

# Clinique de la périnatalité : pour construire une confiance en l'avenir

**Françoise MOLÉNAT**  
Pédopsychiatre,  
Montpellier

Il est étrange que l'intérêt porté par quelques psychiatres, voici un quart de siècle, sur les premières étapes de la vie, donc sur ceux qui rencontrent la famille naissante dans ces instants fondateurs, ait pu paraître décalé. Est-ce vraiment du champ de la pédopsychiatrie... ? Comment se repérer dans la multiplicité des registres relationnels et la diversité des institutions lorsque nous évoquons l'analogie du travail périnatal avec la psychothérapie institutionnelle ? Travailler au rythme de l'obstétrique ? Être disponible dans l'urgence d'un traumatisme réveillé ? Impossible... La temporalité du psychothérapeute...

Pourtant, le mouvement qui nous a amenés là vient de l'anamnèse d'enfants rencontrés dans les années 70 au fond des pavillons asilaires. Leur histoire commençait là, dans ces maternités peu accueillantes de l'époque. Nous y avons beaucoup appris.

La première leçon fut la découverte de trésors d'affectivité chez les professionnels les plus modestes, à condition qu'une oreille s'y prête. Chez les médecins, la peur d'être critiqués dans un domaine banni de la formation médicale voisinait avec l'intérêt quasi général pour ce qui relevait de l'intuition humaine mais devait être abordé avec rigueur, sans quoi le risque de confusion entre soi et l'autre briserait toute capacité d'empathie. Le diagnostic anténatal offrit en ce sens un remarquable laboratoire d'étude sur le lien humain : comment, à partir de l'impact d'une annonce douloureuse, accompagner les émotions des couples, maintenir vivant l'enfant dans leur tête même et surtout s'ils devaient s'en séparer ?

Comment la manière dont les spécialistes se parlaient entre eux pouvait faire basculer cet enfant du côté de la vie ou du côté de la mort ...

Une véritable sémiologie, une « clinique du travail en réseau » a trouvé là ses lettres de noblesse.

Fondée sur la différenciation et la lisibilité des places professionnelles, une culture de « l'hétérogène relié » tentait de succéder aux fossés conceptuels qui avaient maintenu longtemps infranchissables les barrières entre les disciplines, entre les temps de l'intervention, entre les espaces. L'analyse des effets délétères de ce fractionnement a amené le concept de maltraitance institutionnelle, ou des pratiques professionnelles iatrogènes – reconnue désormais comme un fait de société à l'origine de bien des désastres. La fabrication des « démissions parentales » en est l'exemple le plus frappant.

Des règles de travail en commun se sont dégagées, applicables à tout autre champ d'intervention :

- la notion d'urgence psychique, qui ne signifie pas intervenir en direct de manière ponctuelle, mais au contraire d'aider chacun à être là (sage-femme, médecin généraliste, pédiatre, auxiliaire...) lorsque l'émotion surgit, quand s'ouvre un accès à la vie psychique d'un parent blessé, plus tard d'un enfant

- l'anticipation, qui consiste à penser l'avenir, sa propre place, celle des autres, ouvrir les relais, les préparer, offrir des représentations sur lesquelles la famille peut s'appuyer sans crainte

- la réflexion sur les modalités de transmission interprofessionnelle, véritable travail de transcodage d'un acteur à un autre, au-delà des précautions éthiques qui d'ailleurs dans ce domaine se superposent aux impératifs techniques : comment parler ensemble d'une famille sans transmettre le négatif (comportements, « facteurs de risque»), mais au contraire le bout de chemin fait avec l'un qui aidera l'intervenant



suisant à prendre place et ainsi resserrer une enveloppe humaine cohérente, centrée sur les éprouvés des parents...

Une pratique innovante auprès de femmes enceintes toxicomanes, fondée sur l'accueil personnalisé par une sage-femme hospitalière, a confirmé le bien-fondé de ces quelques règles : construire un premier lien de confiance, restaurer progressivement la fiabilité du système aux yeux de personnes qui en ont éprouvé les failles, n'introduire un spécialiste du social ou du psychisme que sur le positif d'un besoin exprimé ou d'une souffrance actuelle (et non sur « ce qui manque »)...

Comme dit Corinne Chanal, sage-femme, « *il faut plus de temps passé avec les professionnels qu'avec les patientes si l'on veut assainir la situation* ». Les résultats sont remarquables.

Nous avons pu rencontrer les parents dans une dynamique de vie et non au titre d'une psychopathologie – ce qui permit un changement radical dans notre compréhension du psychisme. A leur écoute, à celle des soignants, des mots simples sont venus habiter une « manière d'être ensemble » autour du futur enfant, du nouveau-né. ■