accouchement.

Au moment de la naissance, le bébé a déjà neuf mois d'existence. C'est dire que, lorsqu'il vient au monde, il a une histoire construite grâce à la relation fine que les parents, la mère en particulier, ont pu tisser avec lui dès la conception. Selon d'anciennes traditions orientales, chinoises par exemple, à sa naissance le nouveau-né est âgé d'un an. C'est pourquoi on célèbre son anniversaire en même temps qu'on enterre symboliquement les deux parents d'avant la naissance. Cette tradition souligne l'idée que nous allons développer dans notre ouvrage : durant la grossesse se tisse un lien très fusionnel entre le fœtus et les parents. Ces derniers projettent leur amour, leurs désirs,

leurs angoisses, leurs espoirs et leurs fantasmes sur l'enfant, avant même de le concevoir. À sa naissance, ils doivent se débarrasser de ces projections, de ces angoisses et de ces fantasmes, en quelque sorte les enterrer pour commencer à construire avec le nouveau-né des relations nouvelles à inventer avec lui en rapport avec le fœtus perçu, imaginé et rêvé durant la grossesse.

Cette idée de l'oubli à la naissance, nous la retrouvons dans l'Ancien Testament, reprise par la suite dans un commentaire talmudique célèbre : celui de l'ange qui vient à la naissance donner une petite tape sur la bouche du nouveau-né pour le faire taire et lui faire oublier ce qu'il sait déjà. Ainsi se trouve refoulé ce qu'il a vécu avant sa naissance. Car, en tant qu'embryon puis en tant que fœtus, il aurait tout entendu, tout lu et tout appris. De ce geste de l'ange, il reste comme trace le sillon entre le nez et la bouche, qui s'appelle en langage médical le *philtrum*, un mot qui vient du grec ancien, *philein*, et signifie « aimer ». Un mot qui évoque en français le « philtre d'amour » et de nostalgie pour la mère, alors même qu'elle regarde son enfant pour la première fois, à la naissance.

Ces légendes soulignent la nécessité pour les parents et le nouveau-né d'oublier ce qui s'est passé durant la grossesse, d'effacer le savoir acquis. En garder le souvenir pourrait être dangereux pour les parents et, surtout, pour l'enfant. Cette idée anticipe la découverte de Freud, à savoir l'oubli à la naissance (c'est-à-dire le refoulement originaire) de l'expérience vécue et des fantasmes inconscients à l'œuvre durant la vie fœtale.

Pour l'être humain, naître et devenir parent n'est pas une affaire simple. La relation maternelle avec l'enfant s'élabore au fil de la grossesse et se compose d'élans d'amour passionnel, mais aussi de rejets. En effet, le sentiment de plénitude et de communication fusionnelle cache des angoisses et des fantasmes indicibles.

Nous allons tenter de débusquer ces angoisses, de repérer les fantasmes et les rêves qu'elles provoquent, car nous pensons que, lorsqu'elles restent inconscientes, elles peuvent être à l'origine de certaines difficultés de l'accouchement.

Les hypothèses avancées dans notre ouvrage ont été forgées à par-

tir de l'expérience clinique auprès des femmes, en particulier celles qui souffrent de boulimie et d'anorexie. Leurs gestes répétitifs, leur compulsion à manger ou à jeûner, m'ont fait comprendre qu'elles souffraient de réminiscences fœtales ; plus exactement, qu'elles luttaient avec des angoisses et des traumatismes qu'elles avaient connus avant leur naissance. Mon travail avec les femmes enceintes m'a permis de vérifier qu'elles traversent souvent des moments de crise, dus aux changements ressentis, qui peuvent être à l'origine de problèmes pour la mère et pour l'enfant. Dès lors, il m'a paru important d'identifier ces difficultés afin de prévenir parfois les accidents de la grossesse (fausse couche, accouchement prématuré, césarienne...), mais aussi les différents troubles de la perception de soi et du comportement de l'enfant après la naissance. Plusieurs hypothèses formulées ici commencent à être démontrées par certaines recherches récentes en neurosciences. On trouvera les références à ces recherches à la fin du livre.

Notre ouvrage cherche avant tout à faire œuvre de prévention à destination des mères comme des professionnels qui les accompagnent.

Conclusion

Au cours de ces pages, nous avons constaté que la grossesse est une révolution de l'esprit autant que du corps, révolution qui est, par essence, traumatique même lorsque tout se passe au mieux.

Une relation mère-fœtus s'instaure dès les premières semaines de grossesse. Le fœtus apprend une première langue faite de couleurs affectives et d'émotions, de saveurs qui seront pour lui signifiantes. Une mémoire de l'expérience vécue lui est communiquée, qui semble passer sur trois générations de mères. Ainsi, la femme transmet à son futur enfant une manière d'être et de percevoir dont il sera doté à sa naissance, et qu'il devra ensuite oublier pour devenir lui-même. En fin de grossesse, un véritable dialogue s'instaure entre la mère et le fœtus. Il est alors souhaitable que la mère parle souvent au fœtus et que celui-ci ait déjà un prénom.

Nous avons également vu que, pendant la grossesse, l'inconscient de la femme est en ébullition. Les désirs et les fantasmes les plus archaïques, les plus tabous (de dévoration, de meurtre et d'inceste), refont surface. Des cauchemars la traversent, elle éprouve des sensations nouvelles, parfois étranges, et des angoisses de mort. Celles-ci sont les bienvenues quand elles restent de basse intensité, car elles sont le signe qu'un travail psychique se fait. Les pulsions de vie sont en éruption, mais les pulsions de mort et de destruction sont également actives : d'habitude (presque toujours), c'est la vie qui remporte la victoire, au terme d'un combat inconscient dont la femme ressent les échos.

Mais parfois l'angoisse de mort liée à ces fantasmes archaïques est si insupportable qu'elle reste clivée, coupée de la conscience. L'angoisse peut alors provoquer des accidents de grossesse ou d'accouchement, et elle serait aussi la cause de nombreuses infertilités.

Une sérénité absolue et un sentiment de plénitude continu ne sont pas non plus de bon augure. Car continuer sa vie comme avant, comme si de rien n'était, signe une ignorance de l'enfant susceptible d'affaiblir son sentiment d'exister. En revanche, des cauchemars très sanguinaires récurrents et des angoisses trop intenses peuvent être un signal à prendre en compte, afin de prévoir un accouchement par césarienne.

Enfin, le lien fusionnel, tout comme, par moments, le rejet sont nécessaires. La mère est totalement identifiée au fœtus. Durant certaines phases de la grossesse, elle éprouve l'angoisse de l'avoir perdu ou de l'avoir tué par inadvertance. Mais ce sont la crainte et l'angoisse de le perdre qui le font exister en chair et en os comme distinct d'elle. Ces phases correspondent à des métamorphoses du fœtus et à une diminution du lien placentaire primitif avec la mère. Il est souhaitable que la mère ressente un petit *baby-blues* à chaque fois que le lien diminue en intensité, car ces états sont autant d'anticipations de la séparation d'avec l'enfant et de la perte définitive du placenta en vue de l'acte final, celui de l'accouchement.

Quand la mère n'a pas réussi à parachever la séparation symbolique d'avec son bébé durant la grossesse, elle risque de le garder en elle, en maintenant un lien trop fusionnel avec lui. Alors il n'aura pas le sentiment d'exister vraiment, d'avoir un corps qui lui appartient, et peut développer des symptômes psychiques ou somatiques pour pallier ces carences de représentations.

Par cet ouvrage, nous espérons apporter une contribution en matière de prévention des difficultés de la grossesse et de l'accouchement, mais aussi des troubles psychiques, du comportement et de la perception de soi de l'enfant à venir.

TABLE DES MATIÈRES

<i>Préface de François Olivennes</i>	7
<i>Introduction</i>	9

Première partie

LE PREMIER TRIMESTRE

CHAPITRE I : PREMIERS REPÈRES	15
CHAPITRE II : LE TEMPS DE LA CONCEPTION	31
CHAPITRE III : LES PREMIERS MOIS	53
CHAPITRE IV : LA FIN DU PREMIER TRIMESTRE	65

Deuxième partie

LE DEUXIÈME TRIMESTRE

CHAPITRE V : LORSQUE LE FŒTUS PARAÎT	75
CHAPITRE VI : LA MÉTAMORPHOSE DU SIXIÈME MOIS ..	93

Troisième partie

LE TROISIÈME TRIMESTRE

CHAPITRE VII : LE SEPTIÈME MOIS OU LE TEMPS RETROUVÉ	117
CHAPITRE VIII : L'ULTIME BONHEUR DES HUITIÈME ET NEUVIÈME MOIS	139

CHAPITRE IX : L'ACCOUCHEMENT APPROCHE	155
CHAPITRE X : L'ACCOUCHEMENT	165
CHAPITRE XI : UNE EXPÉRIMENTATION	
SUR LA COMMUNICATION MÈRE / FŒTUS	179
CHAPITRE XII : LA NAISSANCE	197
<i>Conclusion</i>	221
<i>Et pour finir...</i>	223
NOTES	225
BIBLIOGRAPHIE	233