

Zeitschrift:	Schweizer Hebamme : officielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici
Herausgeber:	Schweizerischer Hebammenverband
Band:	92 (1994)
Heft:	9
Artikel:	Créer un espace de dialogue sur l'expérience passée des futures mères
Autor:	Cramer, Bertrand / Luisier, V.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-950444

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 22.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Créer un espace de dialogue sur l'expérience passée des futures mères

«Favorisez l'émergence de la parole!»

Le Dr Bertrand Cramer, psychiatre et professeur de psychiatrie infantile, médecin du service de Guidance infantile de Genève (dans le cadre des Institutions universitaires de Psychiatrie de Genève), auteur du livre intitulé «Profession bébé», paru chez Calmann-Lévy en 1989, répond aux questions de V. Luisier.

Juillet 1994

V.L. Que peuvent faire les sages-femmes lorsqu'elles se trouvent en face de patientes dont l'héritage psychologique est particulièrement lourd? Parfois, les femmes parlent spontanément de leur propre mère à la sage-femme, ou aussi, certaines sages-femmes posent systématiquement aux femmes la question du rapport qu'elles ont avec leur propre mère.

B.C. Il faudrait s'entendre sur ce que signifie «un héritage psychologique lourd». Nous avons tous des héritages, car nous sommes le résultat entre autres d'un projet fantasmatique de nos parents. Forcément qu'on a reçu des tas de messages, qu'on réussira à réaliser plus ou moins bien au cours de notre trajet. Mais aussi, dans l'héritage, il y a des identifications qu'on a créées tôt dans notre vie avec des personnages importants de notre entourage. Ce qu'il y a d'intéressant dans l'après-naissance, c'est qu'il y a des femmes qui ressortent des choses sur leurs mères et qui essaient de se positionner par rapport à leur mère: devenir la même chose, ou surtout le contraire, avoir peur de lui ressembler, découvrir qu'on a beaucoup de choses en commun.

Par exemple, je suis en train de lire le texte d'une psychothérapie concernant une mère, et le thème central, c'est qu'une mère doit souffrir. Ceci est familier dans notre culture judéo-chrétienne. Dans l'identité d'une mère, il y a cette nécessité obligatoire d'une souffrance physique et psychique. Cette femme raconte comment elle a été déchirée à l'accouchement, et dans la phrase suivante, elle dit: Moi aussi, j'ai déchiré ma mère, parce que je pesais 5 kg à la naissance. Et elle se rappelle que, juste dans les minutes qui ont suivi la naissance de son dernier enfant, elle a vu l'image de sa mère, et elle a dit: Pauvre! Elle s'est donc identifiée à sa mère

comme «pauvre». La nature du discours spontané, c'est ce que vous voyez. Vous pouvez alors faire une sorte de recensement des peurs, des inquiétudes, des appréhensions.

Ce sont des signes de risque. Ca vaut la peine de les déterminer, de les évaluer, et si c'est quelque chose qui se répète, il faut peut-être le signaler.

Le premier message que j'ai envie d'envoyer aux sages-femmes, c'est de tout faire pour faciliter le dialogue, c'est de permettre aux mères une sorte d'espace de réflexion sur leur expérience: ce que c'est que devenir mère, comment elles voient le futur, et aussi comment elles voient le passé.

Vous arrive-t-il d'entendre des femmes parler de la périnatalogie, et dans quels termes? Est-ce que ça change quelque chose dans leur rapport avec le passé, puisque les femmes qui accouchent aujourd'hui sous périnatalogie sont nées de femmes qui ne l'ont pas connue.

Je reviens à cette femme pour qui la souffrance est la marque de la mère. Elle me disait entre autres: Moi, maintenant, je peux mieux comprendre ce qu'ont vécu les femmes qui ne connaissaient pas l'anesthésie. C'est vrai que la périnatalogie a beaucoup changé la situation, et de deux façons: la douleur n'est plus obligatoire, et ensuite, ça évite le moment de vide lors de la césarienne. Il est vrai que la périnatalogie a dû changer bien des choses. Les femmes se disent peut-être: Puisque ma mère a souffert, je devrais souffrir, il n'y a pas de raisons que je sois épargnée. Il est probable qu'avec la périnatalogie, on a enlevé la possibilité d'expier.

Je suis tout de même frappé de rencontrer ce thème de la douleur, enfanter

dans la douleur. Je ne pense pas que ce soit le cas de toutes les mères de le souligner, comme la mère dont je parlais. La périnatalogie va-t-elle changer cette vision de l'accouchement?

En tant que sage-femme, il nous arrive souvent de constater que lorsqu'on soigne les émotions de la (future) mère, les problèmes se dénouent pour ainsi dire tout seuls. Quelle analyse faites-vous de cette expérience?

Puisque les femmes vous disent des choses, elles emploient la parole pour vous dire ce qu'elles attendent de vous, leur façon d'imaginer leur situation de mères, et donc vous laissent pénétrer dans leur subjectivité. C'est là qu'il y a un potentiel psycho-thérapeutique fantastique! Puisqu'elles vous parlent **systématiquement**, c'est qu'elles vous considèrent comme des soignantes et qu'elles vous assignent le pouvoir d'influencer leur état. Il s'agit de les reprendre au niveau verbal, et vous faites alors un acte psycho-thérapeutique. «Dites-moi de quoi vous avez peur?» Elle étaise les problèmes sur la table. «Bon, ça n'est pas si grave.» Elle devient alors moins exigeante envers elle-même, elle abandonne l'idée du sentiment maternel immédiat, de la mère-nourricière aux seins pleins de lait, etc. En disant: «Mais ce n'est pas si difficile d'être une mère», vous faites un acte thérapeutique sans le savoir.

Tous les soignants, même les chirurgiens, disent des choses qui ont un effet psycho-thérapeutique. Les soignants ont cette fonction de permettre que les gens racontent. Il faut apprendre le silence. Plus on se tait, plus on reçoit. On peut ouvrir les choses, permettre au dialogue de s'installer. **Mais il y a très peu de soignants qui le font**, très très peu. Le réflexe du soignant, sa première réponse est souvent une réponse active: faire quelque chose, faire une piqûre, donner un médicament.

Le psy que je suis vous dit: Favorisez l'émergence de la parole, donnez un espace de parole où la femme puisse vous parler de ses angoisses. Une fois que les angoisses sont partagées, reçues par un professionnel, c'est déjà énorme. Si, en plus, cette professionnelle ne trouve pas ça ridicule, mais qu'au contraire elle pense que ça fait partie de l'expérience de l'accouchement, si elle permet de remettre les choses à leur place, alors elle a fait un acte psycho-thérapeutique.

C'est ça qu'il faut apprendre à ceux qui sont dans le métier de soignant: tous les soignants ont de quoi créer un espace de parole.

C'est seulement quand on a l'impression que ça rate complètement qu'il faut avoir recours aux psychologues, aux psychiatres. A la Maternité de Genève, c'est l'équipe du Professeur Pasini. Plus tard, après trois mois, le service de Guidance infantile est à disposition.

Parfois, les femmes qui viennent de mettre leur enfant au monde disent qu'elles ne comprennent pas, et que «ça leur fait bizarre» de voir tout à coup un bébé près d'elles. Certaines expriment cette surprise avec tant d'insistance qu'il devient difficile pour la sage-femme de susciter le rapprochement. Comment comprenez-vous ce genre de réaction?

La femme est choquée, elle n'avait pas prévu l'après-naissance. Son imaginaire s'est bloqué pendant la grossesse. Vous rencontrez sans doute dans votre pratique des exemples géniaux et instructifs! Ca vaudrait la peine de revoir une

femme qui a une réaction de distance très forte envers son bébé, ceci, dans les 5-6 jours après la naissance, afin de lui donner un espace de parole, car l'évolution n'est pas évidente. Quand va-t-elle trouver son bébé moins étrange? Pourquoi l'a-t-elle trouvé étrange? Est-ce le bébé qui est étrange, ou son propre corps de mère après l'accouchement?

Il arrive que les femmes paniquent au moment où elles sentent le besoin de pousser comme pour aller à la selle. Lorsqu'il n'y a pas de périnéale, il y a une difficulté et même un blocage face à la sensation qui mêle l'imminence de la défécation avec celle de l'accouchement.

Ca doit créer un grand désappointement pour la mère qui attend un bébé quasiment spirituel de ressentir ce qu'elle ressent! Chaque fois qu'il y a un **senti-ment très fort**, par exemple le dégoût de faire caca en accouchant, ou l'inquiétude face à la douleur, ou l'incompétence face à l'allaitement, il faudrait entrer dans le jeu: il y a un signe d'alarme, un signe de risque. C'est alors le moment de donner un espace de parole.

Dans mes consultations, je vois que pour bien des femmes, l'expérience de la naissance est marquée en rouge. Il y a des moments traumatisants qui sont très précisément gravés dans la conscience. Cela tient évidemment au déroulement des événements qui peut être parfois réellement difficile, comme la césarienne en urgence par exemple. Mais cela tient aussi à la manière dont l'on s'occupe de ces femmes, qui peut être plus ou moins averte et sensible.

Mais cela est à distinguer de ce qui se passe dans les 2-3 mois après la naissance, où il s'agit alors beaucoup plus d'une adaptation progressive de la mère à son enfant. Il y a sans doute plus de problèmes liés à l'après-naissance que directement à l'accouchement. Même si l'accouchement fait mal et peut être compliqué, l'adaptation de la mère et du père au bébé, à la présence du bébé, à ce que représente son exigence et son égoïsme, est un thème encore plus difficile. Ce qui se passe dans l'après-naissance est extrêmement **surprenant** pour les parents. □

MAMELONS OMBILIQUES

UN VIEUX PROBLÈME — UNE SOLUTION NOUVELLE

L'ombilication des mamelons a toujours été un problème pour la femme, que ce soit au niveau esthétique ou au niveau fonctionnel. En outre, c'est une contre-indication classique à l'allaitement maternel.

La «Niplette» est un appareil révolutionnaire, sous forme d'une petite ventouse munie d'une valve, qui permet par effet mécanique de créer une dépression au niveau du mamelon et donc son aspiration.

La «Niplette» corrige rapidement et durablement les mamelons ombiliques, rendant ainsi une intervention chirurgicale superflue.

Niplette™

AVENT
Naturally

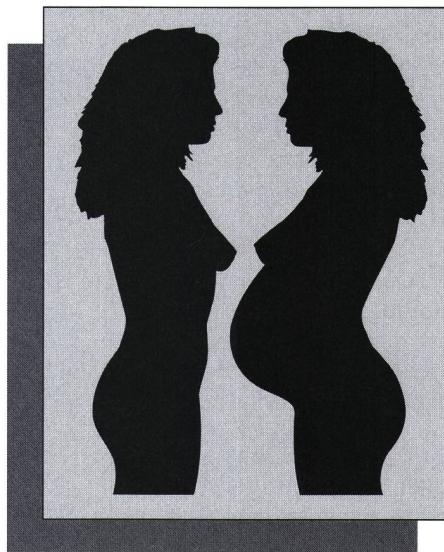
Représentation exclusive pour la Suisse:

DISTREAL AG/SA

3063 Berne-Ittigen, Tél. 056/51 24 26, fax 056/51 22 38

Vente en pharmacies, drogeries,
magasins spécialisés et directement au public.

Kriegt frau heute noch Schwangerschafts-Streifen ?
Ja - ab sofort kann frau sie aber vermeiden !



Bonal - Crème
der aktive Schutz vor
Schwangerschafts-Streifen

medas AG Postfach 7257 3001 Bern Tel. 031-371 91 66