

Objectif père !



Pr Sylvain MISSONNIER

www.rap5.org



PCPP (EA 4056)

Psychologie Clinique, Psychopathologie, Psychanalyse

Université Paris Descartes - Sorbonne Paris Cité

<http://recherche.parisdescartes.fr/pcpp>



La paternalité (devenir père)

- Paternalité = un processus historique individuel en devenir indissociable du faire couple (**conjugalité**) et de la **co-parentalité**
- Toute la vie durant : périnatalité seulement un segment
- Comportemental, affectif et fantasmatique
- Conscient, préconscient, inconscient
- Générationnel (**schéma d'être à 2, à 3**)
- Social
- Culturel



La paternalité périnatale (1)

- Une crise **individuelle, conjugale, fraternelle et générationnelle**
- Réactualisation des fondamentaux
 - Du développement individuel intra et intersubjectif
 - De la filiation
 - Le « meilleur et le pire »
- Vices et vertus de la transparence psychique
 - **Créativité** ; compliance préventive
 - **Vulnérabilité** car répétition des conflits non résolus
- Dynamisme et vigilance des soignants



La paternalité périnatale (2)

- Réactualisation du cheminement infantile et adolescent vers la **différence des sexes**
 - Différenciation des sexes biologiques // « je veux tout », androgynie
 - Différenciation des représentations sexuelles de la différence des sexes // bisexualité psychique



La paternité périnatale (3)

- Mise à l'épreuve de l'identité de genre
 - « **Complexe de grossesse** » et dépressivité normale du petit garçon : « je n'ai pas de poche à bébé » ; « je suis privé de ces pouvoirs d'enfanter et d'allaiter »
 - Issue psychologique et sexuelle de cette étape princeps :
 - Blessure toujours douloureuse
 - Machisme (phobie de la tendresse)
 - Violence anti « femme devenant mère »
 - Choix d'objet conjugal défensif (vulnérable)
 - Blessure cicatrisée et civilisée
 - Tendresse, bisexualité empathique
 - Conflictualité tempérée
 - Choix d'objet conjugal synergique



Paternalité et grossesse (1)

- Le virtuel de la conflictualité de
 - La névrose infantile et son aménagement adolescent (**maturation conflit œdipien ++**)
 - L'Identité sexuelle,
 - L'Identité de genre...
- S'ACTUALISE**
- Issues individuelles, conjugales multiples :
 - Variations de la normale de forte amplitudes, névroses
 - Limites
 - Décompensations psychotiques



Paternalité et grossesse (2)

- Variations de la **normale** (**Incertitude/ Anticipation**)
 - Rêves et actes manqués abondants
 - Hyperactivité anxieuse dans la nidation
 - Abattement
 - **Angoisses** hypocondriaques
 - **Manifestations psychosomatiques**
 - Système digestif : nausées, vomissements, ballonnements, douleurs abdominales
 - Prise ou perte de poids
 - Lombalgies
 - Troubles dentaires
 - Gonflements amygdaliens, oculaires



Paternalité et grossesse (3)

■ Modification de l'activité sexuelle

- Large éventail très représentatif de la relation paternelle
 - À la grossesse de sa femme
 - » Phobie vs acceptation de ne pas avoir ce pouvoir d'enfanter
 - À l'instauration des liens avec l'enfant à naître
 - » Tendresse vs rivalité, destructivité

■ La majoration ou la baisse de l'activité sexuelle peut renvoyer à des tableaux différents (conjugalité et pré co-parentalité)

■ Infidélité, Donjuanisme

■ Relative/totale suspension de l'activité sexuelle



Paternalité et grossesse (4)

- Troubles psychiatriques spécifiques (**sujets sans atcd**)
 - États anxieux (angoisse diffuse démesurée)
 - Crises d'angoisse (Crise panique)
 - Syndromes dépressifs, TS
 - Psychoses aiguës :
 - Thématiques sexuelles récurrentes
 - Angoisse de morcellement, dépersonnalisation
 - Évolution généralement favorable à court terme avec un suivi adapté



Paternalité et grossesse (5)

- Présence des pères lors du suivi de grossesse
 - Le paradigme échographique paternel
- **Éloge de la préparation à la naissance** mixte et/ou entre pères
 - Incertitude/Anticipation de nombreuses métamorphoses
 - Conjoint (amant), père, éducateur...
- Suivi + groupe de préparation = espaces de prévention primaire ET secondaire (orientation vers des consultations « psys »)



Paternalité et accouchement

- Une confrontation pas banale !
- Une présence négociée ou imposée ??
 - Partage, alliance vs refus dénié (fausse présence), hystérisation (maternalisation paternelle outrée)
 - Dysharmonie, traumatisme individuel et/ou conjugal (sexualité)
- Géométrie variable bienveillante des soignants face à la diversité des situations
 - **Être avec** sa femme et l'enfant naissant
 - Couper le cordon (conflits de séparation)
 - Donner le bain
 - Être dans la salle d'attente



Paternalité et post partum (3)

- Père **à côté de** sa femme s'occupant du bébé, allaitement, soins divers
 - Complémentarité
 - Rivalité
 - Dépressivité, dépression
- Investissement paternel **tryadique vs dyadique**
- Paradigme de l'allaitement (réactivation incomplète maternelle)
 - Sein, biberon ??
 - Place et rôle du père
- Père et pathologies obstétricales, pédiatriques...
- Congés paternel



Paternalité et première année

- Répartition des rôles ; semaine type, vacances
- Père et fratrie
- Père et conflit de séparation/individuation
 - **Père sérateur antidyadique : OUI et NON**
 - Tendresse transversale
- Le père n'est pas une mère comme les autres
 - Registres spécifiques échanges (clivages ou complémentarité)
- Retrouvailles du couple d'amants
 - La parentalité est-elle un « tue l'amour » ?



Conclusion (1)

- **Bientraitance à l'égard des pères** : une mission capitale des soignants et du réseau
 - Du pain sur la planche...
 - Une nécessité éthique et citoyenne pour aujourd'hui et demain
 - Un impératif médicopsychosocial si nous voulons être cohérent à l'égard des objectifs médicopsychosociaux au sujet de la mère et de la famille
 - Un positionnement cohérent découlant de notre **vision périnatale désormais triadique**
- Un enjeu essentiel en santé mentale



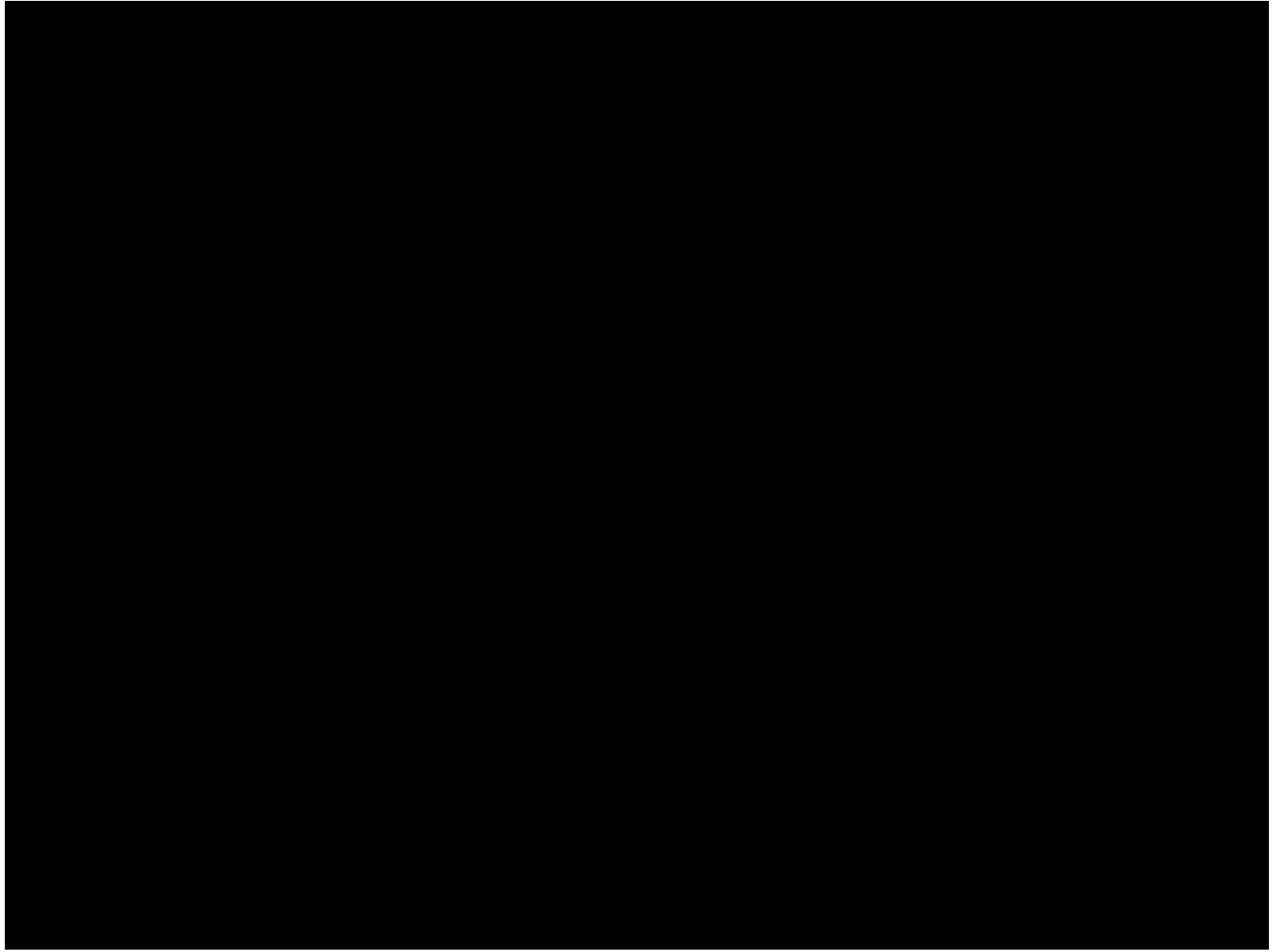
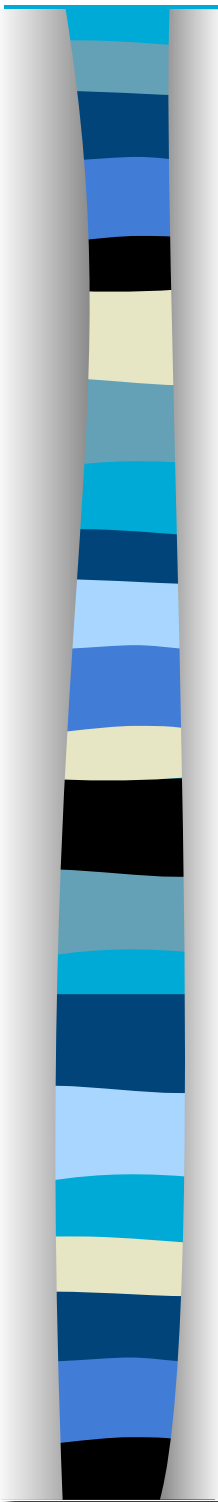
Conclusion (2)

- Devenir parent n'est pas un long fleuve tranquille (= crise **individuelle, conjugale, fraternelle, générationnelle** transitoire adaptative)
- Devenir parent n'est pas une pathologie
- Prévention primaire MPS = accueil des variations **psychologiques** souvent de **fortes amplitudes** de la normale.
- Prévention secondaire MPS = accueil des variations pathologiques bien discriminées
- Éthique et clinique de la prévention en permanente interaction individuelle **ET** groupale



Conclusion (3)

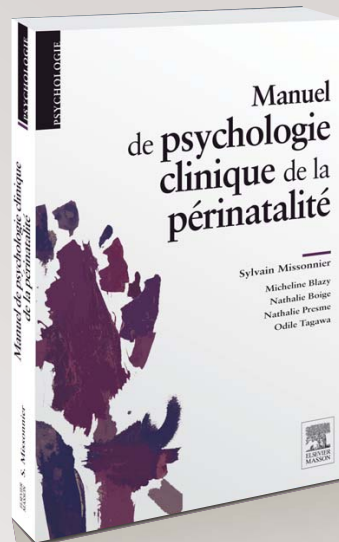
- Il est temps pour les professionnels de faire preuve d'imagination pour **MIEUX** accueillir les pères :
 - Groupe d'apprentis papas
 - CTA et CTP pour les pères et les couples
 - ...



NOUVEAUTÉ

Manuel de psychologie clinique de la périnatalité

Sylvain Missonnier, Micheline Blazy, Nathalie Boige, Nathalie Presme, Odile Tagawa



9782294705410, 400 pages, 45 €

La psychologie clinique périnatale psychanalytique occupe une place privilégiée pour relever les défis d'une clinique contemporaine riche de sa diversité.

D'abord, car elle est centrée sur les mille et une variations psychologiques et psychopathologiques de la rencontre fondatrice du **devenir parent et du naître humain**. Ensuite, parce qu'elle est à l'œuvre dans de multiples cadres libéraux et institutionnels indissociables des stratégies préventives en réseau. Enfin, au cœur de la rencontre interdisciplinaire, elle représente une interface fédératrice ne relevant pas d'un monopole corporatiste mais d'une construction mutuelle innovante.

Ainsi, la psychologie clinique périnatale apporte simultanément **des outils pertinents** pour accueillir les dysharmonies relationnelles parents/embryon/fœtus/bébé, les souffrances familiales, mais aussi pour **engager une réflexion clinique et éthique cruciale** sur les conditions d'existence d'une fonction soignante bientraitante.

Jusqu'à présent, les étudiants des diverses spécialités, les professionnels du terrain en formation et les enseignants-chercheurs étaient privés d'un ouvrage générique dans ce domaine.

Ce manuel, collégalement écrit par une équipe interdisciplinaire de praticiens de la périnatalité, répond à cette attente en proposant une vision critique unifiée du champ, respectueuse de la polyphonie des situations, des paradigmes et des disciplines en présence.

Ce manuel s'adresse aux psychologues, (pédo)psychiatres, psychanalystes, obstétriciens, échographistes, sages-femmes, infirmières, puéricultrices, pédiatres, médecins généralistes et paramédicaux.

SOMMAIRE

- I — Introduction
- II — Psychologie clinique de la parentalité et du naître humain
- III — L'accompagnement périnatal : point de vue de la sage-femme
- IV — Développement psychosomatique du fœtus/bébé
- V — Psychosomatique des situations médicales à risque psychologique
- VI — Les troubles psychosomatiques précoces du bébé
- VII — Contexte social et culturel
- VIII — Psychopathologie psychanalytique de la parentalité en période périnatale : approche clinique d'un pédopsychiatre en maternité
- IX — Psycho(patho)logie de la paternité
- X — Facteurs de risque, préjugés et maltraitance en périnatalité
- XI — L'accompagnement coutumier
- XII — Devenir et rester soignant du périnatal
- XIII — Soutien et formation des professionnel(le)s de première ligne
- XIV — L'obstétricien : une trajectoire
- XV — Le pédiatre... psychosomaticien
- XVI — Le psychiatre d'enfant et d'adulte
- XVII — Le psychologue clinicien périnatal
- XVIII — Conclusion : jouer ensemble la partition clinique de l'Atlantide intime

Disponible en librairie ou sur  www.elsevier-masson.fr/livre/470541


ELSEVIER
MASSON