La grossesse suivant une perte périnaltale

Autor(en): **Wailly, Diane de**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes**

Band (Jahr): **118 (2020)**

Heft 4

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-949059

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

La grossesse suivant une perte périnatale

Diane de Wailly, psychologue clinicienne exerçant notamment à la maternité de l'hôpital Necker (Paris), poursuit son analyse du deuil périnatal débutée dans le précédent numéro d'*Obstetrica*, en se penchant sur la grossesse qui suit le décès d'un bébé attendu. Caractérisée par l'anxiété, cette grossesse est toutefois l'occasion d'élaborer une place à l'enfant perdu tout autant qu'à l'enfant attendu, qu'elle qualifie alors d'enfant palimpseste.

TEXTE:
DIANE DE WAILLY

2e partie

Dans un contexte de perte périnatale, Cuisinier *et al.* (1996) montrent que 86% des patientes démarrent une nouvelle grossesse dans les 18 mois; se pose alors la question de la spécificité de cette grossesse suivante, dans un contexte de deuil, ce qui n'a retenu l'intérêt de la communauté scientifique que récemment (Geller *et al.*, 2004). Certes, la grossesse suivant une perte périnatale vient rassurer les parents dans leur capacité à procréer mais celle-ci n'est pas sans risque d'un point de vue psychologique. Car teintées du deuil de la grossesse précédente, elles présentent un facteur de risque dans l'attachement prénatal avec des conséquences sur le lien à l'enfant à venir.

La grossesse est une période de crise comparable à celle de l'adolescence, du fait des nombreux remaniements psychiques qu'elle génère. Si elle survient dans la suite d'une perte périnatale, elle est particulière du fait qu'elle condense deux crises: les mouvements identificatoires de la grossesse auxquels se surajoute la dynamique du deuil périnatal. On assiste donc à une crise dans la crise. Temps de crise où l'inquiétante étrangeté du fœtus attendu est majorée par l'histoire précédente, cette grossesse est source de multiples interrogations et d'angoisse de la part des femmes enceintes: quelle place donner à l'enfant attendu sans faire courir le risque d'oublier celui qui est perdu?

Quel serait alors le bon délai pour concevoir de nouveau?

Souvent, les femmes s'interrogent sur le meilleur délai pour concevoir à nouveau. Il n'y a pas de règles bien sûr, la bonne temporalité étant celle de chaque femme. Il semble pour autant important de se laisser un peu de temps pour réaliser ce qui s'est passé et pleurer le bébé de la grossesse interrompue. En effet, l'envie d'un autre enfant est parfois exprimée rapidement après la perte, voire elle survient alors même que la grossesse n'est pas encore interrompue. Ce désir correspond, et il est tout à fait entendable, à la poursuite d'un projet de couple et de désir d'enfant; projet qui a été brutalement interrompu avec la perte précédente.

Il n'y a pas de consensus dans la littérature concernant le bon délai pour envisager une grossesse suivante. Inhibitrice du deuil pour certain·e·s auteur·e·s, la grossesse suivante serait au contraire un facteur de résolution de celui-ci pour d'autres. Les premières études sur la grossesse suivant un décès périnatal remontent aux années 1980. Selon certain·e·s auteur·e·s, la grossesse suivante viendrait interrompre le processus de deuil et l'antécédent de perte serait donc considéré comme un facteur de risque dans l'attachement prénatal, avec des conséquences sur le lien avec l'enfant à naître. Ainsi dès 1979, Lewis retrouvait une superposition des identités de chaque enfant, entre celui qui est décédé et celui qui est attendu, d'autant plus que la nouvelle grossesse démarre rapidement après la perte. Cette grossesse suivante rapide ferait se succéder sur deux années consécutives les mêmes évènements, à des dates similaires: ainsi, le risque de superposition des deux grossesses et de confusion des deux bébés ne serait pas à négliger. Selon lui, une grossesse trop rapide inhiberait donc le deuil et pourrait conduire à une idéalisation voire un rejet de l'enfant. Les mêmes résultats sont retrouvés plus récemment par une équipe française (Gaudet, 2010). O'Leary (2004) quant à lui, met en garde contre l'apparent bénéfice d'une grossesse suivante qui masquerait un deuil non résolu. Car la nouvelle grossesse risque de nier le lien persistant à l'enfant précédent décédé. Bourne & Lewis (1984) considèrent qu'il est particulièrement difficile de faire coexister deux mouvements contradictoires: l'élaboration de la perte du bébé décédé parallèlement à l'investissement d'un bébé attendu lors d'une nouvelle grossesse. La grossesse suivant la perte priverait alors la femme de l'espace et du temps nécessaire au deuil de l'enfant précédent, qui risque alors de se réactiver après la naissance de l'enfant suivant. La culpabilité et l'anxiété sont particulièrement retrouvées lors de ces grossesses. Les auteurs mettent en garde contre une grossesse qui surviendrait trop rapidement après la perte, faisant courir le risque d'enfant de remplacement ou d'un rejet de l'enfant à venir.

A l'inverse, des études quantitatives montrent que la grossesse suivante a un impact plutôt positif sur la résolution du deuil, évalué au moyen d'échelles (Cuisinier *et al.*, 1996; Lin & Lasker, 1996). Les auteur·e·s considèrent l'effet de restauration narcissique de la nouvelle grossesse qui n'empêche pas le processus de deuil. Celui-ci peut se poursuivre malgré la grossesse suivante. Des études comparatives (Franche & Bulow, 1999) montrent que l'anxiété est présente chez les femmes endeuillées mais le contenu de cette anxiété diffère en fonction du fait qu'elles soient enceintes ou non: elle porte sur le devenir de la grossesse pour le groupe de femmes enceintes alors que pour l'autre groupe, l'anxiété est tournée vers la capacité à être de nouveau enceinte.

Compte tenu de ces divergences de point de vue, est-ce en ces termes qu'il faut envisager la grossesse suivante? Est-ce le deuil et sa résolution qu'il faut évaluer ou bien ne

serait-ce pas davantage le processus d'élaboration de ce dernier? En effet, se limiter à une temporalité chronologique semble réducteur eu égard à la multiplicité des dimensions mobilisées suite à une perte périnatale. Car on ne peut évacuer la question de ce que représente cette perte pour la mère endeuillée: quelles sont les représentations maternelles autour de la grossesse interrompue, surtout s'il s'agit d'une interruption médicale de grossesse? Qu'a-t-elle perdu? Qui a-t-elle perdu? Quelles sont les représentations maternelles de ce fœtus-bébé, prolongement narcissique ou objet différencié? Fœtus, bébé, objet monstrueux, déshumanisé, humain en devenir? Le deuil périnatal, avec sa spécificité compte tenu de l'évolution de ces représentations, pourra trouver une résolution à travers la grossesse suivante. La grossesse suivante et l'état de transparence psychique qu'elle génère va certainement raviver la grossesse interrompue et offrir alors la possibilité d'une nouvelle élaboration de la perte.

Vécu de la grossesse suivante

La découverte d'une nouvelle grossesse rassure les femmes sur leur capacité à procréer mais très vite, elles sont assaillies d'angoisse. L'histoire précédente, qui ne peut s'oublier, vient altérer la représentation qu'elles ont de la nouvelle grossesse; elles sont plus prudentes quant à l'attachement puisque cette grossesse est perçue comme précaire et incertaine où plane la crainte d'une répétition. Une des caractéristiques majeure de cette grossesse est l'anxiété. Même si le dépassement du premier trimestre rassure quant au risque de fausse couche, les termes ou dates anniversaires de la perte majorent l'anxiété, ravivant l'histoire précédente. Parallèlement, l'apparition des mouvements actifs fœtaux, les bruits du cœur entendus lors des consultations ou les échographies viennent rassurer les mères sur le bien-être fœtal. L'interaction avec le fœtus oscille entre une proximité accrue, teintée d'inquiétude, et une distance avec un attachement retardé. Ces femmes parlent de la grossesse en semaines et non plus en mois, comme la majorité des femmes enceintes, comme si cette grossesse était vécue comme interminable, comme si chaque semaine de dépassée était une victoire sur la mort, le rationnel des examens complémentaires rassurants et les consultations médicales plus nombreuses n'étant pas suffisants pour autoriser ces femmes à se projeter dans une issue positive.

Une des caractéristiques majeure de la grossesse suivant une perte périnatale est l'anxiété.

D'ailleurs, les différentes études sont unanimes sur la présence d'anxiété et de dépression lors de la grossesse suivant une perte périnatale, et ce d'autant plus que la grossesse démarre rapidement après la perte (Gaudet, 2010). L'anxiété pendant la grossesse serait corrélée à un moindre attachement prénatal. Et après la naissance, l'attachement à l'enfant puiné est significativement plus désorganisé pour les femmes ayant un antécédent de perte, comme conséquence d'un deuil non résolu chez la mère (36 % d'attachement désorganisé contre 13 % chez les enfants de primipares). Un article de Cote-Arsenault & Marshal en 2000, intitulé *One foot in- one foot out* reflète bien le vécu des femmes pour lesquelles l'investissement de cette nouvelle grossesse reste difficile, dans une oscillation entre une restauration narcissique «one foot in» et un investissement distancié «one foot out» à voir comme une protection contre une éventuelle répétition. L'antécédent de perte place les femmes dans une position particulière d'investissement de la grossesse tout en limitant l'attachement au bébé. L'oscillation se fait entre les deux grossesses: la grossesse actuelle est comparée à la précédente d'où l'attente anxieuse d'une répétition éventuelle. L'oscillation est également présente dans la place à donner aux différents bébés: ne pas oublier celui qui est décédé mais faire progressivement une place à celui qui arrive, avec la difficulté des représentations de chacun d'eux. Comment laisser une place à chacun? En effet, les femmes disent considérer le bébé décédé comme une personne, alors que le bébé attendu n'est pas encore considéré comme tel. Enfin, l'antécédent de perte a modifié en profondeur leur représentation d'elles-mêmes et de la grossesse; elles sont dans une attente anxieuse du pire possible, d'où l'importance d'un accompagnement adapté de la part de l'équipe médicale.

AdobeStock

Place de l'enfant suivant

La littérature psychiatrique et psychanalytique évoque fréquemment le statut d'«enfant de remplacement» pour l'enfant puîné; pour autant, l'expérience clinique ne va pas

systématiquement dans ce sens. Je constate que la grossesse suivant un deuil peut être le temps d'une élaboration nouvelle de cette perte, même si c'est un temps très difficile pour les femmes pour lesquelles symptômes anxieux et dépressifs sont fréquents. L'investissement de la grossesse, du fœtus et du bébé à venir sont complexes et souvent entravés par le traumatisme précédemment vécu. La préparation de l'arrivée du bébé se fera de manière prudente à tous les niveaux, physique, émotionnel et social, avec notamment un retard à la préparation matérielle, comme pour se protéger en cas d'issue défavorable. Les patientes exprimeront également de nombreuses plaintes somatiques, à type de céphalées, de fatigue ou de contractions. Les consultations auront valeur de réassurance. Le besoin de soutien sera d'autant plus attendu que ces femmes ne se sentent pas reconnues par la société. Lors de ces grossesses, les mouvements du fœtus n'éveillent pas comme dans les grossesses habituelles la vie imaginaire des femmes, les sensations auto-érotiques ou les projections se rapportant habituellement au fœtus. C'est une période «blanc de fantasmes» (Soubieux, 2013) où l'anticipation et les rêveries sont entravées, voire impossibles. La présence de l'enfant vivant ravive les pensées à propos de l'enfant mort. Parfois même, l'enfant en train de grandir est occulté aux dépens de souvenirs de la grossesse précédente, elle-même réactivée par le vécu actuel.

Un enfant palimpseste

La grossesse suivant une perte permet un travail de différenciation entre les deux enfants, celui qui est décédé et celui qui est attendu. Travail de différenciation nécessaire pour éviter que l'enfant mort n'étende son ombre sur l'enfant suivant à la naissance (Squires, 2004). Pour autant, l'enfant suivant arrive dans la continuité de la grossesse précédente et nombreux sont les parents à dire que ce dernier ne serait pas nécessairement là si la grossesse précédente n'avait pas été interrompue. Les histoires de ces deux enfants sont donc liées, indubitablement. Ce que le palimpseste vient particulièrement illustrer. Le palimpseste est un manuscrit sur lequel les premières écritures ont été grattées ou lavées pour faire place à un nouveau texte. Cette méthode a été particulièrement utilisée au Moyen Age parce que le parchemin coûtait cher; ainsi, les vieux manuscrits étaient désencrés ou effacés avec de la ponce, permettant alors aux copistes de les réutiliser pour copier de nouveaux textes. Pouvaient cependant réapparaître les traces des précédents écrits.

Dans la clinique de la périnatalité, le palimpseste illustre particulièrement la spécificité de ce qui se joue entre ces deux enfants dans le cas d'une grossesse suivant une perte prénatale. Alors que l'enfant de remplacement donne un tableau extrême dans lequel le suivant viendrait «remplacer» le précédent, décédé, donc l'effacer, il semble plutôt que l'enfant suivant peut prendre, dans les représentations parentales, toute une gamme de coloris allant d'une absence de différenciation et d'une identification à l'enfant mort à un enfant différencié. Entre les deux existe tout un dégradé possible dans l'intensité de la résurgence de l'écrit précédent.

Une juste place

La clinique montre une grande diversité des situations où il semble difficile de systématiser une grossesse suivante. Entre le normal et le pathologique, les affects, les émotions, les représentations oscillent sur ce continuum, au fil de la grossesse, au fil des termes et dates anniversaires, au fil des manifestations sensorielles éprouvées. Mais la clinique montre également que la grossesse suivante est l'occasion de revisiter la grossesse précédente. C'est l'opportunité pour les mères endeuillées de mettre en mots les affects bruts consécutifs à la perte, de mettre du sens pour inscrire cet évènement traumatique dans l'histoire individuelle, conjugale et familiale. Certaines patientes, pour qui le travail de deuil pouvait sembler figé, ont pu mettre la transparence psychique de cette nouvelle grossesse à profit pour réélaborer la perte précédente et donner une juste place à chacun des deux bébés.

La grossesse suivant une perte permet un travail de différenciation entre les deux enfants, celui qui est décédé et celui qui est attendu.

AUTEURE

Diane de Wailly,
psychologue clinicienne, PhD.

Références

Bourne, S. & Lewis, E. (1984) Pregnancy after stillbirth or neonatal death. *The Lancet;* Juillet, 31-33.

Cote-Arsenault, D. & Marshall, R. (2000) One foot in – one foot out: weathering the storm of pregnancy after perinatal loss. *Research in Nursing & Health;* 2000, 23, 473-485.

Cuisinier, M., Janssen, H., Degraauw, C., Bakker, C. & Ogduin, C. (1996) Pregnancy following miscarriage: course of grief and some determining factors. *Journal of Psychosomatic, Obstetric and Gynaecology;* 17, 168-174.

Francher, R. L. & Bulow, C. (1999) The impact of a subsequent pregnancy on grief and emotional adjustment following a perinatal loss. *Infant mental Health Journal;* vol. 20(2), 175-187.

Gaudet, C. (2010). Pregnancy after perinatal loss: association of grief, anxiety and attachment. Journal of reproductive and infant Psychology; Vol28, n°3, 240-251.

Geller, P. A., Kerns, D. & Klier, C. M. (2004) Anxiety following miscarriage and the subsequent pregnancy. A review of the literature and future directions. *Journal of Psychosomatic Research;* 56 (2004) 35-45.

Lewis, E. (1979) Inhibition of mourning by pregnancy: Psychopathology and management. *British Journal of Medicine;* 11(27), 27-28.

Lin, S. X. & Lasker, J. N. (1996) Patterns of grief reaction after pregnancy loss. *American Journal of Orthopsychiatry;* 66, 262-271.

O'Leary, J. (2004) Grief and its impact on prenatal attachment in the subsequent pregnancy. *Archives of Women's Mental Health;* 7, 7-18.

Soubieux, M. J. (2013) Le berceau vide. Eres.

Squires, C. (2004). L'ombre de l'enfant non né sur la grossesse suivante. *Cliniques méditerranéennes;* 69-2004, 269-288.

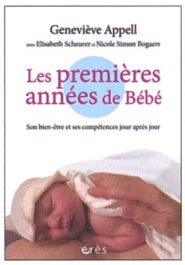
de Wailly, D. (2018) Attendre un enfant après une interruption médicale de grossesse. L'enfant palimpseste. Eres.

Conseils de lecture

Geneviève Appell
avec Elisabeth Scheurer et Nicole Simon Bogaers

Les premières années de Bébé
Son bien-être et ses compétences jour après jour

Editions Erès
2019, 280 pages, CHF 39.80
ISBN 9782749264561



Ce livre est construit comme un manuel pratique de la mise en place quotidienne, à domicile ou en collectivité, des observations et recommandations de la pédiatre Emmi Pikler concernant le développement du petit enfant. D'origine hongroise, cette médecin a porté sur l'enfant un regard nouveau, en le considérant comme un guide à son propre développement: dès la naissance, l'enfant est un être actif qui y prend part, les adultes et l'environnement le soutenant dans cette activité.

On retrouve dans ce livre, à travers l'expérience de l'auteure Geneviève Appell, psychologue clinicienne française qui a beaucoup travaillé selon les principes d'Emmi Pikler, de nombreuses propositions concrètes à mettre en place au quotidien pour aider les parents (ou professionnel·le·s) qui prennent soin d'enfants en bas-âge. Grace à de nombreuses photos, dessins et vidéos, cette pédagogie de la petite enfance prend un aspect très concret et accessible.

L'empathie des auteures face aux enfants est très perceptible, instillant dans chaque chapitre de ce livre un regard bienveillant sur les capacités de l'enfant et sur ses possibilités intrinsèques de grandir et de trouver le chemin vers l'autonomie. Le soin est également au cœur de cet ouvrage et en constitue l'un des attraits principaux: il peut être utilisé comme un outil de décodage pour les parents en ce qui concerne les besoins et les compétences des tout-petits. En comprenant plus efficacement ses signaux, les adultes peuvent avoir une meilleure compréhension de l'enfant et ainsi procurer des soins qui respectent ses besoins, qui augmentent son bien-être et qui lui donnent la possibilité d'exercer ses compétences.

Le but étant de rendre attentifs les adultes aux divers développements de l'enfant, le livre passe en revue d'innombrables situations quotidiennes et propose des observations très pratiques d'enfants à différents âges. L'auteure évoque aussi bien la manière de manipuler un nouveau-né lors du change que l'apprentissage simultané de plusieurs langues. Par exemple, elle montre en images comment l'enfant va petit à petit apprendre à s'assoir seul, soutenu par un environnement adapté à ses besoins et à ses compétences.

C'est donc un livre très fouillé et minutieux dans sa présentation du développement de l'enfant, dont les compétences semblent émerveiller les auteures à chaque instant.

Miryam Kordatos,
sage-femme

Ingrid Bayot (coord.)

Accompagner le quatrième trimestre de la grossesse

Editions Erès, Revue *Spirale*, n° 83
2018, 125 pages, CHF 21 .–
ISBN 9782749257228

Cet ouvrage met en avant une exploration de ce temps très particulier qu'est le quatrième trimestre de la grossesse à travers une nouvelle prise de conscience dans le vécu, les besoins et les enjeux de la relation mère-enfant en interaction avec sa famille.

Coordonné par Ingrid Bayot, sage-femme au Québec, ce dossier regroupe différents articles d'auteur·e·s ayant un point commun: la conscience de leur place spécifique autour et avec la famille. Au travers de pratiques variées telles que le massage bébé, le soin rebozo, le shiatsu post-natal, les pratiques guatémaltèques ou les soins ostéopathiques, ou encore des visites à domicile ou l'animation de lieux conviviaux, chaque auteur·e témoigne de cette précieuse et indispensable «fonction contenante» si bien décrite par Valérie Plaat et Julianna Vamos. La naissance prématurée clôture cette revue en évoquant la puissance de la résilience quand les forces parentales sont soutenues. Les articles scientifiques font plonger consécutivement au cœur des phénomènes psychiques et hormonaux, permettant une réflexion plus objective et structurée. Les écrits suivants, témoignages précieux de professionnel·le·s concerné·e·s, démontrent différentes stratégies de proximité, pour un soutien nouveau dans cet apprentissage à la parentalité.

La question probablement indispensable de la préparation, du point de vue de la sage-femme, par sa place cruciale auprès des familles aurait été un bon complément. Pilier indispensable pour donner le maximum de chance aux couples de vivre une belle expérience, elle a été rebaptisée par la Haute Autorité de Santé française «préparation à l'accouchement, à la naissance et à la parentalité». Il aurait été intéressant de pouvoir approfondir une réflexion centrale sur les nouveaux enjeux de ces dernières et leur évolution nécessaire.

Cette revue a donc le mérite de mettre en avant de nouvelles réflexions sur l'accompagnement de la parentalité, mouvement qui est loin d'avoir abouti à une expression mature mais montre une volonté d'attention à la personne. Bien sûr, de la même façon qu'il a fallu du temps dans toutes les étapes précédentes, il faudra du temps pour donner à ce quatrième trimestre de la grossesse, sa nouvelle dimension humaine, mais elle est déjà en route et beaucoup œuvrent pour qu'elle s'établisse.

Willemien Hulsbergen,
sage-femme indépendante et conseillère en santé sexuelle