

DEVENIR PÈRE EN NÉONATALOGIE

Article issu du mémoire

« Devenir père en néonatalogie : Bisexualité psychique et Triangulation précoce »

Réalisé en Master Clinique sous la direction de Madame M. CORNILLOT

Université René Descartes Paris 5-Sorbonne

Article paru dans Empan n°65 aux Editions Erès, 2007

Annabelle VERMEILLE

Psychologue clinicienne

Le Parc Nicol A18
12, rue des Pommaries
74940 ANNECY LE VIEUX

Annabelle.vermeille@hotmail.fr

Introduction

Peu d'auteurs se sont penchés sur la façon dont les pères vivent la situation d'hospitalisation de leur enfant en néonatalogie et en particulier sur l'impact de celle-ci sur le développement de leur nouvel état de père. Notre recherche avait pour but de dégager les spécificités du devenir père dans ce service. Il s'agit plus particulièrement de mieux comprendre comment il le devient au regard des trois éléments qui contribuent à étayer la paternité, à savoir la mère, le bébé et la mise en avant de sa part féminine qui, dans cette situation, semblent se présenter de façon bien particulière.

Le travail psychique du devenir père

Alors que la femme va vivre sa grossesse psychiquement et corporellement, l'homme devient essentiellement père par un processus de pensée. Le travail d'accès à la paternalité repose sur une phase de réaménagement psychique mobilisant d'importants remaniements narcissiques et identificatoires. Ceux-ci vont profondément questionner l'histoire développementale individuelle et générationnelle de l'homme. Pour devenir père, il doit arriver à la résolution de ses fantasmes variés et de ses conflits. D'autres éléments, comme l'acceptation d'une part de féminité en lui, concourent également à l'étayage de la paternité. Une bisexualité psychique correctement intégrée lui permet de mettre en œuvre des sentiments ou des comportements généralement qualifiés de féminin lorsqu'une situation le requiert. Il peut s'agir par exemple d'affection, de tendresse, de dispenser des soins ou encore un désir d'entourer les autres. La mère et le bébé jouent eux aussi un rôle capital dans la paternalisation du père. Par le biais des interactions affectives, fantasmatiques et comportementales, l'expression de chaque composante de la triade influence celle des autres qui la modifie rétroactivement. Ainsi, par des processus d'échanges réciproques et de régulation mutuelle entre les partenaires, l'harmonie du triangle permet de confirmer chacun dans sa place et dans son rôle.

La néonatalogie : cadre de complexité pour la paternité

La néonatalogie se présente comme un service hors du commun pour les parents de l'enfant et particulièrement pour le père. Caractérisée par une technique médicale lourde et des règles d'hygiène strictes, il y règne aussi une véritable atmosphère d'urgence et d'inquiétude. En effet, si certaines naissances sont volontairement provoquées avant terme afin de limiter des risques éventuels pour le bébé ou la mère, la plupart des autres ne sont pas programmées, l'accouchement ayant lieu de façon imprévue et très souvent par césarienne. Généralement le père ne pourra pas être auprès de sa femme pour l'évènement. L'enfant né, il va alors vivre l'arrivée précipitée des infirmières de néonatalogie et suivre la couveuse qui part rapidement vers ce service. Essentiellement spectateur, il semble sous le choc et reste souvent en retrait face à la prise en charge mouvementée du nouveau-né.

A ces spécificités s'ajoute une difficulté d'établir des liens et des échanges avec les partenaires de la triangulation. En ce qui concerne la dyade père-bébé, le nouveau-né étant fréquemment manipulé pour des soins et constamment surveillé, son état de fatigue est tel qu'il dort beaucoup. De faible poids et sans force, une sonde de gavage lui est souvent intubée pour le nourrir. Les sollicitations telles que les cris, les pleurs ou les sourires pour attirer l'attention ou répondre aux stimulations émises par le père se révèlent très subtiles voire inexistantes. Il semble retiré de toute relation. La difficulté d'établir des interactions comportementales va engendrer des répercussions sur d'autres plans permettant habituellement au bébé de paternaliser son père. Par exemple, l'absence de conduites d'accordage affectif limite le partage de leurs expériences émotionnelles. La dimension fantasmatique est elle aussi touchée. Avec l'impossibilité de l'émergence d'une spirale transactionnelle, les fantasmes de l'un agissent difficilement sur les fantasmes de l'autre, perturbant ainsi le monde représentationnel du père. Par conséquent, il peut avoir du mal à se représenter le bébé réel, lui comme père réel, le bébé qu'il imagine dans sa tête mais aussi lui comme père qu'il s'imagine être.

Concernant la dyade père-mère, la mère reste généralement en salle d'accouchement puis en maternité durant les premières heures et parfois les premiers jours après la naissance. C'est donc seul que le père va entrer dans le service de néonatalogie et faire connaissance avec son enfant. Cet éloignement entre les nouveaux parents s'avère parfois encore plus délicat dans la mesure où certains services de néonatalogie se situent dans un autre établissement que celui dans lequel la mère est hospitalisée. Classiquement, le père a une fonction de soutien, d'étayage et de confirmation narcissique de la mère. En la confirmant dans sa maternité et en la rassurant, la mère unie à son enfant se sent en sécurité d'être vue ainsi par le père. Elle fait alors un retour de ce regard sur le père et le paternalise à son tour. Ces deux états se complètent par résonance. Dans cette situation, la mère n'a donc que partiellement les moyens d'exercer une influence positive sur le sentiment qu'a l'homme d'être père et par conséquent sur un sentiment de compétence. L'effet de confirmation narcissique ne peut s'opérer. De plus, une véritable interdépendance des sous-systèmes familiaux montre que le père qui influe sur la mère, influe sur une mère prise dans une dyade mère-bébé. De même la mère qui influe sur le père, influe sur un père pris dans une dyade père-bébé. Ainsi, la mère permet indirectement au bébé d'entrer en relation avec le père, au travers de ce qu'il entend dire de son père dans la parole maternelle. L'interaction triadique paraît donc essentielle dans le jeu complexe des parentalisations réciproques et n'a pas lieu ici.

Enfin, en maternité, il est courant de voir des pères materner leur femme et prendre le nouveau-né dans les bras. Cependant, les circonstances de la néonatalogie demandent davantage au père de faire appel à la part féminine de sa bisexualité psychique. La sollicitation de comportements féminins sera plus importante, s'établira sur un terme plus long et ceux-ci devront être dirigés vers des personnes différentes. Cette capacité de gestion du féminin peut pour certains hommes s'avérer délicate du fait d'une possible

reviviscence de l'angoisse de symbiose. Une certaine inaptitude pourrait se révéler défensive afin de lutter contre un état de passivité renvoyant à une image de fusion-confusion et de régression mortifère. Ainsi, nombreux sont les éléments complexifiant le travail du devenir père en néonatalogie.

Une place spécifique dans un temps particulier de la triangulation

Cette circonstance de triade séparée ne permet pas qu'une triangulation précoce classique se mette en place et fonctionne. Cependant, il s'établit un temps particulier dans lequel le père a une place spécifique et qui permettra la constitution d'une triangulation ultérieure. Classiquement, la mère en état de préoccupation maternelle primaire, totalement dévouée et psychiquement en adéquation avec son bébé, laisse progressivement entre eux une place pour le père. Celui-ci, avant d'exercer des fonctions œdipiennes de séparation et de castration, est un père pré-œdipien contextualisateur de la dyade. Il se présente comme tiers qui à la fois atténue l'état de fusion et permet que l'union perdure en contenant et protégeant la mère et le bébé. En néonatalogie cette phase ne se produit pas. Souvent dans l'urgence et de manière imprévue, il est directement amené à préparer la rencontre mère-bébé pour favoriser entre eux un lien ultérieur. Pour cela, il occupe fréquemment un rôle de messenger auprès de la mère. Il va surtout essayer de s'informer et retenir les indications données sur la santé du bébé, la nécessité des machines, le fonctionnement du service. Il va aussi devoir interpréter les mots qui expriment les inquiétudes ou les espoirs des médecins. Les renseignements mais aussi les sensations, sentiments et pressentiments du père subissent une sorte de sélection avant d'être confiées à la mère afin de la protéger au mieux. Le père est porteur et traducteur auprès de la mère des nouvelles recueillies. Il a aussi un rôle d'instructeur. Il lui explique par exemple l'hygiène du service, lui présente l'enfant et le personnel. En douceur, il va la guider auprès du bébé et l'aider à prendre la place qui est naturellement la sienne.

La santé préoccupante du bébé, la solitude face aux événements qui ont marqué les premiers jours et se retrouvant parfois dans la crainte d'avoir mal interprété les informations médicales sont autant de raisons s'ajoutant à la difficulté de ce rôle. Le père est souvent partagé entre sa propre angoisse et la nécessité de rassurer sa femme. Ainsi, cette place qu'occupe le père à cet instant semble unique et propre à la situation de néonatalogie. Elle n'est pas celle que la mère aurait occupée en temps normal puisque, même si le père agit avec une certaine féminité, il ne peut exactement être comme elle et l'imiter totalement. Cette place n'est pas non plus celle que le père occupe classiquement, lui demandant des qualités plus féminines et davantage d'investissements auprès de la mère et du bébé.

Un environnement stimulant pour le père

En néonatalogie, c'est avec plus ou moins de difficultés que le père arrive à occuper cette place et ces rôles. Certains s'y sentent très à l'aise et sont heureux de se dire que

l'entourage peut compter sur eux. Pour d'autres, cette faculté ne se développe pas sans épreuve ni résistance et davantage de temps leur est nécessaire pour apprivoiser cette situation et ce qu'elle suscite. Pour cela, le personnel soignant du service joue un rôle capital car ce sont l'imaginaire collectif et le symbolique qui reconnaissent l'individu masculin comme homme ayant des qualités et des comportements majoritairement masculins, mais aussi des qualités et des comportements féminins dans une moindre intensité. Ainsi, en lui suggérant fréquemment d'accomplir certains actes de paternage, en l'encourageant à caresser son enfant, en l'incitant à montrer des photos du bébé à la mère, l'équipe laisse percevoir qu'elle reconnaît chez le père une part de féminin en lui et l'encourage à la mettre en avant. Mis en confiance et soutenu, le père se sent à l'aise face à ses nouvelles implications. Il s'appuie alors d'autant mieux sur l'équipe qui en écho l'aide et le conforte encore plus. Celle-ci semble participer à une paternalisation subsidiaire du père pendant un temps, qui essaie de compenser au possible la paternalisation manquante de la mère et du bébé. Lorsque la mère arrive dans le service et trouve à son tour sa place auprès du bébé et du père, ce dernier semble lui passer la main particulièrement sur tout ce qui est de l'ordre du féminin. Il trouve naturellement lui aussi sa nouvelle place de père au sein d'une triangulation qui, petit à petit, s'harmonisera et deviendra plus classique.

Conclusion

Il semble exister en néonatalogie un temps qui prépare la triangulation précoce, temps où le père occupe une place particulière et qu'il assume grâce à une paternalisation exercée sur lui par le personnel soignant. Le père tente donc d'arriver comme il le peut, à trouver des appuis pour lui permettre d'entrer dans la paternité. Ainsi, la circonstance d'avoir son bébé hospitalisé dans le service, demandant au père de faire face à des épreuves tant physiques que psychiques, stimule une élaboration qui permettra, par conséquent, d'être un moteur dans la structuration de sa paternité.

Il existe encore un trop grand décalage entre l'importance du père en néonatalogie et le trop peu d'attention dont il fait l'objet, tant au niveau des institutions que des travaux théoriques. Il serait nécessaire que ce père, pivot permettant l'établissement du lien dyadique mère-bébé, puisse bénéficier d'un accueil et d'une prise en charge plus approfondis et réguliers. Mieux le connaître et surtout le reconnaître en accentuant l'écoute et la communication, permettrait de développer des modalités d'actions préventives dans sa direction. Ce serait aussi un moyen par lequel il pourrait nous conduire vers des voies de recherches relatives à la relation père-enfant.

MOTS CLÉS : Paternité - Néonatalogie - Bisexualité psychique - Triangulation précoce
--