

Accompagner à l'aube de la vie psychique et des premiers liens.
De la parentalité comme transition à la psychopathologie périnatale.

Leçon inaugurale
Rentrée académique
Prof. Justine Gaugue

SLIDE 18 DE TITRE

Monsieur le Recteur, Monsieur le Vice-Recteur, Monsieur l'Administrateur,
Mesdames et Messieurs en vos titres et qualités,
Chers collègues,
Chers étudiants,
Cher public,

C'est un immense honneur d'être ce jour parmi vous pour présenter la leçon inaugurale qui introduit symboliquement les enseignements de l'année.

Cet exercice prend une forme tout à fait congruente avec les modalités d'enseignement qui occupent mes collègues en cette rentrée : à la fois en présentiel et à distance, en faisant le pari que ce propos pourra intéresser l'ensemble d'une assemblée composite. C'est sans doute forte de cette expérience que nous vivons depuis plusieurs mois, accompagnés par des services de support technique et pédagogique que je remercie très sincèrement, que je me sens (relativement) prête à tenter cette aventure.

Si la crise sanitaire que nous traversons bouleverse profondément les points de repère qui sont habituellement les nôtres, je souhaite vous parler d'autres transformations, d'une autre période où les repères sont à revisiter, où les modes d'interaction changent. Il s'agit de la période périnatale, ce temps d'attente et d'accueil d'une nouvelle vie.

Quelle place pour le psychologue, praticien et chercheur, à l'aube de la vie psychique ? Pourquoi penser qu'il y a du sens à accompagner ce qui pourrait sembler inné, vieux comme le monde, partagé par une grande partie des êtres humains ? En quoi échanger avec un nouveau-né est-il bien plus complexe que pourrait le suggérer une certaine sagesse populaire ?

J'espère pouvoir vous donner quelques clefs pour ébaucher la réponse à ces questions, et par là explorer la période périnatale. Nous passerons par trois temps dans cette intervention. Le premier sera consacré à l'évocation du temps du devenir parent, en décrivant les processus

psychiques qui sous-tendent une grossesse. Le deuxième vous exposera ce qu'il en est du temps du bébé, en post-natal, en montrant comment la communication parent-bébé s'instaure. Et même si ces étapes se passent de façon sereine pour nombre de parents, grâce à la mobilisation de ressources internes et externes, il n'en est pas ainsi pour d'autres. C'est le champ de la psychopathologie périnatale qui s'ouvre alors, comme nous en discuterons dans un dernier temps.

SLIDE 19 Intertitre

Le temps du devenir parent : la grossesse

Devenir parent passe souvent par une grossesse.

Cette étape, qui est en général connue dans ses composantes somatiques, comporte un versant psychique en miroir, souvent moins connu.

En effet, en parallèle des changements physiques vécus pendant neuf mois, le psychisme de la future mère est lui aussi soumis à un processus de transformation. Catherine Bergeret-Amselek (2002), fait un parallèle entre le corps et le psychisme de la femme enceinte, qui va devoir se dilater pour accueillir l'enfant et le laisser s'épanouir, avant la séparation que représente l'accouchement.

Pour établir un parallèle avec les changements corporels, examinons brièvement ce qui se passe pour les femmes à chaque trimestre de grossesse. Les **trois premiers mois**, la future mère est plutôt centrée sur elle-même, dans la mesure où, elle ne ressent pas encore son enfant bouger et que les changements physiques sont minimales. Brun et coll. (2003, p. 44) expliquent que c'est la période du « je suis enceinte » mais pas encore du « j'attends un enfant ». La première échographie, constitue pour beaucoup de femmes la première preuve concrète de l'existence de ce fœtus. Cet examen médical peut même revêtir une fonction d'organisation psychique de la parentalité, en posant une image sur ce qui restait jusque-là assez immatériel. Le **deuxième trimestre**, après cette transition de l'échographie, est celui de l'investissement de l'enfant, qui se concrétise corporellement pour la mère par des mouvements du fœtus perceptibles. Le psychisme maternel peut alors investir cet enfant et créer des représentations de plus en plus riches. L'enfant a alors un double statut : il est présent dans le corps maternel et dans son psychisme, mais pas encore dans la réalité (Bourrat et al., 2003).

Le **dernier trimestre**, avec l'approche de l'accouchement, voit la conflictualité augmenter : la naissance, et la séparation qui en découle, sont tout à la fois attendues et redoutées. De plus, le bébé est devenu viable, c'est donc bien un enfant de plus en plus concret que porte la mère. Cette description propose un schéma global, qui fluctue en fonction de l'histoire de la femme et du déroulement obstétrical de la grossesse.

Ces processus ne s'effectuent pas indépendamment du passé de la femme. Durant cette période, la femme va se confronter aux éléments de sa propre petite enfance, notamment à

ses relations à sa propre mère. Antoine (2007) rappelle que la période de remaniement identitaire intense vécue autour de la grossesse peut être comparée aux bouleversements pubertaires. A l'adolescence, la jeune fille vit dans son corps et dans sa tête des changements la faisant passer du statut de petite fille à celui de jeune femme. La femme enceinte expérimente elle aussi des modifications physiques et psychiques, et le passage vers un autre statut : de « fille de... », elle va progressivement accéder au statut de « mère de... », mère de cet enfant à naître.

C'est Racamier, en 1961, qui a introduit le concept de maternalité à la suite de ses travaux sur les troubles psychiques de la grossesse. Il désigne par ce mot le travail psychique qui s'élabore chez la femme tout au long de sa grossesse, c'est-à-dire le développement de processus psycho-affectifs complexes qui transforment la femme et la rendent capable d'accueillir son enfant. L'élaboration de la maternalité débute avec le désir d'enfant et continue après l'accouchement. Wendland (2005) ajoute que le bébé viendra prendre une part active dans ce processus, notamment autour de la rencontre pré et postnatale avec cet être nouveau

Ces transformations intenses chez la mère ne doivent pas faire oublier les processus psychiques à l'œuvre chez le père et au sein du couple, eux aussi essentiels pour appréhender la grossesse. Si le temps me manque pour les déployer ici, j'aimerais évoquer les travaux menés au sein du service sur la place du père en période périnatale par Stéphanie Culot et Mélanie Labalestra, ainsi que les recherches sur le couple parental menées par le Prof. Sarah Galdiolo.

SLIDE 20 intertitre

Le temps du bébé : focus sur les interactions précoces

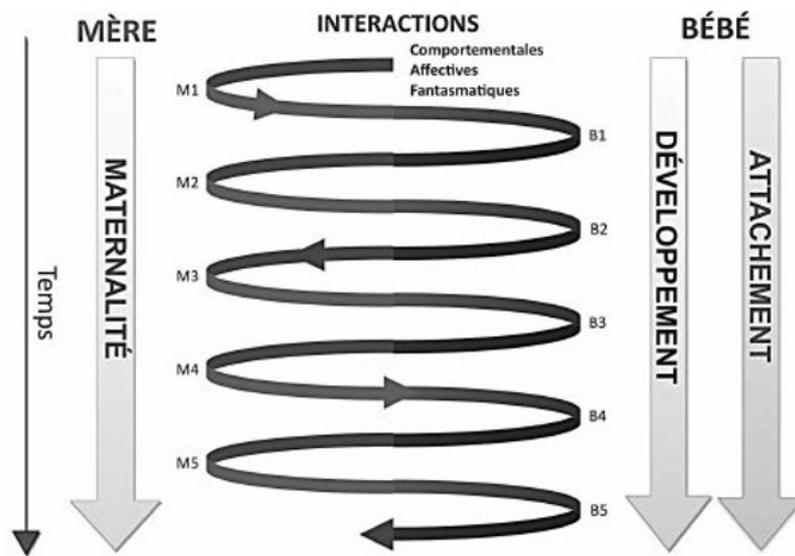
L'accès au bébé, pour le clinicien comme pour le chercheur, débute à la naissance.

Vous l'avez entendu, le bébé va dès ce moment jouer un rôle actif dans les échanges avec son ou ses parents. Cette **place active** de partenaire ne veut pas dire que le bébé est capable de prendre une part symétrique à celle de l'adulte, elle dépend bien évidemment de son niveau de développement.

« Un bébé seul, ça n'existe pas » disait Winnicott.

On pourrait ajouter, avec Escalona, qu'un parent ne le devient pas non plus seul : ces deux partenaires s'influencent de manière réciproque. Examinons cela à l'aide de la représentation graphique de ce phénomène, nommée spirale transactionnelle.

SLIDE 21 SCHEMA



Les interactions M-E: LA SPIRALE TRANSACTIONNELLE

La dynamique interactive est un processus permanent d'adaptation mutuelle: à chaque instant les partenaires s'influencent mutuellement et se modifient au cours de leurs échanges. Dans cette matrice interactive, l'enfant se développe, la parentalité se construit, les liens affectifs et les liens d'attachement se tissent.

Spirale transactionnelle (Escalona, 1968 ; Lamour et Lebovici, 1991)

Cette **spirale** montre le processus de développement continu des compétences et de l'identité de chacun des partenaires. Chaque échange de regard, de mots (ou de vocalisations pour le bébé), amène les deux partenaires dans une danse, une co-construction de leur devenir, en tant que parent et en tant qu'enfant. Ces interactions se déploient au niveau comportemental (ce qu'on peut voir si on les observe), au niveau affectif (l'émotion que chaque partenaire ressent dans cet échange) et au niveau fantasmatique, plus inconscient.

Lamour et Barraco (1998, p.28) définissent à la suite de ces travaux le concept de **parentalisation**, comme « l'influence positive (création ou renforcement) exercée par une personne (le bébé par exemple) sur le sentiment qu'à un adulte (le père par exemple) d'être parent.

Stern, et d'autres après lui, ont pu montrer l'importance de ces interactions précoces pour aider le nourrisson à organiser son monde interne et comprendre son environnement, notamment par le biais de ce qu'il nomme accordage affectif, une forme précoce de partage émotionnel.

Découvrons ensemble deux brèves séquences d'interaction avec un bébé. Ce matériel est issu du monde non académique, pour des raisons de confidentialité clinique. Toutefois, Youtube est parfois une ressource riche et surprenante...

SLIDE 22 puis 23 Lancer la vidéo

Ces deux séquences vont ont permis de découvrir deux **modalités interactives** très différentes. Dans la première, vous avez sans doute ressenti un plaisir très spontané à découvrir ce père et ce bébé, tout à fait ajustés l'un à l'autre, qui semblent partager un moment très positif. La seconde séquence vous a peut-être fait vous sentir moins à l'aise. Si à première vue cette petite fille rit, et on entend les rires de l'adulte qui filme la séquence, le plaisir du bébé est moins évident. Vous aurez peut-être été sensible à son figement. Ce bébé semble intrusé par une stimulation trop forte, et il fait ce que font les bébés qui sont trop dans l'inconfort : il se retire, ne proteste pas, ne bouge plus, comme pour se faire encore plus petit.

Ces signes d'inconfort, voire de souffrance du bébé nécessitent une observation attentive. Il s'agit de mettre en lumière des signes discrets et pourtant caractéristiques de la clinique du bébé. Faute de cette observation attentive, ces désajustements relationnels, graves seulement s'ils sont persistants, passent inaperçus, sont relativisés ou même niés.

Le chercheur et le clinicien auront besoin de chausser des lunettes particulières, à l'instar de grilles d'observation des interactions parents-enfant. Une collaboration sur deux ans avec la crèche de l'UMONS a par exemple permis d'utiliser dans un contexte non pathologique une grille d'observation novatrice nommée GEJAN, et d'accroître la finesse de notre méthodologie. Je remercie au passage son personnel et les parents qui ont accepté de nous faire confiance.

Ces processus que je viens de vous décrire sont intenses, vous l'avez compris. Dans certains contextes d'adversité, ils peuvent s'enrayer, dysfonctionner. S'ouvre alors le champ de la psychopathologie périnatale, par lequel je terminerai cette intervention.

SLIDE 24 Intertitre

Quand l'adversité survient : la psychopathologie périnatale

La **psychopathologie périnatale** s'intéresse aux avatars qui entourent la période pré et post-natale, et a permis de mieux comprendre des configurations fréquemment rencontrées. Ainsi, il est aujourd'hui reconnu que la grossesse peut être source d'anxiété et de dépression, pour la femme comme pour l'homme. Il est aussi admis qu'à la suite d'un accouchement ces mêmes difficultés puissent se poursuivre ou apparaître. Il est alors heureux de constater que de nombreux services de maternités tiennent compte de ces connaissances pour convoquer au besoin le psychologue au chevet des futurs et jeunes parents.

D'autres configurations sont moins étudiées, moins approfondies encore, et nécessitent que le chercheur puisse s'y intéresser. Parmi les travaux qui nous animent, beaucoup de ces questions encore en suspens. Comment comprendre et accompagner mieux les conduites de consommation de substance pendant la grossesse ? Que se passe-t-il quand un bébé naît

après qu'un autre ait été perdu ? Peut-on amener les parents les plus vulnérables à augmenter leur sensibilité aux signaux de leur bébé par des dispositifs de rétroaction vidéo ?... Autant de voies sur lesquelles nous nous engageons avec passion et patience.

Je terminerai en vous disant que la position de l'enseignant-chercheur en périnatalité n'exclut pas la participation « dans le réel » à des projets de soin et d'accompagnement. Pour n'en citer qu'un, j'aimerais vous parler d'Accordages. Ainsi, depuis plusieurs années, avec une équipe de professionnels de terrain préoccupés par ces questions de la vulnérabilité de certaines familles, un dispositif innovant a été mis en place et récemment reconnu par l'ONE en tant que Service d'Accompagnement Périnatal.

C'est une grande joie de pouvoir, avec un ensemble de collègues, assistants, doctorants et chercheurs, aussi de docteurs maintenant, construire du sens, des connaissances et de tenter de les rendre accessibles dans les situations où la souffrance surgit, dans le champ de la périnatalité comme dans d'autres champs de recherche qui vivent au sein du service. **Merci** à chacun d'entre eux : Sarah, Stéphanie et Mélanie que j'ai déjà citées, Pauline, Anthony, Amélie, Lisa, Philippe, Mélissa, Jenny.

C'est en équipe, ensemble, que l'on peut avancer. Mais je crois que vous le savez déjà et que notre Recteur ne nous dira pas le contraire aujourd'hui...

SLIDE 25 Remerciements