

Université Abderrahmane Mira Bejaia
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département des Sciences Sociales

Mémoire de Fin de Cycle
En Vue de l'Obtention du Diplôme de Master en
Psychologie Clinique

Thème

LA REPRÉSENTATION DE L'ENFANT
CHEZ LES FUTURS PARENTS

Présenté par :

M^{elle} BOUCHENNA Lynda

Encadrée par :

M^{me} TOUATIS

Année Universitaire :2012-2013

Remerciements

- ❖ *Mon profond remerciement pour mon encadreur M^{me} TOUATI Saida, pour son esprit éthique qui ne se laisse pas aller à la médiocrité, sa simplicité, sa gentillesse, ses nombreux conseils et orientations et pour la qualité de son encadrement.*

- ❖ *Je tiens également à remercier l'ensemble des sages femmes travaillant dans les P.M.I pour leur aide, pour lesquelles je tiens à exprimer toute ma reconnaissance et ma gratitude de m'avoir prise en charge.*

- ❖ *En fin je tiens à remercier très fort tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce modeste travail.*

Lynda

Dédicaces

Avec un cœur plein de joie, Je dédie ce modeste travail à :

❖ *A mes chers parents, source de mon courage et de ma réussite.*

❖ *A mes frères: SAMY, RIAD, NORDDINE*

❖ *A tous mes amis : MINA, HMED, YASMINA, KARIM, KARIMA,
YACINE, KENZA, TAKLIT, LINDA, WAHIBA, LILA.*

LINDA

Tables des matières

Introduction.....	01
-------------------	----

Partie Théorique

Chapitre I : Le processus de la maternité

1- Définitions de quelques concepts	05
2- La genèse du désir d'enfant	05
3- Les étapes de la grossesse.....	09
3-1 -le Premier trimestre	09
3-2-Le deuxième trimestre	10
3-2-1- Les mouvements fœtaux	12
3-2-2- L'impact de l'échographie	13
3-2-3-L'enfant imaginé.....	15
3-2-4 –Les interactions fantasmatiques et réelles.....	16
3-3- Le troisième trimestre :.....	18
Conclusion	20

Chapitre II : Le processus de la paternité

1-Définition de quelques concepts.....	22
2- La genèse du désir d'enfant	22
3- Les grands moments du processus de paternité.....	25
3-1 L'annonce de la paternité.....	25
3-2Les mouvements fœtaux	29
3-3 L'impact de l'image échographique.....	30
3-4 L'enfant imaginé	31
3-5 L'anticipation de l'accouchement	32
4- Les Fonctions du père.....	33
Conclusion.....	37
Conclusion générale de la partie théorique.....	38

Problématique et formulation des hypothèses

1-problématique	40
2-Hypothèses de la recherche	44
3-Définition des concepts clés.....	44

Partie pratique

Chapitre III : Méthodologie de la recherche

1-La méthode utilisée.....	48
2- Le terrain de la recherche	49
2-1-présentation des lieux de la recherche.....	49
3-La Population d'étude.....	50
3-1-les critères de sélection.....	50
3-1-les Caractéristiques de la population.....	50
4- Les techniques d'investigation	52
5-Le déroulement de la pratique.....	54
5-1- les difficultés rencontrées.....	54
5-2-les étapes suivies.....	55
Conclusion.....	60

Chapitre IV : Présentation et analyse des résultats

1-Présentation et analyse des cas.....	62
-couple n° 1 : Yasmina et Riad.....	62
-Couple n° 2 : Nassim et Rima.....	66
-Couple n° 3 : Linda et Mourad.....	70
-Couple n° 4 : Yacine et Katia.....	75
-Couple n° 5 : Nabila et Réda.....	80
-Couple n° 6 : Nassima et Mohamed.....	84
-Couple n° 7 : Karim et Karima.....	89
-Couple n° 8 : Cherif et Malika.....	94
-Couple n° 9 : Norddine et Lila.....	97
2-Synthèse des résultats.....	103
Conclusion générale.....	114
Liste Bibliographique	

Introduction

Introduction

La parentalité est un passage vers une autre étape de vie importante, car de femme à mère, d'homme au père, la dyade deviendra triade, dans un contexte socioculturel bien déterminé où certains de nos rites tendraient à disparaître, peu à peu face à la modernité et aux nouvelles techniques médicales, vécus différemment selon le fonctionnement psychique particulier de chaque couple.

La représentation de l'enfant existe en chacun de nous, car elle est le fruit de nos identifications premières qui transparaissent à travers notre désir d'enfant infantile, qui traverse le temps des différents stades de développement psychoaffectif, et dont une partie sera refoulée à l'âge adulte, pour ne se réactiver qu'au moment de la grossesse, dans une relation de couple avec un objet d'amour actuel.

La représentation de l'enfant a une signification particulière pour chaque couple, entre fantasme subjectif et réalité objective, entre psyché et social.

Cet enfant pas encore né, peuple déjà l'imaginaire, et la vie fantasmatique de ses futurs parents et déterminera beaucoup de choses, car enfant dans le ventre et dans la tête, source de joie et de malheur, trésor ou poison, sa place demeure unique, il représente le passé le présent et l'avenir .

Et la façon dont les futurs parents vont ce représenter leur futur enfant, dépend du fonctionnement psychique individuel de chacun des deux partenaires, au sein de la complémentarité inter subjective de leur relation de couple unique et du contexte familial socioéconomique bien déterminé.

Cette représentation est très importante car c'est un travail psychique adaptatif nécessaire et un pré investissement du futur enfant, qui pourrait déterminer leur vécu de la grossesse et leurs futures relations avec l'enfant à naître.

Notre recherche porte sur la représentation de l'enfant par les futurs parents, pendant la première grossesse.

Pour traiter le problème posé, on a adopté une démarche rigoureuse, liée à l'expérience pratique qui est la méthode clinique, dont l'objectif est de décrire la représentation chez les futurs parents et sa singularité au cours de leur première grossesse.

Dans cette étude, notre principal outil de recherche, est l'entretien clinique, qui a pour objectif de recueillir le maximum d'informations sur le sujet.

La partie théorique qui va suivre, nous permettra de bien aborder la genèse du désir d'enfant, les remaniements physiques et psychiques vécus pendant la grossesse par les futurs parents et la représentation de leur futur enfant.

Partie théorique

Chapitre I

Le Processus de la Maternité

Chapitre I : Le processus de maternité

Dans ce chapitre, nous vous présenterons quelques concepts, la genèse du désir d'enfant chez la petite fille et les bouleversements physiques et psychiques vécus par la future mère pendant sa première grossesse en mettant l'accent sur le deuxième trimestre, moment important dans la représentation du futur enfant.

1- Définitions

1-1-La maternité : Selon H. DEUTSCH, la « maternité » se rapporte à la relation mère-enfant, comme un tout sociologique et émotionnel. Selon elle cette relation commence au moment où l'enfant est conçu et s'étend tout au long des processus ultérieurs de la grossesse, de la naissance, de l'allaitement, et des soins psychiques.

Pendant sa grossesse la jeune mère fait face à des changements hormonaux et physiques progressifs s'ajoutant à cela un vécu émotionnel important.

1-2-La maternalité : Le terme « maternalité » est la condensation des termes maternel, maternité et natalité, il a été introduit vers 1961 par P.C RACAMIER selon lui, « la maternalité est un ensemble de processus psychoaffectifs qui se développent et s'intègrent chez la femme lors de sa maternité », il met en avant l'état psychique observé durant la grossesse, les comparant au psychisme des adolescentes, période de remaniements psychiques importants. ¹

2-La genèse du désir d'enfant :

La genèse du désir d'enfant chez la future mère prend racine dans son enfance au premier stade de la vie où nous verrons se tisser ses liens filiatifs et affectifs avec sa mère et son père.

Le stade oral comme nous l'apprend la psychanalyse, verra surgir les fantasmes précoces de la scène primitive qui mettront l'enfant dans un état de morcellement. A cette période, la petite fille veut détruire le corps de sa mère, son ventre, son contenu.²

¹ LETONDEUR (A.), Les Fantasmes maternels d'enfant malformé au cours de la grossesse, et Relation d'objet virtuel et anticipation, Maîtrise en psychologie clinique, Sous la dir de MISSONNIER.(S.), Université de Nanterre, Paris X, 2004-2005, p08.

² SOULE (M.) et al, « L'enfant dans la tête, l'enfant imaginaire » in La dynamique du nourrisson, ou quoi de neuf bébé ?, sous la dir de BRAZELTON. (T-B) Paris, ESF, 1983, p137.

Ce désir destructeur réapparaîtra plus tard par des craintes de vengeance à la fin de la grossesse. La petite fille désire aussi être pleine, grosse sans enfant réel et sans danger, désir qu'on retrouvera plus tard dans le désir de la grossesse.

Dans un 2^{ème} temps plus élaboré, l'enfant sera reconstitué par la petite fille. Elle veut maintenant voler le contenu du ventre de sa mère et garder l'enfant pour elle. A la phase anale, l'enfant imaginaire est considéré comme un trésor ou poison incorporé, destiné à combler le narcissisme de la petite fille seule face à ses parents.

Elle ne connaît de ses fesses et de la maîtrise anale que l'expulsion et la rétention transférées sur l'enfant qu'elle imagine obtenir, car les deux objets viennent du ventre et on les mange, l'analité de l'enfant imaginaire se transforme par imagination vers un modèle d'accouchement anal une maîtrise de la naissance.

Vient alors l'Oedipe, où pour **S. FREUD**, c'est le désir d'obtenir du père le pénis qui sera relayé par le désir d'avoir un enfant. L'enfant devient ainsi l'ersatz du désir du pénis. Mais nous avons aussi à cette période le versant homosexuel de la relation fille-mère, car en désirant l'enfant, elle rencontre et touche sa propre mère, elle devient sa mère, la prolonge tout en se différenciant d'elle, mais que représente cet enfant pour la petite fille ? l'enfant imaginaire est incestueux mais caché, issu de son amour pour son père, dans les fantasmes de la petite fille, autorisant des relations érotiques avec le père ou l'enfant, il permet aussi l'auto-érotisme.

L'enfant imaginaire est omnipotent, c'est la mégalomanie infantile qui s'exprime, car il aura tous les pouvoirs, les qualités et c'est à elle que reviendra la toute puissance de ce prêtre, il est l'enfant idéal élevé par une mère idéale, il aimera sa mère de façon idéale, car c'est le meilleur des enfants, il l'égalera, la rendra adulte. Objet physique dans la tête et dans le ventre. Il est inattaquable car enfant du couple mère-fille.

L'autre partie, la mauvaise, de l'objet clivé dont les traits persécutifs sont accentués, peut être déposée dans d'autres enfants rencontrés, mais aussi hélas, pourra l'être par la mère dans son propre nouveau né plus tard.¹

¹ SOULE (M.) et al, Ibid., p137-139.

L'enfant imaginaire est donc investi d'une projection narcissique considérable « C'est un autre elle-même, satisfaisant, c'est l'enfant que sa mère aurait rêvé avoir, comme elle-même n'a pas été ».

Face au désir d'enfant virulent et insupportable de la petite fille, les parents trouveront un compromis, « tiens, voilà une poupée, c'est ton enfant », ainsi elle extériorisera ses fantasmes, désirs et ambivalences engageant et encourageant son identification à sa mère et à son rôle maternel, le petit garçon aussi participe aux jeux mais sans accentuer son identification au rôle maternel, il sera le père dans un couple fictif.

La période de latence est marquée par le refoulement des désirs, l'image du bébé est désexualisée. Les investissements de la petite fille se portent sur la scolarité, la camaraderie et les activités physiques. La petite fille et le garçon se sentent moins différents et le bébé disparaît de leurs souhaits immédiats.¹

Jusqu'à l'adolescence, où les désirs œdipiens ressurgiront avec force, avec la possibilité réelle de concevoir un enfant, qu'elle ne souhaite pas avoir dans l'immédiat, car l'image réaliste d'un bébé restera réprimée, une relation de dépendance agressive s'installera avec la mère modèle à la fois enviée et haïe.² Avec la construction de nouvelles relations libidinales, en déliaison avec les parents, l'idéal du moi s'exprimera dans un rapport défensif où la problématique identificatoire se négocie avec ses nombreux deuils et pertes, jusqu'à assumer sa différenciation dans l'autonomie.³

Et à l'âge adulte, la jeune femme devra prendre position face à l'enfant réel. Et le désir de l'enfant réapparaîtra lors d'une relation amoureuse vécue comme permanent avec un objet non œdipien dans sa nouvelle famille, et enfin viendra la conception et la naissance au terme de cette attente qui transformera la femme en mère.⁴

¹ SOULE (M.) et al, *Ibid.*, p139-142.

² BOURRAT (M.M.), GAROUX (R.), *Les relations parents-enfants*, Paris, Armand Colin, 2003, p55.

³ DORON (R.), PAROT (F.), *Dictionnaire de psychologie*, Paris, PUF, 1991, p13.

⁴ BOURRAT (M.M.), GAROUT (R.), *Op.cit.*, p 54 -55.

Pour M. BYDLOWSKI, il est important que la bonne mère, en plus des soins maternels, fasse passer à son nourrisson fille les stimulations précoces du corps et de l'esprit qui traduisent son bonheur d'être mère d'une fille « Cette valorisation féminine précoce...sera la racine authentique de son désir d'enfant ultérieur (désir de la fille)... ». ¹

Mais, d'autres désirs peuvent ponctuer la vie d'une femme, de la conception à l'accouchement, ils s'articulent comme suit : désirs d'être fécondée pour être sûre que l'on est fécondable pour rompre avec le quotidien, la vie, désir d'avoir un enfant sans être fécondée, pour se reproduire par soi, sans l'autre qui vous sépare, désir d'être enceinte sans enfant, car ne se sent bien qu'enceinte dans la complétude et le comblement d'un manque, désir de porter enfant, l'enfant imaginaire paré de tous les délires, attributs de tout l'amour sans l'affront du réel, et enfin, nous avons le désir d'accoucher, réussir à franchir cette épreuve dans la tentation de se perdre, ou l'animalité est permise. Tous ses désirs représentent les fragments de la continuité d'un désir idéalisé d'enfant, mais, sans enfant réel, se sont les « désirs dissociés » étonnants, mais nous aident à comprendre certains symptômes incidents ou accidents durant la grossesse et l'accouchement, actes manqués de la contraception, fausses couches spontanées, menaces d'accouchement prématuré et termes dépassés ...etc.²

¹ BOURRAT (M.M.), GAROUT (R.), Ibid., p 54 -55.

² LE BOVICI (S.), « Les désirs dissociés », in Bulletin officiel de la société de psychoprophyxie Obstétricale, n° spécial, 101,1985, p58-59.

3- Les étapes de la grossesse

3-1- le Premier trimestre :

Dès les premières semaines de la grossesse, la transparence psychique est repérable car l'équilibre habituel de la jeune femme est ébranlé, un état relationnel particulier se manifeste, un appel à l'aide latent, ambivalent et quasi permanent, tout comme à l'adolescence. Il ya une authenticité particulière du psychisme.

La plupart des femmes enceintes vivent en outre un certain retrait du monde extérieur. Il ya une réactivation du passé remarquable au cours de cette période, où réminiscences anciennes et des fantasmes habituellement oubliés affluent en force à la mémoire, sans être barrés par la censure du refoulement.¹

Après l'annonce de la grossesse, certaines femmes sont heureuses, d'autres sont catastrophées, parfois les deux en même temps, car l'être enceinte est un temps de sidération et de vacillement du sujet² où la culpabilité n'est jamais loin. Au tout début, il n'ya pas de grandes modifications corporelles ni de mouvements perceptibles de l'enfant, la preuve en est donnée par l'examen médical.

Période émotionnelle intense causée par les changements physiologiques, le niveau élève de la progestérone entraine des malaises somatiques causant (vomissements, perte de l'appétit, envies, vertiges...) Mais cela peut aussi traduire un conflit psychique, malaise s'exprimant par le corps, où l'ambivalence n'est jamais loin : je veux et je ne veux pas être enceinte, j'aime, je haie, je désire, je crains mon bébé ? Ses sentiments plus au moins conscients seront inacceptables et refoulés.

C'est une période d'adaptation, et selon certains psychanalystes, les nausées seraient l'équivalent somatique du dégoût de la grossesse, les vomissements seraient une tentative d'expulsion orale de l'enfant, lui succède la satisfaction de constater qu'il est toujours présent in utero, par contre les envies contribueront à préserver l'embryon, s'exprimant sur un terrain psychologique prédisposé à l'anxiété.³

¹ BYDLOWSKI (M.), « Le regard intérieur de la femme enceinte, transparence psychique et représentation de L'objet interne », *Devenir*, vol13, 2001/ 2, p43.

² SPIESS (M.), « Le vacillement des femmes en début de grossesse », *Dialogue*, 157,2002, p43.

³ FERRAGU (G.), *Le déni de grossesse : une revue de littérature*, Thèse de médecine générale, Sous la dir de Dr LEVASSEUR (G.), Université de Rennes 1, 2002, p 29-30.

Ses manifestations et leurs significations varieront selon leur apparition et intensité d'une femme à l'autre, pouvant aussi exprimer leur souhait inconscient d'être reconnue socialement comme enceinte, donnant ainsi au conjoint un rôle primordial de soutien pour la future mère.¹

A cette période aussi apparaît l'introversion, caractérisée par une diminution des investissements extérieurs au profit de l'être enceinte. Pour **M.BYDLOWSKI**, c'est « le silence de l'investissement amoureux et du bonheur qui se passe de commentaires(...) il (l'enfant) (...) est voué au secret(...) quand tout va bien, rien ne se dit. ».²

Selon **M.SOULE**, c'est « une période de blanc d'enfant » où la femme ne se représente pas son enfant et n'en parle pas spontanément.³ C'est le stade de l'incorporation de fusion avec le fœtus. La femme, durant cette phase fait un retour en arrière, vers son enfance, sa relation avec sa mère, pour acquérir son identité maternelle.⁴

Elle peut avoir peur de perdre son enfant, que son corps se déforme, les émotions de l'adolescence ne sont pas loin, pour certaines femmes, c'est un accomplissement, pour d'autres, c'est la dépression légère. Certaines auront du mal à accepter leur dépendance au conjoint. Les rêves refléteront ses états dans un estampage jours et nuits. Période transitoire où la nidation s'accomplit avec la réaffirmation de la nouvelle identité de la nouvelle mère.⁵

3-2-Le deuxième trimestre :

C'est « le meilleur moment » selon certaines femmes car c'est un moment d'épanouissement narcissique, et la consécration de leur maternité. C'est le temps de la restauration du « moi »⁶.

¹ FERRAGU (G.), Ibid, P 29- 30.

² FERRAGU (G.), Ibid. P 32.

³ DELAMBRE. (G.). PARQUET (P-J), « Dessins de corps d'enfants imaginés pendant la grossesse, Corps de Mère, corps d'enfant », in les cahiers du nouveau née, Paris, N°4, 1980, P101-102.

⁴ POTVIN (F.), « Attendre un enfant et enrichir votre couple », Lettre du psy, volume 11, n° 03, 2007, p 08.

⁵ ABDEL-BAKI (A.). POULIN (M-J), « Du désir d'enfant à la réalisation de l'enfantement », Psychothérapies, Vol 24, 2004/1, p11-12.

⁶ SPIESS (M.), « Le vacillement des femmes en début de grossesse », Dialogue, N°15, 2002, p43.

La plupart de ses symptômes disparaissent, ses modifications corporelles sont plus franches, l'abdomen, les seins augmentent de volume, confirmant pour la mère et son entourage sa grossesse et la présence du bébé. Vécu différemment selon les femmes, certaines se trouvent bien dans ce nouveau corps, d'autres se trouvant déformées, enlaidies et lourdes. Le mari, durant cette phase peut être d'un grand soutien¹

La plupart des femmes ressentent les mouvements de leur fœtus à ce moment là, et ont une meilleure visualisation de celui-ci sur l'écran échographique. Les risques de perte du bébé sont moindres, les rapports sexuels se modifient, mais des anxiétés phobiques peuvent apparaître, elle se concentre plus sur elle-même, son bébé et son conjoint qu'elle a peur de perdre.²

Moment riche en émotions, car elle parle à son enfant, ce qui diminue ses angoisses, elle recherche l'apathie d'autres femmes, on remarque l'émergence de fantaisies, régressives, anales, sadiques, c'est la réédition de la phase génitale de l'adolescence s'exprimant dans les rêves des différents interdits incestueux de la grossesse.³

Le monde à ce moment là se divise en deux pour la femme, il ya à l'intérieur le nid utérin avec son fœtus et l'extérieur.

Peu à peu, se dégage un fœtus différencié plus familier, la mère interne (l'image maternelle intériorisée) réapparaît dans la vie dans la vie psychique de la femme enceinte, selon le degré de maturation des conflits primitifs avec cette mère archaïque et œdipiens, tels qu'ils ont été élaborés à l'adolescence, la jeune femme accédera ou non à une identification tempérée à la fonction maternelle.

Si la devenant grand-mère est l'objet d'une idéalisation ou d'une haine sans pardon réparateur, alors cela aura de lourdes conséquences pour la future maternité.⁴

¹ FERRAGU (G.), Op.cit. p31.

² POTVIN (F.), Op. cit p10.

³ ABDEL-BAKI (A.), POULIN (M-J), Op.cit, p13.

⁴ MISSONNIER. (S.) et al, « l'enfant du dedans et la relation d'objet virtuel », in La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité, Paris, PUF, 2004, p21-22.

Mais si sa perception est celle d'une ex-femme enceinte faillible et créative, cela permettra l'internalisation des qualités maternelles de contenance et d'empathie.

La devenant mère s'identifie à son fœtus (qu'elle nomme « bébé » ou d'un surnom issu de son jardin secret, d'un prénom « prémédité »), a elle-même ex-fœtus dans l'utérus de sa mère, a sa propre mère utérine.¹

3-2-1- Les mouvements fœtaux :

Les mouvements du fœtus peuvent se traduire chez la future maman de la façon suivante, La future mère peut sursauter, elle est surprise, cela lui fait peur, elle est heureuse, son bébé est là, il bouge, il est vivant, il va bien, elle est submergée par des sensations et sentiments nouveaux. Le fœtus a des mouvements spontanés dès la 7^{ème} semaine, mais la plupart des futures mères ne sont prêtes à les ressentir qu'à partir du 4^{ème} mois, parfois la dénégation persiste. Se sont des mouvements de tension assez longs, des coups de pieds fréquents et constants jusqu'à la fin de la grossesse, contribuant ainsi à la prise en conscience de la grossesse et l'individuation de l'enfant, tout en sécurisant le moi.

Selon M. SOULE « accepter cette perception, c'est reconnaître la réalité de l'enfant, son autonomie » car désormais, il ya un terme fixé pour l'enfant imaginaire.²

Mais ce n'est que progressivement que la mère arrive à « assigner à l'enfant la valeur d'un objet existant en dehors de son moi ». Un certain nombre de facteurs aide la femme dans cette objectivation et en particulier, la survenue des mouvements fœtaux actifs, mais aussi la sollicitude comme femme enceinte dont elle est l'objet de la part du père, de la part de son entourage, la surveillance médicale de la grossesse est aussi un des facteurs non négligeables de cette objectivation. Le contenu socio – culturel et la place assignée dans la culture à la femme enceinte, et à la maternité, favorise cette objectivation.³

¹ MISSONNIER, (S.) et, Ibid.cit, p21-22.

² FERRAGU, (G.), Le déni de grossesse : une revue de littérature, Thèse de médecine générale, Sous la dir de Dr LEVASSEUR (G.), Université de Rennes 1, 2002, p 31.

³ DELAMBRE (G.), PARQUET (P-J), « Dessins de corps d'enfants imaginés pendant la grossesse », Corps de mère, Corps d'enfant, in les cahiers du nouveau né, Paris, n°04, 1980, p202-203.

Chez la femme enceinte de quelques mois, après la survenue des mouvements fœtaux actifs, mais aussi avant l'apparition de ceux-ci, l'enfant est représenté, non pas comme un embryon en cours de développement, mais il apparaît avec un corps déjà complet, unifié, sexué et autonome, pour la future mère il est déjà repéré, imaginé, représenté, il correspond à quelque chose, un statut lui est donné, un rôle lui est dévolu, une place une fonction économique lui est assignée.¹

Lorsque la mère arrive à objectiver l'enfant, à le considérer comme extérieur à son moi, elle accède alors à une dynamique relationnelle avec l'enfant, qui d'un autre ordre. Le partenaire relationnel de la femme peut alors être représenté, mais cette représentation témoigne d'un curieux phénomène : l'enfant représenté auquel la mère s'identifie n'est pas toujours celui qui existe réellement, mais celui qui sera.

Cette première relation assure le développement du travail psychoaffectif de la grossesse et joue surtout un rôle unificateur capital au niveau du sujet car cette image unifiée de l'embryon supporte les projections imaginaires de la mère et permet un investissement libidinal et ambivalent précoce de l'enfant, devenant aussi un support d'une part représentatif du père « le fœtus, le corps fœtal ne peut pas constituer le support de l'identification maternelle ne peut pas représenter le lieu de projection de l'amour. Seul **l'enfant à venir** peut servir de support.²

Mais comme le souligne **M. PINES**, l'investissement du fœtus en trésor ou en poison, correspondant à un investissement narcissique positif ou négatif du futur enfant et selon **H. DEUTSCH** plus le terme est imminent, plus elle l'imagine comme nourrisson, ou un enfant grandissant, souvent à l'image de l'enfant parfait qu'elle aurait voulu être.³

3-2-2-L'impact de l'image échographique :

L'examen échographique représente la première rencontre visuelle de la mère avec son enfant, elle a un retentissement indéniable sur le plan affectif.⁴

¹ DELAMBRE (G.), PARQUET (P-J), Ibid., 207.

² DELAMBRE (G.), PARQUET (P-j), Ibid., p203.

³ ABDEL-BAKI (A.), POULIN (M-J), Op.cit, p13.

⁴ FERRAGU (G.), Op.cit, p31.

Vécu positivement, négativement ou dans l'indifférence, elle peut précipiter la prise de conscience de la mère, de la réalité de sa grossesse, et de son bébé. Ses sentiments grandiront à sa vue, son imagination en sera stimulé, ses projections *aussi*, l'ébauche d'un lien se tisse. ¹

La connaissance du sexe demandé et redouté peut influencer sur la représentation du futur enfant, mais son caractère impersonnel, présage t'il vraiment de l'enfant à sa naissance, elle peut raviver des angoisses de morcèlements, perception extérieur au corps de la mère, sur écran, non ressenti à l'intérieur. ²

violation du sanctuaire et du secret du ventre de la mère, a t'elle besoin de cela pour ressentir son bébé ?

Selon **S.MISSONNIER**, Cet alliage peut être organisateur ou délétère pour le processus de parentalité, car quand l'enfant virtuel parental trouve dans l'échographie une confirmation et un support à son anticipation objectale, la maturation de la parentalité s'actualise dans une R.O.V étayée, dynamique pour une cohésion entre le virtuel et le l'actuel, Mais quand l'échographie contredit l'enfant virtuel alimentant un malentendu, elle induit une vitalisation paralysante de la R.O.V selon la structure psychique des parents, l'impact de la contradiction peut être traumatisant, et la disharmonie entre le virtuel enfant et l'actuel risque de donné a l'enfant le statut d'hologramme brisé, mais quand il ya une négociation entre les objectifs médicaux et l'enfant virtuel, s'installe alors une ritualisation partagée avec le consentement éclairé entre professionnel médical et parent. ³

Grace à L'échographie le fœtus est de plus en plus assimilé à un enfant .faisant avancé le moment de sa mise au monde, Suscitant une intensité émotionnelle Indéniable, car confrontons l'enfant « imaginaire »avec l'enfant « réel »tel qu'il apparait sur l'écran. ⁴

¹ FERRAGU (G.), Ibid. p31.

² COURVOISIER, (A.) « Echographie obstétricale et fantasmes », Neuropsychiatrie de l'enfance, 1985,33 (2.3), p 104.

³ MISSONNIER. (S.) et al, « l'enfant du dedans et la relation d'objet virtuel », in La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité, Paris, PUF, 2004, p 29-30.

⁴ FELLOUS (M.) , « Explorer le ventre fécond de la mère »,Revue française de psychosomatique, n°26,2004/2,p84.

Si **M. SOULE** l'a stigmatisée en la qualifiant « d'interruption volontaire de fantasme », d'autres auteurs sont plus enthousiastes.

M. FELLOUS dans son article « explorer le ventre fécond de la mère » nous apprend que la première échographie est vécue positivement car c'est la confirmation médicalisée de la grossesse, revêtant une dimension symbolique. C'est à partir de là, que certaines femmes sentiront l'enfant, se le représenteront, lui choisiront un prénom et prépareront la layette.¹

Certaines femmes se disent déçues, l'image ne leur apporte pas plus, parce qu'elles ne « voient rien », inquiétude qu'aucune technique ne saurait lever car pour des raisons particulières, la mère redoute ou refuse la réalité de sa grossesse.²

L'échographie est vécue négativement, quand elle ne contribue pas à une meilleure intégration de la relation mère-enfant, car elles donnent trop vite une réalité à l'enfant, précipitant trop brutalement la temporalité de la femme, et va à contre-sens de sa maturation interne, court-circuitant les étapes de la grossesse.³

Mais l'effcience de l'échographie tient moins à l'image en soi, qu'à la parole qui l'accompagne, et la relation dans laquelle elle s'incarne. La scène échographique, est une relation globale où interagissent : image, parole et attente, pour chacun des acteurs présents.⁴

3-2-3-L'enfant imaginé :

Pour **R.DIATKINE**, l'enfant virtuel correspond à l'enfant « imaginé » bien décrit par **M.SOULE** et **S. LEBOVICI**, ce dernier nous en décrit les différentes composantes comme suit :

- « L'enfant imaginaire » enraciné dans le préconscient, et le fruit du désir de grossesse, aujourd'hui, souvent programmé le « mandat transgénérationnel » anime le choix du prénom et donne au projet la dimension de la filiation qui traverse les générations.⁵

¹ FELLOUS (M.), Ibid. p84.

² FELLOUS (M.), Ibid. p 86.

³ FELLOUS (M.), Ibid. p 89.

⁴ FELLOUS (M.), Ibid., p 94.

⁵ MISSONNIER (S.) et al, Op.cit, p11-12.

- « L'enfant fantasmatique », inconscient est celui des conflits infantiles et des désirs de maternité incestueux, issus des « conflits inconscients et répétés, pouvant s'aggraver dès que surviennent des difficultés familiales ».cet enfant « est l'objet d'une dette » que réactualise-La « transparence psychique » de la grossesse.
- « L'enfant mythique », reflète « les références culturelles et médiatiques qui enveloppent la parentalité périnatal et l'éducation de l'enfant, le Nom donne au projet la dimension de la filiation qui traverse les générations.

Nous remarquons que dans la pratique, il est difficile de les séparer, car intriqués l'un dans l'autre, à cause de l'importance des projections parentales. Et Ils sont indistinguables dans les propos parentaux.

La rêverie maternelle de l'enfant imaginé est un sanctuaire de l'anticipation de l'enfant virtuel, comme le formule **D. P-CUPA** « le bébé imaginé par la mère pendant la grossesse n'est pas un simple rappel de ce qui a déjà été la et perdu, il constitue une représentation anticipatrice, la mère prend le risque de créer, de préinvestir le bébé imaginé ».¹

Selon **S.LEBOVICI** les fantasmes et les rêveries de la mère concernent le procréateur, mais aussi le père de ses fantasmes œdipiens, le grand père maternel, père fantasmatique dont le bébé agite le mandat chargé des valeurs transgénérationnelles qui lui sont transmises dans l'espace imaginaire.

Pour ce qui est du père, il intervient par la place qu'il peut avoir dans les rêveries de la mère (l'enfant imaginaire étant en quelque sorte « partage » entre la mère et le père).²

L'enfant précède sa naissance dans les rêves et la vie fantasmatique de la mère et du couple.³

¹ MISSONNIER (M.) et al, Ibid., p 11-12.

² BOURRAT (M.M.), GAROUX (R.), Les relations parents- enfants, Paris, Armand Colin, 2003. p81.

³ MERDACI (M.), Une psychologie du champ algérien, Alger, Office des publications universitaires, 2010, p111.

L'enfant non désiré, échappe aux mouvements associatifs du lien familial et social, parce qu'il ne peut être l'objet du discours et des communications produites. Le manque de représentation et de désir, entraînent des réactions douloureuses de part et d'autre, ainsi que la réélaboration des contenus de la relation et de la place de l'enfant.¹

3-2-4- les interactions fantasmatiques et réelles :

Comme nous l'avons déjà évoqué, dans ses dernières théorisations, **S.LEBOVICI** parlera d'enfant « imaginé » produit de l'enfant imaginaire dont la mère peut parler, car inscrit dans ses pensées préconscientes et mises en latence.

C'est l'objet des rêveries maternelles de la grossesse, et d'autre part, de l'enfant fantasmatique, qui n'est pas directement accessible, car issu des conflits inconscients. Il ne pourra ressurgir que brutalement, de façon déplacée, déformée dans ses productions conscientes.

La mère a un dialogue imaginaire qui se nourrit à la fois de la perception des réactions actuelles du fœtus, et des anticipations maternelles de son enfant à venir. A partir du 3^{ème} mois, la mère peut parler de son futur enfant, comme garçon ou fille, lui prédire une vie, lui chercher un prénom, imaginer son apparence...en même temps, cette activité imaginaire inconsciente, puise ses racines dans sa vie psychique inconsciente. A partir de son arbre de vie, elle va conférer un mandat transgénérationnel dans le choix du prénom (héro de roman, homme secrètement aimé).²

Mais, on peut parler assez légitimement d'interaction fœto-maternelle, dont l'hypothèse est légitime par la connaissance et le développement de la sensorialité fœtale (l'aube des sens). Les réactions du fœtus à la voix maternelle, s'accroissent lors de la détente musculaire de celle-ci et il semble plus calmé par la voix à tonalité grave du père³.

¹ MERDACI (M.), Ibid., p111.

² BOURRAT (M.M.), GAROUX (R.), Op.cit, p 78.

³ LEBOVICI (S.), « Les interactions très précoces », in Bulletin officiel de la société psychoprophylaxie Obstétricale, N° Spécial 101, 1985, p53

A travers ses interactions fœtaux-placentaires physicochimiques à cette période, le bébé apprend sa mère, et selon **T.B.BRAZELTON**, pendant la grossesse « la mère apprend son bébé ». C'est un apprentissage prénatal des rythmes particuliers de chacun des partenaires par l'autre. A travers ses interactions fœtaux-placentaire physicochimiques à cette période, le bébé apprend sa mère.

Les rythmes sommeil-veille, changement de position, bercement par la marche. Sans oublier que l'état émotionnel de la mère va être immédiatement transmis à l'enfant et cela à travers les modifications physiques et physicochimiques de son corps, auquel il réagira inévitablement.

La tension du ventre, comme étant un moyen de communication émotionnelle par le toucher et un signal réel de l'enfant a la mère qui réagira selon son monde imaginaire interne¹

3-3-Le troisième trimestre :

Il est marqué par des transformations physiques plus grandes qui peuvent être vécues dans l'inconfort d'un corps lourd à porter, gros, déformé, perturbant le sommeil de la future mère, et lui causant beaucoup de la fatigue, ou dans l'euphorie, la mère vit un sentiment d'orgueil d'accomplissement. L'utérus de la mère s'agrandit, et le poids du fœtus triple et s'apprête à faire une rotation tête en bas.²

Les besoins de tendresse maternels s'accroît, elle prépare le nid et a besoin de l'aide de son mari.³

Un changement de perspective s'opère à l'égard du fœtus qui va devenir bébé du dehors. Cela met à l'épreuve l'anticipation maternelle de l'accouchement et de la nidation externe et la reviviscence de ses angoisses archaïques dans cette perspective de vidage.⁴

¹ HERBINET (E.), « Questionnement autour des interactions de l'enfant in-utéro », in Bulletin officiel de la société française de psychoprophylaxie obstétricale, N° Spécial 101, 1985, p26.

² VELLAY (P.), La vie sexuelle de la femme, Paris, Robert Laffont, 1965.p162.

³ POTVIN (F.), « Attendre un enfant et enrichir votre couple », in la lettre du psy, volume 11, N°3, 2007, p11.

⁴ MISSONNIER (S.) et al, « L'enfant du dedans et la relation d'objet virtuel », in La grossesse, l'enfant virtuel et La parentalité, Paris, PUF, p23.

Plus les besoins de tendresse et de supports maternels de la parturiente s'accroissent plus le souvenir de rivalité fraternelle réapparaît et cela peut être déplacé sur l'entourage.

M.PINES nous parle de tendances régressives urétrales combinées à l'anticipation de la perte des eaux, peuvent s'exprimer par la crainte de l'accouchement prématuré en urinant, mais la femme désire compléter sa grossesse.

Cette période est aussi marquée par un niveau d'anxiété et de dépression très élevé, supérieur au 2^{ème} trimestre.

Les derniers jours de la grossesse marquent une pose nirvanique, marquée par l'envahissement de la libido narcissique, fuyant dans l'imaginaire pour retrouver la phase orale de la béatitude originare. Chez les femmes plus oedipianisées, c'est la défense contre l'angoisse de la séparation qui s'instaure.

La peur d'accoucher et les perceptions coupables, face à la perte d'une partie à l'intérieur de soi, pourrait s'exprimer par des insomnies, la peur d'accoucher, les changements d'humeur allant du plaisir de la venue du bébé à la peur consciente et inconsciente de la mort. La future mère a peur de l'inconnu, peur de mourir, peur de souffrir, peur de perdre ses organes génitaux dans une marre de sang, elle a peur de perdre son bébé, qu'il meurt, qu'il naisse malformé, elle a peur de ne pas être à la hauteur pour l'accouchement, et comme future mère, elle a peur des changements relationnels que cela induira dans sa vie, se qui se reflète dans ses rêves. Ses vieux sentiments de culpabilité refont surface, durant la dernière semaine, lorsqu'elle sera capable de laisser aller son bébé interne « Letting go » sans perdre le contrôle, alors, la future mère sera prête à terminer sa grossesse¹.

Conclusion :

¹ ABDEL-BAKI (A.), POULIN. (M-J), « Du désir d'enfant à la réalisation de l'enfantement » Perspective Psycho Dynamiques. Psychothérapies, vol 24, 2004/1, p13-14.

On ne naît pas mère, on le devient et les racines du désir d'enfant chez la future mère trouvent leurs origines dans l'enfance, à travers les différentes étapes de son développement psychoaffectif. Et l'être enceint pour la première fois est un bouleversement physique et psychique, ébranlant l'équilibre habituel de la femme.

Les souvenirs du passé refoulés peuvent resurgir et la replonger dans ses identifications parentales premières, tout se rejoue à ce moment là de sa vie à travers l'accès à un nouveau statut social et à un nouvel ordre générationnel.

La première grossesse est un moment particulier, modifications hormonales, corporelles et psychiques, des symptômes peuvent apparaître sur un terrain prédisposée à l'anxiété, avec une forte labilité psychique, une sensibilité accrue est repérable. Un appel à l'aide latent et selon certains auteurs c'est une folie normale.

Au premier trimestre c'est la fusion ,période de blanc d'enfant ou le plus important c'est l'être enceint , puis viendra au deuxième trimestre la différenciation objectale le moment où elle sera prête à ressentir son enfant, et à se le représenter, à en parler, à le décrire comme au jour de sa naissance, à lui parler dans un dialogue imaginaire et réel, à le voir réellement sur l'image échographique, et enfin viendra la séparation de l'enfant imaginaire qui devra laisser place à l'enfant réel.

Ses remaniements psychiques particuliers, la qualité de sa relation avec son compagnon, le contexte socio économique et familial dans lequel elle vit, les mouvements du fœtus, l'image échographique et la parole qui l'accompagne participent à la représentation du futur enfant Cette élaboration psychique est très importante.

Dans le meilleur des cas elle lui permettra d'investir son enfant, pendant sa grossesse, la préparer à la venue au monde de celui ci, et aux soins particuliers dont il aura besoin, permettant la constitution du lien spécifique mère enfant, entouré du soutien de son compagnon inaugurant ainsi une nouvelle vie.

Mais si ce travail psychique maturatif du processus de maternité ne peut être fait, cela peut augurer une maternité à risque psychique et vitale, pour la mère l'enfant et la relation de couple.

Chapitre II

Le Processus de la Paternité

Chapitre II : Le processus de paternité

Nous vous présenterons dans ce chapitre quelques définitions, la genèse du désir d'enfant chez garçon et les bouleversements psychiques et physiques vécus par le futur père pendant la première grossesse de sa compagne. Insistant sur les remaniements psychiques importants de cette période, moment clé de sa représentation de son futur enfant et nous terminerons avec les fonctions du père qui sont d'une importance primordiale pour la future maman et le devenir de l'enfant.

1- Définitions :

1-1-La paternité : Du mot latin Pater « être père » signifierais représenter la suite des générations, Pour **A. KONICHECKIS**, le vécu personnel du devenant père s'inscrirait dans un processus de parentalité par le biais des identifications aux figures paternelles.

Pour **P.MARTY** « le père est avant tout une référence qui permet à l'enfant de sortir de la toute puissance infantile et narcissique et devenir un sujet social parlent et désirant .le père et l'autre de la mère, il n'y oppose pas, ni vient la compléter. Le père est aussi celui qui ordonne la descendance et s'offre comme repère ».¹

1-2-Paternalité : c'est l' ensemble organisé des représentations mentales, des affects, des désirs et des comportements d'un homme en relation avec son enfant, que celui-ci soit à état de projet, attendu au cours de la grossesse, ou déjà né.²

2- La genèse du désir d'enfant :

Comme chez la petite fille les racines du désir d'enfant pour le petit garçon viennent de la période précœdipienne. Comme elle, il désire avoir le pouvoir d'avoir un enfant. Posséder le pouvoir du couple, de sa mère, avoir un enfant dans son ventre dans un mouvement identificatoire, mais afin d'éliminer tout rival. Il a envi de détruire le contenu du ventre maternel.

Plus tard devenu homme il lui sera imposer d'élaborer un deuil car la grossesse représente l'impossible de ses désirs inconscients et ce désir prendra différents chemins.³

¹ PAGNAT (M.), Les représentations fantasmatiques du devenant père : Relation d'objet virtuel et anticipation, Maîtrise de psychologie clinique, Sous la dir de MISSONNIER,(S.), Université de Paris X Nanterre, 2004/2005, p09.

² GERARD (N.) «La parentalité comme dispositif, mise en perspective des rapports familiaux et de la filiation », Recherche familiales, n°4,2007/1, p75.

³ SOULE(M.) et al, « L'enfant dans la tête, L'enfant Imaginaire », in La Dynamique du Nourrisson, ou quoi de neuf bébé ?, Sous la dir de BAZELTON,(T-B), Paris, ESF, p139.

Comme celui de la sublimation, du déplacement, où il se mettra alors à chercher des enfants dans d'autres domaines, et ceux qui n'en n'auront pas. Auront tendance à s'accaparer comme tels ceux sur qu'ils ont une autorité.

Ils iront vers la conquête de leur immortalité, en cherchant à se perpétuer autrement par une œuvre, de l'ambition et la réussite. Cette sublimation peut se voir précocement chez le petit garçon à travers des investissements massifs dans le langage ou la culture.

Cela se donne aussi dans le refoulement et la formation réactionnelle quand le petit garçon exprime le vœu d'avoir un enfant mais on ne l'entend pas car cela angoisse ses parents qui l'encourage au refoulement très tôt. Cette dimension féminine, cette bisexualité fait peur avec sa composante homosexuelle du désir de fécondation imaginaire par son propre père.

Selon **M. BYDLOWSKI** « c'est le secret paternel terré dans le corps de la femme ». On pourra retrouver plus tard dans le temps les échecs de ses mécanismes dans la couvade, la fuite pendant la grossesse ou après la naissance, ou plus grave dans le déni de la paternité-paranoïa-délire... Etc.

Il peut aussi exister une forme de mégalomanie concernant la virilité avec une valorisation du pénis. Surcompensation de ne pas pouvoir engendrer. L'homme en rendant la femme enceinte concoure à son exclusion, car il crée lui-même son rival.

Pour illustrer notre propos du désir d'enfant chez le petit garçon, nous allons vous présenter un célèbre cas de l'histoire psychanalytique freudienne, **le cas du petit Hans** âgé de 5 ans, dont la plupart du matériel le concernant a été rapporté à **S.FREUD** par le père de celui-ci, dont voici quelques extraits.

« **Hans** affirme qu'il aura une petite fille comme sa mère a eu **Anna** ». « Les petits garçons ont des petites filles et les petites filles des petits garçons ». « Mais pour quoi pas moi ? » et le père lui répond : « **Anna** appartient à papa, maman et toi ». **Hans** joue encore avec ses enfants imaginaires et le père lui dit « tes enfants vivent toujours ? Tu sais bien qu'un garçon ne peut pas avoir d'enfants ». ¹

¹ SOULE (M.) et al, Ibid., p139-140.

Nous remarquons ici l'obstination de **Hans**, et l'obstination du père à contredire les affirmations et les désirs de son fils. Dans un mouvement contradictoire entre imagination, réalité, désir et avoir. Le petit **Hans** sait que d'autres enfants ne feront que le gêner mais en imagination il a besoin d'être une mère, pour renouveler les tendresses dont il a fait l'objet.

Par ce moyen, il exprime l'élimination de ses rivaux car jaloux après la naissance d'**Anna**. **Hans** aménage ainsi son conflit œdipien avec des enfants dont il est le père et la mère.¹

Selon **R.STOLLER**, la mère est le premier objet d'identification du garçon et l'acquisition de son identité demande un effort de désidentification, processus qui doit être encouragé par la mère fière d'avoir un garçon qui met en valeur la reconnaissance du sexe biologique qui la différencie de son fils.²

Selon **S.FREUD** « ... le petit garçon n'a pas seulement une attitude ambivalente envers le père et le choix d'objet tendre dirigé sur la mère mais il se comporte en même temps comme une petite fille en montrant une attitude féminine envers le père (...) d'hostilité jalouse à l'égard de la mère ». On constate ici la forme positive et négative du complexe d'œdipe où toute une série de cas mixtes peuvent coexister.³

Le mécanisme d'identification surviendra pendant le déclin de cette phase qui marquera la différenciation sexuelle, et l'accès à l'identité personnelle en passant par l'angoisse de castration qui conduira le petit garçon à la masculinité. Il s'agit de s'identifier au modèle du père tel que le fils le perçoit.⁴

La masculinité est une élaboration intrapsychique subjective, où les comportements virils restent emblématique de l'identité masculine, mais elle reste aussi inscrite dans un contexte culturel qui on prescrit les modèles comportement et attitudes.⁵

La génitalité offre aux futurs parents une réciprocité du don car chacun châtré de l'autre sexe a besoin de l'autre pour procréer.⁶

Pour **S.FREUD** engendrer un enfant est un souhait envers lequel convergent tous les désirs infantiles des deux sexes.⁷

¹ SOULE (M.) et al, Ibid., p141.

² VASCONCELLOS (D.), « Devenir père : Crise identitaire », recherche-pilote, *Devenir*, vol, 15 ,2003/2, p 192-193.

³ LAPLANCHE (J.) et PONTALIS (J-B), *Vocabulaire de psychanalyse*, Paris, P.U.F, 1967, p20.

⁴ LUCA (D.) BYDLOWSKI (M.), « Dépression paternelle et périnatalité », *Carnet PSY*, n° 67,2001/7, p 28.

⁵ VASCONCELLOS (D.), op.cit, p 193-194.

⁶ MARTY (F.), *Les grandes problématiques de la psychologie clinique*, Paris, Dunod, 2009, p104.

⁷ BYDLOWSKI (M.), « Parenté maternelle et parenté paternelle », *Adolescence*, 2006/1, n°55, p34.

3- Les grands moments du processus de paternité

3-1 L'annonce de la paternité :

Le devenir père est une crise existentielle pour l'homme car toute naissance est un entrelacement entre la vie et la mort, elle est inscrite dans la généalogie de la filiation.

« Le roi est mort vive le roi », source de joie et d'angoisse, dénié, refoulé. La perte de rites ancestraux qui donnait leur place au masculin/féminin. N'est pas étrangère aux nouvelles valeurs de la société démocratique moderne qui a transformé les rapports entre les hommes et les femmes l'égalité des droits trop souvent assimilée à la «Similarité», crise existentielle spécifiquement masculine liée à l'œdipe du garçon.

L'annonce faite au mari inaugure la crise existentielle du devenir père et selon Freud le mode « névrotique »... « Le normal c'est la névrose ». ¹ Selon **P.LEGENDRE**, « ...au moment de sa reproduction tout sujet doit céder sa place d'enfant à son propre enfant ». ²

L'homme est souvent dépassé par son désir d'enfant, il est mit devant le fait accompli de la paternité, désir responsable de nombreuses frustrations dans sa vie privée. Lui aussi doit pouvoir retrouver le sol de son identification à son père tendre de son enfance pour oser le devenir a son tour. Il retrouvera aussi la rivalité œdipienne et sa dimension persécutrice. ³

La grossesse de sa conjointe est l'ultime confirmation de sa masculinité, et beaucoup de sentiments émergent de cela la fierté, la joie, le sentiment de puissance d'être l'auteur de se changement, d'avoir laissé une trace dans le corps de sa compagne, excitation fantasmes. Mais aussi angoisse, doute, panique, insécurité, questionnement sur l'intégrité physique de sa femme, la peur des responsabilités n'est pas loin, la dyade se transformera en triade. L'homme s'appuyant émotionnellement trop sur sa femme pourrait avoir des difficultés à vivre les besoins émotifs de plus en plus grands de sa conjointe, car elle le désir plus solide maintenant avec plus de compréhension et de consolation. ⁴

¹ HURSTEL (F.), «L'annonce faite au mari » Ou les trois temps du « Devenir père », *Adolescence* n°55,2006/1, p 80-82.

² HUSRTEL (F.), *La déchirure paternelle*, Paris P.U.F, 1996, p 75.

³ SECHAUD (E.) et COLL, *Psychologie clinique, Approche psychanalytique*, Paris, Dunod, 1999, p 144.

⁴ POTVIN (F.), « Attendre un enfant et enrichir votre couple », in *Lettre du PSY*, volume 11, n°3, 2007, p07.

L'homme doit apprendre à soutenir sa femme, et à prendre soin d'elle. Vivant la grossesse de sa femme dans sa tête, dans une temporalité différente. Mais est-il prêt à devenir père, et à subir les inconvénients associés à cette période, baisse de libido chez sa compagne, manque de vitalité ? Il aura besoin de se retirer, de s'accorder du temps pour trouver sa place dans tout ce chambardement de sa vie de couple. « Prendre sa place de père » c'est le moment aussi où l'entourage accorde plus d'attention à sa femme car enceinte.¹

La haine première, fondatrice car à cette période les sollicitations à la régression sont très puissantes, dont les identifications féminine-maternelles, comme celle au bébé. Au moment où le narcissisme de l'homme est mis à l'épreuve face à l'affirmation œdipienne d'une paternité devant son propre père, marqué par le double sceau de l'amour et de la mort, car sa paternité est une confrontation narcissique objectale à la mort.

Pour avoir une descendance qui lui confère l'immortalité, il lui faut passer par une femme enceinte, ils se feront mutuellement cadeau d'un enfant. Ses désirs infantiles prégénitaux se réactivent, l'enfant rival dans le ventre de sa femme doit être familiarisée imaginativement, favorisant ainsi la construction d'un espace commun au père et à l'enfant, peuvent ainsi être dans les fantasmes du père semblables ou des étrangers.²

Le père aussi à cette période peut devenir anxieux ou jaloux. Il peut se sentir en rivalité avec sa belle mère. Souvent présente dans le discours de sa femme, avec le médecin qui fait intrusion dans la vie privée du couple, avec sa femme enceinte de son bébé. Certains hommes qui ne réussiront pas à débiter une nouvelle alliance avec leurs conjointes en partageant leurs angoisses, fantasmes et joies auront tendance à se tourner vers leurs anciens amis.³

Certains hommes prendront leurs distances, car ils auront perdu contact avec leurs désirs infantiles et actuels ainsi que celui de leurs compagnes. Ils iront à la conquête d'investissement extérieur, contribuant ainsi à leurs propres exclusions.⁴

¹ POTVIN (F.), *Ibid.*, p07.

² SECHAUD (E.) et COLL, *op.cit*, p144 -145.

³ POTVIN (F.), *Op.cit*, p08.

⁴ BYDLOWSKI (M.), «Parenté maternelle et parenté paternelle», *Adolescence*, N° 55, 2006/1, p38.

Cette fuite de la paternité est une façon de rester fils perpétuel, de ne pas affronter l'image intérieure de son propre père. Si cela n'est pas possible, alors se seront les phobies d'impulsions qui vont s'exprimer à l'égard de l'enfant à naître (peur de la le toucher de vouloir lui faire du mal, le jeter, l'écraser). Dans ce contexte, le futur père manque souvent la première échographie, malgré ses efforts, il restera douloureusement étranger à ce qui se passe.¹

Car l'inscription intrapsychique de cet événement externe va s'effectuer sur un mode indirecte projectif et identificatoire de plusieurs natures :

Identification à son père, à la fois père géniteur et père amant, père porteur des valeurs culturelles, identification à sa propre mère, identification à sa femme gestante, identification à son bébé.

Ces différents mouvements permettent à l'homme de contre-investir sa jalousie et l'envie à l'égard de l'enfant, et à l'égard de la femme porteuse de cet enfant. Ils lui garantissent à la fois son propre narcissisme d'homme devenant père, et l'investissement narcissique de son enfant.

L'accès à la paternité suppose des deuils successifs. Deuil de ne pas être une femme, deuil de ne pas pouvoir enfanter, deuil de sa bisexualité physique, deuil de l'enfant qu'on a cru être que l'on aurait aimé être, de la tout puissance infantile et des parents idéalisés issus du roman familial.²

Un homme sur dix vivra le syndrome de la couvade durant la grossesse de sa conjointe c'est-à-dire des réactions physiologiques reliées à son anxiété. Ces somatisations peuvent se voir ainsi prise de poids, nausées, maux d'estomac et / ou de tête, perte d'appétit, des maux de dents et gonflement du ventre, etc. qui apparaissent vers le 3^{ème} mois de grossesse de leur compagne, et disparaissent après la naissance de l'enfant.

Ses symptômes hystériques peuvent témoigner d'une réalisation déguisée de la grossesse dans un mouvement d'identification à la femme enceinte, révèlent ainsi un conflit vif et inconscient de la prévalence d'une bisexualité orale, anale. Son identité étant construite sur le refoulement de sa féminité, révélant ainsi une insuffisance des représentations disponibles.³

¹ BYDLOWSKI (M.), Ibid., p38.

² MOREAU (A.), « De l'homme au père un passage à risque », Contribution à la prévention des dysfonctionnements de la parentalité précoce », *Dialogue*, n°152,2001/2, p12.

³ POTVIN (F.), Op.cit, p 07.

L'homme change à peine d'objet d'amour passant de sa mère à sa femme. Il peut s'y perdre et cela pourrait occasionner des troubles sexuels passagers. L'accès à la paternité représente le premier véritable affrontement à la castration. La grossesse de sa femme lui impose la perte, et le partage de son objet libidinal. La castration lui est renvoyée par son enfant. Il devra sortir de son enfance. Sa femme se retire avec son enfant et l'abandonne à son travail de maturité. Ils (sa femme et son enfant) complotent contre lui. Il n'a plus de place

Et désire se rapprocher de ses parents. Les sentir autour de lui. Mais il veut aussi être indépendant et fort et que son enfant soit fier de lui.

La dynamique de son adolescence se réactive, oscillant entre régression dépendance, et autonomisation. Cela le dérouté mais il faut qu'il avance car l'enfant est là, il a besoin de lui. Il lui faut lui laisser une place, peut-être a-t-il déjà éprouvé cette jalousie, de partage imaginaire avec son père qui le déroutera, mais maintenant ayant acquis une familiarité avec le bébé, qui l'aidera beaucoup dans son travail de père.

Les exigences surmoïques excessives celles de l'idéal du moi, et du moi idéal ne sont jamais loin. Projeter sur ce que l'enfant attend de son père, et sur ce que la mère attend de son conjoint. Peuvent être cruelles et entraîner le futur père à se croire tenu à des exploits. Qu'il ne peut accomplir qu'en « faux self » en « self paternel grandiose » faire mieux que son père. Plus pour un enfant porteur de son nom, qui relance ses exigences narcissiques exorbitantes. Il risque de tomber de haut, le maillon de la chaîne générationnelle s'impose à lui. Il doit la poursuivre car ne pouvant pas être simple mortel sans descendance, il a une dette de vie envers son père. Les mouvements dépressifs font partie de ce travail psychique du futur père car l'élaboration du changement identitaire est en marche, et se construit.

Peut-être aura-t-il besoin d'un « pair » un ami alors surinvesti tendre conseiller, protecteur.

Il peut arriver qu'une véritable dépression menace le moi si elle n'est pas neutralisée, et contre investie ou reportée. Des compensations psychotiques peuvent aussi apparaître liées à la carence des supports signifiants du côté de la paternité, ou des repères concernant les places respectives de chacun, et leur articulation au sein d'une généalogie perturbée par quelques traumatismes.¹

¹ SECHAUD (E.) et COLL, Op.cit., 1999, p 147.

Le statut de l'enfant présent sans être vu, attendu dans un délai limité renforce la présentation par cet objet, et en diminue le danger réel car il favorise les fantasmes et les aménagements défensifs, il est une source existante à supprimer. Il suscite des mouvements régressifs de réassurance phallique à travers des passages à l'acte, et des déplacements tels que la fréquentation d'une maîtresse, ou d'une prostituée, rupture conjugale, réinvestissement professionnel, et la réassurance homosexuelle. La dépression et la décompensation éclatent souvent chez l'homme à l'aube de sa paternité sociale, ou après la naissance de l'enfant révélant ainsi une part de son réel inconnu. ¹

3-2-Les mouvements fœtaux :

C'est le moment où il sent son enfant bouger pour la première fois, cette expérience est pour lui exaltante est parfois inquiétante, cette sensation le plonge dans sa paternité d'une façon très physique. ²

Le constat de la réalité de l'enfant à naître se fera chez certains pères lors qu'ils entendront les battements du cœur du fœtus, d'autres lors qu'ils le verront sur l'échographie. Ou encore quant ils le sentiront bouger à l'intérieure du ventre de leur compagne. Moment important dans le cheminement de l'identité du père. Qui se reconnaîtra comme «enceint». C'est à ce moment qu'il se réconcilie avec son père pour devenir père. Il s'investira d'avantage dans les préparations matérielles de-là venu au monde de son enfant. Il est plus disponible, et s'investira de plus en plus. ³

Les connaissances des compétences fœtales auditives et dactyles conduit certains pères à accepter, voire à revendiquer la possibilité de communiquer directement avec leurs fœtus par-delà la barrière du corps maternel.

Au travers l'expérience comme l'haptonomie ou comme celle où le père essaie de développer chez son fœtus la reconnaissance de sa propre voix. Ces interventions ont une dimension positive, mais ne cache t'elle pas un désir de se substituer à la mère. ⁴

Le fœtus est aussi réceptif de la voix de son père. Il la perçoit encore plus directement à cause de sa gravité sonore, il reconnaît cette voix familière, amoureuse parmi d'autres et il saura la distinguer à la naissance. ⁵

¹ SECHAUD (E.) et COLL, Psychologie clinique Approche psychanalytique, Paris, Dunod, 1999, p 147-148.

² POTVIN (F.), «Attendre un enfant et enrichir votre couple », in lettre du PSY, volume 11, n°3, 2007, p10.

³ HEROUX (M.), MALTAIS (F.), «PERE : A NEUF MOIS DU BONHEUR ! », in Cahier d'information prénatal pour les intervenants en périnatalité, thème 3, Québec, 1996, p24.

⁴ BOURRAT (M.M.) GAROUX (R.), Les relations parents-enfants De la naissance à la puberté, Paris, Armand Colin/VUEF, 2003, p61.

⁵ ANONYME, « Grossesse et communication avec bébé in utéro », in Cahier d'information prénatale pour les intervenants en périnatalité, thème 3, QUEBEC, 2008.p 38.

En touchant le ventre de la mère, l'enfant caressé par la main du père y'est sensible et répond par des mouvements qui font naître beaucoup plus tôt le sentiment paternel. A huit (8) mois le fœtus entend les bruits extérieurs et le père éprouvera moins de gêne que son aîné à lui parler ais outre le toucher et la voix, le futur père prend contact avec l'enfant par le regard (échographie) et l'oreille (les battements du cœur) de telle sorte que la paternité actuelle précède la naissance. ¹

3-3- L'impact de l'image échographique :

En pratique, les visites prénatales auxquelles le père assiste le plus souvent sont celles avec échographie. L'échographie favorise peut être des attitudes voyeuristes, mais aussi une connaissance, un contact avec «cet étranger », ces nouvelles possibilités favorisent l'implication du père dans la grossesse, et lui permettent une représentation de ce qui jusque la se déroulait en quelque sorte à son insu. ²

Pour le père, l'ultrason déclenche souvent une communication avec l'enfant, se sentant brusquement « responsabilisé » conscient de son enfant, jusque la purement imaginaire, ou non imaginé. Ainsi l'échographie favorise t'elle le passage à la relation triangulaire. ³

Moment très important pour l'homme privé de perception interne. Il peut ainsi vivre la grossesse en directe, c'est le moment où il ressent vraiment son enfant, le voit, l'imagine, sait à quoi il ressemble, se sent père, et collectionne les photos, c'est aussi le moment de l'amorce de la présentation de l'enfant au groupe social. ⁽⁴⁾ Moment privilégié de la première rencontre avec l'enfant réel. ⁴

¹ BADINTER (M.), L'un et l'autre, relation entre homme et femme, Paris, Odile Jacob, 1986, p261.

² BOURRAT (M.M), GAROUX (R.), Les relations parents- enfants de la naissance à la puberté, Paris, Armand Colin/VUEF, 2003, p61.2

³ COURVOISIER (A.), «Échographie obstétricale et fantasmes», in Neuropsychiatrie de l'enfance, 33, n° 2-3, 1985, p 105.

⁴ FELLOUS (M.), «Explorer le ventre fécond de la mère », Revue française de psychosomatique, n°26, 2004/2, p 86.

3-4- L'enfant imaginé :

L'enfant imaginaire est en quelque sorte « partagé » entre la mère et le père, mais il construit ce dernier à sa façon, en y introduisant par exemple les effets de sa jalousie nés de son propre Œdipe, et introductrice de l'enfant, il le fera d'autant plus précocement aujourd'hui, qu'il participe au temps de l'échographie. Pour lui aussi le lien identificatoire à son propre père est impliqué dans la relation à cet enfant imaginaire. ¹

Certains auteurs comme **D.P CUPA** appellent bébé mythique la part des représentations inconscientes liées aux héritages familiaux et groupaux. Les filiations et les mandats. Le père serait davantage concerné par ce niveau.

La reconnaissance sociale de la filiation est seule gage de paternité, le devoir symbolique de perpétuer une famille, une lignée. Ce bébé mythique est porteur de désirs de mobilité sociale, des traditions, des traditions familiales, des désirs de réparation dans les cas de ruptures relationnelles, ou de lignées.

D.STERN et **S. LEBOVICI** utilisent le terme de mandat transgénérationnel pour désigner le rôle que l'enfant est amené à jouer dans la constellation familiale. ²

Le narcissisme paternel rendrait compte aussi du fait que le désir d'un fils serait primaire pour l'homme (secondaire pour la femme, elle tendrait à se reproduire dans une fille. La préférence pour un garçon survenant dans un temps second comme accomplissement du désir inconscient de masculinité) mais l'ambivalence vis-à-vis de soi et d'un fils à venir peut conduire l'homme à désirer une fille. Notamment pour ne pas revivre les conflits infantiles vécus autrefois avec son propre père. ³

¹ BOURRAT (M.M), GAROUX (R.), Les relations parents- enfants de la naissance à la puberté, Paris, Armand Colin/VUEF, 2003, p81.

² ZITTOUN (T.), Donner la vie choisir un nom, Paris, L'harmattan, 2004, p 47-48.

³ BOURRAT (M.M), GAROUX (R.), op.cit, p60.

3-5- L'anticipation de l'accouchement :

L'anticipation de l'accouchement de sa compagne représente un moment particulier pour le futur père, La nuit il rêve aussi de cet accouchement, il peut avoir peur de perdre sa femme, ou son enfant ou qu'il arrive quelque chose au moment du départ à l'hôpital.¹ C'est un moment de grande extase, mais aussi de grande anxiété. Le nouveau père est face aux sentiments d'impuissance de culpabilité, et d'incompétence, il s'interroge sur son rôle. Il se sent impuissant et coupable devant la douleur de sa conjointe. « C'est moi qui a engendré cette douleur ».

Il se sent inquiet et impuissant par rapport à la mise au monde de son futur enfant et incompétent de ne pas pouvoir soulager sa conjointe. Alors il s'interroge sur la mort potentielle de sa conjointe, celle du bébé et sa propre mort. C'est un passage dans un mouvement de l'irréel vers le réel.²

Le travail de paternité engage donc à un retour au travail de distinction, de différenciation d'individuation, il aboutit dans le meilleur des cas à la consolidation de l'identité sexuelle masculine ainsi qu'à la transformation des images parentale. La paternité permet à l'homme d'affronter son propre père, et de s'acquitter de la dette de vie dont il est redevable à son égard. Cette paternité chargée de masculinité ouvre la voie à la création de nouveaux liens interrelationnels au sein du couple, il permet la constitution du lien spécifique du père à l'enfant. Ce dernier peut alors en retour contribuer à la création de la paternité de son père.³

¹ POTVIN (F.), op.cit, p 12.

² HEROUX (M.), MALTAIS (F.), « PERE : à neuf mois du bonheur ! », in Cahier d'information prénatale pour les intervenants en périnatalité, thème 3, Québec, 1996, p24.

³ MOREAU (A.), « De l'homme au père ; Un passage à risque », contribution à la prévention des dysfonctionnements de la parentalité précoce, Dialogue, N° 152 ,2001/2, P12.

4- Les Fonctions du père :

Selon **S. FREUD**, on ne peut ignorer l'importance de la présence du père dans la vie de son enfant : « de toutes les imagos d'une enfance dont, en général, on ne se souvient plus, aucune n'est plus importante pour un jeune ou pour un homme que celle de son père... », Dont nous trouvons l'expression la plus frappante dans le mythe grec du roi Oedipe.

La relation de l'enfant avec son père, aimé et redouté à la fois, se fonde sur le mécanisme de l'identification qui survient pendant le déclin du complexe d'Oedipe, cette période marque la différence sexuelle, l'accès à l'identité personnelle, en passant par le complexe paternel, et le complexe de castration. Par l'angoisse de castration, donc par la conservation de la masculinité, s'opère un renoncement à la mère et l'élimination du père rival.

Autant qu'objet cible d'ambivalence, le père est ce qui permet au sujet de nouer ces deux courants affectifs, et d'assumer son être contradictoire. Le père dans la théorie freudienne est aussi celui qui trace dans les organisations sociales, les limitations morales et la religion.¹

Et Selon l'ethnologue **F.HERTIER**, le père représente « l'interdit de l'inceste », « le père est le garant de l'exercice de la parenté », le garant de la légitimité de l'affiliation des enfants au groupe ». C'est au nom de la loi que chaque société désigne qui est le père.²

Les hommes qui vont occuper cette place, leurs fonctions, leurs statuts sont définis par trois modalités de l'exercice de la paternité celle « de géniteur », « d'éducateur » et « de nourricier » celle de la transmission du nom et des biens. Selon les usages et coutumes de chaque sociétés.

Son rôle est d'encourager les identifications masculines qui empêchent la régression et le rapprochement incestueux entre la mère et le garçon , empêchant ainsi de tomber dans la psychose, et permettant l'entrée à la névrose, il est le garant de « l'interdit de l'inceste ».

Selon **J.LACAN**, il est « l'interdicteur de l'objet qu'est la mère » selon lui « le père est une fonction qui se réfère au réel, ce n'est pas forcément le vrai du réel » et le complexe d'Oedipe est pour lui le fondement de la structure normale et que de « père en fils » se transmet le discours de la loi de la culpabilité en signe l'entrée.³

¹ LUCA (D.), BYLOWSKI (M.), « Dépression paternelle et périnatalité », *Le Carnet PSY*, n°67, 2001/7, p29.

² HURSTEL (F.), *La déchirure paternelle*, Paris, P.U.F, 2002, p 54.

³ HURSTEL (F.), *Ibid.* p 59-61.

Qu'est ce qu'un père ? Selon **L. ISRAEL**, un père « c'est celui qui vient arrêter cette expérience binomiale pour l'ouvrir ». C'est l'engendrement d'un sujet par le refoulement primaire et par la coupure symbolique, opère par le père que le sujet advient à la parole et à la névrose. C'est à partir de cette opération initiale de la différenciation avec la mère et son désir qu'intervient le père symbolique.¹

J.LACAN distingue trois éléments de la structure œdipienne intervenant en trois moments où le père est opérant :

- 1- Le premier temps est celui du père symbolique l'efficiencia d'un signifiant (le nom du père apparaît à travers la mère qui introduit l'autorité du père représentant la loi de l'interdit du désir de la mère.
- 2- Le deuxième temps est inscrit dans l'ordre de la loi. Selon **M.SAFOUAN**, « c'est la figure du père idéal » constituée chez l'enfant d'identification relevant de l'imaginaire et où est transféré toute la puissance de la mère vers le père interdicteur, privateur, absolu, introduisant ainsi le « sur moi ».
- 3- Le troisième temps est celui du père réel nommant en lui le réel, l'imaginaire et le symbolique de la paternité peut être dit « réalité paternelle » pour un fils médiateur Concret qui pourra venir atténuer et accorder la loi au désir.²

Mais le père lui aussi est soumis à la loi, il est marqué par le manque de la castration, de la finitude et dans la mesure où il ne se prendra pas pour un père idéal, il pourra relativiser l'emprise sur l'enfant de la figure surmoïque du père idéal et prendre sur lui l'angoisse de l'enfant et le rassuré face à la menace que représente la mère et son désir³.

¹ HURSTEL (F.), Ibid, p61-62.

² HURSTEL (F.), Ibid. p63.

³ HURSTEL (F.), Ibid. 67.

Mais la fonction paternelle recouvre bien plus que cette fonction symbolique de la castration. Selon **M. KLEIN** le père est présent tôt dans la vie et l'est prité de l'enfant. D'autres psychanalystes notamment ceux qui ont réalisé des observations de bébés reconnaissent au père sa pleine valeur en tant qu'objet concret d'investissement de relation dès la naissance de l'enfant.¹

La fonction paternelle est de servir de support à la fonction maternelle, le père soutient, et étaye la mère dans son investissement du bébé, dans son déroulement dans « sa préoccupation maternelle primaire ». Car il supporte et contient la relation mère-bébé, et en particulier les angoisses, les peurs, les turbulences émotionnelles que génère et suppose une telle relation. Et situations bouleversantes. Il enveloppe de son regard, de son attention, les échanges intenses entre la mère et l'enfant, Le père a une fonction de soutien, d'étayage mais aussi de confirmation narcissique de la mère².

La fonction paternelle est considérée comme un pont, car bien avant de séparer, le père réunit la mère et le bébé, il assure les conditions de la rencontre du lien. **S.RESNIK** décrit la fonction de pont du père : un pont sépare et réunit en même temps. Le pont paternel permet de passer de la fusion à l'identité sans tomber dans le gouffre de la séparation. La fonction paternelle permet le lien nourricier, elle est la gardienne de l'espace où la mère nourrit le bébé, la fonction paternelle de surmoi est importante. car elle permet à la mère et au bébé de se rejoindre, de communiquer, garder cet espace de rencontre et le protéger des attaques internes et externes.

La fonction paternelle et le couple a pour visée de veiller à ce que la fonction paternelle tout comme la fonction maternelle, intègrent la dimension du couple, et ils vont travailler, chacun à leur manière à articuler la différence qui œuvre à la symbolisation et organisent chez le bébé le rapport à l'altérité, à la différenciation des sexes et des générations.³

¹ ANZIEU- PREMMEREUR (C.) et al, Les pratiques psychanalytiques auprès des bébés, Paris, Dunod, 2003, p126-p127.

² ANZIEU- PREMMEREUR (C.) et al, *Ibid.*, p128-p129.

³ ANZIEU- PREMMEREUR (C.) et al, *Ibid.*, p131-135

La fonction paternelle dans sa bisexualité psychique, celle-ci s'articule au sein du psychisme, qu'elle organise, et qui les organise en même temps, et les fonctions maternelles et paternelles se retrouvent à l'intérieur de chaque sujet. **S. RENIK** évoque la notion de « parents combinés bons » objet interne qui articule les fonctions maternelles de réceptivité, de contenance et les fonctions paternelles de fermeté. Cette notion rend compte de l'alliance harmonieuse de la fonction maternelle qui contient l'expérience, et des fonctions paternelles qui la structurent, la coordonnent, l'organisent.¹

Participant ainsi à la construction de l'enveloppe psychique et œuvrant à l'intériorisation d'un objet support qui donne appui et sécurité au sentiment d'identité, au sentiment d'être, pour les parents qui sera transmise au bébé.

Le lien, le contacte maternel sensible et communicant doit être encadré par du ferme, articulé à du paternel, pour que l'expérience soit coordonnée, sécurisante, identifiable et assimilable par le moi.²

Le père par sa présence affective et consciente est un pôle d'attraction qui favorise la symbiose « mère-enfant » et qui aide au détachement nécessaire de la naissance « il devient pour le bébé à naître la sécurité hors de l'enceinte » permet à la femme de vivre sa grossesse de façon harmonieuse, ce qui influe sur son développement harmonieux de l'enfant.³

¹ ANZIEU- PREMMEREUR (C.) et al, Ibid., p136

² ANZIEU- PREMMEREUR (C.) et al, Ibid., p137.

³ ANONYME, « Grossesse et communication avec un bébé in utéro », in Cahier d'information prénatale pour les intervenants en périnatalité, thème 3, Québec, 2008.p 37.

Conclusion :

On ne naît pas père, on le devient et la genèse du désir d'enfant chez le futur père date des premières années de sa vie où il traversera les différents stades du développement psychosexuel, et la grossesse de sa femme est un moment crucial où un profond remaniement psychique peut s'opérer, car les souvenirs du passé refoulés peuvent revenir et le replonger dans ses identifications parentales premières, dans son accès à sa masculinité et même dans son adolescence, Tout se rejoue à ce moment là de sa vie, à travers l'accès à un nouveau statut et à un nouvel ordre générationnel.

La grossesse est vécue différemment par le futur père car ne portant pas l'enfant dans son ventre mais dans sa tête, avec une temporalité différente, initié par sa femme à devenir père et à faire connaissance avec son futur enfant à travers les différentes étapes de la grossesse, des mouvements du fœtus à l'image échographique événements actuels, participent à ce processus de paternité.

Ses remaniements psychiques particuliers, la présence de sa femme enceinte, le contexte familial social et économique particulier dans lequel il vit, les sollicitations dont il est l'objet en tant que futur père, les mouvements du fœtus, l'image échographique participent à la représentation du futur enfant pas encore né, absent de la réalité visible mais plus présent que jamais.

Dans le meilleur des cas, cela lui permettra de devenir père, entouré de l'amour de sa compagne et participera à la constitution du lien spécifique père-enfant et inaugure une nouvelle relation de couple et un nouvel ordre générationnel.

Mais pour certains pères, ce travail peut s'avérer difficile voir impossible, les conduisant à la dépression ou au délire psychotique augurant une paternité à risque.

La conclusion générale de la partie théorique :

Devenir parent est une étape de vie importante, débutant d'abord par un désir partagé d'avoir un enfant, trouvant ses origines pour les deux partenaires dans leur l'histoire infantile à travers le développement psycho sexuel de chacun, ce désir va subir plusieurs réélaborations au cours du développement en fonction des stades traversés et de l'évolution des relations, la mise en œuvre de la parentalité va faire reparcourir toutes ces étapes.

La première grossesse est une transition de vie importante au sein du couple, inaugurant de profonds remaniements psychiques où tout peut se rejouer, vécu différemment car la femme portant l'enfant traversera trois trimestres de gestation avec les modifications hormonales, physiques et psychiques qui les accompagnent.

Et l'homme devient père par la parole de sa femme, il devra adopter son futur enfant à travers les différentes étapes de la grossesse, accompagner et soutenir sa femme, tout en conjuguant avec ses propres bouleversements psychiques particuliers.

Les remaniements psychiques de cette période, la relation de couple qui l'accompagne, le contexte familial social et économique particulier dans lequel ils vivent, les sollicitations dont ils font l'objet en tant que futurs parents, la qualité de leurs vécus des mouvements du fœtus, et de leur perception de l'image échographique, et de la parole qui l'accompagne participent à la représentation fantasmatique et réelle de leur futur enfant.

Ce travail psychique est important, car il leur permettra dans le meilleur des cas d'investir leur futur enfant, et les préparera à la rencontre avec l'enfant réel, conditionnant la qualité du lien spécifique parent enfant et les soins qui l'accompagnent, à travers le passage vers la relation triangulaire dans un nouvel ordre générationnel au sein d'une nouvelle relation de couple.

Mais pour certains parents, ce travail psychique peut s'avérer difficile, en témoigne les différents comportements ,et manifestations psychosomatiques vécus durant la grossesse, voir impossible, ce qui peut malheureusement inaugurer une parentalité à risque.

Problématique

1- Problématique et formulation des hypothèses

1-1 La problématique

Le désir d'enfant trouve ses racines dans l'enfance, au premier stade de la vie, où le narcissisme se construit grâce aux identifications parentales, et culmine vers l'œdipe, moment de l'orientation vers le masculin-féminin devant la loi de l'interdit de l'inceste. Selon **S.FREUD**, la petite fille voudrait avoir un enfant comme sa mère, et le petit garçon aussi, c'est le moment de l'enfant imaginaire incestueux mais caché,

Après, ce désir s'endormira et se déplacera à la phase de latence, pour mieux ressurgir à l'adolescence, avec la possibilité réelle d'y accéder, mais sans la maturation affective qui l'accompagne, alors il se concrétisera à l'âge adulte par une rencontre avec un futur compagnon, objet de désir et d'amour.¹

Et enfin viendra la grossesse, cet état particulier qui caractérise les femmes, car l'être enceint engage des changements à tous les niveaux, le corps de la femme se transforme, sa psyché est ébranlée, son statut va changer, l'engageant vers un travail physique, psychique et social, car elle va devenir mère.

P.C. RACAMIER, Compare cette période à une crise d'identité maturative à l'instar de l'adolescence, avec un fonctionnement proche d'un psychotique, mais doublé d'une forte labilité psychique²

Pour **M.BIDLOWSKI**, c'est le moment de la transparence psychique pendant lequel le la réminiscence du passé et des fantasmes secrets reviennent sans être barrés par la censure du quotidien, le passé réactivé revient au présent sous forme d'affects douloureux, de tristesse irraisonnée et du souvenir nostalgique de l'enfant que la femme a été. Et cela peut raviver les angoisses les plus primitives, et leur actualisation explique la vulnérabilité psychique de la femme enceinte et son appel à l'aide permanent, l'exposant parfois au risque de naissance prématuré ou à des manifestations psychopathologiques avant ou après la naissance.³

1 SOULE (M.) et al, « l'enfant dans la tête, l'enfant imaginaire », In la dynamique du nourrisson, ou quoi de neuf bébé ?, Sous la dir de BRAZELTON, T.B, Paris, ESF, 1983, p137-142.

² BOURRAT (M.M.). GAROUX. (R.), Les relations parents- enfants. De la naissance à la puberté. Paris, Armand Colin /VUE, 2003, p52.

³ BYDLOWSKI(M.), «Parenté maternelle et parenté paternelle», Adolescence, N° 55, 2006, p36.

Partie théorique

L' « être enceint » des premières semaines est marqué par la confrontation du souhait de la grossesse à sa réalisation concrète, confrontation qui se traduit dans les réactions subjectives à la confirmation de la conception, et aux modifications physiologiques qui l'accompagnent. C'est un temps de sidération et de vacillement du sujet.

Vient ensuite une période où se cristallisent les représentations de soi dans une image femme mère et où se forge une première représentation de l'enfant attendu. C'est un temps de restauration du moi qualifié par certaines femmes de « meilleur moment » en ce qui est ressenti comme temps d'épanouissement narcissique et de consécration dans une maternité anticipée.

La fin de la grossesse, où il s'agit de « donner naissance », entraîne une prise de conscience de l'individuation du fœtus dans le corps propre et son autonomisation comme corps « détachable », comme enfant à venir du couple. C'est un temps caractérisé par la problématique de l'incomplétude, et de référence au tiers.¹

Et le futur père dans tout cela ? Lui aussi est enceint ne portant pas le bébé dans le ventre, mais dans la tête, c'est sa compagne qui le plonge dans sa futur paternité.

C'est à partir du doute lié à la procréation que l'homme aura à s'approprier l'événement que représente pour lui la survenue d'un enfant. L'élaboration de ce doute constitue le fondement du travail de paternité, et elle permet la mise en route des réinvestissements libidinaux.

L'inscription intra psychique de cet événement externe va s'effectuer sur un mode indirecte, projectif et identificatoire, de plusieurs natures : identification à son père, géniteur, amant, porteur des valeurs culturelles, identification à sa mère, à sa femme gestante, identification au bébé.²

¹ SPIESS (M.) « Le vacillement des femmes en début de la grossesse », *Dialogue*, n°157,2002/3,p43.

² MOREAU (A.) « De l'homme au père : Un passage à risque », contribution à la prévention des dysfonctionnements de la parentalité précoce, *Dialogue*, n°152,2001/2,p11-12.

Partie théorique

Ces différents mouvements permettent à l'homme de contre investir sa jalousie et l'envie à l'égard de l'enfant et à l'égard de la femme .il lui garantissent à la fois son propre narcissisme d'homme devenant père.

Des remaniements narcissiques et objectaux intenses vont passer par la mobilisation des expériences infantiles. Où La résurgence des phases prégénitales et la bisexualité occupent une place prépondérante, suscite l'émergence d'une conflictualité entre les différentes identifications, féminine et masculine, maternelle et paternelle.

L'accès à la paternité suppose donc des deuils successifs, deuil de ne de ne pas être une femme, de ne pouvoir enfanter, deuil de sa toute puissance infantiles Et des parents idéalisés issue du roman familial...ces transformations internes sont consécutives du processus de paternité sur lequel se fonde son aspect symbolique.

Cela abouti dans le meilleur des cas à la consolidation de l'identité sexuelle masculine, permettant à l'homme d'affronter son père et de s'acquitté de la dette de vie dont il est redevable à son égard, ouvrant la voie à la création de nouveaux liens au sein du couple et à la constitution du lien spécifique père l'enfant.

Mais pour certain hommes, elle peut représenter un risque subjectif majeur, une « grossesse à risque » comme en témoigne les fréquentes manifestations psychosomatiques, parfois violentes, des décompensations psychosomatiques et ruptures conjugales au cours de la grossesse et/ou après la naissance du bébé.¹

Dans tous ces chamboulements, l'enfant est toujours là, mais il ne manifestera sa présence que lorsque sa future mère sera prête à le sentir à travers les mouvements du fœtus, moment privilégie de partage dans le couple, faisant accéder ses parents à une autre dynamique relationnelle, car désormais ils sont trois participants à la distinction de celui- ci , Cela les rassure quand à sa vitalité et leur permet de communiquer avec lui, de rêver de lui, de l'imaginer, de l'aimer, car désormais il a un statut, un rôle, il est représenté comme il sera au jour de sa naissance, corps complet unifié, sexué, autonome.²

¹ MOREAU (A.), Ibid., p12.

² DELAMBRE (G.), PARQUET (P-H) « Dessin de cops d'enfants imaginé pendant la grossesse, corps de mère, corps d'enfant », in Les cahiers du nouveau né, Paris, n°4, 1980, p201-203.

Partie théorique

Cette première relation assure le développement psychoaffectif de la grossesse et joue un rôle unificateur au niveau du sujet, car cette image unifiée de l'embryon supporte les projections imaginaires de la mère et du père leur permettant l'investissement de libidinal et ambivalent précoce de leur futur enfant.¹

Les progrès de la médecine moderne font que désormais le contenu du ventre de la mère n'est plus un secret. Grâce à l'échographie, le fœtus et de plus en plus assimilé à un enfant, faisant avancer le moment de sa mise au monde, suscitant une intensité émotionnelle indéniable, car confrontation de l'enfant « imaginaire » avec l'enfant « réel » tel qu'il apparaît sur l'écran.

Cet alliage peut changer la temporalité de la grossesse, car c'est à partir de là que certaines femmes sentent leur enfant, se le représenteront lui choisiront un prénom, lui parleront, prépareront la layette.

Pour le futur père cela peut aussi déclencher une communication avec son enfant, jusque là imaginé ou non, c'est le moment où il sentira son enfant et le verra pour la première fois, et la connaissance du sexe de l'enfant peut influencer sur la représentation de celui-ci.²

Et tout cela participe au travail représentatif, imaginatif du futur enfant, mais selon **S.MISSONNIER**, l'échographie peut être organisatrice ou délétère pour le processus de parentalité et de représentation, son efficacité tient moins à l'image qu'à parole qui l'accompagne et à la relation dans laquelle elle s'incarne.³

Cependant ce futur enfant peut-être investi d'amour ou de haine, représentant parfois les fantasmes du passé qui reviennent, trésor ou poison, Cette représentation de l'enfant participe à l'édification de la parentalité, et à la transmission transgénérationnelle entre la vie et la mort, la joie et la tristesse, la peur et le doute vécus dans le corps et la psyché, dans un contexte social bien déterminé au sein d'une relation de couple actuel qui évolue. C'est pour cela que le travail psychique de la représentation de l'enfant est très important.

¹ DELAMBRE (G.).PARQUET (P.H.), Ibid., p201-203.

² FELLOUS (M.), « Explorer le ventre fécond de la mère », *Revue française de psychosomatique*, n°26, 2004, 84-86.

³ MISSONNIER (S.), « L'enfant du dedans et la relation d'objet virtuel », in *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité*, Paris, PUF, 2004, p12.

Partie théorique

A partir de tout cela, les questions qu'on se pose dans le cadre de notre recherche sont les suivantes :

a / A quel moment ces futurs parents vont-ils commencer à se représenter leur enfant ?

b / Comment se le représentent t'il ?

c / les futurs mères et les futurs pères se le représentent ils différemment ?

2-Les hypothèses de la recherche

a / les futures parents se représenteront leur enfant à partir de la perception des mouvements fœtaux et de l'examen échographique offrant la première image réelle de l'enfant.

b / Les futurs parents se représentent leur enfant tel qu'ils devrait être à la naissance, en lui attribuant quelques traits significatifs exprimés sous forme de désirs et de craintes.

c / Les futures mères et futures pères se représentent différemment leur enfant, car ce dernier occupe une place et à une signification différente dans l'histoire psychoaffective de chacun.

3-Définition des concepts clés :

3-1 Définition théorique de la représentation :

D'après **M.J.CHOMBARD DE LAUW** « l'image se sépare de la représentation par son caractère affectif, spontané. La représentation se définit aussi comme une façon de se représenter à l'esprit un objet absent irréel ou impossible à percevoir directement, mais la prise de conscience se fait de façon raisonné.la représentation organise parfois un ensemble d'images. Elle s'apparente à l'image dans son acceptation de construction de l'esprit par le fait qu'elle évoque un objet absent ».¹

¹ MARCOS-SEGAL (H.), « L'image anticipé de l'enfant chez la mère», in Enfance, Tome 26 , n°3-4, 1973, p118.

3-2 Définition opérationnelle :

On peut cerner la représentation de l'enfant chez les futurs parents à partir des éléments suivants :

a / L'ensemble des traits, des qualités et des images que les futurs parents attribuent à leur futur enfant.

b / La qualité de leurs interactions avec leur enfant, à partir du moment où ils perçoivent ses premiers mouvements.

c/ La qualité de leurs réactions face à l'examen échographique, qui leur présente pour la première fois une image réelle de leur futur enfant.

Partie Pratique

Chapitre III

Méthodologie de Recherche

Chapitre III : Méthodologie de la recherche

La recherche en psychologie clinique est fondée sur une épistémologie, des objets et des méthodes.

La partie pratique est très importante dans la recherche, car c'est la confrontation du savoir théorique, à la psychologie individuelle dans un contexte social bien précis. La particularité de notre objet d'étude fait que nous sommes tenus à la rigueur.

Il faut passer par des étapes et suivre une méthodologie bien précise, pour ne pas nous éloigner des objectifs tracés dès le début de notre recherche, et arriver à recueillir le maximum d'informations concernant la réalité subjective de notre objet d'étude. Mais chaque objet d'étude a sa particularité, et il appartient aux chercheurs de choisir la meilleure méthodologie à suivre, et les moyens qui conviennent le mieux à leur recherche.

1-La méthode :

Concernant la méthode utilisée dans notre travail de recherche, nous avons eu recours la méthode clinique en suivant **R.PERRON** qui rappelle que la généralité se trouve au fond de chacun des cas singuliers. Tirant ses origines de la médecine et de la psychiatrie, retenant d'elle le singulier contact avec le malade et l'observation et se démarquant d'elle en refusant désubjectiver la situation, elle vise à créer une situation, avec un degré faible de contrainte, en vue d'un recueil d'informations, qu'elle souhaite le plus large et le moins artificiel possible, en donnant au sujet des possibilités d'expression.

La spécificité de cette méthode repose sur le refus d'isoler ces informations, et sa tentative de les regrouper en les replaçant dans la dynamique individuelle en situation naturelle et en respectant le contexte.

C'est un recueil in vivo d'informations par (tests – échelles – entretiens) pouvant faire l'objet de différents traitements, qu'elle soit armée ou à main nue. Pour certains auteurs « la clinique » s'applique à l'écoute du discours. Elle a pour objet l'individu non la population et s'organise autour de cas ¹

¹ PEDINIELLI (J.L), Introduction à la psychologie clinique, Paris, Armand Colin, 2006, p 32 – 34.

Une des méthodes descriptive que nous avons choisi d'utiliser dans notre recherche, est L'étude de cas qui enrichit les connaissances en sciences humaines, dans la mesure où elle favorise les productions des représentations subjectives en situation de relation. ¹

2-Le terrain de la recherche :

Notre étude s'est déroulée au niveau de deux lieux différents : Un cabinet privé Médico-chirurgical spécialisé en gynécologie obstétrique et une clinique privée. Tous les deux situés dans la ville de Bejaia.

2-1- Présentation des lieux de la recherche

2-1-1 -Le Premier lieu :

C'est un cabinet privé médico-chirurgical spécialisé en gynécologie, qui a ouvert en 2009, situé à Bejaia. La gynécologue qui y travaille a une expérience de plus dix ans, elle est aidée dans son travail administratif par une secrétaire.

La structure comprend :

- un grand Hall de réception où travaille la secrétaire, suivi du grand bureau de la gynécologue.
- Deux(2) salles d'attente, une grande salle pour les femmes, et en face une petite salle d'attente pour les hommes

2-1-2-Le deuxième lieu :

C'est l'établissement hospitalier privé de chirurgie générale de gynéco-obstétrique dénommé « les lilas », est situé à Bejaïa, ouvert en 2000 et comportant les services suivants :

- Le rez-de-chaussée : Les urgences avec un médecin généraliste, un infirmier, un radiologue.
- Le premier étage : le bloc opératoire géré par un chirurgien, médecin réanimateur et des infirmiers.

¹ CHAHRAOUI (K.), BENONY (H.), Méthodes, évaluation et recherches en psychologie clinique, Paris, Dunod, 2003, p12.

- Le deuxième étage : les chambres d'hospitalisation avec un laboratoire d'analyse et un infirmier de service.
- Le troisième étage : le bloc opératoire de la maternité.
- Le quatrième étage : réservé aux consultations gynécologiques avec un gynécologue et une aide soignante.
- Le cinquième étage : L'administration, bureau du directeur, cuisine, lingerie.

3-La Population d'étude :

Notre population est constituée de neuf (09) couples mariés, attendant leur 1^{er} enfant.

3-1-Les critères de sélection :

La population visée par notre recherche est :

- a / Des couples mariés qui attendent un enfant pour la première fois.
- b / Des couples qui sont au deuxième (2^{ème}) ou au troisième (3^{ème}) trimestre de leur grossesse.
- c / La grossesse est dite « normale » sans complication : c'est-à-dire sans problèmes somatiques ni troubles psychopathologiques graves antérieurs ou liés à la grossesse.

3- 2- Les caractéristiques de la population de recherche :

Notre population de recherche est constituée de neuf (09) couples mariés.

(05) cas : « **Nassim et Rima** », « **Yasmina et Riad** », « **Norddine et Lila** » « **Nassima et Mohamed** » et « **Yacine et Katia** », ont été choisis dans un cabinet privé.

Et les quatre autres (04) cas : « **Malika et Cherif** », « **Linda et Mourad** », « **Karim et Karima** », « **Nabila et Réda** » ; ont été choisis à la clinique privée.

Tableau N° 1 : Tableau récapitulatif des caractéristiques de la population de recherche

Cas / Caractéristiques		Couple (1) « Riad et Yasmina »	Couple (2) « Nassim et Rima »	Couple (3) « Mourad et Linda »	Couple (4) « Yacine et Katia »	Couple (5) « Réda et Nabila »	Couple (6) « Mohamed et Nassima »	Couple (7) « Karim et Karima »	Couple (8) « Cherif et Malika »	Couple (9) « Norddine et Lila »
Age		- H : 40 ans - F : 25 ans	- H : 31ans - F : 20 ans	-H : 31ans -F : 30ans	- H : 30 ans - F : 24 ans	- H : 28ans - F : 23 ans	- H : 36 ans - F : 35 ans	-H : 32ans -F : 28ans	-H : 30ans -F : 22ans	- H : 35 ans - F : 28 ans
Niveau d'instruction		-Secondaire -Secondaire	- Secondaire - Moyen	-Universitaire -Universitaire	-Universitaire -Universitaire	- Moyen - Primaire	- Moyen - Primaire	-Secondaire -Universitaire	-Primaire -Illétrée	-Primaire -Universitaire
Situation professionnelle		-Technicien de maintenance -Femme au foyer	-Chauffeur -Femme au foyer	-Agent de sécurité -professeur a l'université	- Gérant d'entreprise - Assistante de direction	-Plombier -Femme au foyer	-directeur d'usine -Femme au foyer	-Entrepreneur - Femme au foyer	-Maçon -Femme au foyer	-Agent de sécurité -Femme au foyer
Durée de la vie Maritale		5 mois	7mois	8mois	12 mois	24mois	9mois	9mois	12mois	10mois

Remarque : Les prénoms des couples présentés ci-dessus ne sont pas leurs vrais prénoms.

A partir de ce tableau, on constate que la moyenne d'âge de nos couples se situe entre vingt (20) ans et quarante (40) ans. Ce sont des couples qui attendent un enfant pour la première fois.

La plupart de nos primipares sont universitaires, trois d'entre elles sont d'un niveau moyen, une a un niveau primaire et la dernière est illettrée. La plupart d'entre elles sont des femmes au foyer, et nous en avons deux qui travaillent.

Quand aux maris, la plupart ont un niveau d'instruction moyen, deux sont universitaires et deux ont un niveau primaire. La plupart des maris ont un travail régulier et stable avec des métiers différents.

Presque tous les futurs parents sont de jeunes mariés, la durée de leur mariage ne dépassait pas une (1) année, sauf pour le couple Nabila et Réda dont la durée de mariage était de deux (2) ans.

4-Les techniques d'investigation :

Dans le but de recueillir des informations sur notre travail de recherche, on a utilisé l'entretien clinique.

L'entretien est un échange de paroles avec un ou plusieurs personnes, conversations, discussions, entretiens, dialogues...etc. ¹. L'être humain étant un être de langage.

Ses origines sont multiples et antérieures aux méthodes des sciences humaines et sociales, remontent à la diplomatie, car c'est une conversation d'égal à égal entre deux chefs d'Etat.

Mais en psychopathologie l'entretien a surtout été favorisé par l'approche freudienne qui refusa la méthode cathartique. Et en réaction à la cure analytique, **C.ROGERS** nous propose dans les années quarante, l'entretien « non-directif ». En 1926 **J.PIAGET** dans la *représentation du monde* chez l'enfant justifie « l'entretien critique ».

Mais pour **A. BLANCHET**, l'entretien de recherche est né en sociologie en 1929, dans une étude à la « **Western Electric** » dans une démarche de recherche action. ²

¹ PEDINIELLI C (J.L), Introduction à la psychologie clinique, Armand Colin, Paris, 2006, p 37- 39.

² VILATTE (J-C), « l'entretien comme outil d'évaluation », in formation évaluation, université d'Avignon, Lyon, 2007, p 02.

Sans oublier les chercheurs de **Würzburg** qui compléteront leur recherche expérimentale par une démarche introspective. Et **W. DILTHEY** qui en développera l'approche biographique¹.

L'entretien clinique de recherche vise l'accroissement des connaissances dans un domaine choisi par le chercheur. Il correspond à un plan de travail précis, visant à répondre à des hypothèses. En ce sens, le discours du sujet est délimité autour du thème de la recherche.

Il est produit à la demande du chercheur, pour pouvoir avoir accès aux informations subjectives des individus : biographie, événements vécus, représentations, pensées, croyances, émotions, histoire personnelle, souvenirs, rêves... etc. Pour mieux l'appréhender dans sa totalité, son vécu singulier, son histoire, dans ses « réponses-discours ».

Il n'est jamais neutre car s'appuyant sur l'aspect relationnel intersubjectif et interactif, préconisé, lorsque l'on s'intéresse à la dimension qualitative singulière d'un phénomène.

Selon **S. FREUD**, la parole libre, car elle permet d'avoir accès à des informations sur la souffrance ou les difficultés d'un sujet, apportant des informations sur ce à quoi il a été réellement ou imaginativement confronté. Et sur sa position à l'égard de ses faits.²

Pour **A. BLANCHET** et **A. GOTMAN** « s'entretenir avec quelqu'un est davantage encore que questionner(...) c'est une expérience, un événement singulier (...) il s'agit d'un processus interlocutoire et non pas simplement d'un prélèvement d'information. », car il permet de dire, d'écouter et de faire dire. Producteurs de faits langagiers à partir desquels s'instaure un échange, une reconstruction des faits réels, mais aussi une analyse des faits de discours, formes, constructions des énoncés, mécanismes de défense, économies psychiques, et des représentations prévalentes.³

J. DEVEREUX met l'accent sur l'importance des mouvements fantasmatiques et imaginaires mobilisés dans l'entretien de recherche.

¹ VILATTE (J.C), Ibid., p 02-03.

² PEDINIELLI(J.L), Op.cit., p39.

³ BENONY (H.), CHAHRAOUI (K.), L'entretien clinique, Paris, Dunod, 1999, p65-68.

Dans notre recherche, nous avons choisi l'entretien semi directif, dans ce type d'entretien le chercheur dispose d'un guide d'entretien avec des axes thématiques, qui favorise l'expression libre et associative à partir de questions ouvertes, tout en orientant ponctuellement la personne sur des questions précises, auxquelles l'examineur souhaite une réponse (autour des hypothèses), Le chercheur propose une trame qui permet au sujet de dérouler son récit, dont le contenu fera l'objet d'une analyse. ¹

Son objectif dans notre recherche est de recueillir différentes éléments et informations qui peuvent nous renseigner sur la représentation de l'enfant par les futurs parents, durant la première grossesse,

5-Le déroulement de la pratique :

Notre recherche sur le terrain s'est étalée sur une durée de presque d'un mois et demi jours, du 20 avril au 30 mai. Les premières semaines ont été consacrées à la recherche d'un lieu de stage adéquat, où nous pourrions trouver des couples, et où on pourrait nous fournir un cadre adéquat pour nos entretiens. Ce n'est qu'après les dix premiers jours que nous avons commencé notre recherche.

5-1- Les difficultés rencontrées :

Dans toute recherche scientifique, on rencontre des difficultés, surtout sur le terrain où les imprévus ne manquent pas, dans la notre ils ont été comme suit :

-la première difficulté rencontrée dans notre travail était de réaliser nos entretiens dans une P.M.I du centre ville, qui connaît une grande affluence de la part de la population locale, après avoir obtenu l'accord du service concerné, nous nous sommes présentés pour commencer notre travail de recherche, mais la pénurie de vaccins pour les femmes enceintes et les enfants, nous a obligé à chercher un autre lieu de stage.

-La deuxième difficulté était de trouver des couples qui acceptent de participer à la recherche.

-La troisième difficulté était de trouver un cadre adéquat pour l'entretien. Chez la première gynécologue, nous disposions de la salle d'attente homme, mais pour une durée limitée, juste la matinée de 8 h 00 à 9 h 30.

¹ BENONY (H.), CHAHRAOUI (K.), Ibid, p 65-68.

5-2- Les étapes suivies :

Pour le recueil de données, on est passé par les étapes suivantes.

5-2-1- La première étape : la pré-enquête

Nous avons commencé notre recherche par une petite pré-enquête. La première fois, nous sommes allés sur le terrain dans une P.M.I de la ville à grande affluence, pour tester Notre entretien et ses conditions d'application de façon sommaire.

Cette pré-enquête nous a permis de nous familiariser avec notre terrain, de rencontrer quelques couples, d'affiner nos questions et de voir si on pourrait appliquer notre entretien avec le couple ensemble, ou séparément.

Après une quinzaine de jours, nous sommes revenus pour commencer notre pratique, malheureusement, nous sommes tombés sur la pénurie de vaccins pour les femmes enceintes et enfants. Ce qui a réduit le nombre des primipares fréquentant la polyclinique. Elles avaient des R.D.V chez les sages femmes, mais pour des dates ultérieures. C'est pour cela que nous nous sommes dirigés vers des gynécologues exerçant dans le privé, l'un dans son cabinet, et l'autre au sein d'une clinique.

5-2-2-la deuxième étape : l'application des entretiens

Après avoir longuement discuté avec les praticiens et obtenu leur accord et un lieu respectant le cadre clinique, nous avons commencé à appliquer nos entretiens.

Le premier lieu était un cabinet de gynécologue privé, dans une petite salle d'attente hommes réservée pour nous la matinée, nous recevions les couples, Mais nous tenons à signaler que nous étions parfois dérangés par d'autres patients.

Le deuxième lieu était la clinique privée, dans une grande salle sans connotation médicale, spécialement réservée aux étudiants stagiaires, sans limite de temps, ou nous nous sommes entretenus avec des futurs parents sans aucun dérangement.

5-2-3- Présentation du guide d'entretien :

Dans l'élaboration de notre guide d'entretien, nous nous sommes basés sur les travaux de recherche antérieurs relatifs à la représentation de l'enfant, comme ceux de **H. MARCOS, D. STERN et S. MISSONNIER.**

Le même guide d'entretien a été appliqué sur les couples ensemble ou séparés, avec de légères modifications pour le futur père.

Renseignements personnels

-Nom et prénom :

- Age.

-Niveau d'instruction.

-Situation professionnelle.

- Age de la grossesse.

1- l'arrivée de l'enfant

1-1-Depuis combien de temps êtes vous mariés ?

1-2- Dans quelles circonstances cette grossesse est-elle arrivée ?

a. Etait -elle désirée ?

b. Etait-elle Programmée à l'avance par le couple ?

1-2- Quelle était votre réaction en l'apprenant ?

a. Et votre mari/ votre femme ?

b. Votre famille, belle famille ?

2- L'état de santé au cours de la grossesse

2-1- Décrivez nous votre état de santé avant et au cours de cette grossesse ?

2-2- Avez-vous souffert d'un problème de santé particulier au cours de cette grossesse ?
Lequel ?

- a. Votre alimentation a-t-elle changé ?
- b. Votre sommeil a-t-il changé ?
- c. Vos habitudes de vie ont-elles changé ? Travaillez vous plus /moins ?
- e. Passez-vous plus de temps avec vos amis ? Vos collègues de travail ?

3- Relations avec l'entourage

3-1- Avez-vous constaté des changements dans vos relations avec les autres ?

- a. Avec votre femme / Votre mari ?
- b. Avec votre belle famille ?

3-2- Parlez moi de votre relation avec vos parents ?

- a- Durant l'enfance
- b- Actuellement
- c- Avez-vous constaté un Changement avant/pendant la grossesse ?

3-3- Et avec vos collègues ?

4- Réactions aux mouvements fœtaux

4-1- Quant avez-vous senti les premiers mouvements de votre bébé ?

- a- Quelle était vos réactions, vos sentiments, vos sensations ?
- b- Communiquez-vous avec votre enfant ?
- c- Ya-t-il eu de changement dans votre comportement depuis ?
- d- Avez-vous partagé cela avec votre mari ?

5- L'enfant imaginé

5-1 A partir de quel moment avez-vous commencé à imaginer votre enfant ?

5-2 Comment l'imaginez-vous ?

5-3- Avez-vous rêvé de votre enfant, racontez ?

5-4- Quel serait votre enfant idéal ?

5-5- Celui que vous ne voudriez pas du tout avoir ?

5-5- Comment imaginez-vous votre relation avec votre enfant ?

5-6- Avez-vous choisi un prénom ?

a- A quel moment ? Qui l'a choisi ? Comment ?

b- Est-ce le nom de quelqu'un de la famille ?

6- Réactions à l'image échographique :

6-1- Comment se sont passés vos examens échographiques ?

a- Etiez-vous accompagné ?

b- Avez-vous vu l'enfant sur l'écran ? Comment avez-vous réagi ?

c- Avez-vous posé des questions pendant l'examen ? Lesquelles ?

d- Avez-vous compris les explications que l'on vous a données ?

5-2-3-Les conditions d'application du guide :

Pour nos entretiens, nous avons établi un petit programme hebdomadaire et nous alternions les jours de présence chez les deux gynécologues, un jour ici l'autre là-bas.

Au départ, quand nous avons commencé nos entretiens, nous les avons fait avec le couple ensemble, par la suite nous avons décidé de les faire séparément, à cause de l'interaction suscitée et de l'inter-influence, mais le plus important était de permettre à chacun des partenaires de s'exprimer plus librement, d'être plus à l'aise face à des questions plus intimes, plus détendu et centré sur lui même.

Malgré cela, nous avons eu deux couples qui ont refusé d'être séparé au cours de l'entretien et nous avons respecté leur choix.

Nous abordions ses couples dans la salle d'attente, nous leur expliquions de façon générale notre thème de recherche et après avoir obtenu leur consentement, nous nous dirigeons vers la pièce réservée pour notre travail.

Au cours de nos entretiens, nous étions à l'aise, la plupart des couples avec lesquels nous nous sommes entretenus étaient à l'aise, sauf deux futurs pères. L'un était pressé pour aller à un rendez vous d'affaire et l'autre, nos questions semblaient l'avoir mis mal-à-l'aise.

Nous avons posé nos questions de façon souple, laissant nos couples s'exprimer librement, tout en les recadrant. Ils se sont exprimés dans la langue de leur choix : Kabyle, Français, Arabe.

Lorsque le couple était ensemble, nous posions les questions par alternance, en passant de l'un à l'autre, et ainsi de suite.

Lorsque le couple était séparé, nous commençons en général par les pères, car la plupart étaient pressés, et cela prenait moins de temps avec eux, ensuite nous passons aux futures mères, la plupart étaient à l'aise et parlaient de leur futur enfant avec beaucoup de plaisir.

La plupart des couples étaient enthousiastes face aux questions sur les premiers mouvements du fœtus et leur représentation de leur futur enfant, mais la question sur l'échographie les a mis mal-à-l'aise, et le thème des premières relations parentales a suscité beaucoup d'émotions.

Nos interventions se limitaient à des relances d'approbation, comme des hochements de tête, à « mm », « oui », ou encore des relances d'explication « c'est-à-dire ».

Nous n'avons pas utilisé d'enregistreur, car cela pouvait perturber le cours de l'entretien, nous avons pris un maximum de notes. La durée de ces entretiens allait de 30m à 90 minutes.

A la fin du travail, nous complétons nos entretiens pour ne rien oublier, car c'étaient de simples prises de notes.

Conclusion de la partie méthodologie :

Dans notre recherche, nous nous sommes basés sur une méthode descriptible s'articulant sur l'étude de cas.

Pour la collecte des données de la recherche, nous avons élaboré un guide d'entretien semi directif afin de recueillir le maximum d'éléments d'informations sur la représentation de l'enfant chez ses futurs parents.

Notre étude s'est déroulée dans deux lieux différents, un cabinet privé médico-chirurgical spécialisé en gynécologie obstétrique et une clinique privée, tous deux situés dans la ville de Bejaïa. Ou nous avons rencontré neuf (9) couples mariés, attendant un enfant pour la première fois, pendant leur deuxième ou troisième trimestre de grossesse, sans problèmes de santé, ni troubles psychiatriques graves, antérieurs ou liés à la grossesse, et nous nous sommes entretenus avec eux, pendant leur visite médicale chez leur gynécologue moment important dans leur vie de couple.

Notre pratique s'est étalée sur une durée d'environ un mois et demi, les données recueillies seront décrites et analysées dans le chapitre suivant.

Chapitre IV
Présentation et analyse
Des Résultats

Chapitre IV : Description et analyse des résultats

Dans ce dernier chapitre, nous allons présenter dans un premier lieu l'analyse du contenu des entretiens réalisés avec les futurs parents, en suivant cinq (5) axes, susceptibles de répondre aux hypothèses formulées dans le cadre de notre travail de recherche, et dans un second lieu une analyse globale et une discussions de nos hypothèses.

1-Présentation des donnés des cas

- Couple N° (1) : Yasmina et Riad

Nous avons rencontré ce jeune couple dans le cabinet de la gynécologue privée, **Yasmina**, belle jeune femme de vingt cinq (25) ans, mince, élégante, elle venait d'entamer son cinquième (5) mois de grossesse, femme au foyer, elle vit chez ses beaux-parents depuis son mariage, il ya Cinq (5) mois, avec qui elle semblait entretenir de bonnes relations.

Son mari **Riad** avait quarante (40) ans, il travaillait comme technicien de maintenance au sud et il n'était pas souvent à la maison. L'air sérieux et calme, Il était pressé de passer la visite pour découvrir le sexe de son enfant : « Ass-ayi tameyra » (C'est aujourd'hui la fête), nous dit il.

Il avait l'air soupçonneux et sur la défensive, il nous posa beaucoup de questions avant le début de l'entretien, sur nous, notre travail et sur l'analyse de l'entretien, « Comment ? Qui va l'analyser ? », Debout en face de nous, il n'arrêtait pas de bouger sur place : « je suis pressé, ma mère est malade, je dois partir... ».

Le couple était là, pour la troisième échographie et ils auraient bien aimé connaître le sexe de leur futur enfant. Nous les avons entretenus ensemble en langue française et en kabyle.

1- L'arrivée de l'enfant

Nous avons commencé l'entretien avec **Yasmina** qui nous apprend qu'après cinq (5) mois de mariage, l'arrivée de ce premier enfant suscitait beaucoup de bonheur dans le couple et dans la belle famille, elle nous répondait avec enthousiasme: « je me suis jamais senti aussi bien », quant à **Riad**, après un petit moment de silence :« ...normal, bien sûr j'aime les enfants », **Yasmina** enchainait :«...tamyart-iw tenna-yiḍ ad ceḍḥey wa yenniḍ » (...ma belle mère a dit qu'elle allait danser et chanter). L'arrivée de cet enfant semble apporter beaucoup de joie dans la famille.

2- L'état de santé lié à la grossesse

Yasmina semblait bien se porter durant ses premiers mois de grossesse, elle n'avait souffert ni de vomissements ni de nausées, mais elle nous disait : « eyiy , vriy adgneḡ, țikwal gany, țikwal xați, des fois je n'ai pas d'appétit... » (Je suis fatiguée, j'ai envi de dormir, des fois je mange, des fois non, je n'ai pas d'appétit...). Apparemment, **Yasmina** accepte relativement bien sa grossesse, avec moins de mouvements ambivalents et de symptômes.

Quant à **Riad**, il nous répondait très sûr de lui : « comme toujours, très bien ». Réponse courte et sans équivoque. Mais face à une question sur le changement de ses habitudes de vie, il semblait prendre notre question pour une attaque personnelle et nous répondait d'un ton brusque : « ...neki useiy ara sine uđmawen » (...moi je n'ai pas deux visages », en haussant la voix et avec des gestuelles. Il paraissait nerveux et ne cessait de bouger sur place face cette question, avons-nous suscité trop d'émotions chez **Riad** ?

Yasmina, face à la même question, nous répondait à l'aise avec le sourire : « Xedmeḡ ațas n cyel deg uxxm, maena ur țțerfadeḡ ara lħdja izzayen » (je travaille beaucoup à la maison, mais je ne porte pas quelque chose de lourd). La prise de conscience de sa grossesse fait que maintenant, elle fait plus attention à elle, ensuite **Riad** enchainait : « une femme enceinte, il faut savoir l'accompagner, bien s'occuper d'elle si elle est nerveuse ». Votre femme est nerveuse ? « Non ». C'est peut être lui qui est nerveux !

3-Les réactions aux mouvements fœtaux

Évoquant ses réactions face aux mouvements de son fœtus, **Yasmina** nous racontait : «ħussey s tela lħaja țeskikiț-yi, ħedrey-as mi ur gbya ara ad iħerrek... » (Il y avait quelque chose qui me chatouillait, je lui parle quand il ne veut pas bouger...). Elle parlait des mouvements de son enfant avec beaucoup de joie et d'excitation, mais peut-être a-t-elle peur de le perdre aussi ? Quant à **Riad**, il nous dit : « je sens qu'il bouge parce qu'il me dérange ». Exprimerait-il ainsi ses mouvements de rivalité envers son futur enfant ? Qui viendrait prendre une place au sein du couple, mais en même temps il nous confia qu'il touchait le ventre de sa femme et parlait à son futur bébé.

4- L'enfant imaginé

À propos de la façon dont elle imaginait son futur enfant, elle nous disait : « byiy ad yili akam bab-as, yeyra, yehrec, d axeddam... » (Je voudrais qu'il soit comme son papa, instruit, intelligent, travailleur...). Elle avait prononcé ses propos en regardant son mari avec un large sourire, preuve d'amour, pour ceux que l'on aime mais qui ne sont pas toujours là comme son mari, l'enfant qu'on aurait voulu être et que l'on n'a pas été, il aurait toutes les qualités qu'on n'a pas eues, mais que l'on aurait aimé avoir.

Quant à **Riad**, il nous disait : « ... très bien, comme son père, je vais le faire instruire comme moi, en verra après ce qu'il décidera de faire, cela dépendra de ce qui lui plaît... ». L'enfant semble être perçu comme un prolongement narcissique de soi, Tout en lui laissant une marge de liberté.

Évoquant les rêves qu'elle aurait fait au cours de sa grossesse, **Yasmina** nous racontait : « urgay nusad y taṭbibit-nney, nekk waḥid d urgaz-iw,truḥd yur-ney trefded mmitney deg yallen-is terna twerray-ay-tid, yesea les mèches g ceer-is,nniy-akd : exzer yesea les mèches ! » (J'ai rêvé qu'on était passé voir notre gynécologue mon mari et moi, et qu'elle était venu vers nous portant notre enfant dans ses bras et nous l'avait présenté, il avait des mèches sur les cheveux, et je t'ai dit : regarde, il a des mèches !). Elle disait cela en s'adressant à son mari qui souriait d'un air joyeux et septique. Cela semble montrer les préoccupations de **Yasmina** par rapport à l'intégrité physique de son futur enfant.

Abordant le sujet des rêves avec **Riad**, il nous répond : « rêver ? Non, je n'ai jamais fait de rêve ». Il semblait avoir du mal à exprimer ses émotions, il restait laconique et parlait peu, mais ses émotions débordaient et s'exprimaient à travers son corps, quant au sexe de l'enfant, il nous affirme : « ce que Dieu nous donnera sera le bienvenu (mreḥba) » et il enchaînait : « et vous ? Vous ne voulez pas de filles ? ». Cette question suscitait beaucoup d'émotions chez **Riad** au point de nous l'avoir renvoyée.

Et à propos de l'enfant que les deux futurs parents ne voulaient surtout pas avoir, ils étaient d'accords pour dire : « voyou ». Ce qui témoigne de leur préoccupations par rapport à l'éducation qu'ils voudraient offrir à leur enfant et son devenir, L'enfant imaginaire est clivé à l'extrême, seules nos questions faisaient ressortir son côté négatif.

A propos de la façon dont elle se voyait comme futurs maman, **Yasmina** nous disait : «... ad iliy très bien d yid-s... » (...je vais être très bien avec lui...). Exprimant ainsi son amour, sa dévotion pour son enfant.

Et pour le choix du prénom, elle nous confiait que sa belle-mère voulait l'appeler : «SALIHA » pour qu'elle soit quelqu'un de bien. La grand-mère paternelle choisit le prénom de sa future petite fille et souhaitait qu'elle ramène de la joie dans la maison familiale.

Riad semblait avoir un autre point de vue sur la question : « on n'a pas choisi le prénom, il n'y aura que nous deux pour le choix (me dit-il d'un ton autoritaire), je ne veux pas de vieux prénoms comme ABDELLAH, HOCINE, MOHAMED, ma mère et mes sœurs veulent lui donner un prénom arabe de télé syrienne ». La méconnaissance du sexe de l'enfant l'empêchait d'exprimer directement ses choix, mais les prénoms dont il ne voulait pas renvoyaient à la culture arabo-musulmane et étaient tous de sexe masculin.

5-Les réactions face à l'image échographique

Yasmina a fait sa première échographie à son premier (1) mois de grossesse, elle nous racontait : « j'étais très contente d'être enceinte ; dans l'image ? Il n'y avait rien dedans » mais **Riad** intervint à ce moment là pour dire : « yir lxir » (il n'y avait que du bien). (Rien que du bien). Comme s'il n'avait pas pu supporter que sa femme dise cela. Ce qui préoccupe la plupart des femmes aux premiers mois de grossesse, c'est l'être enceint.

Ensuite elle nous apprenait avoir fait son deuxième examen à son troisième mois de grossesse : « zriy ul-is iduqus, taṭbibṭ ṭwerray-id aqrru-is,ifassen-is, iṭarren-is, lamaena ur teṣriy ara bien... » (j'ai vu son cœur battre comme un clignotement, la gynécologue m'a montré la tête, les bras, les pieds, mais je n'ai pas bien vu...). Ces images peuvent susciter des interrogations, se sont des images mouvantes et furtives, Sentiment d'étrangeté. La bonne connaissance des médecins en anatomie humaine fait qu'eux ils voient ce que le patient ne peut pas voir.

Quant à **Riad** sur ce propos, il nous affirmait : « ...très bien, je suis content », il nous apprenait qu'il venait à chaque fois du sud, pour accompagner sa femme pour les visites, mais n'assistait pas à l'examen échographique avec elle, il nous disait : « oui, je voudrais assister », cette situation semblait le frustré, d'ailleurs il nous apprenait qu'il ne connaissait pas encore le sexe de son enfant : « assa-yi ṭamyra, dassa-yi ara yṭin-id » c'est aujourd'hui la fête, c'est aujourd'hui qu'elle va nous le dire », Apparemment Riad ne partage pas ce temps

de la grossesse avec sa femme, en raison de ses obligations professionnelles, mais le fait qu'il vienne du Sud à chaque consultation, prouve que c'est un événement important pour lui.

Cette troisième visite chez la gynécologue n'était pas anodine, elle suscita beaucoup d'émotions chez lui. L'annonce du sexe de l'enfant paraissait crucial pour **Riad** et cela contrastait avec la joie de vivre de **Yasmina**, qui est restée calme et à l'aise, répondant à nos questions avec enthousiasme.

Cet entretien fut court, à peine trente (30) minutes, Riad nerveux et pressé, n'a pas souhaité continuer et refusa de laisser sa femme le faire. Ce qui fait que l'axe de la relation avec l'entourage ne soit pas abordé.

- Couple N° (2) : Nassim Et Rima

Nassim et **Rima** sont un jeune couple qui respire la joie de vivre. Entretenus dans le cabinet de leur gynécologue, **Rima** avait vingt (20) ans mais paraissait plus âgée à cause de son poids imposant, elle était enceinte de sept (7) mois. Femme au foyer, elle vivait depuis son mariage, il y a sept (7) mois, avec sa belle famille, avec laquelle elle semblait entretenir de bons rapports. **Nassim** avait trente et un (31) ans, il était chauffeur et paraissait plus jeune à cause de sa minceur et de sa tenue décontractée, on dirait un adolescent !

Nous nous sommes entretenus séparément avec ce couple en langue kabyle et en français, à un moment important de leur vie, le jour où ils allaient découvrir le sexe de leur enfant. Ce jeune couple n'avait pas arrêté de sourire pendant tout notre entretien.

1- L'arrivée de l'enfant

Nous avons commencé notre entretien avec **Rima**, souriante, elle nous affirmait s'être aperçue de sa grossesse après un retard dans ses menstruations d'une quinzaine de jours, elle était très contente de la nouvelle, ainsi que son mari et sa belle famille, surtout que cela coïncidait avec la mort du grand père paternel de **Nassim**.

Quant au mari, il nous disait avoir bien réagi à la nouvelle, c'était une surprise, Sa femme se trouvait encore trop jeune, mais lui se sentait prêt à trente et un (31) ans. Sa famille attendait ce nouveau né avec impatience afin de pouvoir ressusciter le nom de leur grand père mort récemment.

2- L'état de santé lié à la grossesse

Avant sa grossesse, **Rima** n'avait souffert d'aucune maladie. Mais au cours de son premier trimestre, elle vomissait matin et soir, avait des nausées, des vertiges au réveil, une hypersomnie, son alimentation était sélective et son sommeil nocturne était perturbé à cause de son mal au ventre. **Rima** est tombée enceinte juste après s'être mariée. A-t-elle eu le temps de s'adapter à sa nouvelle vie ?

Quant à **Nassim**, depuis son mariage il avait de petites éruptions cutanées sur tout le corps, mangeait plus et avait des variations de poids.

Sa vie professionnelle est devenu plus stable, il travaillait moins, mais passait plus de temps avec ses collègues.

Concernant de sa relation avec son mari depuis sa grossesse, **Rima** nous confiait qu'elle est devenue au cours de ses premiers mois de grossesse nerveuse et irritable, se disputait souvent avec son mari ; quant à **Nassim** il essayait de la contenir comprenant son état. Sa belle famille aussi se montrait attentionnée à son égard.

Nassim sentait qu'il n'y avait pas eu de changement dans leur relation ; à la maison pour éviter les disputes avec sa femme, il préférait sortir et passait du temps à l'extérieur, par contre avec ses parents tout allait bien.

Dans sa famille **Rima** est la deuxième (2) d'une fratrie de trois (3) filles, son père est mort quand elle avait six (6) ans, quand à ses relations avec sa mère, elle nous disait sans trop s'attarder dans son discours que quand elle était enfant, elles étaient bonnes.

Actuellement avec sa mère, tout semble allait bien, celle-ci étant très contente d'avoir des petits enfants.

Nassim aussi est le deuxième (2) de sa fratrie et c'est l'ainé des garçons. Ses premières relations avec ses parents semble avoir été bonnes, il nous dit à ce propos avoir été plus proche de sa mère, que de son père qu'il craignait car il communiquait peu avec lui.

Actuellement il communique plus avec son père, sa famille, et il se sent plus mature avec plus de poids à la maison.

3- Réactions aux mouvements fœtaux

Rima, nous racontait qu'elle avait commencé à sentir bouger son bébé au cours de son quatrième (4) mois de grossesse, surtout la nuit et rajoutait : « ferħey ašma ara d iħħrrik, tħħussuy iman-iw qley d řayemmaħħ, Qarey-as i wergaz-iw kulma ara d iħrrek, ad isers afus-is akken aš iħs... » (je suis contente quand il bouge, j'ai le sentiment que je suis mère, je le dis à mon mari à chaque fois qu'il bouge, il met sa main pour le sentir...). Cela semble être un moment particulier partagé dans le couple.

Abordant les mouvements de son futur enfant, **Nassim** avait fait un large sourire et nous déclara : « ferħey mi řssey s-mi (je suis content depuis que je sens mon enfant), je suis pressé qu'il quitte les lieux pour le voir... ». Moment de bonheur intense, le confrontant à la réalité vitale de son enfant.

4- L'enfant imaginé

Rima, a commencé à imaginer son futur enfant au cours de son quatrième (4) mois de grossesse, car selon elle au cours de ses premiers mois, il n'était pas encore totalement formé et c'était difficile pour elle d'en parler, surtout que son sexe n'était pas encore connu, à ce sujet : « řřxayeley-id iseħa ,iwid iman-is, yecħebħ (...) byiy řaqçicř ,deg uxxam byan aqçic eħa ĵal n ĵedd-is ig mmuten... » (Je l'imagine en bonne santé (صحيان) fort, beau, facile (...) Je veux qu'il ressemble à son père, je voudrais bien l'élever, l'habiller, faire attention à lui, moi je veux une fille, alors qu'à la maison ils veulent un garçon à cause du grand père mort...).

Quant à la façon dont elle s'imaginait comme mère, elle nous disait vouloir être attentionnée et dévouée envers son futur enfant, qu'elle souhaiterait obéissant.

Et à propos des rêves qu'elle aurait fait au cours de cette période, elle nous racontait : « urgay belli seiř řaqçicř, mačçi atas ays » (J'ai rêvé que j'avais une fille, ça fait pas longtemps (sourire). Ses désirs transparaissent ils aussi dans ses rêves ?

Abordant le prénom qu'ils avaient choisi pour leur futur enfant, elle nous disait que si c'est un garçon, ils l'appelleront « OMAR », du nom du grand père paternel, « ...nekki xřarey : KATRINA, yecħebħ , neř xati ? D isem n tura, (...) eħa ĵal lfilm (...) » c'est l'héroïne ? « xati, d tina ig sesen iman-is ger ssin-nni ig ttemħibbin g film Turk » (moi j'ai choisi : « KATRINA » c'est un beau prénom, vous ne trouvez pas ? Il est actuel (...) à cause du film (...) c'est l'heroïne ? Non c'est celle qui se met entre les deux héros du film Türk).

Les désirs de **RIMA** au sujet de son futur enfant sont contrariés par sa belle famille et son mari, elle doit céder sous le poids de la tradition familiale, la vie semble parfois échapper à ceux qui sont chargés de la transmettre.

Quant à **Nassim** selon ses dires, il avait commencé à imaginer son enfant dès les premiers mois de la grossesse de sa femme et nous disait : « ...iseħa, ikmel, imeen (...) ubriy ara adyili dadederyal, daeżug, ney ixuħ glbednis... » (en bonne santé, complet, gentil (...)) je ne voudrais pas qu'il soit aveugle, qu'il n'entende pas ou qu'il soit touché dans son corps... ». Il semble craindre une éventuelle malformation.

Et il rajoutait qu'il s'imaginait comme un père répondant aux besoins de son enfant et de sa femme, disant vouloir bien l'élever, le faire instruire, le soigner et se conduire comme un ami avec lui.

5-Les réactions face à l'image échographique :

Rima accompagnée par son mari, a fait sa première échographie à son premier mois de grossesse, après un retard dans son cycle menstruel et un test de grossesse qui n'était pas clair, à ce propos elle racontait : « ...zriy țaneqqiț d tamezyanț daya, țxweked-iyid țadiș, ferħy mi iy țennad » (... j'ai vu un petit point c'est tout, elle m'a confirmé ma grossesse, j'étais bien quand elle me l'a dit). Moment important pour cette jeune future maman.

Sa deuxième échographie a été faite à son quatrième (4) mois et elle vit à ce moment là : « ibaned, immuged, maena ur neźri ara ma d acqic ney țaqcict , zriy aqeeru-is , ițarren-is, ifassen-is, d akemlan. Lliy iman-iw, țura ațan g eabbț-iw... » (Il était plus formé, mais on ne voyait pas le sexe, j'ai vu sa tête, ses pieds, ses bras, il était enveloppé bien fait. J'étais seule, maintenant il est dans mon ventre...). Après cela son médecin lui avait confirmé que tout allait bien. Cette deuxième échographie lui permet de mieux voir son bébé, ce qui semble lui faire prendre conscience de sa réalité.

Sa troisième (3) échographie a été effectuée à son cinquième (5) mois, à ce propos, elle nous disait : « ibeddel , imyur, yetțħrrik, ibened mliħ ,yelha, yetțħrrik akken ilaq,ur țixuħ kra, xayled belli ur iteddu ara ? nağ ur g hedder ara ? nniy-as mayela țaqcict ney d aqcic, țenna-yid ur d iban ara... » (Il a changé, grandi, il bouge c'est plus clair, il est bien, bouge bien, il lui manque rien ; imaginer il ne marche pas ? Ou ne parle pas ? J'ai demandé pour le sexe elle m'a dit ce n'est pas clair...). Comme son mari elle avait peur d'une

éventuelle malformation, se questionnant toujours sur le sexe de son enfant, que sa belle-famille attend avec impatience.

Nassim a toujours accompagné sa femme chez le médecin mais n'est jamais entré avec elle pour la visite ; ce moment d'examen paraissait important pour lui : «... oui là, je veux entrer, je suis très content, le résultat ? On va avoir un garçon, beaucoup de bonheur pour moi et à la maison ». Il attendait avec impatience la réalisation de son souhait le plus cher.

D'après les dires de **Rima**, cette gynécologue ne permettait pas aux hommes d'entrer, ce qui est dommage car **Nassim** et **Rima** voulaient découvrir le sexe de leur futur enfant ensemble.

A la fin de l'entretien, nous avons attendu avec Nassim dans le couloir de la salle d'attente le résultat de l'examen, après quelques minutes **Rima** sortit du cabinet et se dirigea vers nous, il la regardait les yeux interrogateurs, et là elle lui dit : « c'est OMAR ». Moment d'intense émotion et de bonheur pour toute la famille. **Nassim** très ému, avait les yeux qui brillaient et un grand sourire. Il avait enfin son petit garçon, mission accomplie, transmission de la vie du nom, et de l'héritage familial, la permutation des places générationnelles est en cours.

- Couple N° (3) : Linda Et Mourad

Nous avons rencontré ce jeune couple dans une clinique privée, chez leur gynécologue, cela faisait huit (8) mois qu'ils étaient mariés, **Linda** avait trente (30) ans, elle était enceinte de six (6) mois, simple, modeste, elle était docteur en biologie et enseignait à l'université. **Mourad** son mari avait trente et un (31) ans, il était diplômé en biologie et travaillait comme agent de sécurité. Depuis leur mariage ils vivaient dans la maison familiale.

Linda bégayait légèrement mais pas durant notre entretien où elle avait pris son temps avant de nous répondre. Par contre **Mourad** nous répondait avec enthousiasme, mais se contenait tout de même par rapport à certains sujets, c'était un couple tranquille et nous les avons entretenus séparément en parlant avec eux en français.

1- L'arrivée de l'enfant

Nous avons commencé notre entretien avec **Linda** qui était calme et à l'aise, elle nous disait que l'arrivée de cet enfant les avaient un peu surpris au début malgré le fait qu'il était désiré et programmé. Bien sûr elle était très contente de la nouvelle, mais elle n'avait pas voulu l'annoncer tout suite à la famille, préférant attendre un peu.

Mourad était un peu agité, il n'avait pas arrêté de taper son point droit contre le bureau et de balancer sa jambe gauche, il nous déclarait que la nouvelle l'avait beaucoup ému, ils ne l'avaient pas annoncé toute de suite à cause de la maladie de sa mère. Et là, on comprend mieux l'impression de tristesse que nous renvoyait Linda.

Il nous confiait qu'au début il avait du mal à s'adapter à sa nouvelle vie d'homme marié et de futur père, malgré toutes ses planifications.

2- L'état de santé lié à la grossesse

Au cours de son premier trimestre de grossesse, **Linda** nous apprend que son état de santé était bon, mais à partir de son deuxième trimestre, elle avait commencé à ressentir des douleurs qu'elle décrivait comme un point de côté et d'autres localisés en au bas du dos. Peut-être, réclamait-elle ainsi plus d'attention et de soutien de la part de son mari ?

A propos de ses habitudes de vie, elle travaillait moins maintenant à la l'université car se sentant fatiguée, mais en rentrant à la maison elle s'occupait des travaux ménagers et de sa belle mère malade.

Concernant sa relation avec son mari, **Linda** nous confiait que celui ci est devenu plus attentionné envers elle, surtout depuis qu'elle ressentait ces douleurs, mais elle était devenue irritable envers lui, se sentait stressée. Peut être a cause de la situation à la maison familiale lui pesait, mais face à cela, son mari s'était toujours montré compréhensif.

Mourad nous affirmait que son état de santé était bon avant et pendant la grossesse de sa femme.

A propos de ses habitudes de vie, il nous apprenait qu'il aidait sa femme à la maison, quand il le pouvait, voyait moins ses amis maintenant : « elle a tout pris », nous dit-il avec le sourire, Serait-ce un reproche dirigé envers sa femme ? Et il la raccompagnait tous les jours avant d'aller travailler.

Abordant sa relation avec sa femme maintenant, **Mourad** nous disait qu'il s'inquiétait pour elle, s'occupait d'elle du mieux qu'il pouvait, même s'il nous avouait ne pas toujours y parvenir, il se montrait tendre et il restait calme pour mettre fin à leurs disputes.

Dans sa famille, **Linda** est la deuxième (2) d'une fratrie de Cinq (5) enfants, ses relations avec ses parents semblent avoir été bonnes au cours de son enfance. Ces derniers n'étaient pas sévères, car elle était d'un tempérament plutôt sage, Son père était tendre et affectueux, mais elle était plus proche de sa mère passant plus de temps avec elle à l'aider à la maison. Étant l'aîné des filles, sa mère comptait beaucoup sur elle, actuellement elle a le sentiment que ses parents font plus attention à elle.

Dans sa famille **Mourad** est le deuxième (2) d'une fratrie de quatre (4) garçons. La question sur ses premières relations avec ses parents semblait susciter beaucoup d'émotions en lui, il est resté figé, silencieux, puis parla de son père qui était un immigré en ses termes : «... je ne le connais pas », nous expliquant qu'il était la plus part du temps absent, ne rentrant au pays qu'une ou deux fois par ans, mais ils avaient des compensations financières.

Il décrivait sa mère comme étant sévère et tendre, c'était pour bien les éduquer : « on mangeait bien, on était beau, ma mère est la femme modèle, il n'aura jamais une autre comme elle... ». Il semblait être très attaché à cette dernière.

Aujourd'hui, il dit mieux comprendre son père. Ils vivent tous ensemble dans une grande maison et ils portent tous une attention particulière à sa mère, qui est ces temps-ci malade, ce qui semble le rendre très triste.

3-Les réactions aux mouvements fœtaux

Linda avait commencé à sentir bouger son bébé récemment, vers la fin de son cinquième (5) mois. Elle nous disait avec le sourire, prenant son temps et regardant sur le côté : « ...c'était bizarre, en même temps, ça m'a rassurée (...) ça m'a fait plaisir, on avait une petite crainte par rapport au fait qu'il n'a pas bougé avant ». Événement important vécu dans la joie avec une légère appréhension normale, puis elle ajoutait : « ...j'ai ressenti comme une vie dedans et senti ses battements de cœur, avant c'était rien » prenant ainsi conscience de la réalité de son enfant.

Quant à **Mourad**, il nous affirmait : « il ne bouge pas, se sont des impulsions, j'essaie de localiser sa tête et ses organes, mais je n'y arrive pas, (...) je n'arrive pas au moment où il bouge, je vais attendre » Il était assez curieux de savoir ce qui se passait, peut-être pour mieux être rassuré.

4- L'enfant imaginé

Linda a commencé à imaginer son futur enfant depuis sa première échographie, elle avait du mal à l'imaginer physiquement, malgré le fait qu'elle pensait tout le temps à lui : « ... garçon ou fille ? ... alors je ne peux pas l'imaginer, si c'est un garçon, j'aimerais qu'il ressemble à son père, si c'est une fille à moi, charmante comme la fille de ma sœur, et le garçon, comme le fils de mon frère, (...) calme, facile ». Beaucoup d'amour paraît être projeté sur cet enfant à venir.

Concernant son enfant idéal, elle disait qu'elle aimerait qu'il soit calme, même si ce n'était pas possible, (elle rit), intelligent, beau et le plus important, en bonne santé.

Quant à l'enfant qu'elle ne voudrait pas avoir : « difficile, malade, c'est évident difficile », Linda semble exprimer ainsi ses peurs.

Elle s'imaginait comme mère sévère dans l'éducation, mais pas trop, quant il le faudrait et tendre en même temps.

Quant aux prénoms, c'était Mourad qui les avait choisis : عبد الرحمان (ABDERAH MANE) pour le garçon (أحب الأسماء عند الله) et pour la fille مريم (MARIE), pour des raisons religieuses.

Mourad sur les mêmes propos nous racontait son rêve : « ...j'ai rêvé qu'il me ressemble, mais content s'il me ressemble pas. Garçon ou fille ? Surprise... », Et il poursuivait : « ...je ne l'imagine pas globalement (...) Je dirai en bonne santé, du moment que je l'ai touché, en fonction de l'évolution de sa tête (...) Si c'est un garçon, j'aimerais qu'il me ressemble, si c'est une fille qu'elle ressemble à sa mère ». Preuve de son amour pour cet enfant pas encore né.

Et parlant de son enfant idéal : « par rapport au sexe, un XY, un garçon », peut-être comme prolongement de lui-même. « Mais ce que dieu donne est le bienvenu (مرحبا) mais de préférence un garçon, Que dieu nous donne une bonne progéniture (...) respectant la religion

et obéissante à dieu ». Il manifestait franchement ses préférences, tout en accordant une grande importance à la religion.

Il s'imaginait comme un père modèle, dont son enfant serait très fier, faisant de son mieux pour lui, et de bien l'éduquer selon les concepts de l'islam.

Pour le prénom de son enfant, c'est lui qui les avait choisis, Il nous disait : « MERIEM, parce que c'est la femme de (عيسى) Jésus » Mourad nous fait un joli lapsus, confondant la mère et la femme, traduisant ainsi peut être ses désirs œdipiens, « et ABERAHMANE, c'est l'un des prénoms les plus aimés chez dieu (من أفضل أسماء الله ما حمد و عبد) » ainsi il semble vouloir inscrire son futur enfant dans la religion musulmane.

5-Les réactions face à l'image échographique

Linda accompagnée par **Mourad** avait fait sa première échographie à son deuxième (2) mois de grossesse, car elle soupçonnait être tombée enceinte et voulait avoir une confirmation médicale. De ce qu'elle avait vu sur l'écran, elle racontait : « j'ai vu une forme, pas un bébé ». Avec cette image en noir, blanc, gris, mouvante, il était difficile de bien voir.

Quant à ses sentiments : « ...ça m'a fait bizarre, je ne peux pas vous expliquer, une petite vie qui vivait en moi, c'était un bouleversement ». Exprimant ainsi un moment d'intenses émotions, après cela elle avait posé plusieurs questions à son médecin concernant les précautions à prendre, auxquelles ce dernier répondit brièvement.

Et elle a effectué sa deuxième échographie toujours accompagnée par son mari à son quatrième (4) mois de grossesse et là elle racontait : « mon bébé était plus grand, on voyait ses formes différenciés, sa tête, puis la forme de son corps ». Moment de grande émotion qui lui permettait de voir son bébé pour la première fois.

A propos de son sentiment, elle nous confiait : « ...je ne sais pas, je n'allais pas bien, j'étais malade, (...) j'étais contente de son développement... ». Cela exprime peut être un malaise physique, un appel à l'aide pour son entourage ? La gynécologue lui avait prescrit des vitamines et lui avait dit qu'elle souffrait de ballonnement : « Cette gynécologue fait passer les gens rapidement ». Exprimant ainsi son mécontentement.

En ce qui concerne **Mourad**, la question de l'examen échographique avait suscité beaucoup d'émotion et de colère chez lui. Il nous disait qu'il accompagnait toujours sa femme, mais ne rentrait jamais avec elle, nous affirmant : « cette gynécologue, je ne l'aime

pas, elle traite les femmes comme des vaches ». Arguant que celle-ci n'expliquait rien à sa femme, et qu'au bout de cinq minutes, la consultation était terminée. Il évoqua aussi, les tabous de notre société en ce qui concerne la maternité, qui serait un monde de femmes où sont exclus les hommes. Pour ce jeune futur père, ne pas voir son enfant sur l'échographie est un sacrifice, car c'est le seul moyen pour lui de le voir et de s'enquérir de l'état de sa femme.

- Couple N° (4) : Yacine et Katia

C'est un jeune couple dynamique universitaire, rencontré dans le cabinet de la gynécologue privée. Ils étaient mariés depuis un (1) an, Yacine avait trente (30) ans, il était licencié en gestion économique et gérait sa propre entreprise. Katia était une jeune femme de vingt quatre (24) ans, portant le hidjab, enceinte de huit (8) mois, étudiante en fin de cycle, elle préparait son mémoire et travaillait en même temps avec son mari. Ils vivaient depuis leur mariage dans la maison familiale de Yacine, ils sont actuellement seuls, la belle-famille étant à l'étranger.

Yacine répond à notre entretien avec beaucoup d'exubérance et d'enthousiasme, par contre Katia était calme posée, mais avait l'air d'être nerveuse et pressée de partir rejoindre son binôme. Nous les avons entretenus séparément en langue française.

1-L'arrivée de l'enfant

Nous avons commencé notre entretien avec **Yacine**, qui était très enthousiaste et content, Il nous affirmait avec le sourire, que l'arrivée de cet enfant était programmée, désirée et bien accueillie par toute la famille, cette grossesse semble le rendre très fier, nous disant que : « ...c'est une suite logique après trois (3) ans de mariage... (Mais Yacine n'a pas attendu trois (3) ans ?) (...) un enfant, c'est quelque chose qui réunit... ». Il est l'aîné de la famille qui espère un garçon, pour porter le nom de son père décédé.

Katia, était calme, mais avait l'air d'être anxieuse, elle n'avait pas arrêté de se toucher les mains et de croiser ses doigts durant tout l'entretien. Elle nous apprenait qu'après un retard inhabituel d'une semaine de ses menstruations, elle avait fait un test de grossesse qui s'avéra positif et son échographie confirmera sa grossesse, elle était contente, mais en même temps elle semblait triste, peut être par ce que elle n'avait pas encore terminé ses études ? L'annonce de l'être enceinte était un bouleversement car cela venait chambouler sa vie et ses projets.

2-L'état de santé lié à la grossesse

L'état de santé de **Yacine** semblait relativement normal au cours de la grossesse de sa femme. Il avait eu des insomnies à chaque fois que cette dernière tombait malade par ce qu'il s'inquiétait pour elle. Le matin il ne sortait pas avant de s'assurer que tout allait bien pour elle. Son rythme de travail a augmenté, pensant au bébé et à ses dépenses. Il voyait moins ses amis maintenant avec un rythme fixe : maison-travail. Le devenir père semble être un chamboulement engageant une grande responsabilité morale et financière.

Katia allait bien avant, puis pendant sa grossesse, elle avait commencé à avoir des nausées, du troisième (3) mois jusqu'au cinquième (5) mois de sa grossesse, d'une fréquence de deux (2) à trois (3) fois par semaine, souvent la matinée au réveil. Pour son alimentation, elle mangeait de tout sauf les viandes. Son sommeil paraissait normal, même si elle aurait préféré dormir plus. Quand à ses habitudes de vie, elle disait qu'elles n'avaient pas changé.

Concernant sa relation avec sa femme maintenant, **Yacine** nous confiait qu'il pensait beaucoup à elle et qu'il est devenu plus tolérant et compréhensif.

Katia nous apprenait qu'il n'y a pas eu de changement dans leur relation et que son mari évitait de l'énerver, En revanche avec sa belle-mère, elle est devenue irritable et avait pris ses distances et ceci a duré jusqu'au quatrième mois de sa grossesse.

Dans sa famille, **Katia** est la dernière d'une fratrie de dix (10) enfants, ses relations avec ses parents au cours de son enfance étaient bonnes. Plus gâtée par son père, par ce qu'elle était la dernière, le respectait, lui obéissait et était bonne élève, elle semble s'être plus proche de son père étant enfant malgré sa sévérité.

Avec sa mère, elle s'est tue, un moment puis nous disait : « ...elle a gâté plus les garçons ». Aurait-elle souffert de cela ? Elle nous décrivait leurs relations en nous disant d'elle qu'elle était tendre, mais sévère au sujet des études et des sorties, elle reconnaissait tout de même vers la fin de son discours, que c'était cela, le rôle d'une vraie mère.

Actuellement sa relation avec sa mère a changé car celle-ci se montrait maintenant moins sévère et plus compréhensif.

YACINE est l'aîné d'une fratrie de Cinq (5) enfants, il a été dans une famille traditionnelle et aisée, d'ailleurs il porte le nom de son arrière grand père et pendant son enfance, ils vivaient tous chez ses grand parents, qu'il aimait beaucoup.

Ses relations avec ses parents étaient bonnes, il nous racontait avoir eu un père instruit et sévère, qui leur avait élaboré un programme de vie précis : étude, sport, pas sorties, sauf le weekend, celui ci voulait leur apprendre les valeurs de la vie, d'ailleurs il ne leur donnait pas d'argent qu'en échange de petits travaux : « sans ça, je ne serai pas devenu gérant aujourd'hui ». Exprimant ainsi sa reconnaissance envers son père.

A propos de sa relation avec sa mère, il nous la décrivait comme étant, gentille, tendre mais soumise et regrettait le fait que cette dernière n'est pas fait d'études.

Actuellement ses relations avec ses parents ont changé, son père est mort, depuis quinze (15) ans et sa mère voyage beaucoup rendant visite à ses filles en France.

3-Les réactions aux mouvements fœtaux

Katia a commencé à sentir bouger son bébé à partir du cinquième (5) mois de grossesse. Elle nous affirmait avec un large sourire : « ça m'a fait un grand plaisir bien sûr, ma réaction ? Je suis devenue attentive à ses mouvements... ». Cela lui procurait un sentiment de bien-être et depuis elle s'est mise à communiquer avec son enfant au moment du repos et à éprouver de l'empathie à son égard.

Ya t'il un changement maintenant ? « ... bien sur avant je ne le sentais pas, je savais qu'il existait, maintenant, je le sens pour de vrai ». Cela semble être un moment privilégié participant à la prise de conscience de son enfant.

Yacine nous parlait des mouvements de son bébé en ses termes : « ... c'est un sentiment que je ne peux pas décrire, ça m'a frappé, c'est beau un enfant, c'est la vie (...) cela dépasse toute les richesses du monde... ». Depuis ce moment là, il s'est mis à lui parler, à vouloir le toucher, le caresser et le sentir.

4-L'enfant imaginé

Katia a commencé à imaginer son enfant à partir du moment où il avait commencé à bouger : « Je l'imagine bien, en bonne santé, yeux verts, parce que dans la famille de son papa, ils ont tous les yeux verts, j'aimerais qu'il ressemble à son père (...) J'ai rêvé plusieurs fois de lui, J'ai rêvé qu'il est né bien, que je jouais avec lui, rigolais... ». Elle semble bien investir son futur bébé.

Concernant son enfant idéal, elle évoquera un enfant bien éduqué, par contre celui qu'elle ne voudrait surtout pas avoir, et là, gênée, elle nous disait : «...je ne sais pas, l'enfant quel qu'il soit, je l'accepte, c'est mon enfant... »

Elle s'imaginait comme une mère idéale, bien éduquer son enfant, être tendre, proche confidente et pas sévère.

Quant au prénom de son enfant, il portera celui de son grand-père paternel, pour le faire revivre : « ils veulent l'appeler comme ça, lui et ses frères ». La dimension transgénérationnelle réapparaît pour perpétuer la lignée et la tradition familiale.

En revanche Katia souhaitait l'appeler : « أمير (qui veut dire prince en arabe), c'est plus moderne ». Le choix du prénom a été décidé au cinquième (5) mois au moment où ils ont su qu'il serait un garçon.

Quant à **Yacine** il nous disait : « je l'imagine entrain de crier dans sa chambre, il me dit papa, qu'il est avec moi en voiture, d'ailleurs je lui ai acheté un siège bébé, (...) je voudrais qu'il soit comme moi, pas comme sa mère, surtout que c'est un garçon ». Yacine paraît bien investir son futur enfant se projetant même dans l'avenir avec lui.

Concernant son enfant idéal, il hésite un peu avant de nous répondre : « ...je ne sais pas, (...) Un bébé où un enfant ? Qu'il réussisse ses études, sportif, honnête, car La vie est dure pour un garçon ».

Par contre au sujet de l'enfant qu'il ne voudrait surtout pas avoir, on constate le même malaise que chez **Katia** : «... ça sera toujours mon enfant, ne pas en avoir je préfère ne pas y penser ».

Quand à sa future relation avec son enfant, il nous affirmait qu'il allait l'aimer, lui apprendre tout ce qu'il sait et qu'il souhaiterait qu'il ait plus de chance dans la vie.

5-Les réactions face à l'image échographique

Katia accompagnée par sa belle-mère, avait fait sa première échographie à environ un (1) mois et demi, après un test de grossesse positif, pour avoir une confirmation médicale. Durant la consultation, le médecin avait pris tout son temps. Sur l'écran, L'image échographique n'était pas claire pour elle : « ... j'ai vu une petite boule blanche, j'ai senti

de la joie, c'est un plaisir, c'est un sentiment bizarre ». Cette première échographie avait été vécue positivement par cette future maman.

Sa deuxième échographie, Katia l'avait effectué à son troisième (3) mois de grossesse à ce propos, elle disait : «...il commençait à se former, c'est tout. J'ai vu ses mains, ses pieds... ». Elle semblait mieux voir son futur enfant, nous confiant que ses sentiments grandissaient pour lui à chaque fois.

Yacine, a assisté à sa première échographie, au deuxième (2) mois de grossesse de sa femme, pour avoir une confirmation de la grossesse, il avait vu son futur enfant et Cela a suscité beaucoup d'émotions en lui, Il nous affirmait s'être senti homme, son cœur battait fort, sa tension était montée, enfin il était papa, garçon ou fille ? Ça ils verront après.

A propos de ce qu'il a vu : « Il m'a montré son cœur ou quelque chose comme ça, j'ai vu son cœur, sa tête parce que il commençait à être formé, c'est tout ». Cela semble ne pas bien être clair. Après cela le médecin leur confirma la bonne santé du bébé alors que lui voulait en connaître le sexe pour lui acheter des choses.

La troisième (3) échographie de **Katia** avait été réalisée à son quatrième (4) mois. Accompagnée par son mari, c'était par principe de précaution et elle disait : « ... il s'était formé plus, ce n'était pas clair, ça c'est passé vite, vous savez ? ».

La deuxième (2) échographie à laquelle **Yacine** avait assisté a été faite au troisième (3) mois de grossesse de sa femme, il nous confit être préoccupé par la santé de son bébé, sa peur des maladies, des malformations qu'il voudrait prévenir : « ...On a peur de l'handicap, l'image sur l'écran, je l'ai pas vraiment vu, c'était rapide ». Cela témoigne des peurs de ce futur père au sujet de l'intégrité corporelle de son futur enfant.

La quatrième (4) échographie de **Katia** s'est déroulée à son cinquième (5) mois, à ce propos, elle nous racontait : « il avait grandi, était bien formé, elle nous a dit que c'est un garçon, après c'est la grande joie (...) pour l'appeler comme le père de mon mari... ». Pour elle, c'était un immense bonheur, peu importe le sexe de son futur enfant.

Yacine aussi avait assisté à cet événement, pour lui c'est sa troisième échographie, à ce propos il nous déclarait : « on l'a bien vu, jambes, mains, tête. C'est un garçon, tout le monde est heureux... ». Il était tellement heureux qu'il l'avait annoncé à tout le monde. Ainsi ils allaient faire revivre le nom de son père (SMAIL).

L'un de ses vœux les plus chers venait de se réaliser. Le père de Yacine est parti trop tôt, le laissant adolescent, et aujourd'hui il voudrait le faire revivre à travers ce fils, réparateur sensé tout combler: deuil, solitude, séparation et sentiment de perte... etc.

- Couple numéro (5) : Nabila et Réda

Lorsque nous rencontrons ce jeune couple, il était entrain de se disputer dans le hall de la salle d'attente de la clinique privé, **Réda** voulait partir à un rendez-vous et **Nabila** n'était pas d'accord, on dirait de vrais adolescents !

Nabila est âgé de vingt trois (23) ans, elle est enceinte de six (6) mois, femme au foyer elle vit dans la maison familiale de **Réda** depuis leur mariage, il ya de cela deux (2) ans, très jolie dans sa tenue traditionnelle orange et or, Son mari a vingt huit(28) ans et gère son entreprise de plomberie, lui avait une tenue décontractée et était pressé de partir.

Nous avons commencé l'entretien avec **Réda**, mais **Nabila** nous interrompit en disant qu'elle était jalouse, alors nous les avons entretenus ensemble en langue kabyle, arabe et en français.

1-L'arrivée de l'enfant

Nous avons commencé l'entretien avec **Réda**, assis en face de moi avec sa femme, il souriait, donnait l'air de tout prendre à la rigolade, n'arrêtait pas de bouger et de jouer avec son portable qui sonnait tout le temps. Après deux (2) ans de mariage, l'arrivée de ce premier enfant semble être bien accueillie par ce couple et leurs familles respectives.

Réda nous disait être très contents de la grossesse de sa femme. Même si au départ ils voulaient attendre un peu car se trouvant encore trop jeunes, puis ils avaient décidé d'essayer et de voir s'ils pouvaient avoir des enfants. Après sur un ton sérieux, le visage grave, il nous parle de son meilleur ami qui n'avait pas encore d'enfants.

Nabila était à l'aise, calme et prenait son de temps avant de nous répondre, elle nous disait être très contente de la nouvelle car c'était quelque chose de nouveau dans sa vie, mais elle aurait bien voulu attendre un peu, déménager d'abord, car elle avait du mal à supporter le bruit dans la maison de sa belle famille et se voyait mal élever un bébé chez eux.

Ses parents voulaient qu'elle tombe enceinte dès le départ, quant à ma belle-mère, elle n'avait pas arrêté de lui demander, « ça m'énervait, on l'a fait pour lui faire plaisir ». Ce jeune couple semble avoir cédé face à la pression familiale.

2-L'état de santé lié à la grossesse

L'état de santé de **Réda** avant et durant la grossesse de sa femme semble être bon, il nous disait avoir pris du poids depuis son mariage, par ce qu'il avait arrêté son activité sportive, qu'il avait repris récemment et il travaillait moins maintenant pour s'occuper de sa femme.

Dans leurs relations de couple, ils étaient devenus plus unis, quand à ses parents ils considéraient l'arrivée de cet enfant comme un bon présage, Surtout après le départ de l'un de ses frères en France, qui a laissé un grand vide à la maison.

Durant ses quatre (4) premiers mois de grossesse, **Nabila** avait eu des nausées, ne supportait plus les odeurs de cuisine, une légère hypersomnie et une alimentation restrictive, ce qui fait qu'elle avait beaucoup maigri : «mye la țamyra-tiw țealed Imakla adçy mulac udkțmey ara y țkuzinț » (si ma belle-mère prépare quelque chose, je le mange, sinon je ne rentre pas dans la cuisine). Le devenir mère est accompagné de beaucoup de symptômes trahissant peut être son ambivalence.

Concernant sa relation avec son mari, **Nabila** nous confiait vouloir être aimée plus qu'avant, faisant tout pour lui être agréable, cependant elle est devenue émotive, irritable et jalouse, ce qui provoquait des disputes entre eux, mais son mari la supportait.

Ses rapports avec sa belle-mère se sont améliorés depuis qu'elle avait accepté de donner à sa future petite fille le prénom que cette dernière avait choisi « FARAḤ » (joie).

Dans sa famille, **Réda** est l'aîné d'une fratrie de cinq (5) enfants. Il semble avoir eu de très bonnes relations parentales étant enfant, avec son père ils étaient très proches et amis et avec sa mère ses relations étaient tendres.

Actuellement, le budget familial lui est confié en signe de responsabilité et de confiance.

Quand **Nabila** était enfant, son père était sévère, il n'aimait pas le bruit à la maison. Elle était plus proche de sa mère par ce qu'elle était très tendre et aimante avec elle.

Maintenant elle les aime tous les deux et ils sont très heureux de sa grossesse.

3- Réactions aux mouvements fœtaux

Réda nous raconte ses réactions face au mouvement de son futur enfant, il disait : « je le touche quand il bouge, j'ai bien réagit, c'est une bonne nouvelle... ». Puis sur un ton moqueur, avec un sourire dirigé vers sa femme, Il rajoute « c'est bien, il n'a rien, il va bien à l'intérieur, je vais devenir médecin, (rigole)... ». Apparemment les mouvements du fœtus sécurisent ce jeune futur père et le rendent heureux.

Quand à **Nabila**, elle avait commencé à sentir les mouvements de son fœtus à son troisième (3) mois de grossesse, elle nous racontait en souriant : « ...c'est formidable إحساس رائع, iqaṭed gɛabu-iw amaken ivya aḍfy » (...c'est formidable, c'est un sentiment magnifique, il a frappé dans mon ventre, comme s'il voulait sortir... ». Et à partir de ce moment là, elle s'était mise à communiquer avec lui, à l'aimer, à le sentir de plus en plus, à l'imaginer : « Je veux qu'elle ressemble à son père ». Moment d'intense émotion qu'elle partage avec son mari, surtout après leur inquiétude des premiers mois lorsqu'il ne bougeait pas.

4- L'enfant imaginé :

Réda avait commencé à imaginer son bébé depuis l'annonce de la grossesse de sa femme, et depuis, il priait Dieu pour qu'il le leur donne en bonne santé. D'après leur médecin, il y avait de fortes chances que ce soit une fille, « vriy aḍ-yili normal, kbleyṭ aken yela, pas blond aux yeux bleus... » (Je veux qu'il soit normal, je l'accepte comme il est, pas un blond aux yeux bleus... ». Il semblait être préoccupé par l'intégrité physique de son futur enfant.

Quant à l'enfant qu'ils ne voudraient pas avoir, ils ont été d'accord pour dire : « pas handicapé, complet avec sa tête, il marche, pas de mauvaises choses ». Ils exprimaient ainsi leurs craintes face à une éventuelle malformation.

A propos de la façon dont il imaginait sa future relation avec son enfant, il voudrait qu'elle soit comme celle qu'il avait avec son père, et il enchaîne « ...mayela ṭaqcicit aṣṭmcabaḥ iyem-as mayela dâqcic ine-ki... » (si c'est une fille qu'elle ressemble à sa mère, si c'est un garçon à moi...). Il ya beaucoup d'amour projeté sur cette enfant.

Quant au choix du prénom, c'est « FARAḤ » (joie), c'était le choix de sa mère, peut être pour apporter de la joie dans la famille.

Nabila, avait commencé à imaginer son futur enfant, dès que le médecin leur avait dit que c'était possible que ce soit une fille, à ce propos elle nous dit « vriy aṭli akam baba-s , lcfare divykanene, alne-is čbḥanine (...) mi ḥaca Dḡbi igēelme, nki-ni tmcabahey-as iyema » (je veux qu'elle soit comme son père, sourcils noirs, yeux clairs, de grands yeux, (...) mais seul Dieu le sait, moi je ressemble à ma mère ». Preuve du grand amour porté à son mari.

Abordant sa future relation avec son enfant, elle aimerait qu'elle soit proche d'elle comme des amies, et une confidente.

Et à propos de ses rêves pendant cette période, elle nous racontait : « urgay-ṭ, ṭ-tmčabaḥs il-bibi, ṭargur bḡaf li bibi, rfdḡt gḡ iḡal-niwe, ṭka-yitiḡ ṭamtot , uḡwey-tid mi utḡriy ara » (Je l'ai rêvée, elle ressemblait à un bébé, je rêve beaucoup de bébés, que je la porte dans mes bras, qu'une femme me la donne, que je l'ai mise au monde, mais je ne l'ai pas vue). Ses désirs conscients et inconscients transparaissaient, transmission de vie de femme à femme.

5-Les réactions face à l'image échographique :

Réda nous confiait qu'ils avaient un peu tardé avant de venir voir le médecin, il avait assisté à la première échographie de sa femme vers son troisième (3) ou quatrième(4) mois de grossesse. A ce propos il disait : « ...ḡriy lṭfan yetṭḡrik, ḡriy ul-is , aqerruy-is... » (... j'ai vu un bébé bouger, j'ai vu son cœur, sa tête...). L'enfant est perçu entier en mouvement puis par parties.

Quant à **Nabila**, elle nous racontait : « nezra lṭfan yetṭḡrik, aqerruy-is, ferḡy mi ṭeḡriy akka, amaken d lehdiya, d lḡaja ur seiy ara glḡaṭiw, le médecin a dit : Sava, il bouge... » (On 'a vu le bébé qui bougeait, sa tête, ça m'a fait plaisir de le voir comme ça, c'était comme un cadeau, quelque chose que je n'avais pas dans la vie, le médecin a dit : Sava il bouge...). Prendre conscience de la réalité de son futur enfant la rendait heureuse.

A propos de la deuxième échographie **Réda** nous affirmait : « kifkif, ḡusey amaken qleyed ar lēeqel-iw, yuēer win ur nesea ara dderya, ttṣebbirey amedakel-iw ur nesea ara dderya... » (kifkif ,J'ai ressenti comme si je revenais à la raison, il est difficile de ne pas avoir d'enfants, Je donne du courage à mon ami qui n'a pas d'enfants...). Cette image précipitait-elle sa prise de conscience du devenir père ?

Pour sa deuxième (2) échographie, **Nabila** nous disait : « normale, comme la première, il nous a montré la tête, le cœur, c'est tout, j'étais très contente ».

Réda confus, nous dit avoir assisté à la troisième (3), ou quatrième (4) échographie, et il vit sur l'image : « il a grandi, il est bien dans sa place, le médecin à pesé ma femme... » Il nous avait répéter le jargon médical rapidement avec impatience, après cela il est parti précipitamment à son rendez-vous d'affaire.

Mais à sa troisième (3) échographie, **Nabila** nous dit « dinna iy d yenna yezmer lhal ad ttili d taqcict... » (C'est là qu'il nous a dit que c'était possible que se soit une fille ...), puis elle nous a confié son impatience à en avoir la confirmation pour pouvoir lui acheter des vêtements. Et c'était ce jour là qu'ils devaient le savoir.

A la fin de notre entretien avec **Nabila**, nous sommes restés quelque instant dans la salle d'attente et nous avons vu **Réda** finalement revenir au passage de sa femme, ce qui la comblait de joie.

- Couple N° (6) : Nassima et Mohamed

Nous avons rencontré ce gentil couple dans le cabinet de la gynécologue privé. Ils étaient mariés depuis (9) mois, **Mohamed** a trente six (36) ans mais paraissait plus âgé à cause, peut être, de sa maigreur, calme, posé, il est directeur d'une usine de plastique.

Nassima est une femme au foyer de trente Cinq (35) ans, enceinte de cinq (5) mois ; simple, elle avait l'air épanouie et semblait bien s'entendre avec ses beaux parents avec qui elle vivait dans la grande maison familiale.

Nous les avons entretenus séparément en langue kabyle et en français.

1- L'arrivée de l'enfant

Nous avons commencé notre l'entretien avec **Mohamed** qui était calme, parlait peu et prenant son temps avant de nous répondre. Il semblait hésiter puis nous dit qu'il avait ressentie comme un petit choc face à la nouvelle de l'arrivée de son futur enfant, mais il se remettait à la volonté divine.

Nassima nous disait que suite un retard d'une quinzaine de (15) jours inhabituel dans ses menstruations, elle était partit voir une gynécologue qui lui confirma sa grossesse et lui apprit qu'elle souffrait d'une légère anémie.

Ils avaient décidé d'avoir un enfant toute de suite, elle était contente et surprise de la nouvelle, surtout qu'elle avait peur de la ménopause, quant à son mari elle nous disait : « ...mon mari était si content qu'il m'a emmené faire le tour de Bejaia... ». Moment d'intense bonheur pour ce couple.

2-L'état de santé lié à la grossesse

L'état de santé de Mohamed était bon avant la grossesse de sa femme, mais après il s'était mis à s'inquiéter car celle-ci vomissait beaucoup, ne mangeait que quand elle mangeait et ne dormait pas quand elle était malade. **Mohamed** semble être devenu très empathique envers sa femme.

Mohamed nous affirmait que ses habitudes de vie n'avaient pas changé, depuis qu'il avait terminé la construction de la maison familiale, il ne travaillait qu'à l'usine, ne sortait plus et ne voyait plus beaucoup son meilleur ami, préférant rester à la maison.

Avec sa femme il nous disait qu'il n'y avait pas de changement, elle s'énervait un peu mais lui, restait calme et ne faisait pas attention à son instabilité d'humeur.

Après une infection à l'oreille, soignée et guérie avant sa grossesse **Nassima** avait connu un premier trimestre difficile, avec des vomissements incoercibles pendant son premier (1) mois de grossesse, elle avait connu une petite accalmie à son deuxième (2) mois, mais au cours de son troisième (3) mois, son état s'est aggravé au point d'être conduite plusieurs fois à l'hôpital évanouie pour être transfusée, L'être enceint semble ébranler son équilibre physique et psychique.

Puis à son cinquième (5) mois, elle allait mieux, elle s'était remise à manger mais d'une façon sélective et avait repris sa motricité habituelle à la maison.

Nassima nous disait qu'il y avait un changement dans sa relation avec son mari à cause de sa maladie, mais que cela ne l'empêchait pas de l'aimer plus, quand à sa belle famille, elle est devenue plus protectrice à son égard.

Dans sa famille **Mohamed** est le troisième (3) d'une fratrie de huit enfants, abordant ses relations avec ses parents quand il était enfant son discours semble confus, il s'était mis à bouger les mains, les jambes, puis après un long silence, il nous raconta : «...ur cfiy ara mliḥ, normal akken iṭṭ rebbin widak naṭen dderya-nsen, llant leḥwayej, mayela ieyṭed felli vava , c'est normal , lḥaja nniṭen pas de problème, ur byiy ara les problèmes , kifkif (...) ma

sfeqyaen-iyi ur sen ttarray ara lhedra, ad fyeḡ neḡ ad gneḡ , neḡ ad dduy alama ieedda lhal... ».

(...je ne me rappelle pas beaucoup, normal, comme les autres élèvent leurs enfants, il y a des choses, si mon père me crie dessus, c'est normal et autre chose pas de problème, comme je ne veux pas de problème, kifkif (...) s'ils m'énervent, je ne leur réponds pas, je sors, je dors, je marche, ça passe...). Comme dérangé par cette question, il ne voulait pas trop s'y attarder ni expliquer les choses.

Actuellement, il nous affirme qu'il n'ya pas de changement dans ses relations avec ses parents.

Dans sa famille **Nassima** est la troisième (3) d'une fratrie de trois enfants. Évoquant ses relations avec ses parents durant son enfance, elle nous racontait, qu'ils avaient beaucoup de problèmes car son père avait fait la guerre et cela l'avait beaucoup marqué, il était devenu violent au point de jeter tout ce qui se trouvait à coté de lui à la maison, elle en gardait des images gravées dans sa mémoire, mais pour son frère elle disait tristement que cela l'avait beaucoup affecté.... et là elle s'est mise à pleurer.

Par contre sa mère était tendre avec eux et essayait de leur faire oublier ce qui se passait à la maison. L'évocation de ses souvenirs d'enfance semble très douloureux pour elle, la replongeant dans les affects de son enfance à travers des images enfouies dans son passé.

Actuellement ses parents sont morts, son père cela va faire dix neuf (19) ans, et sa mère depuis dix10ans.

2-Les réactions aux mouvements fœtaux

Mohamed nous disait avec un large sourire qu'il avait senti son futur enfant bouger au cinquième (5) mois de la grossesse de sa femme, depuis il s'était mis à lui parler et à toucher le ventre de sa femme : « ...qareḡ-as : awiyi ad ḥwesḡ, fkiyid lgaṭu , leḥlawat, andaṭ baba-m ? Qareḡ-as i ṭmeṭṭut-iw : yelli... » (...Je lui dis : emmène moi me promener, donne moi des gâteaux, des bonbons, où est papa ? Je dis à ma femme : ma fille...). Moment d'intense bonheur pour ce futur père qui anticipait déjà sa future relation avec sa petite fille.

Nassima avait senti son bébé bouger à son deuxième (2) mois de grossesse, elle avait du mal à s'exprimer et s'était mise à se tordre les doigts, puis elle nous dit avoir ressenti un sentiment unique, depuis elle n'arrêtait plus de toucher son ventre, s'était mise à

l'imaginer, à lui parler et à rêver de lui : « *urgay lṭufan, d lṭfan-iwe tṭbeddiley-as...* » (.je rêve qu'il est un bébé, un bébé à moi, je le change...). Puis elle nous explique qu'elle essayait de vivre une période qui n'est pas encore arrivée, nous confiant ne pas vouloir que son futur enfant vive ce qu'elle avait vécu : « *tṭrajuy- ak tṭfey ger iyallen-iw, as fkey ad yečč, asmi ara d itṭru , at tṭfey ger iyallen-iw...* » (J'attends de te prendre dans mes bras, de te donner à manger, quand tu pleureras, je te prendrai dans mes bras...). Elle communiquait avec son bébé se projetant positivement dans l'avenir avec lui.

Son mari c'était mis à lui poser des questions, à toucher son ventre en disant : « c'est comme un cœur qui bat, il avait mis la tête dessus, sursaute et dit : il m'a parlé ! ». C'est un moment de découverte et de partage privilégié dans le couple.

4-L'enfant imaginé

Mohamed nous affirma que pour l'instant il n'avait jamais imaginé son futur enfant, que ce n'était pas important. L'essentiel était qu'il soit en bonne santé.

Concernant sa future relation avec son enfant il avait beaucoup hésité puis nous disait : « *...byiy at id rebbiy bien (...)* ur elimey ara amek d xayley hed ? Am gma, ney akkam umdakel-iw , ad ihder yidi ma yesea imacakil , ay d yini dacu ig uḥwaj... » (...je veux bien l'éduquer (...) je ne sais pas comment imaginer quelqu'un ? Comme un frère ou un ami qui me parle, quand il a des problèmes, qu'il me dise ce dont il a besoin...).

Pour le choix du prénom, ils n'avaient pas encore choisi car ne connaissant pas le sexe de leur futur bébé, mais il avait demandé à sa femme de le choisir.

Nassima a commencé à imaginer son enfant vers le cinquième (5) mois de sa grossesse : « *...tṭxayely aṭ tṭfey ger iyallen-iw, amek it tṭhibbiy , asma ara d iffey ,byiy as ittemcabah i bab-as, anzaren-is, aqemmuc n vav-as .Awid kan ad yili iṣeḥa , ur tṭixuṣ uma d azuḥ...* » (...Je m'imagine le prendre dans mes bras, comme je l'aime ! Quand il sera sorti, je veux qu'il ressemble à son père, le nez, la bouche de son père. Normal, l'essentiel est qu'il soit en bonne santé, qu'il ne manque de rien...). Elle anticipait ce qu'elle fera avec son futur bébé, tout en exprimant ses inquiétudes par rapport à son intégrité physique.

Concernant son enfant idéal elle aimerait qu'il soit normal, précisons que même si il était handicapé elle l'aimerait tendrement, après pour elle c'était l'éducation.

Quant à sa relation avec son futur enfant elle nous dit vouloir faire le maximum pour ses droits, ne pas trop le gêner car cela gêne l'éducation, elle essaierait de répondre à ses besoins, être tendre, l'écouter, lui donner des conseils et elle ne voudrait surtout pas qu'il vive les mêmes problèmes qu'elle avait vécu étant enfant.

5- les réactions face à l'image échographique

Mohamed emmenait toujours sa femme chez la gynécologue, mais n'assistait pas à la consultation, il nous avoua qu'il aurait bien aimé y assister, mais ne savait pas si on allait le laisser, mais il regardait à chaque fois les images que sa femme lui ramenait à la maison.

Nassima avait passé sa première échographie à un (01) mois et demi environ de sa grossesse, de ce qu'elle avait vu elle disait : « zriy ɥadwɾant g latili , ɥaɥbibɥ ɥenna-yid d wayi id lɥufan-inem, ɥenna-yid ur ɥuyɥ wara , nekki ferɥey... » (J'ai vu une boule sur l'écran, le gynécologue m'a dit : c'est ça votre enfant, elle m'a dit qu'il était bien, j'étais très contente...). Moment d'intense bonheur pour cette future maman car c'est une confirmation de l'être enceint.

Sa deuxième échographie avait été faite à son deuxième (2) mois de grossesse et elle nous racontait : « lliɥ ferɥey , ɥeban-iyid mliɥ , zriɥ-ɥ amek immug (...) zriɥ aqerry-is, iɥarren-is, g ɥama ɥazelmaɥ (...) toujours ur zmireɥ ara ad sfɥhmeɥ, dacho ɥɥoseɥ, ɥɥɥbbiy lwaqie » (j'étais contente, l'image était plus claire, j'ai vu sa forme (...) j'ai vu sa tête (elle nous montre sur son ventre la position de son bébé en horizontal) et ses pieds du côté gauche (...) toujours je ne peux pas expliquer ce que j'ai ressenti, j'aime la réalité). Cette échographie est vécue positivement, confrontée à son enfant réel qu'elle voyait pour la première fois.

Sa troisième échographie fut effectuée à son cinquième (5) mois de grossesse : « di la ɥele , zriɥ-ɥ akken yekmel, d lɥfan, zriɥ ifassen-is , ɥaɥbibɥ ɥenna-yid ur kem yuywara... » (À la télé, je l'ai vu tout entier, c'est un bébé, j'ai vu ses mains, la gynécologue a dit que je vais bien...). Après elle nous confia avoir demandé au médecin le sexe de son futur enfant car elle était beaucoup sollicitée par son entourage à ce propos, mais ce dernier lui rétorqua que ce n'était pas encore clair. Vers la fin de notre entretien elle nous révéla qu'à chaque échographie ses sentiments grandissaient pour son bébé.

- Couple N° (7) : Karima Et Karim

Nous avons rencontré ce jeune couple à la clinique privée, **Karima** était une charmante future maman de vingt huit (28) ans, portant le hidjab, enceinte de six(6) mois, elle était licenciée en droit, mais ne travaillait pas, mariée depuis neuf (9) mois à **Karim**, un jeune entrepreneur de trente deux (32) ans. Ils vivaient dans la maison familiale de **Karim**, dans leur propre appartement.

C'était un couple calme, simple et serein, ils avaient l'air heureux, Nous les avons entretenus séparément en langue kabyle et en français.

1-L'arrivée de l'enfant

Nous avons commencé notre entretien avec **Karim** qui semblait très heureux et à l'aise face à nos questions, il nous répondit qu'il voulait avoir un enfant tout de suite, car c'était le couronnement de leur histoire d'amour et il avait le sentiment d'avoir accompli son devoir envers la société et s'était conduit en bon musulman et par rapport à leur couple : « ...dlhaja iy djmeen... » (C'est quelque chose qui nous réunit...). Cet événement semble lui apporter beaucoup de joie.

Karima aussi voulait avoir un enfant dès le départ, d'ailleurs elle n'avait pas pris de pilule contraceptive exprès. Et malgré le fait que sa mère aurait préféré qu'elle attende un peu, tout le monde était heureux de la nouvelle : « ...ferheç mliḥ, nchallah ad yili d aqcic leali... » (...J'étais très contente, inchallah ça sera un bon petit (إنشاء الله طفل صالح)...). Elle Semble très heureuse de son nouvel état.

2- L'état de santé lié à la grossesse

L'état de santé de **Karim** semblait relativement normal avant et pendant la grossesse de sa femme.

Karima n'a pas eu de problèmes de santé avant sa grossesse, mais au cours de son premier trimestre, elle avait souffert de nausées, et de vomissements : « c'était tout les jours matin et soir » disait-elle, son alimentation était devenu sélective, elle ne supportait plus les odeurs fortes et souffrait hypersomnie. Cela témoigne des remaniements physiques et psychiques du début de la grossesse.

Et au cours de son cinquième (5) mois de grossesse, elle nous décrivait ses difficultés d'endormissement à cause de sa prise de poids.

Ses habitudes de vie semblent ne pas avoir changé, précisons tout de même qu'elle faisait plus attention à elle maintenant.

Quant à **Karim**, il nous affirmait être devenu plus stable maintenant grâce au soutien et à l'amour de sa femme, moins inquiet, il avait pris plus de responsabilité en agrandissant son entreprise, travaillait plus tout en gardant les mêmes horaires, tout cela pour assurer un bon avenir à sa petite famille. Et depuis qu'il allait devenir papa, ses collègues avaient plus confiance en lui, car il est devenu un modèle pour eux.

Concernant sa relation avec sa femme à présent, il nous dit que tout allait bien, sa femme s'inquiétait un peu, mais lui ne montrait pas qu'il travaillait plus.

Karima par contre nous confiait qu'elle était devenue irritable et se disputait avec son mari, ne supportant même pas qu'il l'approche pendant les premier mois de sa grossesse, ce dernier s'énervait beaucoup contre elle au début, mais après il avait fini par se calmer en comprenant son état. Avec sa belle mère aussi il y avait eu des disputes mais celle ci avait fini par prendre ses distances jusqu'à ce que les choses redeviennent normales.

Dans sa famille, **Karim** est le deuxième (2) d'une fratrie de Cinq (5) enfants, abordant ses premières relations parentales, il nous racontait après un long silence que son père était un homme violent qui criait et frappait tout le monde à la maison, même sa mère, pour un rien, c'était un dictateur. Leur situation financière n'était pas bonne, car à cette époque là ils vivaient à la campagne et leur père avait du mal à trouver un travail stable.

Le comportement de son père semble l'avoir beaucoup marqué car il nous déclare que maintenant il ferait tout pour ne pas refaire la même chose avec son futur enfant.

Par contre sa mère était tendre avec eux, les soignait et faisait tout pour les protéger, d'ailleurs il était plus proche d'elle, Il semble exprimer ainsi ses sentiments tendres envers sa mère et ses regrets haineux envers son père.

Actuellement leur situation financière s'est beaucoup amélioré grâce à son travail et à celui de ses frères, mais ses relations avec son père n'avait pas changé, il lui parlait seulement par respect, préférant s'occuper de sa mère qu'il aime beaucoup.

Dans sa famille **Karima** est la troisième (3) d'une fratrie de huit (8) enfants, quand elle était petite, sa mère était très sévère avec elle, mais ne la frappait pas, Par contre son père était très tendre, prévenant et prenait le temps de discuter avec elle, Elle semble avoir été plus proche de son père étant enfant.

Actuellement ses relations avec sa mère semblent avoir évoluées avec plus de compréhension, d'empathie et de communication de la part de cette dernière.

3- Les réactions aux mouvements fœtaux

Abordons les mouvements de son futur enfant, **Karim** avait hésité avant de nous répondre : «...xati țura, nekki xati, yemma-s țhus-as , nekki ad elley afus-iw ulac uma d azuț ad ruțey... » (... Non pour le moment moi non, sa mère l'a senti, moi je mets ma main, je trouve rien, je pars...). Il semble parler d'une façon indifférente des mouvements de son bébé.

Karima avait ressenti les mouvements de son bébé vers son cinquième (5) mois de grossesse, avec un joli sourire elle s'était mise à ouvrir sa main et à la fermer pour nous montrer comme un clignement, puis nous disait : « ferțey mliț , ugadey di țazwara (...) țussey amaken d lħaja ig nejřen... » (Je suis contente, ça m'a fait peur au début (...) j'ai senti comme quelque chose qui pique...). Moment intense où se mêlent joie et peur, face à cet enfant vivant qui manifeste sa présence.

Elle nous a confié ses inquiétudes du début, lorsque sa belle mère lui affirmait qu'un garçon sa bougeait tôt, mais le plus important pour elle était sa bonne santé.

Depuis, elle s'était mise à communiquer avec lui, entourait de ses bras son ventre arrondi, comme pour le prendre dans ses bras, elle le sentait de plus en plus et ses mouvements la rassuraient.

4- L'enfant imaginé

Karim nous disait avoir commencé à imaginer son enfant à partir de l'annonce de la grossesse de sa femme : « ...d ațcic ney țățcict, kifkif , at rebbiy ațħadrey,gl fereț, at sqerray, akken ad infee timeti , ișeșa yelhan physiquement pas handicapé,complet, lui manque rien, en bonne santé »(... garçon ou fille, kifkif, je l'élève, je le protège dans le bonheur, je vais le faire instruire pour qu'il soit utile pour la société, physiquement pas handicapé, complet, lui manque rien, en bonne santé). Il semble exprimer ses aspirations paternelles et ses craintes.

A propos de sa future relation avec son enfant Il nous disait vouloir qu'il soit studieux et pratiquant, pour que la protection divine soit sur lui, comme ultime vœu d'un bon père. Mais nous confiait aussi ses peurs et ses doutes face à la tâche qui l'attendait, comptant pour cela sur l'aide de dieu.

Concernant le choix du prénom c'est lui qui avait choisi : « **SMAIL** » pour son fils, c'était un cousin orphelin, plus âgé, dont le destin tragique l'avait touché, Il était parti en France, s'était marié et au moment où il allait être heureux, il est mort dans un accident.

Mais si c'était une fille ? Se seront alors, selon ses dires, des prénoms musulmans du temps du prophète : « (الصحابية), **Fatima, Zohra, Amina, Chaima**, pas des noms de maintenant venus d'ailleurs ».

Karima avait commencé à imaginer son futur enfant, à partir de son quatrième (4) mois de sa grossesse, elle nous disait avec le sourire : « *tkwal ttxayeley-id ijji tikwal iteef, d acebhan , xaṭi d tṣawer kan (أعوذ بالله من الشيطان الرجيم) ttxayely-tid ileeb, tṭawiy-ṭ ar tḥbib, tṭxalayey-tid d lṭufan kan daya* » (des fois, je l'imagine gros, des fois maigre, blanc, non, c'est des images (أعوذ بالله من الشيطان الرجيم) , je l'imagine il joue, je l'emmène chez le médecin, je l'imagine un bébé de toute façon). Le fait de penser aux traits physiques de son futur enfant paraissait lui faire peur, mais cela ne l'empêchait pas de l'anticiper.

L'enfant idéal pour elle serait (صالح) bien élevé, faisant de bonnes études, pas difficile et avec les qualités de ses oncles des deux cotés de la famille, en revanche, elle ne voudrait pas qu'il soit difficile, mal élevé, insolent.

Pour le choix du prénom de son futur enfant, ça sera : « **SMAIL** » son mari l'avait choisi avant même leur mariage, ce cousin, ami qu'il aimait comme un frère.

Elle, avait choisi pour une fille « **AMINA** », et pour un garçon « **AMINE** », par ce que c'était beau, (لكل اسم نصيب في الحياة) car c'était celui qui garde les secrets, on a confiance en lui, Elle voulait peut être retrouvé en cet enfant, sécurité et confiance.

Le prénom a été choisi à son troisième (3) mois de grossesse lorsque la gynécologue lui annonça que c'était un garçon, sans même qu'elle l'ait demandé au cours de son examen.

5-Les réactions face à l'image échographique

Karim était gêné puis nous racontait que pendant les premiers mois de la grossesse de sa femme, celle-ci était allée, seule, voir le médecin, étant instruite, il lui faisait entièrement confiance, Après il l'accompagnait mais ne rentrerait pas avec elle, cela lui aurait fait plaisir mais comme il y avait beaucoup de monde. Il se contentait de voir les images après à la maison, qu'il ne reconnaissait pas beaucoup et de veiller à ce que sa femme suive les recommandations du gynécologue.

Karima avait fait sa première échographie à un (1) mois et demi de sa grossesse, parce qu'elle avait eu un retard inhabituel dans ses menstruations et souffrait de vomissements. Au cours de son examen, le médecin l'avait rassuré, son bébé était normal, à sa place, ce qui lui a permis de l'interroger sur les précautions qu'elle devrait prendre maintenant, Elle nous disait avoir vu sur l'écran : « ...zriy aksum itthriik, leḥwayej tthriikente, ur xedmey ara lferq (elle cligne des mains)ur ḥussey s uma d azuḥ, kifkif » (... j'ai vu de la viande qui bouge, des choses qui bouge, je ne faisais pas la différence (elle cligne des mains) (...) Normal, rien, pas de sentiment Kif Kif). Cette première échographie était confuse pour Karima, Confirmant son être enceint.

Ensuite elle passa sa deuxième échographie à son deuxième (2) mois de grossesse, puis la (3) troisième et après la quatrième (4), elle avait changé de gynécologue par ce que cette dernière l'avait inquiété, en lui disant que son bébé n'avait pas grandi, et lui avait demandé de faire des analyses, elle nous dira avoir vu : « ...ur teqiley ara , d lḥaja ig tthriiken , ur teeqiley ara , ur tezriy ara (صدمت بشيء)... » (Je ne l'ai pas reconnu, quelque chose qui bouge, pas reconnu, pas vu, j'ai été choquée par quelque chose...). Cette échographie ne se passe pas bien, l'attitude du médecin et ses paroles, ont eu des répercussions négatives sur elle, colère, inquiétude et peur pour son futur enfant.

Et après elle effectua sa cinquième échographie chez un autre praticien qui prendra son temps en l'examinant, de ce qu'elle avait vu, elle nous dit : « zriy yetthriik, zriy ṭamesaṭ-is , aqerruy-is, anzaren-is, aebbuṭ-is (...) ferḥay , dayen ur qelqey ara... » (je l'ai vu bouger, j'ai vu sa cuisse, sa tête, son nez, son ventre (...) J'étais très contente, plus inquiète...). Sa dernière échographie l'avait rassurée, lui permettant ainsi de faire connaissance avec son bébé , moment unique. Nous confiant même que, maintenant, elle était plus détendue et moins fatiguée.

- Couple N° (8) : Malika et Cherif

Nous avons rencontré ce jeune couple qui venait de la compagne dans une clinique privée où ils attendaient de voir leur médecin, **Malika** était une jeune femme au foyer de vingt deux (22) ans, portant le hidjab, enceinte de six (06) mois, elle était mariée depuis un (1) ans à **Cherif** jeune maçon de trente (30) ans et ils vivaient tous ensemble dans la maison familiale .

Durant notre entretien, ils étaient Calmes et posés. Ils n'arrivaient pas à s'exprimer facilement et chose étonnante malgré le fait de les avoir entretenus séparément, ils avaient les même mimiques et expressions corporelles, ils ne comprenaient pas le français, alors nous avons dû traduire nos questions, en langue Kabyle et Arabe.

1- L'arrivée de l'enfant

Nous avons commencé notre entretien avec **Malika**, qui nous racontait qu'après un retard dans son cycle menstruel, un mal au ventre et un test de grossesse positif, elle était allée voir un gynécologue qui lui confirmera sa grossesse, au début elle ne souhaitait pas avoir d'enfant tout de suite, se trouvant encore trop jeune, mais avec le temps, elle avait finit par l'accepter s'en remettant à la volonté de Dieu.

Maintenant elle sourit et nous décrit sa joie de l'avoir. L'arrivée de cette enfant semble apporter du bonheur à toute la famille.

Cherif, lui voulait tout suite avoir des enfants, arguant que tant qu'ils étaient jeunes et que Dieu leur en donne. Pourquoi pas ? « ... ferhay mliḥ , normal, ça fait plaisir, aḍseo-iwen dḍyiya... » (...je suis très content, normal, ça fait plaisir d'avoir des enfants...). Il était heureux de devenir père.

2- L'état de santé lié à la grossesse

L'état de santé de **Malika** avant, était relativement normale, mais durant ses premiers mois de grossesse, elle avait ressenti des douleurs au bas ventre et consulta son médecin qui lui apprit qu'elle risquait de perdre son bébé, ce qui l'avait beaucoup effrayé.

Dès son premier trimestre de grossesse jusqu'à maintenant, elle avait souffert d'un dégoût de l'alimentation, sa nourriture était devenu sélective et d'une hypersomnie.

A partir de son deuxième trimestre, elle avait commencé à avoir des vomissements quotidiens ou espacés dans la semaine. Toutes ses manifestations corporelles signalent son ambivalence de début de grossesse, trahissent peut-être ses angoisses face à l'idée de perdre son enfant.

Quant à **Cherif**, il se portait relativement bien avant et pendant la grossesse de sa femme.

Et à propos de ses habitudes de vie maintenant, il nous disait qu'il se couchait tôt le soir, mangeait bien et travaillait plus, car sollicité de partout, il avait diminué ses fréquentations et rentrait tôt à la maison.

D'après **Malika** sa relation avec son mari n'avait pas changé et il avait toujours une bonne entente entre eux.

Sa belle-famille se montrait attentionnée à son égard, quand à ses parents, ils lui donnaient des conseils et l'appelaient souvent pour s'enquérir de ses nouvelles.

Cherif nous affirmait que sa femme n'avait pas changé à son égard, qu'il n'y avait presque jamais de disputes entre eux.

Dans sa famille **Malika** est la cinquième (5) d'une fratrie de sept (7) enfants, quand elle était enfant, elle nous racontait que sa mère était normale, qu'il lui arrivait de crier sur eux, mais ne les frappait pas et leur donnait des conseils. Pour son père c'était pareil, il ne l'avait jamais frappé.

Abordant sa relation actuelle avec ses parents, elle s'était mise à se toucher les doigts et avait croisé ses bras, elle rigolait et nous dit qu'ils l'appelaient souvent.

Comme **Malika**, **Cherif** est le cinquième (5) enfant d'une fratrie de Cinq enfant, sa relation avec ses parents pendant son enfance semble être bonne, il a été séparé de sa mère à la naissance, pour être confié à sa tante à cause de la maladie de cette dernière, mais pour une courte durée, on lui avait raconté qu'il était le préféré de sa mère, par ce qu'il était un beau, gros bébé, quant à son père il était bien avec eux, tendre et compréhensif.

Actuellement avec ses parents tout semble normal, il nous confit que devenu adulte, il prend conscience maintenant des sacrifices de ces derniers et de leurs rôles.

3-Les réactions aux mouvements fœtaux

Malika a commencé à sentir son futur bébé bouger à son deuxième (2) mois de grossesse, elle souriait et avait du mal à décrire ses sentiments à ce propos elle nous disait l'imaginé : « (أحسن إنسان في العرش) (...) aqbel ugadey , umbeed qley nnumey... » (Le plus belle être du royaume de Dieux (...) avant j'avais peur, mais j'ai fini par m'habituer... ». Et depuis elle s'est mise à demander dans ses prières un enfant normal à qui rien ne manque.

Cherif nous apprend qu'il ya-a peine vingt (20) jour, il avait touché le ventre de sa femme et qu'il avait senti quelque chose : «... bien hussey iman-iw rtahey d yid-s, رحمة ما الله شاء, as nchallah ad yili di seha yelhane, d leebd leali i tmurt, d ṭbib (صالح وصحة) as ma adilal ad ferhey... » (... bien, je me sens bien avec lui, la miséricorde de DIEUX, j'espère qu'il sera en bonne santé, quelqu'un de bien pour le pays, un médecin, bon et en bonne santé, quant il viendra au monde, je serai content...).

Il avait rêvé de lui, il y a un mois : « illa ger iyalen n yemma-s, leebey d yid- s .ttqamarey-ṭ s ifassen-iw » (il était dans les bras de sa mère, je jouais avec lui, je le taquinai avec mes mains (Nous montre comment il faisait avec ses mains), depuis il s'est mis à communiquer avec son enfant et à lui lire le coran la nuit.

4- L'enfant imaginé

Malika a commencé à imaginer son futur enfant à partir de son cinquième (5) mois de grossesse : « ...amek yella, d lṭufan , lṭufan normal (عادي), byiy as iṭṭ mcabah immi-s n gma, axater ieejb-iyi, tṭhebbiy-t , d lṭufan amzwaru di xam... » (...comme il est, un bébé, bébé normal (عادي), je veux qu'il ressemble à mon neveu, parce qu'il me plaît, je l'aime, c'est le premier bébé de la maison...).

Elle nous décrivait son enfant idéal comme un enfant normal à qui rien ne manquait si Dieu le veut.

Et pour le choix du prénom, elle n'avait pas encore choisi, car ne connaissant pas encore le sexe de l'enfant.

Cherif est confus, nous disait qu'il avait commencé à imaginer son enfant, au environ du troisième (3) ou quatrième (4) mois de la grossesse de sa femme et à ce propos il nous racontait : « ...ṭikwal tṭxayely-ṭid daqcic, ṭikwal d lṭfan, normal, ur ṭixuṣ uma d azuḥ, slaḥ rebbi ربي صلاح » (... des fois je l'imagine c'est un garçon, des fois comme un bébé normal, il lui manque rien, les biens faits de Dieux ». Il paraît vouloir un garçon peut-être comme un prolongement de lui.

L'enfant idéal, pour lui, est celui qui serait croyant (مؤمن), un scientifique (عالم), selon les préceptes de l'islam, un enfant utile pour la société et pour la religion : « الطب الدين » (médecine et religion). Son idéal du moi semble s'exprimer dans un enfant qui sera mieux que lui, ira plus loin.

Concernant le prénom, ils n'ont pas encore choisi car ne connaissent pas le sexe de leur bébé, Mais il nous précise qu'il laissera sa femme le choisir. Et vous ? Il s'était mit à bouger les mains, à se touché les cheveux, avant de nous dire que lui voulait un prénom kabyle, habituel comme : « Ibrahim, Aissa, Mohamed », Les prénoms choisis sont tous masculins et des prophètes, terminant la liste par celui de notre religion l'islam.

Cherif disait vouloir bien éduquer son enfant, pour qu'il ait de bonnes manières et de bons principes, être proche de lui comme un ami.

5-Les réactions face à l'image l'échographique

Malika, gêné nous disait ne pas se rappeler de sa première échographie, elle l'avait faite à son premier mois de sa grossesse. Durant cet examen, elle n'avait pas regardé l'écran car elle n'était pas bien et avait mal au ventre, peut être est-ce dû au fait que c'était à ce moment là que la gynécologue lui apprit qu'elle risquait de perdre son enfant.

Sa deuxième échographie a été faite à son deuxième (2) mois de grossesse, elle s'était mise à se toucher les doigts et les mains avant de nous dire : «...am lţufan , daya, sava aţan g mkan-is ,im ur, nni -asen ma ur  ixu  kra ?  ennay-id :Sava, fer ey, fsuse , li  » (...comme un bébé, c'est tout, Sava il est à sa place, il a grandi, j'avais demandé, Il lui manque rien ? Elle m'a dit ça va. J'étais très contente, soulagée, j'étais guérie). Moment d'intense bonheur pour Malika lui permettant de percevoir son bébé.

Quant à sa troisième échographie, elle nous déclarait qu'elle était normale, que cela l'avait rassurée, elle avait demandé le sexe de son futur enfant, mais ce n'était pas encore clair, elle avait vu : «... l ufan normal, a ebut -is , fer ay qley ur  tagade  ara , a an ise a , nchallah ay  id yefk Rebbi i e a » (...un bébé normal, son ventre. Contente, je n'ai plus peur, il est en bonne santé, que le bon Dieu nous le donne en bonne santé). Cette échographie rassure plus **Malika**, lui permettant de se questionner sur le sexe de son futur enfant, car devenu plus réel.

Chérif accompagnait toujours sa femme chez le médecin, mais il restait dans la salle d'attente, malgré le fait qu'il aurait aimé rentrer avec elle, mais il était gêné car selon lui il ne fallait pas déranger l'intimité des femmes. Alors il se contentait de regarder l'image de son futur bébé à la maison avec tendresse.

- Couple N  (9) : Norddine et Lila

Nous avons rencontré ce couple tôt dans la matinée, dans la salle d'attente de la gynécologue privée, ils étaient mariés depuis   peine un (1) an. **Norddine**  tait âgé de trente Cinq (35) ans et travaillait comme agent de sécurité, marié   **Lila**, âgée de vingt huit (28) ans, portant le hidjab, enceinte de huit (8) mois, elle était diplômée en informatique, mais ne travaillait pas et vivait dans la maison familiale de ses beaux parents   la compagne, depuis son mariage, avec lesquels elle semblait bien s'entendre.

Norddine et **Lila** nous donnent l'impression d'être un couple heureux et amoureux, ils n'avaient pas arrêté de se taquiner durant tout l'entretien.

Nous avons prévu de les voir séparément, mais **Norddine** refusa, prétextant ne rien avoir à cacher à sa femme. Alors nous les avons entretenus ensemble en langue française.

1-L'arrivée de l'enfant

Nous avons commencé l'entretien avec Norddine à l'aise. A propos de sa réaction face à l'arrivée de son enfant, il nous racontait que cela lui avait fait très plaisir, à lui et à toute sa famille, surtout sa mère et qu'après avoir passé sa vie à parcourir le monde, rien ne valait ce sentiment, Le devenir père semble le rendre très heureux et par coïncidence son frère aussi marié le même jour que lui, allait avoir un enfant.

Lila nous confiait, qu'ils voulaient un enfant dès le début de leur mariage, alors après deux (2) mois d'attente, un test de grossesse négatif et un cycle menstruel irrégulier, elle avait fini par perdre patience et était aller voir son gynécologue, qui lui confirmera sa grossesse, mais en même temps lui annonça qu'elle risquait de perdre son enfant, lui prescrivit un traitement et tenta de la consoler, elle ne s'était jamais senti aussi mal, mais après quinze (15) jours, elle revient pour son rendez vous, elle n'avait pas fait de fausse couche ni prit son traitement, elle regarda son mari et nous disait : « mon mari à ce moment m'a rassuré ». Preuve du soutien important de **Norddine** dans ce moment critique, où il a su contenir l'angoisse de sa femme et l'aider à traverser cette épreuve pénible.

Quant à sa réaction, elle rit et poursuit : « j'ai appelé mon mari, ma mère, j'ai marché dans la joie comme une folle, je rigolais toute seule ». Cette nouvelle avait emplie d'une joie immense cette jeune future maman.

2-L'état de santé lié à la grossesse

L'état de santé de Nourdine avant la grossesse de sa femme était relativement bon, mais après, il avait pris un peu de poids, s'était mis à s'inquiéter pour sa femme quand elle n'allait pas bien surtout à partir du septième (7) mois de grossesse, il avait même des insomnies par ce qu'elle souffrait la nuit.

Avant sa grossesse **Lila** avait eu une anémie et au cours de son premier trimestre de grossesse, elle avait souffert de douleurs au bas ventre, de vomissements fréquents et quotidiens, son alimentation était devenue sélective et restreinte et elle souffrait d'insomnies. Elle semble avoir des symptômes somatiques importants et intenses, peut-être signe de son anxiété ou de son malaise face à cette grossesse à risque.

Au cours de notre entretien elle me regarde et me dit : « vous ne trouvez pas que je suis trop grosse ? Cela me gêne », Elle paraît vivre négativement sa prise de poids, mais **Norddine** était là pour la rassurer en relativisant les choses et en se moquant d'elle. D'ailleurs, il disait : « elle ne suit pas le régime que le médecin lui a recommandé ». Mangeait-elle pour deux pour préserver la vie de son bébé, ou pour diminuer ses angoisses ? N'oublions pas qu'elle avait eu une anémie.

Concernant ses habitudes de vie, avant **Norddine** était docker, maintenant il est devenu plus stable, agent de sécurité, il travaille plus et il avait aménagé leur appartement f 3 dont il était très fier, il les voyait moins ses amis, avec un rythme fixe travail-maison. Le mariage et le devenir père avait fait entrer **Norddine** dans le monde des adultes responsables.

Dans sa famille, avant, ils ne se voyaient pas beaucoup, il voyageait et menait une vraie vie de célibataire. Ce qui créait des disputes avec sa mère.

Dans sa famille Norddine est le septième (7) d'une fratrie composée de huit (8) enfants, Son frère aîné est mort en France. Durant son enfance, il se décrivait comme un enfant turbulent, il dit avoir été plus proche de son père qui le gâtait, l'emmenait se promener et lui laissait une liberté totale. Par contre sa mère s'inquiétait pour lui et le sermonnait à propos de sa conduite.

Actuellement depuis son mariage, ses rapports avec sa mère se sont beaucoup améliorés grâce à la gentillesse de sa femme.

Lila nous apprend que sa relation avec son mari avait changé depuis qu'elle était enceinte, car elle était devenue irritable, agressive, stressée et hyper sensible ces derniers mois, ce qui provoquait des disputes entre eux. Elle se plaignait aussi d'ennui et d'inattention de son mari.

Dans sa belle-famille pas de changement. Lila continuait de faire des travaux à la maison et à l'extérieur le plus normalement du monde, car sa belle-mère considère la grossesse comme étant un état normal.

Lila était une fille gâtée de la ville qui vivait dans un appartement. Au début, elle avait eu du mal à se faire à la vie de la campagne. Puiser de l'eau au puits lui faisait peur et là elle se retrouvait dans une grande maison avec de la verdure et un puits.

Dans sa famille **Lila** est l'aînée d'une fratrie de trois (3) enfants, elle était choyés par ses parents durant son enfance, qui avait perdu sept (7) enfants avant de l'avoir, elle nous décrivait sa mère comme une femme aimante mais qui a été sévère dans son éducation, par contre son père la gâtait par ce qu'elle était l'aîné, mais il était stricte dans son éducation, son instruction, sa tenue vestimentaire et il la surveillait de près.

Actuellement, ses relations avec ses parents n'ont pas changé, ils continuaient à la gâter et à s'enquérir souvent de ses nouvelles.

3-Les réactions aux mouvements du fœtus

Norddine avait senti bouger son enfant au quatrième (4) mois de la grossesse de sa femme à ce propos il déclarait : « elle m'a dit viens voir, j'ai mis ma main, j'ai senti comme du sang qui passe dans les veines (...) dès que j'arrive à la maison, je touche le ventre de ma femme et elle bouge, je la touche beaucoup, je ressens du bonheur d'être papa ». Moment d'intenses émotions et de partage dans le couple, moment où l'on sent que son enfant est bien vivant.

Depuis, il était pressé qu'elle sorte pour la tenir dans ses bras, il lui parlait et lui lisait le coran la nuit : « je lui dis papa t'aime, mais pas de jean ni de mini jupe », et là tout le monde rigole sur cette phrase. Il paraissait anticiper sa petite fille et se projetait dans l'avenir avec elle.

Lila avait senti les mouvements de son fœtus à son quatrième (4) mois de grossesse, elle s'était mise à ouvrir et à fermer sa main droite pour nous montre comme un clignement et nous disait : « ça ma fait très plaisir de sentir quelque chose, quelqu'un bouger dans mon ventre, quelque chose qui m'appartient... ». Depuis sa manière d'être avait changé, elle semble vouloir communiquer son amour à sa petite fille, lui lisait le coran, Le devenir mère représente une étape importante de maturité.

5-L'enfant imaginé

Norddine avait commencé à imaginer son enfant à partir du 7^{ème} mois de grossesse. Il nous déclarait : « Je l'imagine grosse par ce que sa mère bouffe trop, blonde, belle comme sa maman, Les filles en général sont du côté de leur papa, et les garçons du côté de leurs mamans, n'est-ce pas ? ». Il projete beaucoup d'amour sur cet enfant.

Son enfant idéal ? : « C'est ma fille » et l'enfant qu'il ne voudrait surtout pas avoir: « handicapé tout ça ». Traduisant ses craintes pour l'intégrité physique de son enfant et comme futur père, il aimerait que sa petite fille soit proche de lui tout en évoquant la grande responsabilité morale et financière que cela représente.

Ils allaient appeler leur petite fille « LINA, لينا » choix de sa femme, sa mère avait choisi « ZOËRA » du nom de sa mère, donc sur les papiers, elle sera « LINA » et sa mère pourra l'appeler à la maison « ZOËRA ». En revanche lui, il voudrait l'appelait : « TILLELI » (liberté en kabyle), comme son père aime la liberté ? « Je n'ai pas le choix maintenant, je suis marié ». Sa femme nous regardait en silence, car elle ne connaissait pas la signification du prénom, et peut-être parce que le choix du mari a été occulté, le prénom a été choisi au septième mois de grossesse et si s'était un garçon ? : « HËMED حمد », du nom de son frère mort en France, pour le faire revivre aux yeux de sa mère.

Lila nous quittait car la réceptionniste est venu la prévenir que son tour est arrivé, elle revient après Cinq (5) minutes à peine, **Norddine** lui demandait après son échographie, si c'était toujours une fille et Lila lui répond : « les anges ne lui ont pas encore changé de sexe ». Visiblement, **Norddine** voulait un garçon, il nous disait que l'échographie peut se tromper malgré le fait qu'il aimait sa future petite fille.

Lila avait commencé à imaginer son futur enfant à partir du moment où on lui a annoncé sa grossesse. Elle disait à ce propos : « ... belle comme maman, blonde aux yeux verts, cheveux longs avec des couettes, un gros bébé dès le début. Quand elle sera grande, sérieuse, instruite, porterait le hidjab et elle aura peur de son papa ». Elle anticipait une petite fille comme elle son prolongement, évoquant même l'éducation qu'elle avait reçu de son père et qu'elle voudrait donner à son tour.

Et à propos de ses rêves au cours de cette période, elle nous racontait : « elle était comme moi quand j'étais petite, comme dans la photo de moi plus petite, blonde, yeux verts avec des couettes, sauf qu'elle était plus grande que moi », elle poursuit en nous confiant avoir senti dès le début qu'elle aurait une fille.

Son enfant idéal serait un enfant espiègle, bien éduquer, qui joue beaucoup. car le contraire ne serait pas normal selon elle.

Et elle s'imaginait comme mère idéale, bien éduquer son enfant, qui serait gentil et respectueux de son autorité.

Lila avait choisi de prénommer sa future fille « Lina », Par ce que ce prénom lui plaisait. « Lina » veut dire dans la religion musulmane un petit palmier au paradis.

5-Les réactions face à l'image échographique

La première échographie de **Lila** se passait mal, car la gynécologue l'avait examiné rapidement, lui avait annoncé sa grossesse et en même temps qu'elle risquait de faire une fausse couche, de cette image sur écran, elle se souvenait avoir vu : «... un point, ce n'est pas à moi, ça va partir, je regarde quelque chose qui n'est pas à moi ». Ses quelques paroles avaient suscité angoisse, tristesse et déception chez cette jeune future maman.

Mais après 15 jours, elle revient chez son médecin toujours enceinte, elle semble s'être battue pour garder son bébé. Après son examen et la confirmation de sa bonne santé, elle appelle tout le monde pour leur annoncer la bonne nouvelle, Le soutien de son mari semble avoir été très important et lui a donné le courage de traverser, cette épreuve. Cette fois- ci elle avait vus : « Juste un point, ce n'était pas clair, mais j'ai vu en imagination ses pieds, ses mains, je l'ai senti grandi ». Difficile de se retrouver dans des images furtives et mouvantes. Mais elle avait projeté son imagination sur cet écran.

Sa troisième (3) échographie à été effectuée au sixième (6) mois de sa grossesse : « j'ai vu ses pieds, les mains, la tête, on dirait que c'est quelqu'un qui reste à côté de moi » Lila semble voir les parties du corps de son bébé, puis entier, La gynécologue lui apprit que c'était peut-être une fille : «... Contente de l'avoir entre les mains, c'est un sentiment que vous ne pouvez pas imaginer...». Moment d'intenses émotions pour cette jeune maman qui percevait son bébé. Ces deux dernières échographies semblent avoir été vécues positivement.

Norddine aimerait bien lui aussi voir son enfant, moment unique dans la vie d'un futur père, il accompagnait sa femme une dernière fois, La gynécologue avait refusé de laisser entrer le mari, d'ailleurs, Lila ressortait au bout de Cinq (5) minutes à peine, dommage, le papa est déçu.

Pendant nos questions sur la première échographie, Lila s'est montrée impatiente avec nous, prétextant que c'était trop long, qu'elle avait faim , et voulait sortir avec son mari pour déjeuner, d'ailleurs, elle ne s'est pas trop étalée dessus et nous avons respecté son attitude et n'avons pas beaucoup insisté.

2- Synthèse des résultats:

La plupart des couples entretenus sont des couples mariés depuis à peine une année, et vivent dans la maison familiale.

La plupart des primipares sont à leur deuxième trimestre de grossesse et trois d'entre-elles en sont à leur troisième (LILA (8) huit mois, RIMA(7) sept mois, KATIA(8) mois), moment privilégié pour la représentation de l'enfant chez la future mère d'après plusieurs chercheurs et psychanalystes comme, **A.MARCOS, D.STERN, S.MISSONNIER ...etc.**

La plupart d'entre eux espéraient l'arrivée de leur enfant et cette nouvelle a été accueillie dans la joie et la bonne humeur, par eux et par leurs familles respectives.

Cependant, chez certaines futures mères, nous avons constaté un refus manifeste d'avoir un enfant dans l'immédiat, pour KATIA cela chamboulait ses projets de vie, elle aurait préféré attendre de terminer ses études et RIMA et MALIKA se trouvaient encore trop jeunes.

Quant au couple (NABILA et REDA), eux aussi trouvaient que s'était prématuré, Nabila aurait souhaité déménager d'abord, se plaignant du bruit dans la maison familiale, mais ils ont fini par céder face à la pression familiale.

Quant à l'état de santé des couples, la plupart se portent relativement bien pendant cette première grossesse, presque toutes les futures mamans ont eu les signes sympathiques habituels au cours du premier trimestre (vomissements, nausées, mal au bas ventre, vertiges, hypersomnies, insomnies, troubles alimentaires, envies, irritabilité...). Avec une fréquence, une durée et une intensité variable d'une femme à l'autre. Les plus marqués ont été observés chez, RIMA, KATIA, NABILA, MALIKA, LILA, KARIMA. Le plus grave concernait le cas de NASSIMA qui avait souffert d'anémie et d'anorexie, de vomissements incoercibles au point d'être conduite plusieurs fois, évanouie, à l'hôpital pour être transfusée et cela a duré jusqu'au cinquième mois, et des risques de fausses couches pendant le premier mois de grossesse ont été déclarés par MALIKA et LILA.

Les symptômes les plus légers ont été constatés chez LINDA, qui avait souffert de douleurs au ventre sur le côté, et au bas du dos à partir du deuxième trimestre, dues selon elle, à la fatigue et au stress, et YASMINA avait souffert d'une hypersomnie et son alimentation est devenue sélective au cours de son premier trimestre.

Presque toutes les futures mamans sont devenues hyper-sensibles et irritables au cours de leur premier trimestre, sauf YASMINA, NASSIMA et MALIKA.

A noter que le couple (NORDDINE et LILA), souffrait d'insomnies depuis le troisième trimestre de grossesse, peut-être dues à l'accouchement qui approchait, générant angoisse et anxiété chez la future maman partagées avec son mari.

Le désir comme disait **C.R.D'ALLONNES**, peut s'exprimer par la parole de la bouche...mais nous ne devons pas prendre le désir au pied de la lettre car le corps parle, et il ne dit pas forcément par sa jouissance, sa souffrance, ses symptômes, la même chose que la bouche.¹

L' « être enceint » des premières semaines est marqué par la confrontation du souhait de grossesse à sa réalisation concrète. C'est un temps de sidération et de vacillement.²

Selon **M. PINES**, ces symptômes témoignent d'une régression à la phase orale, incluant nausées, vomissements, rages alimentaires, difficultés à préparer à manger, donnant ainsi l'opportunité au conjoint de supporter la future mère.³

L'effraction du corps féminin par l'intrusion d'un autre corps- l'embryon suscite des réactions paradoxales : toute puissance ou déni, sensation d'un corps habité par un autre corps menacé, « touché » dans le réel de son corps, la femme accueille la gestation comme un accomplissement ou comme une altération- à moins qu'elle ne s'affirme indemne de tout changement. Extrêmes, ces réactions traduisant un conflit psychique, de la résistance, « défense », devant un sentiment de menace de l'intégrité corporelle. Selon **O.MATARAZZO**, la symptomatologie du début viendrait signifier « la résistance du corps à l'intrusion d'un autre corps et la résistance psychique à la mutation » qui trouble l'équilibre préexistant.⁴

Presque tous les futurs pères ont déclaré leur inquiétude face aux symptômes somatiques de leurs épouses et se sont montrés patients face à leur irritabilité.

¹ REVAULT D'ALLONNES (C.), « Désir-non désir d'enfant en question », in bulletin officiel de psychoprophylaxie obstétricale, n °103, 1985, p 07.

² SPIESS (M.) « Le vacillement des femmes en début de la grossesse », Dialogue, n°157,2002/3, p43.

³ ABDEL-BAKI (A.), POULIN. (M-J), « Du désir d'enfant à la réalisation de l'enfantement », perspectives psychodynamiques du vécu normal durant les phases de la grossesse et l'accouchement, Psychothérapies.vol 24, 2004/1, p12.

⁴ SPIESS (M.), Op.cit, p 48-49.

En ce qui concerne les futurs pères, tous semblent se porter bien pendant la grossesse de leurs épouses. Nous avons tout de même noté une prise de poids chez REDA et NORDDINE, un meilleur appétit chez NASSIM et CHERIF, des insomnies chez YASSINE, NORDDINE et MOHAMED liées à l'état de santé de leurs épouse réceptives, avec une perte de poids chez MOHAMED qui peut être liée à l'état de santé de sa femme, car cette dernière avait souffert de symptômes importants incluant anorexie, anémie et vomissements incoercibles durant cette grossesse.

NASSIM a présenté une infection dermique depuis la grossesse de sa femme, des fluctuations de poids, une prise de distance de la maison à cause de l'irritabilité de cette dernière, préférant la compagnie de ses collègues et amis.

Cela peut être le signe d'un mal être, d'un conflit psychique se traduisant par le corps, car le devenir père pour la première fois n'est pas anodin. Certains chercheurs comme **W.-H.TRETHOVAN, R. EBTINGER, V.RENOUX**, parlent de couvade psychosomatique, c'est une crise existentielle pouvant se décliner sur un mode névrotique, sa survenue tiendrait à l'identification féminine marquée de ces nouveaux pères, ce n'est pas une pathologie. C'est la participation inconsciente de l'homme à la grossesse de sa femme et au travail de paternité¹.

Nous avons également constaté un changement dans les habitudes de vie chez tous les futurs pères, se traduisant par une plus grande stabilité familiale et professionnelle, une augmentation de leur l'activité professionnelle, plus de responsabilités au travail, et moins de fréquentations extérieures, par contre chez NASSIM et MOHAMED c'est une diminution dans leur activité professionnelle qui a été constaté.

On ce qui concerne les changements des habitudes de vie chez les futures mères , on remarque qu'elles sont devenues plus centrées sur elles-mêmes et leur futur bébé, la plupart ont déclaré faire plus attention à elles même maintenant , et faire moins de travaux ménagers, mais nous avons trois futures mères qui ont gardé le même rythme de travail YASMINA, LILA et KATIA à la maison et/ou au travail.

La quasi-totalité des futurs parents ont déclaré que leurs relations avec leurs parents au cours de leur enfance étaient bonnes, Sauf chez trois (3) cas, NASSIMA et KARIM dont les pères étaient violents et maltraitants, quant à MOHAMED, il semble qu'il y avait eu des

¹ LUCA (D.), BYDLOWSKI (M.), «Dépression paternelle et périnatalité », le carnet PSY, n°67,2001/7, p28.

difficultés avec ses parents au cours de cette période, mais il est resté confus, il ne voulait pas s'étaler sur la question.

Actuellement, la plupart des couples déclarent entretenir de bonnes relations parentales, sauf pour KARIM et MOHAMED dont les relations sont restées les mêmes. Quant à NASSIMA ses parents sont décédés, ainsi que les pères de YACINE et RIMA.

La plupart des couples, nous disent avoir une bonne relation conjugale à part les disputes habituelles dues à l'hyper sensibilité et à l'irritabilité des femmes enceintes, et la plupart des époux ont contenu ses manifestations émotionnelles, avec patience comprenant l'état de leurs épouses.

Ces changements selon **M.SPIESS** provoquent une brisure de l'image corporelle et un vacillement des traits identitaires. Les manières d'être habituelles font place à des réactions agressives et/ou dépressives, l'humeur est changeante, un sentiment soudain de vulnérabilité fait douter de soi et de ses capacités.¹

En ce qui concerne les mouvements du fœtus, la plupart des couples les ont ressentis au cours du deuxième trimestre, à partir du (4) quatrième mois pour (2) deux couples et du cinquième (5) mois, pour les quatre (4) couples restants.

A l'exception de NABILA qui les a perçus au troisième (3) mois de la grossesse et de NASSIMA et MALIKA qui les avaient sentis à leurs deuxième (2) mois de grossesse, précipitant ainsi leur prise de conscience de leur futur enfant, signe d'un bon investissement libidinal.

Ils semblent avoir été accueillis favorablement chez la plupart des couples, précipitant leur prise de conscience de l'enfant et de sa vitalité. Surtout chez certains cas qui avaient exprimé leurs peurs et inquiétudes comme, LINDA et MOURAD, NABILA et REDA et de KARIMA.

Cela a éveillé des fantasmes imaginaires chez la plupart des parents, qui ont commencé à communiquer avec leur enfant, se mettant à l'imaginer et à l'anticiper.

¹ SPIESS (M.), Op.cit, p 45.

La principale différence qui ressort entre les futurs pères et les futures mères, c'est la manière dont sont vécus ces mouvements, car les futures mères les vivants de l'intérieur, nous décrivaient leurs sensations comme (des coups, des clignements, des chatouilles, ça ma piqué, il m'a frappé le ventre...) et des sentiments comme (ça surprend, c'est bizarre, joie mêlée à la peur, c'est la joie, contente, heureuse, un sentiment unique...).

Alors que chez les futurs pères qui ne ressentaient pas directement ses mouvements, c'est par le biais de leurs épouses qu'ils les ont perçus, cela a éveillé leur curiosité et leurs désirs de communiquer avec leur enfant, suscitant des sentiments de joie et de bonheur.

A part Riad qui a exprimé une perturbation face à cela : « ...il me dérange... », mais ce ci ne l'avait pas empêché de communiquer avec son enfant et de toucher le ventre de sa femme pour partager ce moment assez particulier avec elle.

La plupart des futures mères ont fait leur première échographie, dès le premier mois de leur grossesse pour avoir une confirmation médicale de leur état, elles disaient avoir vu (un petit point, une boule blanche, une forme, une petite vie, de la viande qui bouge...) au cours du premier trimestre.

Selon **M.SOULE**, c'est « la période de blanc d'enfant » où la femme ne se représente pas encore son enfant et n'en parle pas spontanément, c'est la période fusionnelle de l'incorporation, la première échographie s'inscrit dans ce moment de fragilité et de désorientation, laissent aux femmes une impression d'étrangeté, de malaise.¹ **S. FREUD** disait que ce sentiment d'étrangeté intervient à chaque fois que s'estampe les limites entre réel et imaginaire,² d'effet de surprise ou de sidération face à cette image, en donnant à voir le fœtus « vivant » à l'intérieur du corps,³ mais ce qui importe c'est l'être enceint la preuve médicalisée et la présentation de l'enfant au groupe social, et la dimension symbolique de l'annonce de l'être mère.⁴

La plupart des futures mères ont déclaré qu'à chaque échographie leurs sentiments grandissaient pour leur enfant, preuve du grand impact émotionnel de cet examen.

¹ SPIESS (M.), « Le vacillement des femmes en début de la grossesse », *Dialogue*, n°157,2002/3, p45.

² COURVOISIER (A.), « Echographie obstétricale et fantasmes », *Neuropsychiatrie de l'enfance*, N°33 (2.3), 1985 p104.

³ SPIESS (M.) Op.cit, p45.

⁴ FELLOUS (M.), « Explorer le ventre fécond de la mère », *Revue française de psychosomatique*, n°26, 2004, p85.

Nous avons quatre (4) futures mères qui ont appris le sexe de leur futur enfant au cours de l'examen échographique : un garçon pour KATIA au cinquième (5) mois, une fille pour LILA au sixième (6) mois, une possible fille pour NABILA, au environ du cinquième(5) sixième(6), Un garçon pour KARIMA à son troisième (3) mois. Cette révélation a été différemment accueillie par les deux conjoints, ce qui serait susceptible d'affecter la relation à l'enfant à ses débuts.

L'attitude de certains praticiens au cours de l'examen échographique et leurs déclarations avait suscité beaucoup d'angoisse chez LILA et MALIKA, à qui on avait annoncé des risques de fausse couche, quant à KARIMA on lui avait appris le retard de croissance de son bébé.

M .SOULE stigmatise l'échographie obstétricale en la qualifiant d'interruption volontaire de fantasmes, pour d'autres elle peut être organisatrice ou délétère pour le processus de parentalité, le plaisir et la confiance nés de la consultation sont fragiles et peuvent être altérés par une inflexion de voix, une expression, un mot.¹

Le setting échographique semble être pour certain un lieu privilégié pour l'expression éventuelles inquiétudes liées à la grossesse, ainsi l'échographiste se devra par son attitude disponible et prudente, évaluer les nombreuses situations où il aura à garder pour lui certaines informations scientifiques, en particulier sur le sexe de l'enfant, alors qu'en revanche, la détection d'une éventuelle malformation fœtale semble susciter un désir quasi unanime de connaissance chez les futurs parents.²

Selon **M.FELLOUS**, l'échographie a des effets dommageables quand elle va à contre sens de la maturation interne de la femme, lorsqu'elle court-circuite les étapes de la grossesse, fait passer « trop vite » de l'être enceint à attendre un enfant.³

La plupart des futurs pères n'ont pas assisté à l'examen échographique de leurs épouses malgré le fait qu'ils les accompagnaient chez le médecin. Malheureusement certains praticiens n'autorisaient pas les futurs pères à assister à l'examen de leurs épouses, cette question a suscité beaucoup d'émotions, de déception, de frustration et colère chez la plus part

¹ FELLOUS (M.), Ibid. p84-86.

² COURVOISIER, (A.), Op.cit, p105.

³ FELLOUS (M.), Op.cit, p89.

de ceux qui voulaient y assister, mais en même temps ils étaient gênés. La maternité semble rester un monde de femmes, tabou social dont sont exclus les hommes dans certains cas.

Mais nous avons REDA et YACINE qui avaient partagé ce moment particulier avec leurs épouses, ce qui a suscité beaucoup d'émotions en eux.

L'importance de la présence du père est indéniable car se sentant brusquement responsabilisé. Conscient de l'existence de son enfant, jusqu'alors purement imaginaire ou non imaginé peuvent favoriser le passage à la relation triangulaire.¹

Et la plupart des futurs parents entretenus voulaient savoir le sexe de leur enfant, Car chacun d'eux avait un sexe désiré avouer, ou non.

On a constaté que la plupart des futurs parents ont commencé à imaginer leur enfant à partir du quatrième (4) et cinquième (5) mois, ce qui a coïncidé avec les mouvements du fœtus, et une meilleure visualisation de leur bébé sur l'image échographique.

A l'exception de LINDA et LILA qui avaient commencé à imaginer leur enfant au cours des deux (2) premiers mois de leur grossesse.

Et de KARIM, NASSIM, REDA qui ont déclaré avoir imaginé leur enfant dès le début de la grossesse de leurs épouses, l'annonce de l'arrivée de l'enfant semble stimuler leur imagination et les plonger dans leur future paternité, leurs permettant d'investir ainsi leur enfant très tôt.

On doit souligner que NORDDINE n'avait commencé à imaginer son futur enfant qu'à partir du (7) septième mois, moment où le médecin lui annonce qu'il sera une fille. Preuve que la connaissance du sexe de son futur bébé a un impact important, par contre MOHAMED nous a révélé son incapacité à le faire, mais cela ne l'empêchait pas de communiquer avec lui, et de toucher le ventre de sa femme.

La plupart des futurs parents imaginaient un bébé tel qu'il devrait être au jour de sa naissance (bébé, un garçon, une fille...).

Les traits significatifs attribués au futur enfant ont été exprimés par La plupart des parents en termes de désirs et craintes.

1 FELLOUS (M.), « Explorer le ventre fécond de la mère », *Revue française de psychosomatique*, n°26, 2004, p105.

Les futurs parents ont tous exprimé leurs peurs face à une éventuelle malformation fœtale : (...handicapé, malade, lui manque quelque chose, ne bouge pas, aveugle, sourd...), et leur premier souhait était que leur enfant soit indemne de toute pathologie.

Pour ce qui est des désirs, cela a été exprimé en termes de traits physiques, de qualités morales, de sexe désiré, de rêves, de choix du prénom, d'éducation et de relation future.

Les traits physiques les plus cités correspondaient au conjoint, ou bien se sont des traits du parent lui-même, ou d'un membre de la famille.

Concernant les futures mères, nous avons constaté qu'elles décrivaient plus de traits physiques : (...fort, beau, yeux verts, sourcils noirs, grands yeux claires, gros, maigre...), ensuite viennent les qualités morales comme (instruit, intelligent, travailleur, calme, facile, respectueux....).

La plupart d'entre elles voudraient que leur enfant ressemble à leur époux, à elles-mêmes dans le cas où il sera d'une fille comme pour LILA et LINDA, et rarement aux deux partenaires ensemble, comme pour NABILA, d'autres cas ont préféré que ce dernier ressemble à leurs oncles des deux côtés de la famille comme pour KARIMA, ou alors à leur neveu ou nièce comme pour LINDA et MALIKA.

Le reste des cas ont exprimé leur souhaits sous forme d'actions anticipées avec leur futur enfant, comme c'était le cas de RIMA, KATIA, NASSIMA, KARIMA, NABILA, LILA.

Pour les futurs pères, on a constaté la même chose à ce niveau, mais avec moins d'intérêt accordé à l'aspect physique du futur enfant.

La plupart des pères voulaient avoir un garçon, alors que chez la plupart des mères. On a l'impression que celles qui voudraient maintenir le secret, cela a été exprimé de manière indirecte, et nous avons déduit que certaines parmi elles souhaiteraient avoir un garçon.

Les quelques rêves qui nous ont été décrits par les futurs parents à cette période, reflétaient souvent leur souhaits et leur inquiétudes, relatifs à leur futur enfant, (sexe, état de santé), parmi eux deux (2) futures mères RIMA et LILA ont rêvé de leur petite fille, et quatre (4) autres NABILA, KATIA, NASSIMA, YASMINA ont rêvé de scènes où elles étaient entrain de prendre soin de leur enfant.

La même chose a été constatée chez certains pères qui se sont exprimés sur la question comme dans les cas de MOURAD et CHERIF.

Ils y a des différences avouées chez certains couples concernant le choix du prénom, (NORDDINE et LILA, YACINE et KATIA NASSIM et RIMA, YASMINA et RIAD).

Le choix du prénom n'est jamais anodin. Il a une signification particulière pour chacun, cela peut renvoyer au passé comme à l'avenir selon leurs cheminements psycho affectifs, selon la manière particulière dont est investie leur futur enfant, lorsqu' il n'est pas dicté par les règles culturelles, renseigne aussi sur les aspirations conférées à l'enfant imaginaire, on peut aussi parler d'une histoire trans générationnelle transmise au futur enfant, sans compter les secrets de famille dont il peut être le porteur.

Concernant le choix du prénom, dans certains couples c'était les maris qui avaient choisi les prénoms de leur futur enfant, pour des raisons dictées par la famille et la tradition. Dans la plupart des cas c'était pour ressusciter un ascendant mort, (grand père, père, frère cousin...), comme dans les cas de NASSIM, YACINE, KARIM, NORDDINE.

Dans d'autres, c'était la grand-mère paternelle qui avait choisi les prénoms de leur future petite fille, dans les cas de RIAD et YASSMINA, NABILA et REDA, NORDDINE et LILA.

Exceptionnellement dans certains couples, NORDDINE et LILA, MOHAMED et NASSIMA, CHERIF et MALIKA ce choix avait été laissé à leur épouse, dont la plupart avait opté pour un prénom moderne, et rarement où le choix du prénom du futur enfant n'a été fait par le couple ensemble.

La dimension transgénérationnelle apparait fortement, comme l'écrit **M.BYDLOWSKY**, l'enfant, et peut être plus le garçon, vient rembourser une dette de vie : « le père est le passeur du nom qu'il porte .il est débiteur d'une dette de vie qu'il ne peut régler qu'étant le maillon d'une chaîne qui le dépasse » ¹cet enfant imaginé est supposer tout réparer : deuils, solitude, destin,.....etc. ²

¹ BOURRAT (M.M.), GAROUX (R.), Les relations-parents-enfants De la naissance à la puberté, Paris, Armand Colin, 2003.p63.

² BYDLOWSKI(M.) «Parenté maternelle et parenté paternelle», Adolescence, N° 55, 2006/1, p35.

La reconnaissance sociale de la filiation est seule gage de paternité, le devoir symbolique de perpétuer une famille, une lignée. Ce bébé mythique est porteur de désirs de mobilité social, des traditions, des traditions familiales, des désirs de réparation, dans les cas de ruptures relationnelles, ou de lignées.¹

Presque tous les parents ont déclaré vouloir donner une bonne éducation à leur futur enfant, et en prendre grand soin sur tous les plans, tout en décrivant la responsabilité morale et financière que cela incombe.

La plupart des futurs parents qui avaient déclaré avoir eu durant leur enfance des relations parentales positives, aimeraient presque tous se conduire de la même façon avec leur futur enfant.

Mais dans les cas inverses, c'est à dire ceux dont l'enfance était marquée par des souvenirs douloureux, NASSIMA, MOURAD, MOHAMED, KARIM, ils souhaiteraient donner une meilleure éducation à leur enfant.

Etant dans une société où la religion qui prédomine est l'islam, tous les futurs parents sont croyants et la plupart voulaient élever leur enfant selon les préceptes de la religion musulmane.

De tout ce qui précède, nous concluons que la compréhension de la représentation que se font les parents de leur futur enfant nécessite un recours à plusieurs facteurs, Les conditions ou les circonstances entourant la période de grossesse, importantes sont également les relations de la mère et du père à leur propre parents, non seulement dans la situation actuelle, mais aussi dans le déroulement de leur propre enfance, et aussi la qualité de la relation conjugale , car la nature du lien et de l'aide que chacun apporte à l'autre sur les différents plans influent sur la qualité d'investissement du futur enfant .

Mais nous devons souligner également le poids des conceptions socio culturelles et des traditions familiales qui peuvent coïncider, se superposer ou entrer en contradiction avec les représentations et les projets de chaque parent.

Tout enfant s'inscrit donc à l'intérieur d'attentes qui lui tracent relativement son chemin et lui prédéfinissent son image ainsi que les modalités de son développement.

¹ ZITTOUN (T.), Donner la vie choisir un nom , Paris, L'harmattan, 2004, p 47-48.

Conclusion Générale

La conclusion générale

La représentation de l'enfant chez les futurs parents trouve ses origines dans les premières années de la vie, à travers le désir d'avoir un enfant, qui va subir plusieurs réélaboration au cours du développement psycho affectif de chacun jusqu'à l'âge adulte, et la rencontre primordiale du futur conjoint.

Et le moment de la première grossesse va réactualiser ce désir, engageant un remaniement physique, psychique important nécessaire à cette période, qui permettra l'accès à ce nouveau rôle, statut et fonction.

La femme portant l'enfant dans son ventre devra subir plusieurs transformations physiques et psychiques, et l'homme qui devient père par la parole de sa femme devra adopter son enfant et soutenir sa femme.

La manière dont les futurs parents vont se représenter leur l'enfant au cours de cette période est très importante, car elle nous renseigne sur la qualité de l'investissement de ce dernier.

Au cours de la grossesse l'enfant manifestera sa présence à travers ses mouvements et son apparition à travers l'image échographique confrontant ses parents à sa réalité, leur permettant de l'imaginer comme au jour de sa naissance.

Le fonctionnement psychique des deux conjoints, la qualité de leur relation conjugale, les sollicitations de l'entourage, les événements jalonnent la grossesse, et le contexte socio-économique dans lequel ils vivent, participent à cette représentation.

Notre recherche porte sur la représentation de l'enfant chez les futurs parents, qui peut être considérée comme une contribution à l'étude des premières relations parents enfants au cours de la période périnatale.

Notre pratique s'est déroulée au niveau de deux lieux différents, un cabinet privé médico-chirurgical spécialisé en gynécologie et une clinique privée. Ce là a duré un mois et demi.

La conclusion générale

Dans notre étude nous avons opté pour la méthode descriptive dont l'objectif était de décrire la représentation de l'enfant chez les futurs parents en utilisant comme technique d'investigation l'entretien clinique, appliqué sur (9) neuf couples mariés attendant un enfant pour la première fois, qui sont à leur deuxième ou troisième trimestre et dont la grossesse est dite « normale » et sans complications.

A partir de l'analyse des entretiens, nous avons constaté que la représentation de l'enfant par les futurs parents coïncidait avec la perception des mouvements fœtaux et de la visualisation de leur enfant sur l'image échographique.

Néanmoins on doit faire remarquer que cette perception a eu lieu précocement chez certains couples, c'est à dire au cours des deux premiers mois de la grossesse, précipitant ainsi la prise de conscience de la réalité de l'enfant, et sa reconnaissance en tant que qu'être relativement différencié.

L'enfant représenté auquel les parents se sont identifiés n'était pas celui qui existait réellement mais celui qui sera, car le corps fœtal ne peut représenter, le lieu de projection de l'amour.

Les descriptions apportées par ces derniers montrent l'importance primordiale accordée à l'intégrité physique du bébé. Ce qui laisse transparaître des craintes et des peurs d'avoir un enfant anormal, ces craintes peuvent être de natures différentes en fonction du registre de fonctionnement dans lequel s'inscrit chaque sujet.

Les différences à souligner entre les futurs mères et les futurs pères se situent au niveau du degré d'intérêt attribué aux caractéristiques extrinsèques du futur bébé, les futures mères décrivaient avec plus de détails et de précisions cet aspect là, moins que les futurs pères, cela exprime des préoccupations narcissiques et des désirs de réparation à travers son propre enfant dont la présence viendrait combler des manques et répondre des attentes les plus profondes de chacune .

Il est aussi intéressant à signaler ce désir des futurs pères d'avoir un garçon, une façon pour eux de perpétuer la lignée et les traditions familiales et d'apporter une certaine réparation dans certain cas.

La conclusion générale

Le choix du prénom est aussi chargé de sens, nous avons noté une différence avouée chez certains couples concernant le choix du prénom, et rarement où celui-ci n'a été choisi par le couple ensemble.

Certains pères voudraient ressusciter un ascendant mort, d'autres voudraient inscrire leur futur enfant dans la religion musulmane.

En revanche certaines futures mères qui n'avaient pas subi de pression de la part de leurs maris, et de leurs belles familles, ont préféré des prénoms modernes.

Nous concluons donc que nos hypothèses sont relativement confirmées, néanmoins les résultats obtenus ne seraient être généralisables.

Nous terminons notre recherche avec les questions suivantes :

- Quels auraient été les résultats de notre recherche si nous avions utilisé un test projectif ?
- Comment serait la confrontation de l'enfant imaginaire à l'enfant réel après la naissance ?

Liste Bibliographique

liste Bibliographique

1) Ouvrages

- 1- ANZIEU-PREMMEREUR (C.), POLLAK-CORNILLOT (M.) et al, Les pratiques psychanalytiques auprès des bébés, Paris, Dunod, 2003, 298p
- 2- BADINTER (E.), L'un et l'autre, relation entre homme et femme, Paris, Odile Jacob, 1986, 361p
- 3- BENONY (H.), CHAHRAOUI (K.), l'Entretien clinique, Paris, Dunod 1999,126p
- 4- BOURRAT (M.M.), GAROUX (R.), Les relations-parents-enfants De la naissance à la puberté, Paris, Armand Colin, 2003.p177.
- 5- CHAHRAOUI (K.), BENONY (H.), Méthodes, évaluation et recherches en psychologie clinique, Paris, Dunod, 2003,177p
- 6- HURSTEL (F.), La déchirure paternelle, Paris P.U.F, 1996,224p
- 7- MARTY (F.), les grandes problématiques de la psychologie clinique, Paris, Dunod, 2009,245p
- 8- MERDACI (M.), Une psychologie du champ algérien, Eléments de la clinique sociale, Alger, Office des publications universitaires, 2010,183p
- 9- MISSONNIER (S.) et al « l'enfant du dedans et la relation d'objet virtuel » in La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité, Éléments de psycho (patho) logie périnatale. Paris, PUF, 2004, p01-34.
- 10- PEDINIELLI (J.L), Introduction à la psychologie clinique, Paris, Armand Colin, 2006, p127p.
- 11- SECHAUD (E.) et COLL, Psychologie clinique Approche psychanalytique, Paris, Dunod, 1999,283p
- 12- SOULE (M.) et al, l'enfant dans la tête, l'enfant imaginaire, in La dynamique du nourrisson, ou quoi de neuf bébé ?, BRAZELTON (T.B), (sous la dir) Paris, ESF, 1983, p137-146.

13- VELLAY (P.), La vie sexuelle de la femme, Paris, Marrabout, 1965,144p

14- ZITTOUN (T.), Donner, La vie choisir un nom, Paris, L'harmattan, 2004,223p

2-Dictionnaires

1- DORON (R.), PAROT (F.), Dictionnaire de psychologie, Paris, PUF, 1991.756p

2- LAPALANCHE (J.) et PONTALIS (J.B), vocabulaire de psychanalyse, Paris, P.U.F, 1967,523p

3-Revues

1-ANONYME, « Grossesse et communication avec bébé in utéro », in Cahier d'information prénatale pour les intervenants en périnatalité, thème3 : Devenir parents, Québec, 2008, p35-38.

2-ABDEL-BAKI (A.), POULIN. (M-J), « Du désir d'enfant à la réalisation de l'enfantement » perspectives psycho dynamiques du vécu normal durant les phases de la grossesse et l'accouchement, Psychothérapies.vol 24, 2004/1, p11-16.

3- BYDLOWSKI (M.), « le regard intérieur de la femme enceinte, transparence psychique et représentation de l'objet interne », Devenir, vol13, 2001/ 2, p41-52.

4- BYDLOWSKI(M.) «Parenté maternelle et parenté paternelle», Adolescence, N° 55, 2006/1, p33-42.

5-COURVOISIER (A.), « Echographie obstétricale et fantasmes »,Neuropsychiatrie de l'enfance, N°33 (2.3) , 1985 p103-105.

6-DELAMBRE. (G.). PARQUET (P-J), « Dessins de corps d'enfants imaginés pendant la grossesse, Corps de mère, corps d'enfant ». Paris, les cahiers du nouveau né, n°4,1980, p 201-217.

7-FELLOUS (M.), « Explorer le ventre fécond de la mère », Revue française de psychosomatique, n°26, 2004, p83-97.

8- GERARD (N.), « La parentalité comme dispositif, mise en perspective des rapports familiaux et de la filiation », Recherches familiales, n° 4, 2007/1, p71-88.

- 9- HERBINET (E.), « Questionnement autour des interactions de l'enfant in-utéro », in Bulletin officiel de la société française de psychoprophylaxie obstétricale, n° Spécial 101, 1985, p26-28.
- 10- HEROUX (M.), MALTAIS (F.), «PERE : A NEUF MOIS DU BONHEUR ! » in Cahier d'information prénatale pour les intervenants en périnatalité, thème 3 : Devenir parents, Québec, 1996, p22-25.
- 11- HURSTEL (F.), «L'annonce faite au mari » ou les trois temps du « Devenir père », Adolescence, n°55,2006/1, p79-88.
- 12-LEBOVICI (S.), « Les désirs dissociés », in Bulletin officiel de la société de psychoprophylaxie Obstétricale, n° spécial : 101, 1985, p25-28.
- 13-LEBOVICI (S.), « Les interactions très précoces », in Bulletin officiel de la société psychoprophylaxie obstétricale, n° Spécial 101,1985, p25-28.
- 14- LUCA (D.), BYDLOWSKI(M.) « Dépression paternelle et périnatalité », Carnet PSY, n° 67,2001/7, p28-33.
- 15-MARCOS-SEGAL (H.), «l'image anticipée de l'enfant chez la mère », in : Enfance, Tome 26 n°3-4,1973, p207-234.
- 17-MOREAU (A.) « De l'homme au père : Un passage à risque », Contribution à la prévention des dysfonctionnements de la parentalité précoce, Dialogue, n°152,2001/2, p09-16. 20-
- 18- POTVIN (F.) « Attendre un enfant et enrichir votre couple » Lettre du psy , vol 11, n° 03, 2007, p01-16.
- 19-REVAULT D'ALLONNES (C.), « Désir-non désir d'enfant (s) ou plutôt :le désir d'enfant en question », in bulletin officiel de Psychoprophylaxie obstétricale, n °103, 1985, p 07-10.
- 20-SPIESS (M.) « Le vacillement des femmes en début de grossesse », Dialogue, n°157, 2002, p42-50.
- 21- VASCONCELLOS, (D.), « Devenir père : crise identitaire », Recherche-pilote, Devenir, vol 15 ,2003/2, p191-209.

4-Thèses et mémoires

1- FERRAGU (G.), Le déni de grossesse : une revue de littérature, Sous la direction de LEVASSEUR (G), Thèse de médecine générale, Université de Rennes 1, 2002,82p.

2- LETONDEUR (A.), Les Fantômes maternels d'enfant mal formé au cours de la grossesse, et relation d'objet virtuel et anticipation , sous la direction de MISSONNIER (S.), université de Nanterre ,Paris X, 2004-2005,110p.

3- PAGNAT (M.), Les représentations fantasmatiques du devenant père : Relation d'objet virtuel et anticipation, Sous la dir de MISSONNIER, (S.), Université de Paris X Nanterre, 2004/2005, 99p.

5- Sites internet

1-VILATTE (J-C), « l'entretien comme outil d'évaluation », in « formation » évaluation, laboratoire culture et communication, université d'Avignon, Lyon, 2007, 65p, voir le site: [http : //www.Imac-mp.fr/Telecharger.php%3fid_doc%3D48](http://www.Imac-mp.fr/Telecharger.php%3fid_doc%3D48), consulté le 15/07/2013 à 15h00.