

Risque d'accouchement prématuré et fantasmes mortifères

La maternité et les contes

MARIE LINDA TURNER
IRÈNE KRYMKO-BLETON

Aujourd'hui, au Québec, le taux d'accouchements prématurés est plus élevé qu'à la fin des années 1970 ¹. Bien que ce taux ait légèrement diminué au milieu des années 1990, il reste plus important que dans d'autres pays occidentaux qui, comme la France ou la Suède, disposent d'une politique de dépistage et de soutien psychosocial pour les femmes dont la grossesse est menacée. Lorsque cette menace se concrétise, dans 66 % des cas, il s'agit d'un phénomène sans cause médicale connue (St-André *et al.*, 1996). Les moyens mis en branle sont alors la mise au repos et l'hospitalisation de la mère ainsi que le traitement médicamenteux. Ces moyens sont coûteux, et la médication a parfois des effets secondaires sérieux sur la gestante et/ou sur son bébé à naître (Hearne et Nagey, 2000). Lorsque, malgré ces mesures, la naissance a lieu prématurément, elle nécessite l'hospitalisation du bébé et un traitement médical parfois long et agressif. Elle peut entraîner de multiples séquelles comme l'immaturité pulmonaire, les risques d'infections, l'immaturité du foie et divers handicaps intellectuels, neurologiques et moteurs (Ancel, 2000). Ces séquelles ont parfois des effets à long terme sur le développement psychologique et cognitif du bébé et sur les relations parents-enfant : pauvreté du lien d'attachement, comportements violents envers l'enfant (Mathelin, 1998).

Les parents éprouvés par une telle naissance connaissent des angoisses à la mesure de la réalité dramatique de cette prématurité. De plus, pour la mère,

des sentiments de culpabilité font écho à une image de « mauvaise mère » qui n'a pu porter son enfant jusqu'à son terme (Bydlowski, 1997 ; Mathelin, 1998).

Nous avons fait une recherche qualitative ² sur le vécu psychologique de la femme enceinte qui vit cette menace obstétrique. Que se passe-t-il chez les mères qui ont du mal à mener leur grossesse à terme ? Dans les services obstétricaux, le vécu psychologique des femmes est le plus souvent négligé au profit de l'urgence médicale. Mais, dans la littérature issue de la clinique psychiatrique et surtout psychanalytique, nous trouvons l'idée que la prématurité est un symptôme à la fois psychologique et somatique (Le Vaguerèse, 1983), où le corps se met à envoyer des signes là où les mots manquent.

La dénégaration des messages du corps

Notre premier constat, c'est que les femmes de notre étude écoutent bien peu ce langage du corps ³, ce qui augmente le risque que leurs symptômes s'aggravent et que l'accouchement ait lieu prématurément.

Lorsque ses symptômes apparaissent, Mme Cinq-Mars ⁴ aide sa fille de dix ans à faire un devoir scolaire qui consiste à épeler une série de quarante mots. Au cinquième, Mme Cinq-Mars se rend aux toilettes et constate un écoulement sanguin. Elle y retourne à plusieurs reprises et, à la suggestion de sa fille, y demeure jusqu'à la fin de l'activité. « Ça coulait assez pour que je... *Comme* je reste sur la toilette *sinon*... après j'me suis tannée là, j'ai mis une serviette pour pouvoir *comme*, t'sais, continuer à fonctionner un peu. J'pensais pas que c'tait *comme* percé, pis que ça coulait là. »

Mme Solo et Mme Chassé, qui ont maintenu le rythme de leurs activités malgré la réprimande du médecin ⁵ ont, elles aussi, dénié la gravité de leur état : « Je viens *juste* à l'hôpital à cause de ce qui s'est passé là, pis tout ça. Tout est encore plus normal là. T'sais, y a pas de problème. Y m'ont dit que mon col était entrouvert. Non, y était pas ouvert, y était *juste* rétréci. »

Dans un autre article, nous avons soutenu l'hypothèse que le discours de ces femmes faisait entrevoir certains conflits inconscients générateurs d'anxiété, et que leurs contractions représentaient peut-être une tentative de communiquer ces conflits ⁶. Or, dès l'apparition de ces contractions sont venues s'ajouter des fantaisies angoissantes concernant le bébé prématuré. Certaines gestantes nous en ont parlé de façon explicite ; d'autres sont restées silencieuses, se protégeant peut-être de fantasmes trop angoissants pour elles (Bydlowski, 1997).

Représentations et fantasmes concernant un bébé prématuré

Les femmes de notre enquête s'inquiètent, bien entendu, des possibles séquelles d'une naissance prématurée. Leurs représentations angoissantes concernant le bébé à naître suivent deux trajectoires. D'une part apparaît

l'image d'un bébé étrange, étranger, affolant : petit, squelettique, sans fesses, doté d'un gros abdomen et de membres minuscules ⁷. Une mère le compare à un « alien » et à une « machine de cirque ⁸ ». D'autre part, nous sommes frappées par la coïncidence entre l'anticipation des séquelles et les maladies ou handicaps affectant un membre de leur famille ou celle de leur conjoint. On peut supposer que des angoisses initialement liées à des proches atteints de maladie ou de handicap se sont déplacées sur le bébé. Ces angoisses paraissent trahir les conflits même qui ont fait le lit de leurs difficultés obstétriques. Elles semblent se rattacher à un mouvement dans lequel réalité et fantasmes s'entremêlent.

Trois vignettes tirées de nos entrevues donnent un aperçu de cet amalgame.

Le vœu mortifère

Mme Mortimer a déjà accouché prématurément d'un garçon. Elle est déçue d'être enceinte d'un autre garçon : elle désirait une fille pour exaucer le souhait de son conjoint. À vingt-quatre semaines de grossesse, des contractions prématurées surviennent : elle souhaite se débarrasser de son bébé. « C'est ça, avec vingt-quatre semaines, j'ai dit au médecin, heu... faites quelque chose, j'en veux pas... ou heu, j'le voulais, oui, on a toujours voulu l'avoir, sauf que c'est tellement dur. » Mme Mortimer est passée par l'effroi lorsque ce désir de mort a risqué de se concrétiser au moment de son hospitalisation. Une médication dont elle ne connaît pas le nom a provoqué, pendant un certain temps, un problème d'aorte chez son enfant.

Au même moment, son père, auquel elle est très attachée, est hospitalisé pour malaise cardiaque. Durant l'entretien, Mme Mortimer est totalement silencieuse à propos de ce malaise et de ses éventuelles conséquences. Mais elle raconte d'abondantes fantaisies ⁹ dans lesquelles son fils à venir pourrait, suite à une naissance prématurée, avoir un arrêt cardiaque qui nécessiterait une réanimation ayant pour résultat un grave retard mental ou un handicap physique, voire la mort.

Ne parler que du bébé semble la protéger de fortes angoisses concernant la santé de son père. Ce silence sur son père le met à l'abri et paraît témoigner « de l'hyper-investissement et de l'érotisation » dont il pourrait être l'objet (Bydlowski, 1997). Les fantaisies troublantes ayant trait à son bébé pourraient ainsi servir d'écran à la représentation de la mort possible d'un père aimé.

Cependant, si Mme Mortimer parle beaucoup de ce bébé, c'est pour dire qu'elle n'y pense pas, comme pour se protéger de représentations d'un enfant porteur de ses vœux de mort. « J pense plus, vraiment plus à mon autre garçon que... qu'à ce que le bébé est en train de vivre dans mon ventre. *J pense plus à celui qui est vivant. J me dis : c'est pas que lui y est pas vivant. Quand y va naître, y va falloir que j m'en occupe plus.* »

Rivalité et paraplégie

Déçue d'attendre un garçon, Mme Brouillet souhaitait une fille – et elle aussi pour faire plaisir à son conjoint. Dans l'entrevue, elle parle longuement de sa crainte de mettre au monde un prématuré paralysé des membres inférieurs. Nous découvrons que sa sœur aînée est atteinte de paraplégie depuis un accident de la route survenu voilà quatre ans. Cet accident la rend également stérile. Depuis sa tendre enfance, Mme Brouillet éprouve des sentiments ambivalents, voire hostiles, envers cette sœur qui a remplacé une mère déprimée. Dans l'accident, réalité et fantasme se sont-ils confondus comme dans un sortilège malveillant qui a culpabilisé Mme Brouillet ? Or, tout en ayant maille avec sa sœur, elle est aussi ambivalente quant à la naissance de son fils. Elle craint peut-être que son hostilité n'affecte ce dernier de la même façon dans la réalité.

Compulsion coupable

Nous avons remarqué chez Mme Cinq-Mars la répétition du chiffre 5, qui correspond à l'intervalle entre les naissances de ses enfants et qui apparaît avec insistance dans sa vie. Avec étonnement, nous apprenons qu'elle avait cinq ans lorsque son père s'est suicidé. Mme Cinq-Mars n'a aucun souvenir de ce père : ni elle ni sa mère n'ont parlé de lui après sa mort. La cause de son décès est demeurée un secret bien gardé. C'est à dix-huit ans que Mme Cinq-Mars demande à un oncle paternel de lui révéler la nature de ce secret.

Cinq ans après la naissance de sa deuxième fille, elle décide d'avoir un autre enfant malgré le refus de son mari. Elle interrompt ses contraceptifs sans l'en avertir et, à son grand désarroi, apprend lors d'un examen échographique qu'elle attend un garçon : elle et son conjoint auraient préféré une fille. Ils choisissent un prénom unisexe pour le fils à venir.

Durant l'entrevue, Mme Cinq-Mars évoque de nombreuses représentations qui neutralisent le sexe de son garçon : « J'ai pas d'idées. Je ne sais pas si c'est parce que c'est un garçon. C'est très neutre. Des couleurs neutres, du vert ; pas de bleu, pas de rose. » Ces représentations du « genre neutre », ni masculines ni féminines, paraissent répondre à une position défensive dont l'objectif principal serait l'indifférenciation sexuelle (Green, 1973). Ces représentations neutralisantes semblent avoir une triple visée. Tout d'abord, camoufler les sentiments ambivalents de cette femme déchue d'être enceinte d'un garçon. En même temps, protéger l'enfant, qui a le même sexe que son grand-père, de l'ombre de la mort qui a fauché l'aïeul. Du même coup, ces représentations maintiennent le silence sur la perte œdipienne vécue par Mme Cinq-Mars.

Lorsque, plus tard, elle parle de ses fantaisies concernant une naissance prématurée, celles-ci mettent en scène la venue d'un fils qui pourrait souffrir d'autisme et de grave retard mental. Or, nous apprenons qu'un neveu de son mari souffre d'un tel handicap. Son conjoint en parle souvent pour souligner

les grandes frustrations que cet enfant suscite dans sa famille et son entourage. « Pour lui, là, c'est inconcevable là, t'sais, t'as un enfant, pis y "trippe" même pas, pas juste te répondre mais, t'sais, le regard, t'sais, un regard vif, quelque chose. Y a rien ! Pis, pour lui, c'est comme très dramatique. » Le fantasme de Mme Cinq-Mars paraît construit à partir du discours de son mari.

Pour cette femme qui a imposé le bébé à son conjoint, les angoisses issues de ce fantasme se croisent à des sentiments de culpabilité plus ou moins inconscients liés à sa cachotterie. De plus, cet enfant à venir est un garçon autour duquel rôde la mort. À un niveau inconscient, la représentation d'un enfant qui ne « trippe même pas » pourrait-elle condenser une image concernant le père suicidé ? Il semble que la menace soit double pour cette femme.

La crainte des maléfices

Dans les fantaisies des femmes, le bébé devient porteur d'une maladie ou d'un handicap familial. Un mouvement de déplacement fait de lui l'objet de la répétition d'un destin funeste. En même temps, ce mouvement dévoile un vœu de mort inconscient (Mme Mortimer) ou des sentiments ambivalents à l'égard du bébé (Mme Brouillet, Mme Cinq-Mars). Il paraît aussi masquer le danger couru par un père aimé (Mme Mortimer), traduire des liens de rivalité (Mme Brouillet) et dévoiler des sentiments de culpabilité (Mme Cinq-Mars).

Ce qui nous intéresse ici sont les sentiments ambivalents et même mortifères envers le fœtus. Dans un monde où règne la toute-puissance du fantasme, les maléfices se réalisent et les enfants portent la marque d'une faute, comme dans certains contes.

Persinette ou la marque d'une faute

Persinette porte sur son corps la marque d'une feuille de persil. Cette marque est celle de l'envie de persil que sa mère a éprouvée durant sa grossesse. Elle témoigne de la faute maternelle d'avoir tenté de voler du persil dans le jardin des fées. L'une d'entre elles a surpris la mère de Persinette qui, pour se dédouaner, lui a promis d'être la marraine de sa fille. Or, Marraine, qui visite souvent l'enfant, un jour, l'enlève à sa mère. Quand Persinette devient une très jolie jeune fille, Marraine l'enferme dans une tour sans porte pour la soustraire aux regards des hommes. Elle lui laisse pour seuls compagnons un perroquet et une jeune chienne qui parle. Lorsqu'elle vient elle-même la visiter, elle s'accroche aux longs cheveux de sa filleule pour grimper à la tour. Mais, un jour, le fils du roi trouve le cachot et, à son tour, rend visite à la prisonnière, pour plus tard s'enfuir avec elle. Furieuse, la Fée jette un sortilège et voici la jeune femme affublée d'un museau d'âne. À la cour où le prince l'amène, le roi refuse de la recevoir et l'isole à son tour. Heureusement, Persinette sera sauvée par sa chienne qui convainc la Marraine de lui redonner son visage d'antan en lui expliquant que celui des fils du roi qui lui

amènera la plus jolie fille obtiendra le château paternel. Persinette retrouve son visage et gagne le concours, à la grand joie du prince qui l'épouse sur le champ (Bernos, 1989 ; Delarue et Tenèze, 1964-76 ; conte 310).

Ce qui attire notre attention dans ce conte, dont on pourrait faire plusieurs lectures, est la question du désir de mort envers le bébé.

Depuis des siècles, le persil est considéré comme une plante de sorcellerie. Déjà les Romains croyaient qu'il provoquait l'épilepsie chez les enfants dont les mères en mangeaient pendant qu'elles les allaitaient. « Au Moyen Âge, on était certain de condamner à une mort rapide l'ennemi dont on prononçait le nom en arrachant une racine de persil, » raconte Jean Palaiseul (1983) dans *Nos grand-mères savaient*. La mère de Persinette veut peut-être se débarrasser de sa grossesse lorsqu'elle pénètre dans le jardin des Fées pour y prendre du persil. Sauvée par la Marraine dont elle devient la fille, Persinette portera toute sa vie la marque de la faute maternelle.

Tant qu'elle reste enfant, Persinette jouit de la protection de cette Mère-Marraine. Mais voilà qu'elle devient jeune fille. La Fée (jalouse ?) l'enferme dans une tour avec une chienne et un perroquet sans qu'aucune parole soit dite sur la sexualité. Persinette reste la possession de sa Fée-Marraine. Se séparer d'elle et suivre son désir qui s'éveille l'affuble d'un museau d'âne. Seconde marque – passagère, celle-là – qui rappelle celle de Peau d'âne, elle aussi rendue repoussante.

Heureusement, la fidélité de sa chienne, qui plaide sa cause auprès de la Marraine, sauve Persinette. Le Prince peut enfin prendre la fille à sa mère et, du même coup, obtenir le château. Mais la puissance maternelle est intacte ; le conte demeure dans le registre pré-œdipien (celui de l'avoir : avoir un château) et il n'est pas dit à la fin si le prince a eu avec Persinette beaucoup d'enfants.

Les fautes des femmes

Pour ces femmes à risque, la forte ambivalence envers leur grossesse et le sexe de leur bébé, les comportements à risque ou la tromperie faite au mari semblent représenter subjectivement des fautes. Et leur difficulté à mener à terme leur gestation exacerbe leur sentiment fautif.

Leurs fantasmes affolants mettant en scène un nouveau-né handicapé physiquement ou intellectuellement pourraient donc non seulement dévoiler des sentiments ambivalents, voire mortifères envers le bébé, mais aussi montrer la nature du châtiment pour ces fautes. Car, dans leurs fantasmes, cet enfant qui met en péril leur avenir et leur couple leur rappelle sans cesse leurs fautes, comme la marque du persil rappelle celle de la mère de Persinette. Les scènes décrites par les gestantes représentent, à notre sens, des esquisses du châtiment fantasmatique par lequel un surmoi sévère assouvit une culpabilité inconsciente issue de ces éprouvés ambivalents, sinon mortifères, envers le bébé (Bernos, 1989).

Mais des éléments de leur discours montrent que ces femmes commettent une autre faute. Comme la Marraine de Persinette, elles désirent un enfant pour elles seules. Certaines, enceintes d'un garçon, souhaitaient une fille – poupée-jolie – qu'elles auraient pu catiner. Fantasma narcissique par lequel elles se seraient embellies elles-mêmes à travers un corps semblable au leur. Une fille pour soi, dans une relation parfaite ¹⁰, symbiotique, aconflictuelle et réparatrice. Cette fillette aurait pu accomplir ce qu'elles-mêmes n'ont pu réaliser, sinon réparer fantasmatiquement des relations difficiles avec leur propre mère. Être enceinte d'un garçon est une catastrophe pour quelques-unes, qui le considèrent trop différent d'elles-mêmes. De plus, le sexe du fils qu'elles portent paraît avoir fait surgir un retour du refoulé traumatique ¹¹.

Pour une autre femme, à l'inverse, avoir une fille l'inquiète. La représentation de cette fillette la confronte à des fantasmes homosexuels conflictuels. Elle aurait désiré un garçon pour elle seule, d'autant qu'elle est sans conjoint, ce qui réaliserait un souhait inconscient d'autarcie ¹².

Ces femmes, qui ne reconnaissent pas des parties d'elles-mêmes dans l'enfant fantasmé, ne paraissent pas en mesure de se narcissiser. Devant la représentation d'un bébé qui n'est pas celui de leur rêve – ou du rêve de leur conjoint –, elles sont confrontées à des déceptions et des blessures narcissiques importantes. De surcroît, elles éprouvent des sentiments de culpabilité devant leurs difficultés à accepter le sexe de leur fœtus. Bref, elles ne paraissent pas préparées au réel de la naissance d'un fils ou d'une fille : c'est un événement qui semble « prématuré » pour la plupart d'entre elles.

Sans prince

Ces futures mères ne paraissent pas avoir de prince qui puisse les aider à surmonter leur ambivalence à l'égard de leur grossesse et du sexe de leur bébé. En effet, leur compagnon éprouve une déception plus grande que la leur (Mme Brouillet, Mme Cinq-Mars et Mme Mortimer), il est absent psychologiquement ou physiquement (Mme Cinq-Mars, Mme Mortimer et Mme Brouillet) ou bien il a été chassé par sa conjointe (Mme Solo et Mme Chassé). Ce manque de soutien du conjoint, dont les femmes se plaignent, nous a conduites à remarquer l'absence de leur père durant leur enfance. Souvent, la relation œdipienne avec le père semble non résolue : Mme Cinq-Mars est en plein œdipe lorsque son père meurt, Mme Brouillet a considéré le sien comme un étranger depuis le divorce de ses parents lorsqu'elle avait sept ans. Pour Mme Solo et Mme Chassé, son éloignement date de leur adolescence. Mme Solo suppose que son père a pu avoir des angoisses issues de fantasmes inconscients incestueux liés à ses transformations pubertaires.

Seule Mme Mortimer parle beaucoup de sa relation gratifiante avec son père. Mais celui-ci tombe malade au moment de l'hospitalisation de sa fille. Le silence de Mme Mortimer sur le malaise cardiaque dont il a été victime semble être une tentative de se protéger de ce qui pourrait lui advenir. Ce

silence pourrait aussi montrer l'érotisation dont il paraît être l'objet (Bydlowski, 1997). Sa grossesse pourrait traduire la réalisation d'un fantasme inconscient d'avoir un enfant de ce père aimé.

Par ailleurs, ces femmes sont aux prises avec une mère pour laquelle elles éprouvent une forte ambivalence, voire des sentiments hostiles : une mère rivale (Mme Mortimer et Mme Chassé), absente (Mme Cinq-Mars), dépressive (Mme Brouillet) ou peu fiable (Mme Solo). Comme Persinette, marquée d'un museau d'âne, elles sont marquées d'une difficile identification à une figure maternelle haïe, rivale, rejetée. Il leur semble ardu d'être mères à leur tour.

Restées en plan avec leurs fantaisies affolantes, ces femmes ont peu de soutien de leur conjoint ou de leur famille. Comme dans le conte, elles sont seules dans leur tour. Leur hospitalisation paraît être l'unique contenant disponible pour les aider à mener à terme leur grossesse. Contenant disponible, mais pas toujours suffisant, car, même entourées de soins, elles restent isolées sur une île déserte.

Seule sur une île déserte

Seules et sans parole significative (nous étions les premières à écouter leurs fantasmes et leurs rêves), ces futures mères se sont donc retrouvées comme sur une île déserte avec le spectre d'une mère haïe, d'un père disparu ou trop aimé et un conjoint absent.

Voici ce qu'en dit un autre conte.

La jeune fille innocente qui a accouché d'un monstre

Une jeune fille aimée par son père est détestée par une belle-mère jalouse qui cherche à l'éloigner. Elle offre à la jeune femme un gâteau qui a le pouvoir de faire gonfler son ventre comme celui d'une gestante. Un jour, le Roi découvre ce qu'il croit être la faute de sa fille. Il la met dans un tonneau et la jette à la mer « à la grâce de Dieu ». Sur une île déserte, la jeune fille accouche d'un petit chat qu'elle élève comme un enfant et à qui elle parle. Devenu grand, le chat se transforme en un jeune seigneur et répare les malheurs de sa mère. Épouse d'un prince, elle retourne vers son père qui la reçoit à bras ouverts (Bernos, 1989 ; Delarue et Tenèze, 1964-76, conte n° 708).

Ce conte met en scène une fantaisie sexuelle infantile dans laquelle la mère met le bébé dans le ventre de sa fille (ici, sa belle-fille) en lui donnant à manger. La jeune femme reste fille de sa mère : la conception des bébés demeure une affaire de femmes. Car même le père, le Roi dans ce conte, est soumis au désir de la mère toute-puissante. Lorsqu'il suppose la faute sexuelle, il met sa fille dans un tonneau (au risque d'un avortement spontané ou d'un accouchement prématuré) et la jette à la mer (à une mère encore plus sadique ?). Dans ce procédé, le Roi s'en remet aux Dieux comme on le faisait parfois dans l'Antiquité.

Seule sur une île déserte, sans parole sur la sexualité (elle aussi !), la jeune femme met au monde un chat qui s'humanise lorsqu'elle lui parle. Du même coup, il acquiert des pouvoirs magiques qui permettent à la jeune mère d'accéder à une sexualité humaine.

Comme dans ce conte, les femmes de notre étude vivent une situation précaire. Dénî, minimisation des symptômes obstétricaux, silence et déplacement traduisent l'intensité de leurs difficultés. Sans mot sur leur vécu psychique, leurs fantasmes rencontrent peu de limites. Certaines d'entre elles ont le sentiment plus ou moins inconscient d'avoir commis des fautes. Ces sentiments fautifs semblent avoir fait surgir des fantasmes de châtiement dans lesquels un surmoi sévère (un roi impitoyable) réalise un destin tragique : la naissance d'un enfant handicapé.

Ces fantasmes montrent qu'il faut être attentif aux productions fantasmatiques et à l'imaginaire des femmes qui risquent un accouchement prématuré. Toutes les femmes de notre étude auraient eu besoin de mots : de ces mots qui ont humanisé le chat et qui lui ont donné des pouvoirs magiques réparateurs. Elles auraient eu besoin d'un interlocuteur qui les aide à symboliser les conflits liés à leur grossesse et au sexe de leur fœtus. Penser leur ambivalence envers leur bébé et son sexe, s'en déculpabiliser aurait pu leur donner le pouvoir d'atténuer des fantasmes affolants.

L'accouchement pré-terme peut certes objectivement conduire à la naissance d'un enfant handicapé, mais nous croyons qu'à cette menace concrète s'ajoutent des craintes issues des sentiments ambivalents de ces femmes.

Marie Linda Turner,
Irène Krymko-Bleton
Université du Québec à Montréal
Département de psychologie, CP 8888, succ. « Centre Ville »,
Montréal, Québec, H3C 3P8 Canada

BIBLIOGRAPHIE

- ANCEL, P.-Y. 2000. « Conséquences de la grande prématurité », *Médecine thérapeutique : pédiatrie*, vol. 3, n° 2, p. 92-99.
- BARTHES, R. S/Z. Paris, Le Seuil, 1970.
- BERNOS, A. 1989. « La naissance de l'enfant anormal : Mythes et fantasmes. Approche psychanalytique à partir des contes, croyances et rêves », *Topiques*, vol. 19, n° 43, p. 61-84.
- BLETON, I. ; TURNER, M.L. 1996. « L'accouchement prématuré : la menace et le code », *Association pour la recherche qualitative*, vol. 15, p. 107-115.
- BYDŁOWSKI, M. 1997. *La dette de vie*, Paris, Presses universitaires de France.
- DELARUE, P. ; TÉNÈZE, T. 1964. *Le conte populaire français*, Paris, Maisonneuve et Larose, 1976.
- GREEN, A. 1973. « Le genre neutre », *Nouvelle Revue de psychanalyse*, vol. 7, p. 251-262.
- HEARNE, A.E. ; NAGEY D.A. 2000. « Therapeutic agents in preterm labour : tocolytic agents », *Clinical Obstetrics and Gynecology*, vol. 43, n° 4, p. 787-801.

- LE VAGUERÈSE, L. 1983. « Le symptôme prématuré », dans *Un enfant naît prématurément*, collectif dirigé par L. Le Vaguerèse, Paris, Stock, p. 69-75.
- MATHELIN, C. 1998. *Le sourire de la Joconde*, Paris, L'Espace analytique.
- PALAISEUL, J. 1993. *Nos grands-mères savaient*, Paris, Lafont.
- SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. 1999. *Fichiers des événements démographiques. Calculs du service de développement d'indicateur MSSS*. Québec.
- ST-ANDRÉ, M. ; SEIFER, R. ; SEELER, E.E. ; TCHABO, N.N. 1996. « Maternal attachment organisation and treated preterm labor : an intergenerational perspective », *Poster présenté au colloque WAIMH*. Finlande, Tempere.
- TURNER, M.L. ; KRYMKO-BLETON, I. (Soumis). « L'ambivalence maternelle et les réactions au sexe du bébé : les conflits et la prématurité. »

RÉSUMÉ

Dans cet article, nous analysons les représentations et fantasmes concernant le bébé à naître de sept femmes qui ont des difficultés à mener à terme leur grossesse. Certains fantasmes traduisent des craintes de maladies ou de handicaps qui affectent un membre de leur famille. Ils paraissent montrer les sentiments ambivalents, voire mortifères, des gestantes envers leur bébé. Ils pourraient aussi être des châtiments imaginaires que les femmes s'infligent pour ces sentiments, dont elles se sentent coupables.

MOTS CLÉS

Maternité. Prématurité. Fantasme. Châtiment.

KEYWORDS

Motherhood. Preterm labor. Fantasy. Punishment.

NOTES

1. Les accouchements prématurés représentaient en 1979 5,5% des accouchements au Québec. En 1998, ce chiffre est passé à 7,3 % (Santé et services sociaux du Québec, 1999).
2. Cet article résume certains constats d'une thèse doctorale de M.L. Turner : *Conflits maternels entourant le sexe du bébé à naître et fantasmes mortifères concernant ce bébé : une double menace pour des femmes fragilisées par un risque d'accouchement prématuré*. Sous la direction d'I. Krymko-Bleton Ph. D. Département de psychologie. Université du Québec à Montréal.
3. Nous avons rencontré sept femmes enceintes de 22 à 34 semaines ayant un risque de travail pré-terme diagnostiqué par le médecin. Elles ont entre dix-neuf et trente-trois ans, sont francophones, non fumeuses et ne présentent pas de problèmes de santé chronique ou de réactions à des stress récents. Trois d'entre elles sont primipares, quatre ont un ou deux enfants. Six d'entre elles sont hospitalisées, la septième est au repos à la maison. Dans un premier temps, nous avons eu avec chacune une entrevue semi-structurée sur le modèle de l'évaluation clinique. Dans un deuxième temps, les femmes ont rédigé à notre demande un carnet de bord dans lequel elles pouvaient consigner tout matériel, en lien ou non avec leur grossesse et leur bébé à venir. Pour les entrevues et des carnets de bord, nous avons utilisé une méthode d'analyse sémiotique inspirée de Roland Barthes (1970). Cinq codes de lecture repèrent les thèmes du discours, les énigmes qui s'y trouvent, la chronologie des événements importants de la vie des femmes, les représentations et fantasmes concernant le bébé et les résistances discursives qui témoignent de conflits. Ces codes permettent de structurer le matériel discursif pour en extraire des indices sur la nature des fantasmes et des réactions maternelles concernant la grossesse et le bébé. Pour plus de détails sur cette méthodologie, voir Bleton, I. & Turner, M.L.

1996. L'accouchement prématuré : la menace et le code. *Association pour la recherche qualitative*, vol. 15, p. 107-115.

4. Nous avons donné aux femmes des pseudonymes en lien avec un événement important de leur vie ou se rapportant à leur grossesse. Ainsi, Mme Cinq-Mars donne naissance à des enfants tous les cinq ans. Mme Solo est seule depuis le début de sa grossesse suite à une rupture avec son compagnon. Mme Chassé a chassé loin d'elle son conjoint et des membres significatifs de sa famille. Mme Mortimer a d'intenses fantasmes de mort se rapportant à son bébé. Mme Brouillet s'est disputée avec son mari qui lui a reproché d'attendre un garçon. Enfin, Mme Denis a dénié les possibles conséquences d'un accouchement prématuré.

5. Deux autres femmes se sont senties coupables d'avoir eu des comportements à risque durant leur grossesse.

6. Dans notre article « L'ambivalence maternelle et la réaction au sexe du bébé : les conflits et la prématurité » (à paraître), nous notons que, masculin ou féminin, le sexe du bébé est source de conflits pour plusieurs mères.

7. Cette description rappelle les enfants du Tiers-Monde.

8. Dans notre article « L'accouchement prématuré : la menace et le code » (1996), nous analysons des extraits du journal de bord d'une femme confrontée à un risque d'accouchement prématuré. Elle exprime des craintes de mettre au monde un enfant éléphanterien ou hypotrophique : soit menaçant le ventre maternel, soit menacé par le ventre insuffisamment nourricier.

9. Nous faisons une distinction entre la fantaisie et le fantasme inconscient, la première renvoyant à ce que le sujet imagine de façon plus consciente. La fantaisie nous paraît avoir des liens plus étroits avec les processus secondaires et le langage verbal que le fantasme conscient, plus proche de l'image psychique.

10. Certaines femmes, déjà mères de filles, les ont décrites comme des êtres presque parfaits.

11. Dans un autre article (voir note 7), nous avons repéré chez les femmes des représentations et des fantasmes conscients sur le sexe du bébé qui paraissent servir d'écran à des images inconscientes plus conflictuelles. Ces images se rapportent à un enfant au pénis dangereux dans le ventre de sa mère, à une rivalité avec une mère à qui on a jadis dérobé un enfant, à une mort paternelle précoce et traumatique et à une homosexualité inconsciente, source d'angoisses.

12. Mme Solo a des propos qui vont dans ce sens.