

LE DESSIN, LA GROSSESSE ET L'ENFANT À NAÎTRE

[Olga Perelman](#), [Hélène Riazuelo](#), [Eduarda Carvalho](#), [Sylvain Missonnier](#)

Presses Universitaires de France | « La psychiatrie de l'enfant »

2021/1 Vol. 64 | pages 5 à 56

ISSN 0079-726X

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-la-psychiatrie-de-l-enfant-2021-1-page-5.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Presses Universitaires de France.

© Presses Universitaires de France. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

LE DESSIN, LA GROSSESSE ET L'ENFANT À NAÎTRE

OLGA PERELMAN¹, HÉLÈNE RIAZUELO², EDUARDA CARVALHO³,
SYLVAIN MISSONNIER⁴

LE DESSIN, LA GROSSESSE ET L'ENFANT À NAÎTRE

Partant de trois travaux de recherche en psychologie clinique psychanalytique et développementale ayant porté sur les représentations du corps de la femme enceinte et du bébé à naître au cours de la grossesse, nous cherchons à souligner l'intérêt de proposer le dessin au cours d'entretiens en période périnatale comme support à l'élaboration psychique. Notre objectif est ainsi d'exposer ces trois recherches et les contextes cliniques dans lesquels cette méthodologie a été exploitée (populations de femmes enceintes primipares et multipares, données quantitatives et qualitatives). L'analyse des dessins se révèle pertinente lors d'entretiens de recherche mais également en matière de prévention psychopathologique périnatale. La proposition de dessiner a sollicité un matériel associatif riche accompagnant le travail de représentation parentale maternelle.

Mots-clés : Dessin, grossesse, fœtus, bébé.

DRAWING, PREGNANCY AND THE UNBORN CHILD

On the basis of three research studies in psychoanalytic and developmental clinical psychology, each of which focuses on representations of pregnant women's bodies and the unborn baby during pregnancy, we seek to emphasize the value of inviting expectant mothers to draw during interviews in the perinatal period as a means of psychic elaboration. As such, our objective is to present these three studies and the clinical contexts in which this methodology has been made use of (with populations of first-time and multiparous pregnant women, and generating both quantitative and qualitative data). The analysis of these drawings is shown to be pertinent during research interviews and, additionally, in the context of the prevention of perinatal psychopathology. The invitation to draw resulted in rich associative material, accompanying the work of maternal parental representation.

Keywords: Drawing, pregnancy, fetus, baby.

1. Psychologue clinicienne (Hôpital Érasme), Docteur du Laboratoire Psychologie Clinique, Psychopathologie, Psychanalyse (PCPP EA-4056), Université Paris Descartes, olga.l.perelman@gmail.com.

2. Psychologue clinicienne, Professeure de psychologie clinique et de psychopathologie à l'Université Paris Nanterre (EA 4430, CLIPSYD - A2P, Approche en Psychopathologie Psychanalytique), hriazuelo@parisnanterre.fr.

3. Psychologue clinicienne (Maternité de Lisbonne), Chercheur au Centre d'Étude Sociologique Esthétique Musical (CESEM-FCSH) à l'Université Nova de Lisbonne, educarte@sapo.pt.

4. Psychologue clinicien, Professeur à l'Université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, Laboratoire Psychologie Clinique, Psychopathologie, Psychanalyse (PCPP EA-4056), sylvain.missonnier@parisdescartes.fr.

« Relevons toutefois le fait que les deux principes de l'association, la similitude et la contiguïté, trouvent leur synthèse dans une unité supérieure : le contact. »
(S. Freud, *Totem et Tabou*, 1913, p. 100.)

« L'unité supérieure de contact ne peut être réalisée que dans le travail de la représentation. »
(A. Green, *Propédeutique : la métapsychologie revisitée*, 1995, p. 272.)

À partir de trois recherches cliniques exploratoires ayant porté sur les représentations du corps de la femme enceinte et du bébé à naître au cours de la grossesse, nous cherchons à souligner l'intérêt de proposer le dessin au cours d'entretiens en période périnatale comme support à l'élaboration psychique. Notre objectif est ainsi d'exposer ces trois recherches et les contextes cliniques dans lesquels cette méthodologie a été exploitée ; recherches qui s'inscrivent dans des approches paradigmatiques différentes, les champs étant ceux de la psychanalyse et de la psychologie développementale. Les méthodologies sont également variées : elles sont quantitatives ou qualitatives mais ont en commun d'utiliser chacune le dessin durant ce temps si particulier de la grossesse.

Chaque recherche présente ses résultats spécifiques et souhaite mettre en avant l'intérêt du dessin chez l'adulte en période périnatale. Les dessins de grossesse ont été proposés à des femmes enceintes primipares et multipares (Riazuelo ; Carvalho) et à l'issue des échographies obstétricales de la grossesse (Perelman). L'analyse de ces dessins s'est révélée être pertinente lors d'entretiens de recherche mais il nous semble surtout en matière de prévention psychopathologique périnatale. La proposition de dessiner a sollicité un matériel associatif riche et soutenant le travail de représentation parentale et plus précisément maternelle pour ces trois recherches. Il est ainsi intéressant qu'une femme enceinte représente, par le dessin, la grossesse, son corps enceint et l'enfant qu'elle porte.

ÉTAT DE L'ART

Période de potentielle crise et de remaniements, la grossesse s'accompagne de nombreux changements somato-psychiques et identitaires pour la femme enceinte. La période périnatale est en somme l'occasion d'une remise au travail des investissements libidinaux antérieurs et des identifications précoces (Bydlowski, 1991 ; 2001). Durant cette période, des partitions physiologique et psychologique sont mobilisées dans une influence mutuelle et réciproque. La construction fantasmatique et imaginaire de l'enfant est en évolution, tel que l'on peut considérer un axe narcissico-objectal, passant de la fusion mère-fœtus à la reconnaissance d'un être différencié de soi.

Par la perception des mouvements fœtaux dans le ventre maternel, les dimensions corporelle et sensorielle sont particulières pour la femme enceinte. L'articulation entre la dynamique psychique maternelle et les représentations corporelles de la femme enceinte et du bébé, a commencé à être étudiée dans

une perspective plus projective avec le « dessin ». Le recours à ce matériel durant la période de grossesse peut indiquer les mouvements psychiques de la femme enceinte et souligner le travail représentationnel et créatif à l'œuvre (Parquet & Delcambre, 1980 ; Riazuelo, 2007 ; Swan-Foster, Foster, & Dorsey, 2003). Il implique de laisser une trace et engage le narratif, en mettant en mots les représentations de la femme enceinte.

LES SENSATIONS DE LA GROSSESSE

La femme enceinte sent, au fil des mois, son corps s'alourdir marquant un peu plus chaque jour la présence de l'enfant à naître. Les premières sensations sont celles du début de grossesse, de l'état même d'être enceinte comme par exemple, des nausées, les seins qui gonflent etc. La grossesse avançant, celles en provenance du fœtus s'intensifient, comme le montrent les propos d'une femme enceinte : « Bien que les nausées des premiers mois, les seins qui tirent et la première échographie soient des éléments qui permettent de se rendre compte à l'évidence que l'on est enceinte, cela reste des signes plutôt négatifs comme les nausées ou abstraits même si l'échographie rassure et reste pour la première un moment touchant. Les coups de pieds sont les premiers signes positifs de sa présence. » Les sensations sont parfois confondues entre ce qui vient du bébé et celles qui viennent de leur corps propre. Les ressentis rassurent régulièrement des femmes enceintes sur la vigueur et la viabilité de l'enfant en gestation. Plus la grossesse avance, plus les femmes enceintes se permettent d'investir davantage l'enfant à naître. Celui-ci gagne en existence. Il se différencie davantage d'elles-mêmes. Au fil des mois les représentations deviennent plus nombreuses, plus riches.

Le « sensoriel de la grossesse » a évolué ces dernières années avec l'avancée des techniques médicales pour l'amélioration du diagnostic anténatal. Ainsi, les nouvelles sensorialités perçues au travers de la machinerie médicale (essentiellement l'échographie et le monitoring) ont amené des transformations dans les perceptions maternelles mais aussi paternelles. Les progrès technologiques ont permis une appréhension directe du fœtus grâce à l'imagerie médicale. Depuis maintenant une trentaine d'années, l'examen obstétrical amène en effet des éléments sensoriels variés, outre les éléments perceptifs et visuels tels que le regard, la sensorialité est également auditive, notamment par l'écoute des battements cardiaques fœtaux-maternels. Les techniques d'imagerie médicale mettent toujours davantage la pulsion scopique en action (échographies en deux dimensions, en trois dimensions). Ces techniques médicales tournées vers le diagnostic anténatal ouvrent le champ des perceptions et des représentations qui les accompagnent. Le fœtus est exposé et partagé au monde extérieur notamment via l'échographie qui apporte une image plus réelle, tel un premier portrait de l'enfant à venir. Sylvain Missonnier souligne que pour la future mère et le futur père, « voir l'image du fœtus est assurément déstabilisant. D'une part, parce que l'intérieur du corps est dévoilé et que la jeune femme peut ressentir un sentiment de sacrilège » (Missonnier, 2002, p. 168). Les répercussions de l'image échographique sur le plan fantasmatique ont largement été mises en exergue (Boyer & Porret, 1987 ; Camara Ndeye & Pommier, 2013 ; Fellous, 2004 ; Merg & Bader, 2005 ; Missonnier, 2002, 2007 ; Soulé,

Gourand, Missonnier, & Soubieux, 1999 ; Viaux-Savelon, Rosenblum, Mazet, Dommergues, & Cohen, 2007). L'échographie, devenue pratique courante dans le suivi de grossesse, offrirait une possibilité pour la femme enceinte de réorganiser ses fantasmes, ses représentations maternelles, sans que cela vienne inhiber le libre développement de l'enfant imaginaire.

SE REPRÉSENTER UN ENFANT...

C'est régulièrement le terme de « bébé imaginé » qui désigne dans le champ psychanalytique la représentation de l'enfant pendant la grossesse. Il apparaît ainsi comme « une représentation anticipatrice », constituée par des énoncés qui témoignent des souhaits maternels et paternels concernant le nourrisson et aboutissent à une série de représentations qui figurent et identifient l'enfant, ainsi que l'univers relationnel et affectif dans lequel la mère l'inscrit. La femme enceinte porte un enfant en son ventre mais aussi dans « sa tête » (Soulé, 1982). Elle tisse autour de lui tout un ensemble de représentations qui vont venir préexister l'enfant à naître, former autour de lui un berceau imaginaire ; représentations qui s'ancrent dans le sensoriel. « Le bébé imaginé par la mère pendant la grossesse n'est pas un simple rappel de ce qui a déjà été là et perdu, il constitue une représentation anticipatrice. La mère prend le risque de créer, de préinvestir le bébé imaginé » (Cupa, Valdès, Abadie, Pineiro, & Lazartigues, 1992, p. 49). La grossesse, l'enfant à naître est source de création, d'anticipation créatrice (Cupa, Riazuelo, & Michel, 2001). Il faut aussi souligner l'intérêt, la sensibilité accrue de la femme enceinte à son monde intérieur. Les pensées concernant cet enfant imaginé « s'organisent, tout au long de la vie et singulièrement pendant la grossesse, en différents groupes de représentations mentales » (Golse, 2004, p. 195). Actuellement, le concept de bébé imaginé comprend quatre formes qui se sont progressivement construites au cours des quinze dernières années : le bébé imaginaire, le bébé fantasmatique, le bébé mythique ou culturel et le bébé narcissique (Cupa, 1992). « Ce sont ces représentations qui vont faire l'objet d'un processus de maturation fondamental pendant la gestation » (Golse, 2004, p. 195).

Dès 1975, Piera Aulagnier souligne que le discours qui préexiste à la naissance du sujet est une « sorte d'ombre parlée et supposée » par la mère, c'est-à-dire un ensemble de projections maternelles qui vient en place de l'enfant :

Précédant de loin la naissance, lui préexiste un discours le concernant : sorte d'ombre parlée, et supposée par la mère parlante, dès que l'*infans* est là, elle va se projeter sur son corps et prendre la place de celui auquel s'adresse le discours du porte-parole (Aulagnier, 1975, p. 135).

Cette ombre va aussi préserver la mère « du retour d'un souhait qui a été en son temps parfaitement conscient et ensuite refoulé : avoir un enfant du père ; mais derrière lui, et le précédant, se rencontre un désir plus ancien et dont le retour serait bien plus grave : avoir un enfant de la mère » (Aulagnier, 1975, p. 140). L'enfant imaginé appartient au monde préprimaire de la psyché maternelle et « entre l'objet et l'ombre, la possibilité de la différence persiste » (Aulagnier, 1975, p. 138). Ainsi, il y a toujours un écart entre ce que la mère projette sur l'enfant et ce qu'est l'enfant.

LA GROSSESSE : UN TRAVAIL DE CRÉATION

Le travail de création devient inhérent au travail de grossesse et les rêveries, les rêves participent à créer psychiquement cet enfant à venir :

« On est donc fondé à parler, et on ne s'en est pas privé, d'un pouvoir créatif, sinon créateur, du rêve qui fait penser à celui de l'art, et qui, à la fugitivité du songe près, en impose pour une remarquable aptitude aux fonctions de maître d'œuvre du Moi nocturne » (Guillaumin, 1998, p. 63). Ce travail est empreint des caractéristiques du travail de création, tel qu'il a pu être mis en évidence par des auteurs comme D. Anzieu, J. Chasseguet-Smirgel, J. Guillaumin, entre autres.

Pour Didier Anzieu, le travail de création est aussi un travail, au même titre que le rêve et le deuil. Certains auteurs repèrent même que le rêve constitue presque toujours la première représentation de l'enfant imaginaire : ce n'est qu'après l'avoir rêvé que la femme peut donner un visage à l'enfant qu'elle attend (Ferraro & Nunziante-Cesaro, 1990). Le travail de grossesse est à considérer comme un processus qui permet à la mère de devenir parent en adoptant psychiquement son bébé à partir de la rencontre d'un univers sensoriel et représentationnel et que ce qui est premier, ce qui motive la grossesse, reste le désir : « seul le désir peut pousser au travail notre appareil psychique » (Freud, 1900, p. 482). Avec René Roussillon, nous partons de l'idée que « la procréation et l'ensemble des processus psychiques qui président à sa mise en œuvre apparaissent comme le prototype de toute création » (Roussillon, 2008, p. 151). En d'autres termes, la représentation anticipatrice invente une représentabilité pour un secteur de la réalité psychique, qui en est dépourvue. C'est avec ce matériel, élaboré par les parents et suscité, par ailleurs, lors des entretiens d'investigation et tout particulièrement avec le dessin, que nous travaillons.

DE LA TRACE AU DESSIN...

Le dessin est la trace directe d'un mouvement, mouvement de la main tenant le crayon. L'enfant qui dessine découvre sa capacité à créer un « objet », une chose qui reste et demeure inchangée. Il apprend progressivement à relier cette trace et le geste qu'il ressent au travers de sa kinesthésie. Bien avant le maniement de la feuille de papier et du crayon, l'enfant produit des traces de multiples manières. Un des moments déterminants est celui où il découvre un lien entre le geste et la persistance de la trace, qui attribue à l'acte une portée différente ; il considère le tracé comme une représentation de l'objet (Widlöcher, 2002).

Selon une approche développementale, plusieurs stades ont été décrits par certains auteurs du XX^e siècle. Nous retrouvons principalement l'idée d'une évolution allant de traces griffonnées, gribouillées, devenant progressivement abstraites, à des représentations faisant davantage appel à une forme de réalité environnante, l'enfant reproduisant alors la réalité telle qu'il la voit. Dans cette perspective, Georges-Henri Luquet a décrit plusieurs phases se rattachant à quatre types de « réalisme » : le stade du « réalisme fortuit » (2-3 ans) où le tracé de l'enfant est principalement exécuté pour faire des lignes (Luquet, 1984). Bien qu'il s'agisse à ce stade d'un tracé involontaire, l'enfant constate qu'il est l'auteur de cette trace une fois exécutée. Vient ensuite le stade du « réalisme manqué » à partir de 3-4 ans, où l'enfant découvre la relation « objet forme ». Autrement dit, alors qu'il ne sait pas encore grouper les détails observés en un

ensemble cohérent, l'intention représentative et de transcription de la perception de la réalité environnante est bien présente. Le dessin devient réaliste à partir du « réalisme intellectuel » (autour de 4-5 ans). L'enfant restitue ce qu'il perçoit et connaît de la réalité, il dessine ce qu'il sait, sans y inclure encore les règles de perspective adulte. Le dessin contient alors des éléments réels et visibles de la réalité. Luquet note qu'à ce stade deux procédés principaux sont à l'œuvre : le rabattement – « le dessin est constitué comme une carte de géographie dont les éléments verticaux sont présentés comme s'ils étaient vus de face » (Wallon, 2012, p. 12) –, et la transparence – l'enfant figure à la fois la réalité extérieure, l'apparence de l'objet et sa réalité intérieure, son contenu : la maison et le contenu des pièces par exemple. Avec la maturation de l'enfant devenant adolescent, vient le dernier stade, celui du « réalisme visuel » : « l'enfant cherche à reproduire de mieux en mieux ce qu'il voit des choses à la façon d'un adulte qui dessine et perfectionne sa technique » (Houzel, 2004, p. 618).

Le stade précurseur, celui du gribouillage, bien qu'il soit sans intention représentative a priori, reflète la maturation progressive de l'enfant. L'une des bases du gribouillage chez l'enfant est bien le cercle et ses formes apparentées, dont la spirale. Les premiers gestes laissant une trace sur le papier peuvent être considérés comme un premier fond, celui des formes préfiguratives et des traces rythmiques. Le moment où l'enfant produit ces traces est celui d'une tentative de constitution « d'un fond de soi » d'un premier sentiment d'enveloppe, représentant à la fois de la peau commune telle que Anzieu l'a décrite et de la frontière soi-autre. En même temps que la trace est projetée, elle suppose en effet une introjection suffisante de cette peau commune. Tel que Serge Tisseron l'indique, les premières traces, bien que n'étant pas encore symboliques de figurations, correspondent à une « première symbolisation sensori-affectivo-motrice par le geste de situations émotionnelles qui n'ont pas encore acquis le statut de représentations autonomes » (Tisseron, 2010, p. 142). Le geste permettrait la constitution de la représentation et non l'inverse. Ces premières traces entretiennent ainsi un lien privilégié avec ce que Tisseron a appelé les « schèmes d'enveloppe et les schèmes de séparation » (Tisseron, 2010).

Au-delà d'une approche centrée sur les stades de développement et des capacités graphiques de l'enfant, le dessin est considéré comme un des moyens essentiels d'expression dont dispose l'enfant (Widlöcher, 2002). Les liens entre espace et temps sont étroits dans le dessin : « La directionnalité du geste qui se déroule dans le temps et s'organise dans l'espace, permet à celui qui agit de réinterpréter à chaque instant le devenir de la trace » (Houzel, 2004, p. 618). Le dessin traduit un temps confronté à la fois à l'imaginaire et ouvert à la réalité (toute œuvre enfantine étant censée représenter quelque chose de son environnement, un élément de la réalité qui l'entoure). Il raconte l'objet, il est une image de l'objet. Daniel Widlöcher ajoute à cette idée que le dessin est signe de l'objet qu'il représente, mais aussi le signe de celui ou de celle qui a symbolisé (Widlöcher, 2002). Le dessin relierait alors ce qui est dehors (signe de l'objet) et ce qui est dedans (signe de nous-mêmes). Dans le prolongement du raisonnement de Widlöcher, Wallon, Cambier et Engelhart ajoutent :

Parce que le dessin est l'expression immédiate de mes gestes et que mes gestes m'appartiennent, le dessin raconte ce que je suis. Dans cette perspective, le dessin est bien signe de nous-mêmes avant d'être signe de l'objet (Wallon, Cambier, Engelhart, 2011, p. 19).

LE DESSIN PENDANT LA GROSSESSE

En parcourant la littérature sur le dessin chez la femme enceinte pendant la grossesse, son utilisation s'inscrit dans différents paradigmes que nous allons détailler.

Dans le champ de la psychologie, nous recensons quelques travaux de recherche empiriques. Aux États-Unis, les précurseurs de l'utilisation du dessin durant la grossesse sont Alexander Tolor et Paul Digrazia (1977). L'originalité de leur travail réside dans une double approche, le premier auteur étant psychologue et le second gynécologue-obstétricien. L'échantillon total de la population de recherche comporte 292 femmes, réparties de la façon suivante : 161 femmes enceintes (54 au cours du premier trimestre ; 51 au cours du second trimestre ; 56 au cours du troisième trimestre), 55 femmes en post-partum de la grossesse et 76 femmes constituent un groupe témoin de femmes ayant des troubles gynécologiques (non enceintes au moment de la recherche). Tolor et Digrazia se sont appuyés sur le « dessin du bonhomme » (Human Figure Drawing), pensé par Karen Machover (Machover, 1949) comme une épreuve projective permettant l'évaluation, notamment chez l'enfant, de la représentation du schéma corporel et de l'identification sexuelle. En modifiant la consigne initiale « dessinez une personne » en « dessinez une femme entière », les auteurs s'attendent à observer, d'une part, des différences significatives dans les dessins entre les trois étapes de la grossesse et en post-partum et, d'autre part, des différences dans les productions graphiques entre le groupe contrôle et le groupe de femmes enceintes. Les dessins ont été cotés par trois évaluateurs ne connaissant pas les objectifs de la recherche. Tolor et Digrazia ne relèvent pas de différences entre les trois trimestres de la grossesse et le post-partum, mais des spécificités dans les dessins et le discours des femmes sont apparues entre le groupe « obstétrical » et le groupe « gynécologique ». Les femmes enceintes représentent davantage la nudité du corps, les organes génitaux et dessinent des corps plus déformés (distorted), moins intacts, et plus petits que ceux du groupe contrôle. Les auteurs en concluent que les changements somato-psychiques associés à la grossesse sont saillants dans les « bonhommes » dessinés par le groupe de femmes enceintes.

En continuité avec Tolor et Digrazia, plus récemment, une équipe de chercheurs en psychologie du Colorado (Swan-Foster *et al.*, 2003) a mené une étude sur trois groupes de 20 femmes enceintes chacun, réparties selon des critères de risque faible ou élevé pour la grossesse : (1) femmes hospitalisées pour des raisons médicales prénatales aigues ayant une surveillance fœtale et maternelle ou ayant eu des complications graves ; (2) femmes ayant une grossesse à risque pour des raisons liées à l'âge ou aux antécédents obstétricaux ; (3) femmes avec un faible risque, n'ayant pas d'antécédents obstétricaux. Les dessins ont été réalisés dans le cadre du « Prenatal Art Therapy Intervention and Inventory » (PATII), défini comme une intervention en art thérapie utilisant quatre dessins spécifiques pour investiguer l'expérience psychologique et émotionnelle des femmes en prénatal. Les consignes pour les quatre dessins sont les suivantes¹ : *draw yourself pregnant* ; *draw a fear or conflict* ; *give the fear or conflict what it needs* ; *draw a pregnancy circle*. La réalisation

1. Afin de rester fidèle aux consignes des auteurs, nous faisons le choix de les laisser en anglais.

des dessins était suivie de deux questions, « que voyez-vous ? » et « que ressentez-vous ? ». L'analyse des dessins a reposé sur plusieurs indicateurs (issus du « Formal Elements Art Therapy Scale », FEATS et du « Content Tally Sheet », CTS) marquant la qualité structurelle du dessin : la couleur, l'espace, les détails, la personne, l'énergie (FEATS), contenu debout/stable ou flottant, contenu transparent (nu, vêtu, sans vêtement, visibilité du fœtus) (CTS). Des différences sont relevées entre les groupes à risque (1, 2) et le groupe à faible risque (3) : les cinq indicateurs sont en moyenne plus bas dans les groupes 1, 2 que pour le groupe 3. En moyenne, le groupe 3 dessine davantage un bébé debout et nu et utilise plus de couleurs, de détails et l'espace de la feuille. Au regard des corrélations entre les échelles (PATII, FEATS, CTS), les dessins faits par les femmes enceintes sont représentatifs de leur état émotionnel, dépressif et anxieux (Swan-Foster *et al.*, 2003).

Dans le champ psychanalytique, en France, l'article de Philippe-Jean Parquet et Georges Delcambre (1980), psychiatres-psychanalystes, émet l'hypothèse d'un lien entre la représentation de l'enfant par les femmes enceintes dans le dessin et l'enfant de la rêverie maternelle, « l'enfant du rêve » (Parquet & Delcambre, 1980, p. 202). Selon les temps de la grossesse, la représentation de l'image du corps de l'enfant par la mère est changeante. Sans pour autant préciser à quel stade de la grossesse les dessins sont réalisés et la consigne donnée, les auteurs relèvent que l'enfant est souvent représenté comme un enfant né et pour autant dans le ventre maternel, avec un sexe, des signes « distinctifs signifiants » pour la mère (Parquet & Delcambre, 1980, p. 207). Ils notent également la présence du cordon ombilical sur la plupart des dessins. Parquet et Delcambre expliquent le lien entre la représentation d'un corps d'enfant réel, déjà né et les investissements affectifs de la mère. L'enfant dessiné n'est pas seulement l'enfant de l'ici et maintenant, l'enfant de la réalité biologique actuelle, mais l'enfant du devenir. Les auteurs apportent des éléments de prévention sur le plan de la psychopathologie périnatale.

Dominique Cupa *et al.* (1992) utilisent aussi le dessin en maternité avec la consigne suivante : « dessinez votre enfant tel que vous l'imaginez maintenant ». Le dessin est proposé à des futures mères et futurs pères. La réalisation de ces dessins amène le parent à se confronter à une mise en scène figurée de son imaginaire, à élaborer autour de ces dessins quant à son désir d'enfant, de l'enfant lui-même et à ce qu'il envisage autour de la cellule familiale. Le dessin participe à ce qui est en train d'advenir.

Il existe également une thèse de doctorat de psychologie clinique d'Hélène Riazuelo¹ (2007) qui s'est penchée sur l'univers représentationnel au cours d'une première et d'une seconde grossesse. Elle propose aux femmes enceintes de dessiner l'enfant tel qu'elles l'imaginent ainsi qu'un dessin de la famille. Ce dessin est proposé au cours d'un entretien au 7^e mois de grossesse. L'ensemble de la recherche souhaite conduire la femme enceinte à produire un récit lors de son septième mois de grossesse et d'explorer chez cette dernière les représentations concernant l'enfant, la grossesse, elle-même mais aussi son conjoint, ses parents et sa famille (2003, 2010, 2014). Parfois moins prises dans l'élation narcissique de la première grossesse, moins en prise avec leurs conflits œdipiens et pré-œdipiens, les « secondipares » semblent avoir une plus grande faculté à régresser à un niveau

1. La recherche est présentée plus en détail dans cet article.

archaïque. Dans des mouvements d'identification à l'enfant qu'elles portent, elles se confrontent davantage au bébé réel dès la grossesse.

Géraldine Moulin (2010) a proposé, quant à elle, dans sa thèse de psychologie clinique, le dessin lors d'entretiens cliniques semi-directifs à des femmes hospitalisées présentant une Menace d'accouchement prématurée (MAP). Dans cette recherche, il est proposé à la femme enceinte de dessiner sur une feuille blanche à partir de la consigne suivante : « Dessinez l'intérieur de votre ventre tel que vous l'imaginez ». « La consigne a été élaborée pour permettre de saisir, à travers le dessin, si l'intérieur du ventre est perçu comme accueillant un autre ou accueillant du même » (Moulin, 2010, p. 51). Il s'agit là de se confronter à l'intimité, à l'intime même de la matrice ainsi qu'à sa fonction de contenance.

Plus récemment, Alexandra Bouchard a également soutenu une thèse de psychologie clinique (Bouchard, 2018) où elle utilise le dessin dans le cadre d'une recherche sur la question de l'accouchement et plus précisément sur le cas des césariennes sur demande maternelle. À partir d'un échantillon composé de 24 femmes, elle compare les processus psychiques des parturientes qui demandent une césarienne sans indication médicale, pour accoucher d'un premier enfant et ceux des parturientes « tout-venant ». Elle les rencontre au cours d'entretiens semi-directifs de recherche réalisés à trois temps différents : au cours du troisième trimestre de la grossesse, lors de leur séjour à la maternité et à deux mois de post-partum. Le dessin est proposé avec la consigne suivante : « Je vous propose de vous dessiner le jour de votre accouchement ». Comme le souligne l'auteur, cette consigne comporte une ambiguïté quant à l'objet/sujet du dessin. Le dessin porte-t-il sur la femme elle-même, sur l'accouchement à proprement parler ? L'objectif est pour Bouchard de solliciter avec le dessin les représentations conscientes et inconscientes que la femme a d'elle-même, de son corps, de sa position dans l'espace, en lien avec l'expérience de la mise au monde et de la rencontre avec son enfant, en présence et en interaction avec divers protagonistes.

Le travail de thèse en psychologie clinique d'Olga Perelman¹ a récemment proposé d'explorer les processus psychiques à l'œuvre chez les hommes devenant pères pour la première fois lors des échographies obstétricales (Perelman, 2017, 2018). Des entretiens individuels semi-structurés sont menés auprès des hommes à chaque échographie de la grossesse, au cours desquels ils réalisent le dessin de ce qu'ils ont vu à l'image échographique. L'analyse des dessins et du discours associé a notamment montré que la situation échographique est révélatrice des fantasmes archaïques et œdipiens de ces primi-pères. Les résultats issus des dessins témoignent de la façon dont les hommes s'imaginent en tant que pères (discours inquiets, idéalisés, désinvestis).

En définitive, les consignes associées à la réalisation du dessin en périnatalité varient selon l'objet de la recherche ou le paradigme épistémologique, par exemple : « dessinez une femme entière » (Tolor & Digrazia, 1977), « dessinez-vous enceinte » (Swan-Foster *et al.*, 2003), « dessinez votre enfant tel que vous l'imaginez » (Cupa, 1992 ; Riazuelo, 2010). Evelyne Petroff, gynécologue obstétricienne à la maternité des Bluets à Paris utilise aussi le dessin auprès des femmes enceintes hospitalisées (Petroff, 2002). Elle propose de dessiner

1. Cette recherche sur une population de primi-pères a été élaborée à l'issue d'une première étude sur des femmes enceintes primipares, que nous présentons dans cet article.

« comment elles se voient, elles et leur bébé ». Les contextes cliniques diffèrent donc également et les populations sont constituées soit de femmes enceintes « tout-venant » (par exemple Parquet & Delcambre, 1980 ; Riazuelo, 2010 ; Tolor & Digrazia, 1977) soit de population à risque obstétrical (Swan-Foster *et al.*, 2003). Nous avons vu que ces études mettent en avant plusieurs indicateurs du dessin de la grossesse, tels que la nudité, la transparence (avec ou sans la visibilité du fœtus), la génitalité du fœtus, la représentation ou non du corps de la mère et tous mettent en avant l'intérêt du dessin comme support à la parole. Huguette Caglar (1994) montre comment « le dessin de l'enfant imaginaire de la grossesse » a des qualités diagnostiques « quant au vécu psychologique de la grossesse » et d'autre part, elle note « sa valeur prédictive quant à la qualité des interactions ultérieures mère-nourrisson » (Caglar, 1994, p. 139), ceci en l'associant à un questionnaire et à un entretien.

Selon une application du dessin dans le champ clinique, thérapeutique, des auteurs ont constaté que les dessins à prédominance d'éléments réalistes fœtaux et obstétricaux (cordon ombilical, placenta, utérus) peuvent suggérer une difficulté d'élaboration psychique de la grossesse et de la subjectivation de l'enfant et de la contenance maternelle (Sà & Biscaia, 2004). Ils mettent en avant le potentiel clinique du dessin ayant comme critères des éléments objectifs et subjectifs : les éléments objectifs concernent l'emplacement du dessin sur la feuille de papier, la taille du dessin et les figures présentes sur le dessin (la mère, le fœtus ou les deux). Les éléments subjectifs concernent la qualité expressive de la figure humaine (mouvement du visage ou du corps), l'expression affective globale, le niveau de différenciation entre l'image maternelle et le bébé, la place de l'enfant par rapport à l'image maternelle, le sexe et la reconnaissance de la grossesse soit dans une dimension anatomique (cordon ombilical, placenta, etc.) soit dans une dimension affective (Sà & Biscaia, 2004). Le dessin peut aussi rendre visible la place accordée au placenta comme le soulignent Michel Soulé et Marie-Josée Soubieux, annexes fœtales auxquelles on accorde actuellement de plus en plus d'intérêt en psychiatrie fœtale (Soulé & Soubieux, 2006, p. 140). Il s'agit là d'une interface possible vers le périnatal.

TROIS RECHERCHES CLINIQUES : LE DESSIN, ÊTRE ENCEINTE, L'ENFANT À NAÎTRE

Trois études utilisant le dessin auprès de femmes enceintes avec des approches méthodologiques différentes :

- La première, menée par Eduarda Carvalho (Recherche 1), psychologue clinicienne à la Maternité de Lisbonne, chercheur Centre d'étude sociologique esthétique musical (CESEM-FCSH-NOVA LISBOA) s'inscrit dans une perspective quantitative et porte sur un échantillon de 202 femmes enceintes portugaises, primipares et multipares. L'étude s'est déroulée au cours du deuxième et du troisième trimestre de la grossesse.

- La deuxième, menée par Olga Perelman (Recherche 2), psychologue clinicienne et docteure de l'Université de Paris Descartes (Laboratoire Psychologie Clinique, Psychopathologie, Psychanalyse, EA 4056), s'inscrit dans une

perspective qualitative longitudinale et a porté sur 8 femmes enceintes françaises attendant un enfant pour la première fois. Le cadre de l'étude s'est centré sur les examens échographiques et les rencontres avec les femmes enceintes ont eu lieu à chaque trimestre de la grossesse, à l'issue des trois échographies principales de la grossesse.

– La troisième, menée par Hélène Riazuelo (Recherche 3), psychologue clinicienne et professeure à l'Université Paris Nanterre (EA 4430, CLIPSYD) s'inscrit dans une perspective qualitative longitudinale dans le champ psychanalytique. Cette étude a porté sur 42 femmes enceintes du premier ou du deuxième enfant. Il s'agit de femmes enceintes du septième mois de grossesse et volontaires pour participer à la recherche. Les trois échographies recommandées ont eu lieu.

RECHERCHE 1 : DESSINS DE SOI ENCEINTE

Population

L'échantillon de 202 femmes au moment de la première échographie a été réduit à 159 participants pour causes d'hospitalisations, de recommandations médicales, de soins préventifs ou l'occurrence d'accouchements prématurés. L'âge des participantes se situe entre 22 et 42 ans avec un âge moyen de 32, 26 années. La plupart des participantes sont de nationalité portugaise (92.4 %). Elles sont mariées pour la plupart (67, 3 %) ou en couple avec le père de l'enfant (28.4 %) et issues de catégories supérieures selon la classification professionnelle de Graffar (93,8 %).

Ont été considérés comme des critères d'exclusion, une grossesse gémellaire ou une grossesse avec un diagnostic clinique obstétrical à haut risque.

Concernant les variables de la grossesse actuelle, la majorité des participantes évoque une grossesse désirée (99.5 %) et planifiée (81.7 %), sans facteurs de risque (83.2 %) et sans événements traumatiques pendant ou avant la grossesse (85.6 %). Parmi les participantes, 4 % ont réalisé une interruption volontaire de grossesse et également 4 % ont réalisé une interruption médicale de grossesse. 17 % des participantes ont vécu une fausse couche précédemment.

Concernant la première perception des mouvements fœtaux, cela a lieu, pour la plupart, autour de la 19^e semaine de grossesse. Plus de la moitié des participantes n'indique aucune préférence concernant le sexe de l'enfant (59.4 %). Parmi celles qui déclarent avoir une préférence pour un sexe particulier, le choix porte davantage sur une fille.

Parmi les femmes qui connaissent le sexe du bébé, la réaction à cette information était positive (70.1 %). Pour la grande majorité des femmes, le prénom a déjà été choisi au moment de l'annonce du sexe de l'enfant.

Méthodologie

Cette étude longitudinale comprend deux temps de rencontre, avant l'examen échographique : 1) au deuxième trimestre de la grossesse (22 semaines d'aménorrhée) ; 2) au troisième trimestre de la grossesse

(32 semaines d'aménorrhée). Un questionnaire sociodémographique et un « questionnaire d'identité sonore et musicale » sont administrés lors de la première rencontre. Lors de la seconde rencontre, l'« Échelle d'attachement prénatal » (Muller, 1993) et le « Questionnaire du paradigme placentaire »¹ (Raphael-Leff, 1991) sont remplis par les femmes. Le dessin de la grossesse est utilisé aux deux temps de rencontre (Carvalho & Justo, 2013), dont la consigne est la suivante : « Dessinez l'image de vous-même enceinte ».

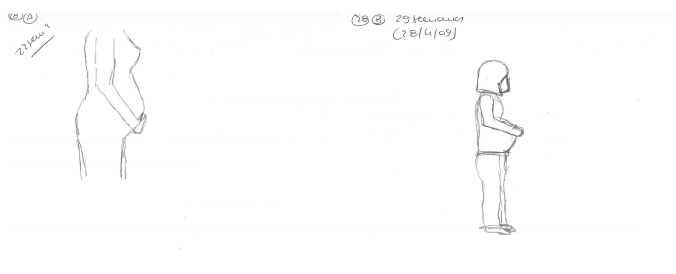
Résultats

Dans cette étude, des corrélations existent entre les dimensions du dessin de la grossesse et les dimensions de l'évolution de la maternité, évaluée par la version portugaise du Questionnaire du paradigme placentaire (Raphael-Leff, 1991). Dans ce questionnaire, deux types d'investissement de la maternité sont explorés : 1) le profil des femmes facilitatrices, caractérisé par un investissement narcissique et idéalisé de la grossesse et un lien symbiotique avec l'enfant à naître avec une tendance sous-jacente à l'anxiété de séparation ; 2) le profil des femmes régulatrices, caractérisé par une anxiété liée au vécu fusionnel de l'intrusion de l'enfant qui occupe le corps avec une tendance à l'évitement affectif et au désir de séparation et d'autonomie précoce de l'enfant. Concernant la recherche, les femmes ayant un profil facilitateur, détaillent moins l'enfant porté, suggérant ainsi la recherche de maintien d'un lien fusionnel et narcissique avec l'enfant à naître.

L'analyse des caractéristiques du dessin de la grossesse est obtenue à partir de données recueillies au cours du premier temps de la recherche (deuxième trimestre de la grossesse). À partir de ce recueil, une analyse factorielle et une étude de la cohérence interne des dimensions obtenues ont été effectuées (voir Tableau I). Un modèle à quatre facteurs explique ainsi 54,2 % de la variance. Les dimensions de la représentation de l'enfant porté et de la différenciation corporelle de l'enfant révèlent une forte cohérence interne (0.97, 0.88 et 0.85 respectivement). La reconnaissance de la grossesse montre une cohérence interne acceptable (0.59), permettant ainsi l'utilisation de cette mesure comme une échelle à quatre dimensions mesurant respectivement : la représentation de l'enfant porté (F1) ; la représentation du corps de la femme enceinte (F2) ; les éléments partiels de l'enfant (F3) ; la reconnaissance de l'image de la grossesse (F4).

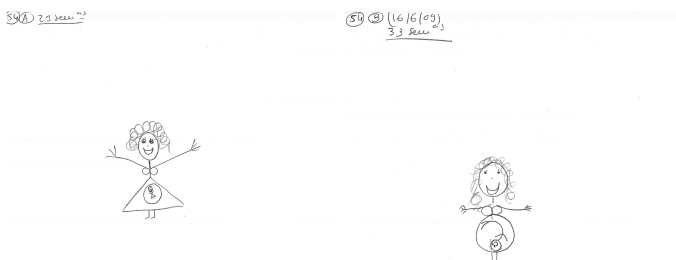
L'analyse multifactorielle entre les dessins réalisés au deuxième et au troisième trimestre de la grossesse soulève des différences significatives concernant le facteur F2-représentation du corps de la femme enceinte ($Z = -2,817$; $p = 0,005$). Au troisième trimestre de la grossesse, nous observons en effet une représentation du corps de la femme enceinte plus détaillée. Le corps maternel se développe et est plus complet (voir Dessin 1).

1. Selon une version portugaise.



Dessin 1 (à gauche dessin au 2^e trimestre ; à droite dessin au 3^e trimestre)

Bien que l'image de l'enfant à naître ne change pas entre le deuxième et le troisième trimestre, au troisième trimestre l'enfant est surtout représenté en position céphalique, ce qui suggère l'anticipation de l'accouchement (voir Dessin 2).



Dessin 2 (à gauche dessin au 2^e trimestre ; à droite dessin au 3^e trimestre)

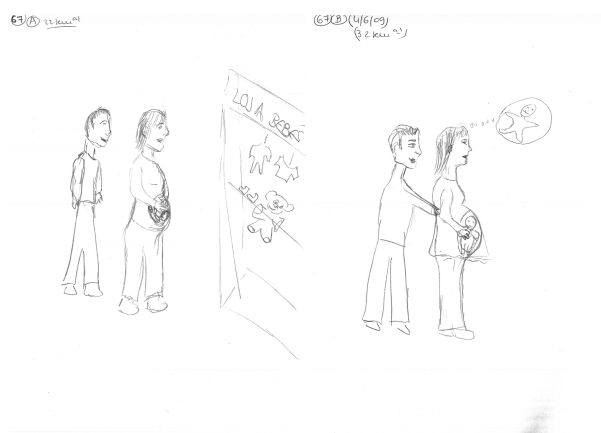
D'après les données statistiques, une corrélation positive est soulevée entre la représentation de la position céphalique de l'enfant sur les dessins (au deuxième trimestre de la grossesse 32,1 % des femmes) et le nombre de fausses couches qui précèdent la grossesse actuelle ($p = 0.001$). Les femmes ayant vécu une perte périnatale dessinent davantage le bébé en position céphalique et ce, dès le deuxième trimestre de la grossesse. Cliniquement, cela peut suggérer une anticipation de l'accouchement, de la naissance de l'enfant face à l'événement de la fausse couche qui a précédé. La représentation du corps de ces femmes enceintes est également plus complète.

Plus globalement, il ressort aussi un rapport positif entre la représentation de la position céphalique du fœtus et la fratrie de l'enfant à naître. Les participantes ayant déjà d'autres enfants témoignent dans leurs dessins, d'une représentation plus complète de leur enfant à naître au deuxième trimestre de la grossesse, indiquant que l'expérience antérieure de la maternité aiderait les futures mères à imaginer, se représenter, leur enfant de façon plus détaillée. Malgré les résultats non significatifs statistiquement, le déplacement de l'enfant

porté du dedans du ventre maternel (au deuxième trimestre) au dehors du corps de la mère (au troisième trimestre) (voir Dessin 3), signerait la rêverie maternelle et les représentations imaginaires de la femme enceinte. Parfois, le bébé est comme « dédoublé » dans le même dessin, symbolisant ainsi le fœtus-bébé de la réalité corporelle de la grossesse et de l'imaginaire (voir Dessin 4).



Dessin 3 (à gauche dessin au 2^e trimestre ; à droite dessin au 3^e trimestre)



Dessin 4 (à gauche dessin au 2^e trimestre ; à droite dessin au 3^e trimestre)

L'étude comparative entre les deux trimestres permet de confirmer les données de la littérature sur le dessin de la grossesse (Parquet & Delcambre, 1980), dans lesquelles l'enfant représenté sur le dessin semble être indépendant de l'image du fœtus porté. Ces contenus représentés dans le dessin de la grossesse dépendent davantage des représentations maternelles de l'enfant porté que des perceptions visuelles ou sensorielles du fœtus dans la réalité. Nous observons, cependant, une augmentation statistiquement significative de la représentation du corps de la femme enceinte. Ainsi, dans cette étude, la représentation

du corps de la femme enceinte est saillante comparée à la représentation de l'enfant porté.

Tableau I : Analyse factorielle des dessins (46 items), rotation Varimax

	F1*	F2**	F3***	F4****
Différenciation tête-tronc du bébé	.921			
Présence du bébé	.912			
Bébé dans l'utérus	.909			
Visage du bébé	.907			
Transparence	.900			
Membres inférieurs du bébé	.811			
Membres supérieurs du bébé	.802			
Forme humaine du bébé	.785			
Visage de la mère		.821		
Tronc de la mère		.805		
Bouche de la mère		.786		
Cheveux de la mère		.780		
Membres supérieurs de la mère		.766		
Yeux de la mère		.764		
Forme humaine de la mère		.705		
Membres inférieurs de la mère		.698		
Pieds de la mère		.574		
Mains de la mère		.540		
Sourire de la mère		.447		
Bouche du bébé			.746	
Yeux du bébé			.733	
Pieds du bébé			.717	
Mains du bébé			.709	
Cheveux du bébé			.679	
Nez du bébé			.635	
Organe génital du bébé			.480	
Seins de la mère				.766
Nudité de la mère				.660
Utérus de la mère				.427
Mère se touche le ventre				.426
Placenta				.407
Grossesse				.402

* F1- représentation de l'enfant porté ; ** F2 – représentation du corps de la femme enceinte ;
 *** F3 – représentation des éléments partiels de l'enfant ; **** F4 – reconnaissance de l'image de la grossesse.

RECHERCHE 2 : DESSINS D'ÉCHOGRAPHIE OBSTÉTRICALE

Population

L'échantillon de la deuxième étude qualitative comprend au total cinq femmes enceintes primipares francophones rencontrées à chaque échographie trimestrielle de la grossesse (3 mois, 5 mois, 7 mois de grossesse). Les grossesses sont naturelles et de déroulement obstétrical normal, c'est-à-dire sans risques graves pour la mère ou le fœtus impliquant un diagnostic anténatal. Huit femmes ont accepté de participer à la recherche, lors de l'échographie du premier trimestre de la grossesse. À la deuxième échographie, l'une d'entre elles n'est pas revenue consulter au centre d'échographie. À la dernière rencontre, deux parmi les huit se sont désistées de la recherche par manque de temps. La moyenne d'âge des femmes ayant participé à l'ensemble du protocole de recherche est de 30 ans et 2 mois (min : 27 ans ; max : 36 ans). La moyenne d'âge des pères est également de 30 ans (min : 27 ; max : 34).

Certaines particularités sont à noter par rapport à la population finale :

À la première échographie, 5 femmes sur 8 ont effectué une échographie de datation au cours de leur premier mois de grossesse. Dans la mesure du possible, nous avons souhaité que les futures mères n'aient jamais été confrontées à une échographie obstétricale pour elles-mêmes ou pour une personne de leur entourage. Les résultats ont montré les différences de représentations entre les femmes qui ont effectué une échographie de datation et celles qui n'en ont pas effectué.

Les femmes sont primigestes, exceptée l'une d'entre elles qui a fait une interruption volontaire de grossesse trois ans auparavant.

L'une des femmes de la population finale attend des jumeaux.

Méthodologie

Dans un premier temps, le chercheur assiste en tant qu'observateur à la totalité de l'examen obstétrical, puis reçoit la femme enceinte en entretien individuel, temps au cours duquel il lui est demandé de réaliser un dessin, dont la consigne est : « sur cette feuille, essayez de dessiner ce que vous avez vu à l'image échographique ». Les impressions à propos de l'échographie et leur évolution au cours de la grossesse sont mises en évidence pour chaque femme rencontrée. Un entretien semi-structuré, l'Interview pour les représentations maternelles durant la grossesse (IRMAG, Ammaniti, Candelori, & Pola, 1999), permettant d'avoir une classification des représentations maternelles, est également proposé aux femmes au cours du septième mois de grossesse¹.

1. Un système de codification de l'IRMAG élaboré par Ammaniti, Candelori, & Pola (1999), permet d'obtenir trois catégories de représentations maternelles : – *Les représentations intégrées-équilibrées* : « Les représentations de la maternité et de l'enfant sont assez riches, investies affectivement ; elles fournissent un tableau cohérent de l'expérience contextualisée dans l'histoire de la femme ; elles sont ouvertes au changement et au doute. La grossesse représente une étape de l'évolution personnelle de la femme et le complément de son identité. Même si la grossesse n'a pas été programmée, la femme est capable de s'adapter à cette nouvelle expérience » (Ammaniti et al., 1999, p. 167) ; – *Les représentations réduites/désinvesties* : « La femme ne se laisse pas aller, elle rationalise (« il faut le faire comme une étape dans la vie ») et montre une certaine rigidité et auto-affirmation. Les représentations sont impersonnelles, abstraites, des épisodes qui ne transmettent pas le sens de l'expérience » (ibid., p. 167) ; – *Les représentations non intégrées/ambivalentes* : « Il y a

Résultats

Pour présenter nos résultats globaux et thématiques issus des dessins et leur évolution durant la grossesse, nous faisons le choix de détailler ce qu'il en est pour chaque temps échographique. D'ores et déjà, il ressort principalement trois axes que nous allons commenter, en lien avec les trois échographies : premièrement, les éléments renvoyant à l'inscription de l'enfant dans la norme ; deuxièmement, la « reconstruction » psychique de l'image d'un enfant entier à partir d'images échographiques morcelées ; troisièmement, l'attente de l'enfant réel.

La totalité des femmes rencontrées à la première échographie représentent dans leurs dessins un « fœtus-bébé » allongé et entier. Les dessins sont principalement de profil (7 femmes sur 8) ; seule Maya dessine l'enfant allongé de face, sur le dos (voir Dessin 10). Le parcours du crayon est généralement le suivant : elles commencent par dessiner la silhouette de l'enfant horizontalement en partant de la tête jusqu'aux pieds, soit de gauche à droite (71,5 %), soit de droite à gauche (28,5 %), en respectant ainsi l'axe du corps. Le « profil » si indispensable à repérer pour les femmes, est représenté par divers détails : les yeux (voir Dessins 7 et 8), le nez (voir Dessins 5, 6 et 11), ou la bouche (voir Dessin 9). Parfois, aucun détail du visage n'est dessiné, laissant ainsi un espace vide (voir Dessins 10 et 12).

En ce sens, on retrouve pour la majorité des femmes une insistance à détailler les parties du corps fonctionnelles, notamment les membres (jambes/pieds, bras/mains). Deux d'entre elles ne représentent que les extrémités basses du corps sans les bras (voir Dessins 6 et 11). De plus, alors que certains corps sont vides ou non transparents (voir Dessins 5, 6 et 9), pour plusieurs d'entre elles, on retrouve au moins un organe interne détaillé, souvent le cœur et/ou le cerveau (voir Dessins 7, 8, 9, 10, 11 et 12).

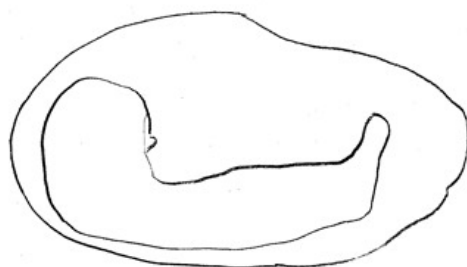
Dans l'ensemble, les dessins représentent un fœtus allongé, étendu de tout son long et contenu dans la poche de grossesse, symbolisée par une ligne courbée qui l'entoure. Le dessin de Sandrine est particulier puisqu'il représente davantage l'écran échographique que la poche de grossesse, avec ainsi des traits plus droits et carrés (voir Dessin 11). L'enfant est donc majoritairement représenté en entier¹ et non par morceaux comme ce sera le cas pour certains des dessins à la deuxième et à la troisième échographie. Quelques femmes reprennent, dès 3 mois de grossesse, le principe de l'échographie et dessinent par coupes ; elles représentent par exemple le cerveau ou la colonne vertébrale en réalisant un autre dessin sur la feuille (voir Dessins 11 et 12).

coexistence de tendances différentes par rapport à la maternité et au futur enfant, avec une implication excessive et une lutte pour s'en éloigner. Cela donne donc un tableau alternant/oscillant, peu intégré, qui peut devenir confus. Les informations peuvent être riches mais peu organisées » (*ibid.*, p. 168).

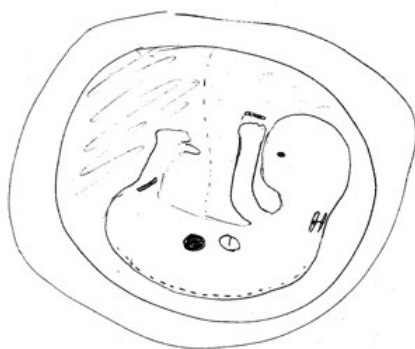
1. « Entier » ne signifie pas que tous les détails y sont, mais représenté du « haut du crâne jusqu'en bas des fesses », de la tête aux pieds.



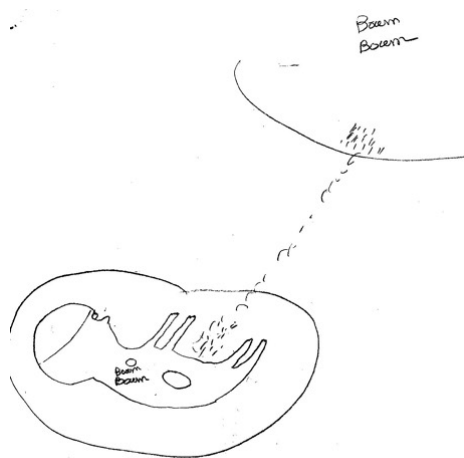
Dessin 5 : Karine



Dessin 6 : Garance



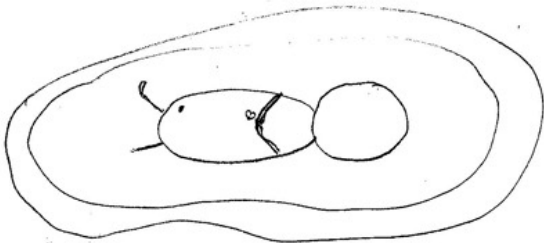
Dessin 7 : Victoria



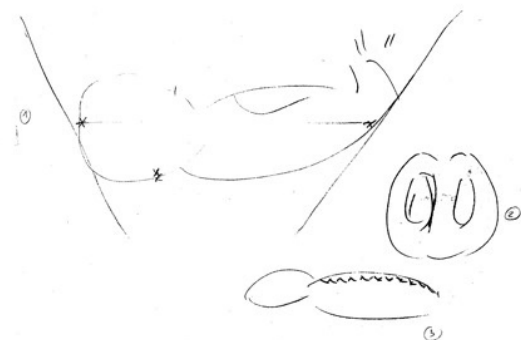
Dessin 8 : Patricia



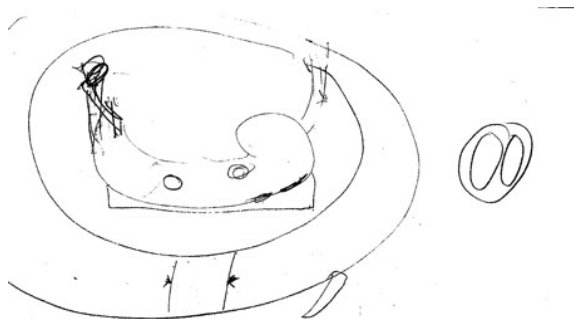
Dessin 9 : Hortense



Dessin 10 : Maya



Dessin 11 : Sandrine



Dessin 12 : Roxane

Le percevoir et le représenter allongé avec un profil, vient ancrer l'enfant dans des normes, une référence sociale commune : les femmes l'ont vu « comme tout le monde ». Contenir un être humain en devenir prend une valeur essentielle pour la plupart d'entre elles, qui s'attachent à décrire ce qui est propre à l'Homme. Repérer que leur enfant est bien vivant consolide également sa présence à l'intérieur du ventre et écarte la dimension de monstruosité sous-jacente : « il avait quand même un nez » (voir Dessin 6) ; « une grosse tête de bébé [...] le voir commencer à ressembler à un humain » (voir Dessin 7) ; « une vraie personne entre guillemets » (voir Dessin 11) ; « voilà il fait plus humain là » (voir Dessin 8) ; « maintenant il ressemble à un être humain » (voir Dessin 5). La première échographie s'établit comme témoin de la présence de l'enfant à naître, comme double découverte de ce contenant qu'est le ventre maternel et de ce contenu intérieur humain : il peut être intégré à l'Humanité¹.

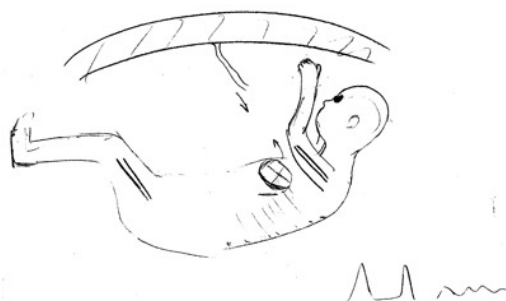
1. Nous avons noté, dans notre recherche, une différence entre les femmes qui ont réalisé une échographie de datation (avant la fin du premier trimestre de grossesse), soit la moitié d'entre elles, et celles pour qui l'échographie des trois mois de grossesse était la première. Pour les femmes n'ayant pas eu d'échographie de datation, l'échographie du premier trimestre vient confirmer la grossesse et la présence de l'enfant contenu dans le ventre, l'angoisse sous-jacente étant celle du vide, de l'absence de contenu, étant donné que rien auparavant n'est venu certifier concrètement

En somme, aux trois mois de grossesse, deux questions intriquées apparaissent essentielles pour les femmes : l'enfant est-il bien là / sont-elles contenantes ? Et qu'est-il / à quoi ressemble-t-il ?

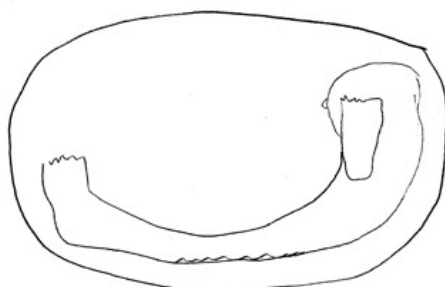
À la deuxième échographie, les dessins faits par les femmes représentent de nouveau des « fœtus-bébé » allongés et entiers (71 %). Alors que l'examen échographique du second trimestre ne montre plus l'enfant de tout son long, mais par différentes coupes, nous constatons que les femmes sont pour la plupart dans un processus d'unification des diverses parties perçues à l'image échographique. Les femmes semblent en effet dans un réel effort d'intégration entre eux des fragments échographiques pour arriver à une image cohérente et entière de l'enfant : « là du coup on voyait plus bien le fœtus dans son ensemble » (voir Dessin 13) ; « comme il était plus gros on le voyait moins bien » (voir Dessin 14) ; « en fait c'est qu'on l'a vu dans plusieurs coupes » (voir Dessin 15). Ainsi, ce mécanisme induit davantage d'appels à l'enfant imaginaire et les dessins s'attachent moins à la réalité de l'image échographique. C'est un autre processus qui apparaît chez deux d'entre elles : Sandrine qui dessine par diverses coupes (pied, colonne vertébrale, cerveau, visage) (voir Dessin 19) et Maya qui représente seulement le visage de l'enfant et les mains qui cachent ses yeux (voir Dessin 16).

En même temps que ce mécanisme de reconstruction face aux fragments de l'image échographique émane, certaines femmes symbolisent et évoquent, davantage qu'à la première échographie, les échanges entre elles et l'enfant à naître. Ces échanges sont représentés par le passage entre le cordon ombilical et le placenta et par l'amplitude et les fréquences sonores des battements cardiaques (voir Dessins 13 et 15). La figuration des échanges, particulièrement lors de cette deuxième échographie, accompagnée du discours des femmes, évoque une relation affective en train de se construire entre la devenant mère et l'enfant.

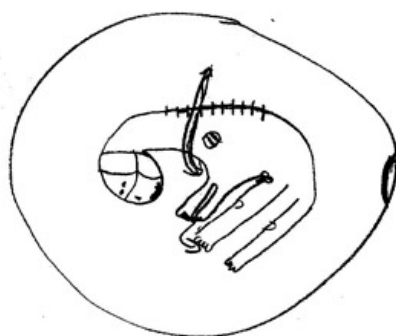
cette présence – « j'étais curieuse de voir ce qu'il y avait dedans quand même ! Ce qu'on allait voir [...] Et puis de voir qu'il y avait bien quelque chose dedans » (Roxane) ; « même si on le sait, on se rend bien compte de ce qu'il y a à l'intérieur » (Patricia) ; « ça rend... on va dire ça rend vrai la grossesse [...] ça m'a rassurée de voir que ben oui quand même... il est bien là » (Maya). Pour les autres, l'échographie du premier trimestre met davantage en exergue les caractéristiques humaines de l'enfant – « C'est la première fois que c'est un bébé [...] maintenant il ressemble à un être humain [...] Avant c'était un petit rond » (Karine) ; « c'était un escargot » (Garance). Seule Sandrine, qui n'a pas fait d'échographie de datation, souligne dès sa première échographie la ressemblance de l'enfant à « une vraie personne entre guillemets », en même temps que sa grossesse prend réalité.



Dessin 13 : Victoria



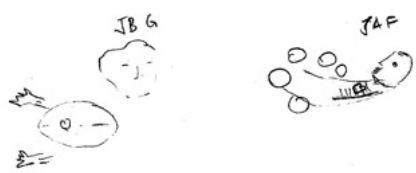
Dessin 14 : Garance



Dessin 15 : Patricia



Dessin 16 : Maya



Dessin 17 : Hortense



Dessin 18 : Karine



Dessin 19 : Sandrine

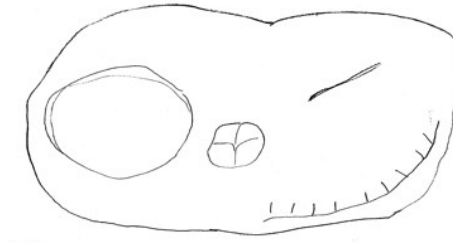
Sur le chemin de l'intersubjectivité fœto-maternelle, les dessins représentant l'enfant sont moins entourés et moins contenus, qu'à la première échographie : alors que 87,5 % des femmes dessinaient la poche de grossesse, seules 28,5 % continuent à le faire à la deuxième échographie. La représentation de la « contenance » semblait primordiale à la première échographie tandis qu'à la deuxième échographie, en raison de la perception des mouvements fœtaux notamment, la présence de l'enfant dans le ventre maternel est davantage soutenue pour les femmes.

Globalement, à la troisième et dernière échographie, les femmes ne représentent plus l'enfant entier, allongé, mais en morceaux (80 %). Elles soulignent à nouveau la difficulté qu'elles ont pu rencontrer à le percevoir en entier et avec une image de profil. Le visage reste néanmoins, pour la plupart des femmes, représenté encore de profil. De façon toujours aussi singulière, Maya dessine l'enfant de face avec quelques éléments du visage (voir Dessin 23) et Garance donne une vue du dessus de la tête (voir Dessin 20). Les détails sont moins développés, ceux des membres, du visage et des organes. L'intégration des diverses coupes échographiques qui était à l'œuvre à la deuxième échographie, n'est plus aussi nette à cette échographie. Seule Patricia semble faire un effort, non sans difficultés (elle s'y reprend à deux fois), pour dessiner un fœtus entier, avec les quatre membres et les détails du visage (voir Dessin 22).

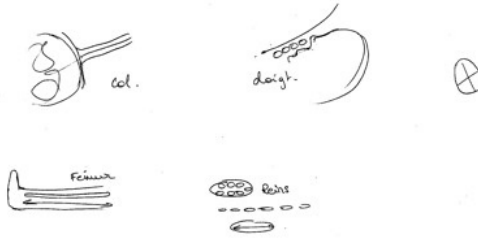
Les dessins étant plus singuliers, il est plus difficile d'en dégager des éléments communs. Une plus grande individualité est adressée à l'enfant : l'espace psychique maternel est davantage occupé par l'attribution de traits de personnalité à l'enfant que les femmes portent, en fonction d'une part du vécu immédiat de l'échographie et d'autre part de leur grossesse. Pour exemples, lors de cette échographie Victoria sent sa fille bouger en même temps que la sonde de l'échographie : « j'ai senti qu'elle avait bougé, je disais rien mais ça me faisait beaucoup rire intérieurement (rit) donc il était obligé de remettre sa sonde, de recommencer encore (rit) je me disais bon allez t'as fini [...] je l'imagine un peu pestouille, comme j'ai pu l'être » (voir Dessin 21). Maya, de son côté, trouve qu'à l'échographie son enfant lui ressemblerait, « avec le nez rond et la bouche (rit) les lèvres un peu pulpeuses » (voir Dessin 23). Patricia associe le poids de son enfant – « c'est un petit bébé » – à elle-même étant bébé, ce qui la rassure. Elle lui attribue également des caractéristiques en lien avec le vécu de sa grossesse : « Ben mignon parce qu'il m'a laissée bosser jusqu'à la fin comme j'avais envie » (voir Dessin 22). Le même mécanisme est à l'œuvre chez Hortense qui trouve ses jumeaux « gentils » ; « à chaque échographie j'ai l'impression en fait qu'ils me rendent bien toute la tendresse que je leur porte, qu'ils me la rendent bien, en se portant bien, en étant bien positionnés, qu'ils

ne me compliquent pas la vie et qu'ils ne se la compliquent pas non plus à eux » (voir Dessin 24). Des qualités sont ainsi attribuées aux enfants en relation avec ce qu'elles vivent de leur grossesse.

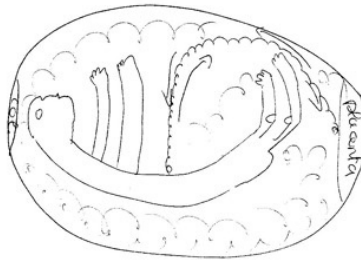
Par ailleurs, les femmes insistent sur la position de l'enfant dans le ventre. Deux des femmes sur les cinq représentent en priorité leur col de l'utérus. En effet, elles commencent leurs dessins en priorité par ces éléments, le col de l'utérus et le placenta.



Dessin 20 : Garance ¹



Dessin 21 : Victoria



Dessin 22 : Patricia

1. De gauche à droite, la tête vue de haut, le cœur avec ses quatre cavités, le col du fémur et la colonne vertébrale.



Dessin 23 : Maya



Dessin 24 : Hortense

Pour conclure, à cette troisième et dernière échographie, les femmes enceintes sont dans une recentration sur elles-mêmes. Il semble que la place soit faite pour l'enfant réel, en reconnaissant l'écart possible entre leurs représentations et la réalité de l'enfant à naître – l'affect étant centré sur le post-partum – elles se recentrent dans le même temps sur elles-mêmes, leurs propres angoisses face à l'accouchement et l'arrivée de l'enfant. Elles font ainsi part du désir d'avoir désormais avec elles l'enfant réel ; elles sont résolument dans l'attente de cette rencontre qui se fera à la naissance : « il y avait l'envie de revoir le bébé à l'échographie, mais maintenant l'envie c'est vraiment de l'avoir avec nous » (voir Dessin 21) ; « C'est plus le... hâte de l'avoir là quoi » (voir Dessin 23) ; « Moi j'ai hâte qu'ils soient là en fait [...] j'ai hâte qu'ils soient sortis [...] j'ai hâte aussi de voir les petits (rit) » (voir Dessin 24). L'affect est

donc davantage tourné vers le futur, l'après-naissance, plus que sur l'actuel vécu de la grossesse.

RECHERCHE 3 : DESSINS D'ENFANT AU COURS D'UNE PREMIÈRE ET D'UNE SECONDE GROSSESSE

Cette étude s'intéresse aux représentations maternelles lors d'une première et d'une deuxième grossesse (Riazuelo, 2003, 2010, 2013, 2014). L'objectif de cette recherche est de mieux appréhender le berceau psychique qui va accueillir l'enfant à naître. Le dessin a été utilisé pour soutenir la mise en récit autour de la grossesse et sur l'enfant à naître.

Population

La population rencontrée est composée de 42 femmes volontaires pour la recherche : 22 femmes primipares et 20 femmes secondipares¹. Elles sont de culture française (ainsi que leurs conjoints), âgées de 20 à 38 ans, vivant avec le père de l'enfant, et au 7^e mois de grossesse. Ces femmes ne présentent pas de troubles somatiques ou psychopathologiques antérieurs ou liés à la grossesse. Les cas de grossesse gémellaire, de procréation médicalement assistée et de malformation fœtale sont exclus. Pour les femmes secondipares, s'ajoute le fait que les deux enfants ont le même père et qu'il existe une différence maximale de cinq ans entre eux. La population étudiée se définit comme un échantillon non clinique. Soulignons que les dessins sont réalisés alors que deux échographies ont été effectuées.

Méthodologie

La consigne du dessin est la suivante : « dessinez votre enfant tel que vous l'imaginez ». Il est demandé à la femme enceinte de dessiner son bébé tel qu'elle l'imagine ainsi que sa famille. Elle effectue ses dessins avec un crayon à papier, sans gomme, sur une feuille blanche, format A4. Elle peut dessiner dans le sens qu'elle souhaite. Cette consigne la laissant libre de dessiner l'enfant dans le corps maternel ou non, fœtus ou déjà né, la cotation devient plus simple : certaines ont souhaité dessiner l'enfant en elle, l'enfant pas encore né, d'autres non. Ainsi, la réalisation de ces dessins amène la mère à se confronter à une mise en scène figurée de son imaginaire, à verbaliser autour de ces dessins quant à son désir d'enfant, à ce qu'elle envisage autour de la cellule familiale. Le chercheur lui demande de raconter ensuite son dessin et de l'englober à nouveau dans un récit. 42 femmes enceintes volontaires ont participé à cette recherche (elles signent un formulaire de consentement).

Résultats

Nous présentons ici les résultats centrés sur les dessins du bébé dessinés pendant les entretiens effectués auprès de femmes enceintes pour la première

1. Pour éviter la dispersion, cette recherche prend appui sur deux groupes de femmes enceintes : celles attendant leur enfant pour la première fois et celles l'attendant pour la seconde fois. Des groupes homogènes sont souhaités du point de vue de la parité. Pour cela, nous avons gardé un groupe constitué de secondipares et non de multipares qui aurait introduit trop de biais.

et la seconde fois. Il s'agit de dessins de l'enfant imaginé, ressenti au cours de la grossesse.

Les dessins du bébé lors d'une première grossesse

Parmi les dessins des femmes rencontrées, se retrouvent des dessins d'enfant, de nourrisson et dans une proportion moindre des dessins de fœtus. Elles représentent couramment un enfant déjà grand, habillé qui a déjà quelques années. Un enfant de quelques mois, de quelques années est moins inquiétant qu'un fœtus ou qu'un nouveau-né de quelques jours. Elles semblent se tenir à distance « de l'inquiétante étrangeté suscitée par l'embryon » (Soulé, 1982, p. 47). En tant que future jeune mère l'apprentissage est à faire. Les nourrissons sont bien éveillés, les yeux ouverts, pour certains tendant les bras vers un adulte que l'on imagine être sa mère. Elles dessinent l'enfant tel qu'il sera à sa naissance ou déjà grand. Elles le qualifient : il s'agit d'un enfant sociable, souriant, allant vers les autres etc. Elles prennent aussi beaucoup de plaisir à l'imaginer plus tard, réussissant dans la vie. Il s'agit d'un enfant qu'elles investissent peut-être davantage sur un mode narcissique. Elles prennent d'ailleurs un certain soin à dessiner l'enfant, à bien l'habiller, à le rendre beau. Elles doivent en être fières. C'est l'enfant qui viendra tout combler. C'est le « His Majesty the Baby » de Freud.



Dessin 25 : Martine (primipare)



Dessin 26 : Françoise (primipare)



Dessin 27 : Béatrice (primipare)



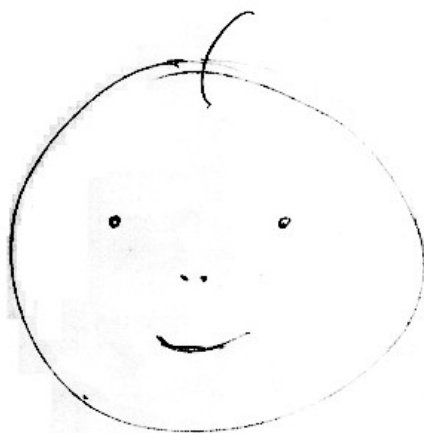
Dessin 28 : Solène (primipare)



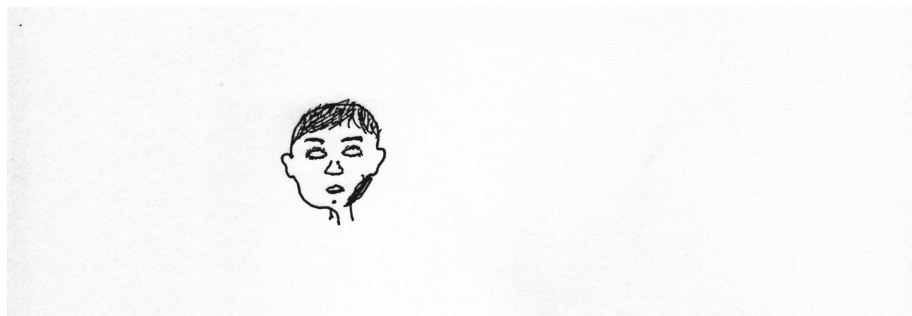
Dessin 29 : Maryse (primipare)

Soulignons également que sur 22 dessins de femmes enceintes pour la première fois, 7 bébés dessinés ne sont dessinés que partiellement. Ils ne sont qu'en partie dessinés, seule la tête est représentée, certaines fois de façon succincte. À bien les regarder, deux d'entre eux apparaissent, avec leur regard fixe et vide, assez inquiétants par leur absence, leur aspect assez fantomatique qui

contraste avec tous les détails du visage (cf Dessins 31 et 32). Il est vrai que c'est un bébé qu'elles ressentent mais encore très abstrait, entre deux mondes. Il s'agit d'un bébé en construction qui n'a pas encore trouvé une unicité au niveau de ce qu'elles anticipent. Il est encore épars tel un objet partiel.



Dessin 30 : Laetitia (primipare)

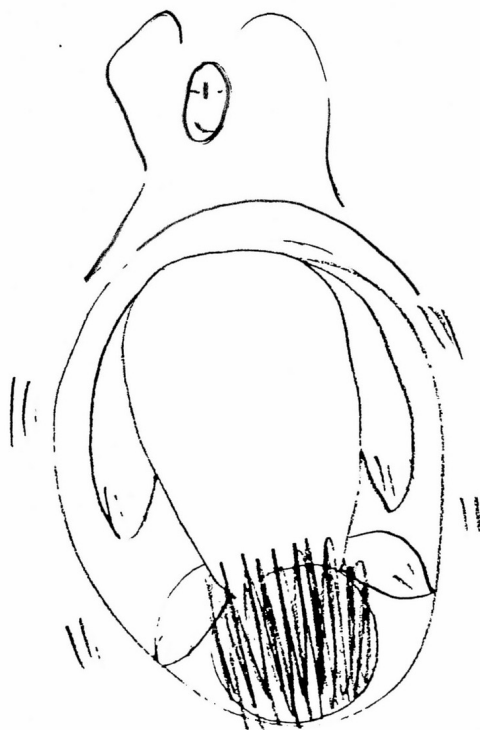


Dessin 31 : Camille (primipare)

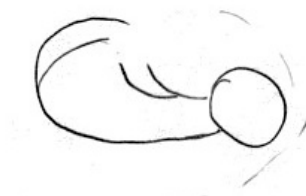


Dessin 32 : Sandrine (primipare)

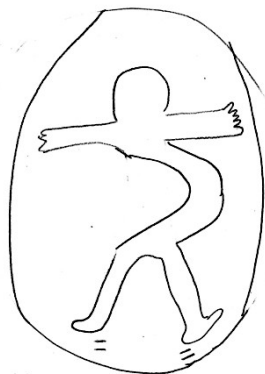
Certaines esquissent un fœtus (6 sur 22). Plus la femme enceinte représente l'enfant tel qu'elle se le représente dans la réalité comme fœtus, plus il s'anonymise et ses traits s'estompent, son corps devient plus abstrait. Cependant c'est dans ces dessins-là que les sensations, les mouvements du fœtus dans le corps maternel apparaissent sur le dessin. Elles dessinent davantage ce qu'elles ressentent, ce que le bébé qu'elles portent est dans l'actuel et qui le rend présent, vivant. Le moment où la femme enceinte ressent son bébé bouger est un moment important de la grossesse : l'enfant se manifeste, se concrétise... Le dessin semble soutenir cette concrétude.



Dessin 33 : Catherine (primipare)



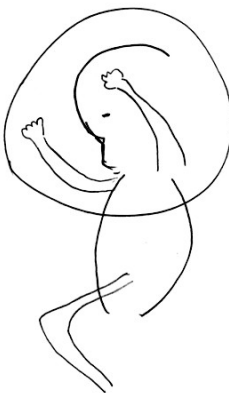
Dessin 34 : Gwenaëlle (primipare)



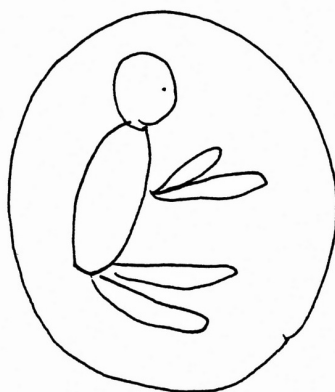
Dessin 35 : Claire (primipare)



Dessin 36 : Odile (primipare)



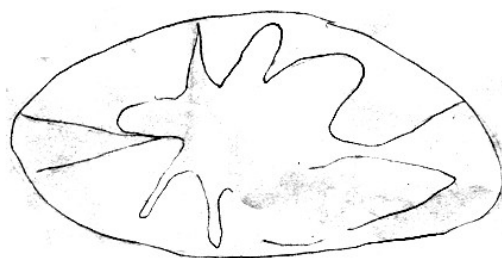
Dessin 37 : Lyne (primipare)



Dessin 38 : Frédérique (primipare)

C'est au niveau de ces dessins tournés vers le « bébé du dedans », qu'apparaissent quelques éléments du corps maternel ainsi que l'utérus. Un demi-cercle ou un cercle le figure. Il enveloppe complètement ou partiellement le fœtus. La matrice semble plus ou moins contenante en fonction des dessins.

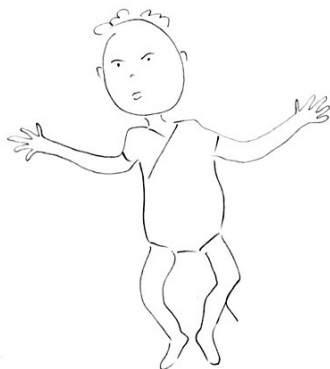
Un seul dessin se situe en deçà de l'embryon. Cette jeune femme avait vécu, juste avant la grossesse actuelle une grossesse, une grossesse qui n'avait débuté, il s'agissait d'un œuf clair. Imaginer l'enfant à naître et l'anticiper devient impossible. Elle ne prend pas le risque de trop l'investir affectivement. Sylviane pense à un enfant sans visage, « il y a juste un rond clair pour représenter sa tête » et c'est ensuite qu'elle expliquera qu'elle a fait une première fausse couche et que très vite, trop vite, elle avait imaginé ce premier bébé. Là, elle se demande si elle ne s'empêche pas de l'imaginer comme figée sur l'échographie de l'œuf clair. Il vient faire écran.



Dessin 39 : Sylviane (primipare)

Les secondipares : un dessin du fœtus-bébé

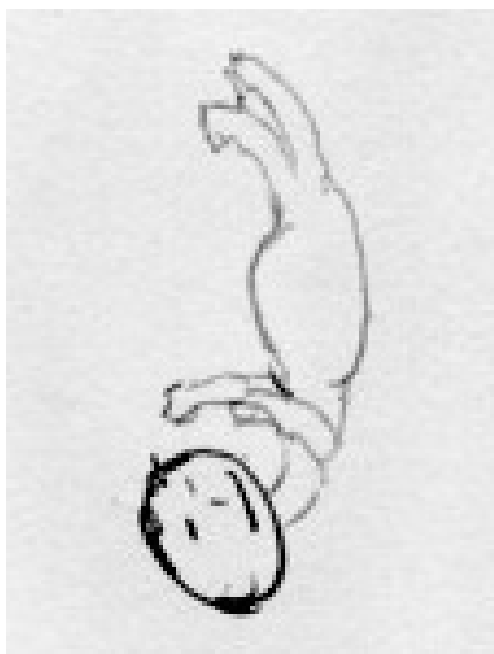
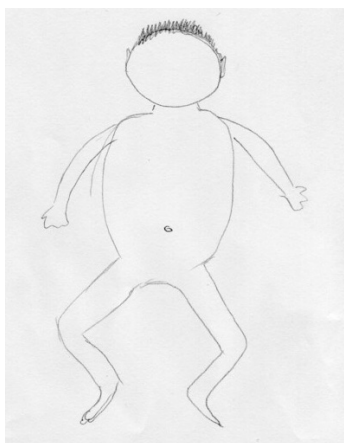
Les femmes enceintes pour la seconde fois dessinent davantage des fœtus, des fœtus-bébé (14 sur 20) et parfois dans toute leur réalité. Il leur arrive même d'indiquer des précisions chiffrées quant au poids et à la taille du bébé. Il est souvent en position fœtale, la tête en bas prêt à naître. Ils sont esquissés mais paradoxalement de nombreux détails sont dessinés : des oreilles, un visage, un sourire. Les secondipares semblent davantage pouvoir se confronter à la réalité du fœtus, à son « inquiétante étrangeté ». Ils sont, à l'exception d'un dessin, représentés en entier. Elles sont habitées par des fœtus qui vivent leur vie de fœtus : suçant son pouce, gigotant, jouant, racontent certaines.



Dessin 40 : Sarah (secondipare)



Dessin 41 : Florence (secondipare)



Dessin 42 : Agnès (secondipare)

Dessin 43 : Julie (secondipare)

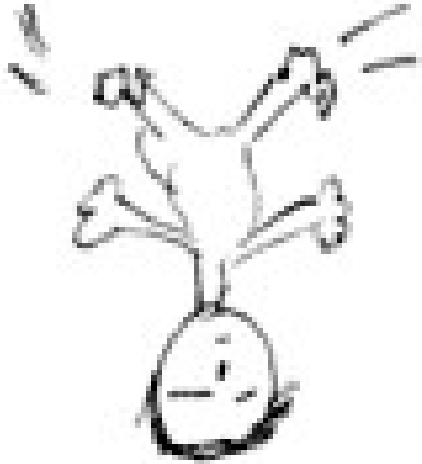


Dessin 44 : Laure (secondipare)

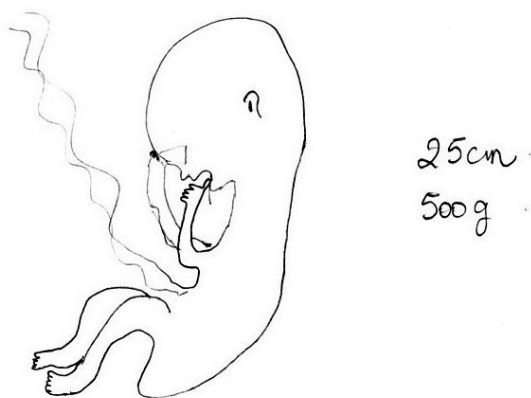
Dessin 45 : Romane (secondipare)



Dessin 46 : Vanessa (secondipare)
Dessin 47 : Évelyne (secondipare)



Dessin 48 : Virginie (secondipare)
Dessin 49 : Aude (secondipare)



Dessin 50 : Bernadette (secondipare)



Dessin 51 : Gabrielle (secondipare)

Certaines diront aussi, comme Romane, qu'elles ont « encore trop en tête leur premier enfant » pour se représenter le second. Plusieurs femmes rencontrées souhaitent en premier lieu que l'enfant ressemble à leur aîné (environ un quart des femmes rencontrées). Elles imaginent leur second enfant dans un jeu de comparaison avec le premier. Le bébé de la première grossesse vient influencer les représentations du second enfant, et ce en fonction de son adéquation ou non au bébé imaginé lors de leur première grossesse. Elles s'appuient parallèlement sur leur premier enfant pour construire une représen-

tation de l'enfant à naître. Si le premier enfant répond aux désirs maternels, elles peuvent avoir du mal à imaginer leur second bébé. Le premier enfant vient envahir leur imaginaire et devient un « bébé écran ». C'est moins le cas lorsqu'au contraire le premier enfant n'a pas exaucé les désirs maternels, en particulier en ce qui concerne le sexe du bébé. Le deuxième enfant est alors souhaité lorsque l'enfant du désir manque à l'appel de la réalité. Dans ce cas-là, il va davantage être à l'image des parents eux-mêmes ou à celle de l'un des ascendants, comme l'était le premier enfant imaginé. De plus, si l'aîné ressemble beaucoup à leur conjoint, elles aimeraient que le deuxième leur ressemble. Elles l'imaginent disent-elles sur le « même modèle », « venant du même moule ». C'est un enfant avec qui elles savent faire, qu'elles connaissent et qui les a également construites dans ce qu'elles sont en tant que mère.

Cependant pour d'autres femmes enceintes, ce n'est pas le cas. Elles racontent facilement l'enfant à naître au cours de la grossesse et dans l'avenir (« il est tonique », « il réagit à la voix, aux caresses ») et leur investissement est de bonne qualité. Il semble qu'il y a bien là une différence entre des femmes enceintes pour la première fois et celles enceintes pour la seconde fois où ces dernières peuvent investir avec moins de craintes un enfant plus jeune, l'enfant de la grossesse. Cependant, nous pensons également que les dessins « illustrent bien comment l'enfant est le lieu des fantaisies imaginatives de la mère : c'est un enfant imaginaire, qui entre dans l'économie affective de celle-ci » (P.-J. Parquet, G. Delcambre, 1980, p. 210). Ces dessins sont évidemment chargés de toute la fantasmagorie maternelle.

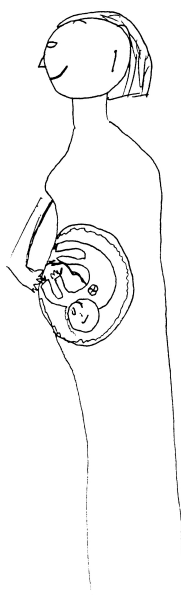


Dessin 52 : Isabelle (secondipare)



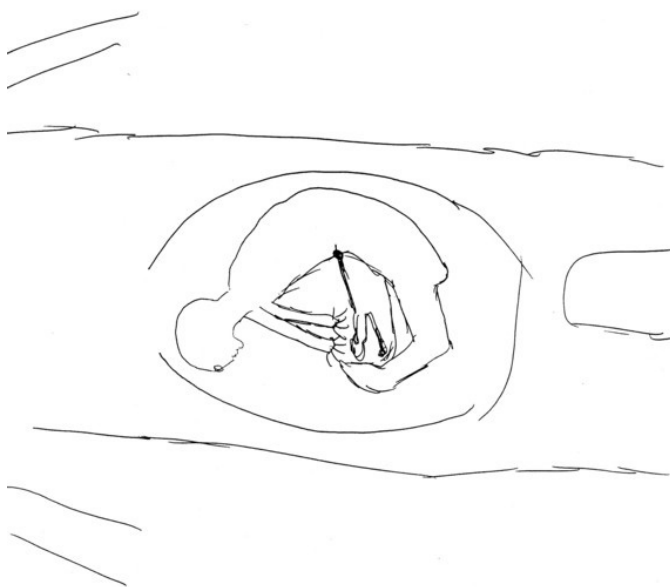
Dessin 53 : Suzanne (secondipare)

Dessin 54 : Louise (secondipare)



Dessin 55 : Céline (secondipare)

Dessin 56 : Marie (secondipare)



Dessin 57 : Inès (secondipare)

Dans plusieurs dessins figurent un ou plusieurs éléments anatomiques : l'utérus entourant le fœtus ou l'évocation de l'utérus et du col, le cordon ombilical, le placenta. Elles se dessinent enceintes ou tout du moins dessinent leur ventre ainsi que l'enfant représenté dans son élément liquidien. Elles sont davantage tournées vers leur monde interne : vers le fœtus et leur corps enceint. Elles le connaissent mieux aussi. Elles ont déjà vécu une première grossesse et les changements de leur corps leur sont maintenant plus familiers. Elles repèrent peut-être également plus vite des sensations corporelles qui sont encore trop abstraites pour les primipares. Sabine ajoute par exemple : « C'est ma deuxième grossesse. La première était nouvelle, je découvrais, je lisais beaucoup, là je fonctionne plus à l'instinct, moins dans les livres plus dans mon corps. Mais mon corps est lourd, il y a des jours où j'aimerais poser mon ventre... je pense beaucoup à ce tout petit qui est en train de grandir en moi et en même temps j'en parle moins ». Davantage tournées vers l'enfant qu'elles portent et moins vers l'enfant qu'il sera, elles maintiennent le secret autour de la grossesse, à maintenir au secret cet enfant qu'elles portent. Cela ne signifie pas qu'elles n'en ont pas une représentation individualisée. Dans un double mouvement, s'observe cette dimension du voir qui est à l'action et en même temps ce désir de garder secret, de garder à soi cet enfant à naître, de le préserver des regards.

En regardant de plus près ces dessins, le cordon et le placenta sont rarement représentés et s'il l'est, sa représentation est assez succincte faite par un trait plus épais sur la cavité utérine. Certaines femmes dessinent un cordon ombilical allant directement de l'enfant à la mère comme relié par le nombril de l'un et de l'autre où il n'y a pas l'intermédiaire du placenta. Parquet et Delcambre

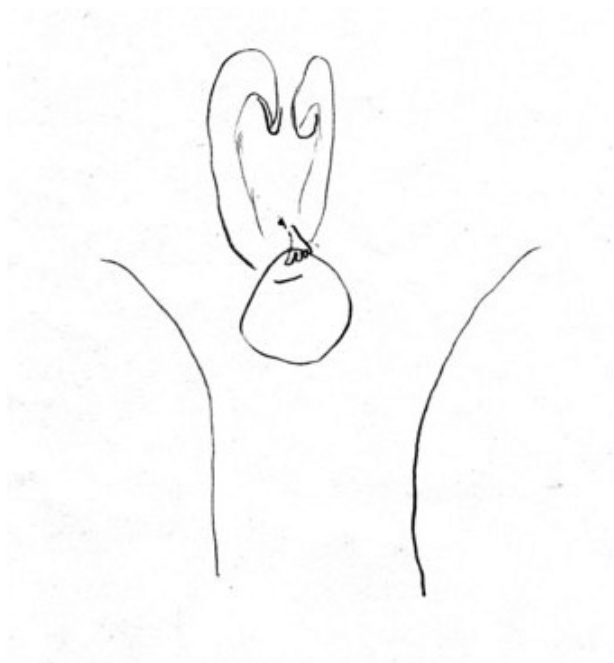
pensent que l'une des explications possibles est « peut-être culturelle ; on ne connaît pas le placenta, notre civilisation ne l'enseigne pas. On peut aussi penser que le placenta pourrait figurer une barrière entre la mère et l'enfant et, puisque la mère est identifiée à l'enfant, puisqu'ils ne font qu'un, cette barrière ne peut être représentée » (Parquet et Delcambre, 1980, p. 209-210). Soulé a également observé cela :

Beaucoup de mères, beaucoup de femmes, quand on leur fait dessiner le bébé dans le ventre font un tuyau qui va directement de l'ombilic du fœtus à l'ombilic de la mère. Si vous posez la question suivante aux étudiants, même en médecine : « est-ce que le sang va du fœtus vers la mère ou de la mère vers le fœtus ? ». Tous répondent : « Il va de la mère vers le fœtus ». Alors qu'il va de la mère vers le placenta et du placenta vers le fœtus, avec aller et retour.

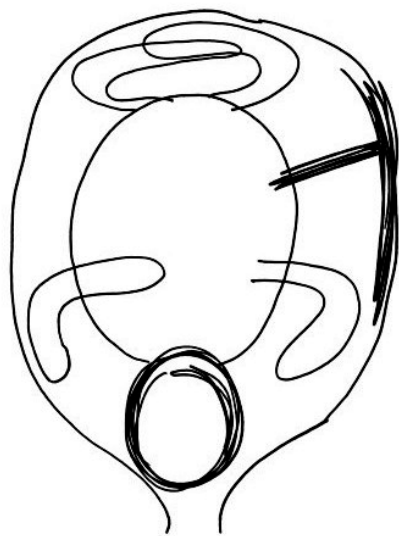
Bernard This suggère également cette hypothèse. Pour ce dernier, le placenta est souvent oublié, négligé dans nos civilisations car il fait « barrière entre la mère et l'enfant, s'opposant au fantasme unaire » :

Au début, à l'origine, au commencement, il y aurait l'un, l'union, la fusion-confusion. Mais, [...] ce début nous l'imaginons ; c'est nous qui le pensons ainsi, décidant qu'à l'origine l'enfant ne ferait qu'un avec sa mère, se développant comme une partie de son corps, ne procédant que d'elle (This, 1989, p. 109-110).

Une autre hypothèse peut aussi être proposée car alors qu'elles dessinaient, certaines femmes enceintes (seconde grossesse), ont évoqué le placenta (le dessinant ou non) en l'assimilant à un autre enfant, un jumeau, un frère et de là elles ont associé sur la rencontre à venir entre leurs deux enfants. À partir du dessin et de l'évocation de cet « autre » du corps maternel, une élaboration sur la fratrie en train de se constituer a pu se faire. Une autre encore, a parlé de « garde-manger », dont le relais sera pris ensuite par le sein maternel. Il était très important pour elle de nourrir son enfant et le placenta était pour elle ce sein nourricier, ce qui est effectivement proche de sa fonction. Il s'agit d'un lien immuable qui a toujours existé. L'enfant est relié à sa mère pendant la grossesse, sa mère l'a été à la sienne et le nombril en est la trace. Le cordon ombilical peut aussi figurer l'investissement ambivalent de la mère comme dans le dessin de Gabrielle qui le dessine partant du cou de l'enfant comme s'il venait l'étouffer (voir Dessin 51). Le visage de l'enfant est souriant mais avec ses bras en croix et le cordon-corde autour du cou, il prend l'allure d'un pendu.



Dessin 58 : Bérengère (secondipare)



Dessin 59 : Sabine (secondipare)

Deux femmes enceintes pour la seconde fois expliquent, aussi, tout en dessinant comment, pour l'une, l'accouchement s'est mal déroulé et comment pour l'autre, la rencontre s'est faite avec son fils après un travail rapide mais douloureux. Ces deux dessins sont ainsi largement marqués par le premier accouchement. Bérangère raconte minute après minute le déroulement de son accouchement jusqu'à la décision de transférer l'enfant en néonatalogie. Elle en reparle encore avec beaucoup d'émotions. Elle dessine un enfant qui « attend avant l'heure H. ». Pour l'heure tout se passe bien, il attend tout en suçant son pouce. Elle aussi attend, elle est comme en suspens de savoir si tout va bien se passer pour ce second accouchement (voir Dessin 58). Sabine, elle, parle longuement de son premier enfant. Elle le décrit au moment où elle l'a vu pour la première fois, son émotion en découvrant son visage, la couleur de ses cheveux proche de celle de son mari. Puis, alors que son dessin avance et qu'elle en est à l'utérus, elle parle de l'accouchement. Il s'est déroulé sans souci majeur, mais très rapidement ce qui ne lui a pas permis d'avoir une péridurale, et les contractions étaient très fortes. Elle a également eu un déchirement important du périnée. Elle parle de l'intensité de l'accouchement et ensuite du cri de l'enfant. Elle dit l'entendre encore aujourd'hui retentir dans sa tête, un peu médusée, sidérée par l'instant. Pour sa fille, elle imagine un accouchement semblable, mais pour se rassurer elle se dit prévenue (voir Dessin 59).

L'enfantement se prépare dans ces deux dessins et dans le discours des mères, il est associé à une première expérience traumatique, ce qui jette un flou sur la représentation de l'enfant à venir. Le visage n'est pas représenté, un blanc est laissé. Une sorte de voile ne permet pas l'anticipation d'un autre enfant. Elles sont comme restées figées à ce moment de l'accouchement. Il est aussi question des grossesses dites traumatiques quand il s'agit de périnatalité.

Ainsi, en se racontant et en dessinant, les femmes enceintes pour la seconde fois se plaignent d'un manque d'étayage, d'une « couverture protectrice » au sens de Winnicott, les enveloppant pour poursuivre ce travail d'élaboration même si par ailleurs elles sont plus rassurées sur leurs capacités à prendre soin du nourrisson. Elles évoquent une « matrice de soutien » moindre (Stern, 1995, 1998) et un entourage qui banalise la seconde grossesse. Elles s'inquiètent aussi pour leur féminité et craignent que leur corps soit par trop malmené par les grossesses. Cependant l'expression d'affects tristes est, aussi, le signe de l'élaboration d'une position dépressive (pouvoir aborder, élaborer des aspects plus douloureux de la grossesse). Il semble également que leur capacité à attendre et notamment à attendre l'enfant, cette « disposition à la maternité », de « voir se développer une relation, en l'interprétant au jour le jour » (Stern, 1995, p. 83), de *supporter le principe de réalité* s'accroît avec la deuxième grossesse.

Le fœtus n'est pas seulement un contenu du ventre maternel, une preuve de la prévalence du père et de ses attributs, sur l'enfant et son petit pénis infertile, il représente la vie, c'est-à-dire ce qui, par définition, s'inscrit dans un *développement*, une *évolution*¹ et implique, par conséquent, l'attente, donc

1. Souligné par l'auteur.

le principe de réalité, au même titre que la pensée (Chasseguet-Smirgel, 1986, p. 134).

La réalisation de ces dessins, soutenue par le récit, amène les femmes enceintes à se confronter à une mise en scène figurée de son imaginaire, à verbaliser autour de ces dessins quant à son désir d'enfant, à ce qu'elles envisagent autour de la cellule familiale. Ils viennent mettre en image ce qu'elles ressentent, imaginent. Ils permettent aussi de mettre en scène le lien en train de se tisser.

POUR CONCLURE

Il est peut-être plus courant de parler d'histoires de grossesse de nos jours mais cela reste toujours complexe à raconter, à élaborer et à être entendu. Ainsi, la grossesse et la période périnatale de façon plus large, ne sont pas une évidence en soi. Il est rarement question du dessin chez l'adulte dans la revue de la littérature alors qu'il peut être un médium intéressant pour soutenir le récit concernant le bébé, le fœtus-bébé, la grossesse ou encore le corps enceint et d'une façon transversale sur le processus de parentalisation. Il peut être aussi pertinent dans une visée préventive. Il peut favoriser l'émergence d'un récit notamment à propos des représentations parentales pendant la grossesse et ainsi permettre de mieux anticiper les dysfonctionnements des liens précoces. Le dessin trouve également toute sa place, comme nous souhaitons le développer, dans le cadre de recherches dans le champ de la périnatalité.

DESSINE-MOI UN BÉBÉ...

À partir des dessins d'enfant durant la grossesse, nous avons constaté que le fœtus-bébé à naître, contenu au-dedans du ventre maternel, est imaginé et alimenté par les représentations et fantaisies maternelles. L'activité représentationnelle (dont l'activité onirique) s'enrichit du moment où la mère sent bouger l'enfant. Par une « capacité de rêverie maternelle » prénatale, la mère est amenée à transformer les contenus primaires fœtaux en des éléments plus secondarisés, symbolisés, donnant l'espace à l'enfant imaginaire (Soulé, 1982).

Parallèlement au fœtus qui habite l'espace utérin, l'enfant habite la vie psychique de la mère et du père, durant la grossesse. En analogie avec la naissance de la vie psychique, où l'espace contenant émerge avant les contenus (Bion, 1962), le corps maternel se constitue comme contenant le fœtus, parallèlement au contenu psychique qu'est l'enfant à naître.

Du travail clinique et théorique de Bion à propos de la construction de l'appareil psychique, découlent les notions de contenance et de transformation. La fonction psychique contenante de la mère consiste à contenir et transformer. Penser l'expérience que vit le bébé de contenir en lui des éléments insoutenables, c'est déjà la détoxifier, la transformer. Les contenus bruts sont transformés des « éléments bêta » en « éléments alpha », c'est-à-dire assimilables pour le moi de l'enfant. Bion précise qu'il s'agit d'un travail où chacun des partenaires de la dyade mère-bébé tire profit de l'autre pour sa propre croissance psychique. Par ailleurs, et cela est particulièrement pertinent pour

notre sujet, il suppose « [...] un germe de sens déjà présent dans les expressions de l'enfant, correspondant à ce qu'il appelle des préconceptions, mais que ce germe de sens, pour pouvoir se déployer et se stabiliser, a besoin d'être reçu par la mère et transformé par une activité de pensée fondée sur l'intuition » (Houzel, 2010, p. 70).

L'activité de pensée de la mère se situe ainsi sur un registre primaire pré-conscient. Ces éléments de « préconceptions » peuvent être rapprochés des théories périnatales (Soulé, Missonnier, 2004), selon lesquelles l'enfant existerait « en puissance » pour ses futurs parents », bien avant sa conception, ce qui revient à « contenir l'enfant à venir en le représentant par la pensée et en le formant biologiquement » (Missonnier, 2004).

Le déploiement des représentations psychiques à propos de l'enfant est ainsi induit par la capacité de rêverie et de subjectivité maternelle, autant que par la « préoccupation maternelle primaire » (Winnicott, 1956). Celle-ci permet l'anticipation et prépare la fonction contenante maternelle. Plus récemment, décrit sous le concept de « relation d'objet virtuelle », un lien réciproque biopsychique se constitue entre le couple devenant parents et le fœtus devenant humain. Sous ce terme, Missonnier exprime l'idée d'un « processus dynamique et adaptatif d'humanisation progressive de l'objet fœtus » (Missonnier, 2004, 2009 ; Vlachopoulou & Missonnier, 2015).

Cela présuppose l'existence d'un contenant capable d'accueillir et d'élaborer des éléments pensables. Aussi, l'espace intra-utérin du ventre maternel est le premier espace de délimitation entre le dedans et le dehors où émerge le travail de séparation-individuation. La rythmicité du fœtus, ses mouvements, les sensations kinesthésiques et proprioceptives qu'ils impliquent peuvent s'imposer comme signe de la place de ce dernier en tant qu'objet autre que la mère. Les éléments de perception des mouvements fœtaux indiquent la présence-absence du fœtus et créent dans le psychisme maternel des premières traces originaires (Maiello, 2010), qui donnent une « vitalité affective » à l'expérience partagée mère-fœtus (Stern, 2010).

Dans les trois recherches exposées, ont été mises en avant la représentation par le dessin d'une image unifiée du fœtus-bébé, mais également les représentations du fœtus-bébé par des éléments partiels. Dans la théorie kleinienne, la construction de l'objet total et plus particulièrement le passage d'un objet partiel à un objet total, vient de la prédominance des expériences gratifiantes offertes par l'objet maternel sur les expériences de frustration. Fantasmatiquement, le Moi et l'objet sont d'abord en morceaux avant de former un tout et les processus introjectifs et projectifs ne connaissent pas encore l'ambivalence des sentiments : ils sont soit bons soit mauvais. Au cours de la grossesse, l'objectalisation du fœtus-bébé est un processus qui parcourt la grossesse (Bydlowski & Golse, 2001).

À partir du deuxième trimestre de la grossesse, émerge dans les dessins un processus de reconstruction de la représentation de l'enfant (lors de la Recherche 2, celle-ci découle de la perception d'une image échographique morcelée¹ mais dans la Recherche 3 les femmes enceintes ont également fait

1. La distinction entre ce qu'elles ont perçu et ce qu'elles représentent graphiquement est remarquable. Alors qu'elles soulignent ne plus le percevoir en entier à l'échographie, la plupart des femmes dessine à nouveau un enfant entier.

une échographie au moins). En psychologie projective, la synthèse des éléments épars pour arriver à un tout unifié est signe d'un bon fonctionnement psychique. « L'unité implique la solidité comme la dispersion implique la fragilité » (Rausch de Traubenberg, 1977, p. 35). La mère, fait preuve d'une volonté d'unification, comme « d'une lutte contre l'éparpillement » (Mucchielli, 1968, p. 144). C'est ce qui paraît se jouer chez la plupart des femmes enceintes confrontées à l'image échographique fragmentée du fœtus. Malgré l'absence de perception unifiée, elles souhaitent, inconsciemment, intégrer ces parties entre elles afin de former un tout cohérent qui donnerait l'image d'un enfant à naître entier. À partir du deuxième trimestre de la grossesse, les dessins ont été plus détaillés dans l'ensemble et il semblerait que cela favorise le travail d'unification des parties. Dans le temps de l'échographie, les femmes disent distinguer les images qui leur sont présentées ; ce n'est que dans l'après-coup que le mécanisme de reconstruction – sollicité par les dessins – intervient.

Nous relevons un lien entre l'appréhension par les détails menant à la globalisation de l'image échographique, et l'apport d'angoisses plus personnelles, plus subjectives, chez la devenant mère. La fragmentation, et le besoin d'unification qui en découle, favorisent la subjectivité. La centration des femmes sur des angoisses subjectives, familiales, faisant écho au transgénérationnel serait davantage fonction de l'évolution de la grossesse et de l'espace psychique croissant pour l'enfant à naître, perçu progressivement comme un autre, et commençant à être inscrit dans une lignée, un arbre de vie. Tel que le soulignent Soubieux et Soulé, les « séances d'échographie tant pour la mère que pour le père ravivent cette relation fantasmatique dans laquelle le "transgénérationnel" joue un grand rôle » (Soubieux & Soulé, 2005, p. 37). Il semble que l'identification possible de la mère vers le fœtus soit étayée par la perception fragmentaire. Tel que nous l'avons remarqué à partir du deuxième trimestre, l'intersubjectivité mère-fœtus apparaît à ce stade.

Dans nos trois recherches, nous avons observé que la reconstruction partielle-totale de l'enfant, à travers les dessins, varie en fonction de la parité des grossesses. La représentation du fœtus-bébé est davantage esquissée, partielle chez les primipares (Recherche 3). Les secondipares réalisent des dessins centrés sur le fœtus dans sa réalité biologique (ex : position céphalique, poids et taille du bébé) et sur le corps de la femme enceinte (*cf.* point de discussion suivant). À partir du troisième trimestre de la grossesse, nous avons vu la persistance des mères à représenter l'enfant en position céphalique, ce qui suggère la préparation et l'anticipation de la naissance (Recherches 1, 2 et 3) et prépare le processus de la séparation, de la différenciation. Elles insistent en effet sur la position de l'enfant dans le ventre et représentent souvent en priorité leurs corps (col de l'utérus notamment).

En ce sens, articulé à la représentation de l'enfant fœtus-bébé, dans les trois recherches, nous avons relevé que les femmes dessinent leur corps de grossesse, en le détaillant davantage à partir du troisième trimestre. En même temps que le fœtus-bébé commence à s'objectaliser, les mères sont (re)centrées sur leur propre corps.

QUAND LA FEMME SE DESSINE ENCEINTE...

Peut-être pouvons-nous nous laisser guider par ces quelques mots du poète, René Char, *Seules les traces font rêver* (Char, 1962, p. 153). Les traces sont ici

multiples. Il y a les traces laissées sur le papier venant esquisser ce qui est ressenti, poser ce qui est imaginé. Cela vient soutenir ce qui est exprimé par le dessin, par les mots et les affects. Les sensations vont aussi faire trace. L'une après l'autre et de plus en plus nombreuses elles se répètent, se modulent et viennent marquer la présence de l'enfant. La perception des mouvements fœtaux représente souvent la première preuve endogène de l'enfant, d'un être vivant à l'intérieur du corps maternel. C'est un degré d'existence supplémentaire pour l'enfant que la mère porte en elle. Les sensations se font plus riches et s'intensifient au fil de la grossesse, où s'ancrent les représentations maternelles concernant l'enfant à naître. Tous ces ressentis, cette sensation d'être deux en un même corps peuvent être vécus comme un ensemble de gratifications mais ils peuvent aussi susciter un sentiment d'inquiétante étrangeté. Pour Freud, serait *unheimlich*

[...] tout ce qui, dans les personnes et les choses, dans les impressions sensorielles, les expériences vécues et les situations, éveille en nous le sentiment de l'inquiétante étrangeté, et inférer le caractère voilé de celui-ci à partir d'un élément commun à tous les cas. [...] L'inquiétante étrangeté est cette variété particulière de l'effrayant qui remonte au depuis longtemps connu, depuis longtemps familier (Freud, 1919, p. 215).

Il ajoute plus loin que « serait *Unheimlich* tout ce qui devait rester un secret, dans l'ombre, et qui en est sorti » (Freud, 1919, p. 222). Cet enfant à naître invisible, maintenu secret en un lieu écarté porte ainsi cet antagonisme du familier et de l'inconnu, de l'étrange. Il s'agit aussi de le laisser à l'ombre du ventre maternel. En dessinant, la future mère tourne son regard vers cette matrice qui contient, enveloppe le nouveau-né. Raconter, dessiner le bébé, le fœtus-bébé et celui-ci en son sien s'inscrit dans ce double mouvement si particulier de la grossesse : un regard qui va au-delà de la barrière de la peau et un corps qui vient protéger ce bébé des regards.

Parmi les trois recherches menées et sur des sujets différents, il est ainsi régulier de voir dessiner le corps de la future mère. Cela vient aussi représenter ce lien mère-bébé qui se tisse avant la naissance. Il s'agit aussi pour certaines mères d'exprimer et de se sentir « suffisamment bien porter » (en référence au travail de Winnicott) physiquement et psychologiquement leur bébé à venir. Vanessa par exemple, explique que « son bébé a tout ce dont il a besoin, qu'il grandit bien et qu'elle le porte encore bien haut. Il restera encore plusieurs semaines bien au chaud » (voir Dessin 46, Recherche 3).

Nous retrouvons également au fil des dessins la temporalité de la grossesse et notamment ce moment où le ventre se développe, où il y a une sorte de reconnaissance des détails de la grossesse tels que le ventre proéminent, le fœtus à l'intérieur du corps maternel, l'utérus, le placenta et le cordon ombilical. Petit à petit cela vient s'unifier autour du fœtus-bébé qui lui parallèlement vient s'individualiser. La différenciation avançant, il est aussi question de séparation, de mise en évidence de l'accouchement et de l'arrivée du bébé au dehors du corps maternel.

Certaines mères peuvent même à la fin de la grossesse présenter un blanc d'enfant. Des dessins peuvent représenter, tels des souvenirs-écrans, des grossesses traumatiques. Le temps est resté comme suspendu. Certaines femmes restent comme figées sur l'accouchement et son réalisme. Dans le discours des femmes à ce moment-là, elles ne s'attardent pas sur l'enfant mais bien sur leur

propre corps. Certaines font aussi appel à une sorte d'hypervigilance perceptive comme « branchée » sur les mouvements du fœtus. Il est intéressant de repérer que le dessin peut venir étayer, ou provoquer une parole, un récit d'une situation particulièrement lourde alors que cela n'avait pas encore été évoqué au cours de l'entretien. Pour des mères où le primat de perception est observé au détriment de la représentation de l'enfant, on peut penser que le dessin raconté, adressé à l'autre vient soutenir le récit, aider à se laisser aller à la rêverie.

Ainsi pour finir, il nous semble que le dessin est un médium permettant un soutien à une mise en parole, à une mise en scène d'un lien mère-bébé et à l'élaboration psychique. À des fins préventives, il peut également aider au repérage de confusions ou d'altération au niveau représentationnel. Il s'agit aussi d'une proposition faite aux femmes enceintes mais aussi au père (des recherches ont demandé à des pères de dessiner) intéressant méthodologiquement dans le cadre de recherche permettant de mieux travailler l'univers représentationnel des parents.

Rappelons qu'André Green (1995) en reprenant le travail de Freud dans *Totem et tabou* (1913) à propos de la représentation de contact, indique comment « l'unité supérieure de contact ne peut être réalisée que dans le travail de la représentation » (Green, 1995, p. 272). Ainsi le travail de représentation a pour but de rechercher le contact, voire le contact absent. C'est un contact entre les pensées en lien aussi à la place du contact par le regard déjà évoqué en abordant la question de la pulsion scopique à l'œuvre au cours de la grossesse. Par cette capacité de rêverie (Bion, 1962), la limite entre soi et l'enfant à naître s'amorce ainsi dans la psyché maternelle et paternelle dès la grossesse. Ce travail de représentation vient là comme une mise en place d'un arrière-plan à la psyché de l'enfant lui-même. Y participe ce premier contact, comme un premier lien, notamment par le regard tourné vers l'enfant à naître. L'image, comme dans la construction des rêves, y tient une place. Ainsi, le travail de représentations de la mère et du père pendant la grossesse est d'une certaine façon le début de la mise en place des fonctions psychisantes de la mère et du père concernant leur enfant. Christopher Bollas parle de l'ombre de l'objet (Bollas, 1989), une ombre qui constitue une empreinte pour la vie affective ultérieure.

RÉFÉRENCES

- Ammaniti, M., Candelori, C., & Pola, M. (1999). *Maternité et grossesse : Étude des représentations maternelles*. Paris : Puf.
- Aulagnier, P. (1975). *La violence de l'interprétation : Du pictogramme à l'énoncé* (5^e éd.). Paris : Puf.
- Bion, W. R. (1962). *Aux sources de l'expérience* (5^e éd.). Paris : Puf.
- Bollas, C. (1996). *Les Forces de la destinée : La psychanalyse de l'idiome humain*. Paris : Calmann-Levy.
- Bouchard, A. (2018). *Le féminin à l'épreuve de l'accouchement : Le cas des césariennes sur demande maternelle*. [Thèse de doctorat, Université de Paris 13].
- Boyer, J.-P., & Porret, P. (1987). L'échographie obstétricale : Premières remarques à propos d'un changement épistémologique. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 35(8-9), 325-330.

- Bydlowski, M. (1991). La transparence psychique de la grossesse. *Études freudiennes*, 32, 135-142.
- Bydlowski, M. (2001). Le regard intérieur de la femme enceinte, transparence psychique et représentation de l'objet interne. *Devenir*, 13(2), 41-52.
- Bydlowski, M., & Golse, B. (2001). De la transparence psychique à la préoccupation maternelle primaire. Une voie de l'objectalisation. *Le Carnet PSY*, 63(3), 30-33.
- Caglar, H. (1994). Valeur prédictive du dessin de l'enfant imaginaire de la grossesse : Étude préliminaire. *PRISME*, 4(1), 128-144.
- Camara Ndeye, A., & Pommier, F. (2013). Le rêve : Paradigme de l'ambivalence du désir d'enfant... et de la rencontre interculturelle. *Cliniques méditerranéennes*, 87(1), 203-220.
- Carvalho, E. Justo, J. M. (2014). Construção e validação da EASMG: Escala de Atitudes Sonoro-Musicais na Gravidez. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. INFAD: Revista de Psicologia, 2(1), 411-418.
- Char, R. (1962). *La Parole en archipel*. Paris : Gallimard.
- Chasseguet-Smirgel, J. (1986). *Les deux arbres du jardin : Essais psychanalytiques sur le rôle du père et de la mère dans la psyché*. Paris : Payot.
- Cupa, D., Riazuelo, H., & Michel, F. (2001). Anticipation et création : L'anticipation parentale prénatale comme oeuvre. *Pratiques psychologiques*, 1, 31-42.
- Cupa, D., Valdès, L., Abadie, I., Pineiro, M., & Lazartigues, A. (1992). Bébé imaginé et interactions précoces. *Devenir*, 4(2), 47-60.
- Fellous, M. (2004). Explorer le ventre fécond de la mère. *Revue française de psychosomatique*, 26(2), 83-97.
- Ferraro, F., & Nunziante-Cesaro, A. (1990). *L'espace creux et le corps saturé : La grossesse comme agir entre fusion et séparation* (S. Matarasso-Gervais, trad.). Paris : Des femmes.
- Freud, S. (1900). L'interprétation des rêves. Dans S. Freud, *Œuvres complètes : Psychanalyse (Vol. IV), 1899-1900*. Paris : Puf.
- Freud, S. (1913). Totem et Tabou. Dans S. Freud, *Œuvres complètes : Psychanalyse (Vol. XI), 1911-1913* (p. 189-385). Paris : Puf.
- Freud, S. (1919). L'inquiétant. Dans S. Freud, *Œuvres complètes : Psychanalyse (Vol. XV), 1916-1920* (p. 147-188). Paris : Puf.
- Golse, B. (2004). La « grossesse » des parents adoptants (réflexions sur la procédure d'agrément). Dans S. Missonnier & B. Golse (dir.), *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité* (p. 193-213). Paris : Puf.
- Green, A. (1995). *Propédeutique : la métapsychologie revisitée*. Seyssel : Champ Vallon.
- Guillaumin, J. (1998). *Le moi sublimé : Psychanalyse de la créativité*. Paris : Dunod.
- Houzel, D. (2004). L'examen psychiatrique. Dans *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* (2^e éd., p. 615-631). Paris : Puf.
- Houzel, D. (2010). *Le concept d'enveloppe psychique*. Paris: In Press.
- Luquet, G. H. (1984). *Le dessin enfantin*. Neuchâtel : Delachaux & Niestlé.
- Machover, K. (1949). *Personality projection in the drawing of the human figure : A method of personality investigation*. Springfield : Charles C Thomas Publisher.
- Maiello, S. (2010). À l'aube de la vie psychique. Réflexions autour de l'objet sonore et de la dimension spatio-temporelle de la vie prénatale. Dans J. Aïn, *Réminiscences : Entre mémoire et oubli* (p. 103-116). Toulouse : Érès.
- Merg, D., & Bader, C. (2005). Le vécu parental de l'image échographique du fœtus. *Revue des Sciences sociales*, 34, 52-61.
- Missonnier, S. (2002). Dialogue avec Leticia Solis-Ponton « IX – Parentalité et grossesse, devenir mère, devenir père. Les interactions des parents et de l'enfant avant la naissance ». Dans L. Solís Pontón, *La parentalité : Défi pour le troisième millénaire*. Paris : Puf.
- Missonnier, S. (2004). *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité*. Paris : Puf.
- Missonnier, S. (2007). L'enfant virtuel et l'échographie obstétricale. *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, 68(2), 93-105.

- Missonnier, S. (2009). *Devenir parent, naître humain : La diagonale du virtuel*. Paris : Puf.
- Moulin, G. (2010). *Enjeux psychiques de la très grande prématurité*. [Thèse de doctorat, Université Lumière Lyon 2].
- Mucchielli, R. (1968). *La dynamique du Rorschach*. Paris : Puf.
- Muller, M. E. (1993). Development of the Prenatal Attachment Inventory. *Western Journal of Nursing Research*, 15(2), 199-215.
- Parquet, P.-J., & Delcambre, G. (1980). Dessins de corps d'enfants imaginés pendant la grossesse. *Cahiers du nouveau-né*, 4, 201-218.
- Perelman, O. (2017). Quand l'échographie fait écho aux hommes. *Spirale*, 83(3), 93-103.
- Perelman, O. (2018). *Dynamique psychique paternelle dans la situation échographique*. Paris : Descartes.
- Petroff, E. (2002). *Carnets d'une obstétricienne*. Paris : Albin Michel.
- Rausch de Trautenberg, N. (1977). *La pratique du Rorschach*. Paris : Puf.
- Raphael-Leff, J. (1991). *The psychological processes of childbearing* (4^e éd.) London : Centre for Psychoanalytic Studies.
- Riazuelo, H. (2003). À quoi rêvent les femmes enceintes ?. *Champ psychosomatique*, 31(3), 99-115.
- Riazuelo, H. (2007). *Anthropologie et psychanalyse de la grossesse : Représentations maternelles au cours d'une première et d'une deuxième grossesse*. [Thèse de doctorat, Université Paris 10].
- Riazuelo, H. (2010). Représentations maternelles au cours d'une première et d'une seconde grossesse. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 58(8), 448-455.
- Riazuelo, H. (2014). Une seconde grossesse : Un simple recommencement ? *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 62(4), 212-217.
- Roussillon, R. (2008). *Le transitionnel, le sexuel et la réflexivité*. Paris : Dunod.
- Sà, E., & Biscaia, J. (2004). A gravidez no pensamento das mães- contributo para a avaliação da gravidez através do desenho. Dans *A Maternidade e o Bebê*, 15(4), 13-21.
- Soubieux, M.-J., & Soulé, M. (2005). L'échographie obstétricale. Dans M.-J. Soubieux & M. Soulé, *La psychiatrie fœtale* (Vol. 1-3746, p. 33-58). Paris : Puf.
- Soulé, M. (1982). L'enfant dans la tête, l'enfant imaginaire : Sa valeur structurante dans les échanges mère-enfant. Dans T. B. Brazelton, B. Cramer, L. Kreisler, R. Schappi, & M. Soulé, *La Dynamique du nourrisson ou quoi de neuf bébé ? 9^e Journée scientifique du Centre de guidance infantile de l'Institut de puériculture de Paris* (p. 135-175). Paris : Éditions E. S. F.
- Soulé, M., Gourand, L., Missonnier, S., & Soubieux, M.-J. (1999). *Écoute voir... L'échographie de la grossesse : Les enjeux de la relation*. Toulouse : Érès.
- Soulé, M., & Soubieux, M.-J. (2006). Regards du pédopsychiatre sur le fœtus. Dans J. Bergeret, M. Soulé, & B. Golse, *Anthropologie du fœtus* (p. 99-148). Paris : Dunod.
- Stern, D. N. (1995). *La constellation maternelle*. Paris : Calmann-Lévy.
- Stern, D. N. (1998). *La naissance d'une mère*. Paris : Odile Jacob.
- Stern, D. N. (2010). *Les formes de vitalité. Psychologie, arts, psychothérapie et développement de l'enfant*. Paris : Odile Jacob.
- Swan-Foster, N., Foster, S., & Dorsey, A. (2003). The use of the human figure drawing with pregnant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 21(4), 293-307.
- This, B. (1989). De la liberté aquatique à l'enracinement végétal : premières ébauches du placenta », *Les cahiers du nouveau-né, Délivrances ou le placenta dévoilé*, 8, 19-36.
- Tisseron, S. (2010). *Psychanalyse de l'image des premiers traits au virtuel*. Paris : Fayard.
- Tolor, A., & Digrazia, P. V. (1977). The body image of pregnant women as reflected in their human figure drawings. *Journal of clinical psychology*, 33(2), 566-571.
- Viaux-Savelon, S., Rosenblum, O., Mazet, P., Dommergues, M., & Cohen, D. (2007). La surveillance échographique prénatale des grossesses à suspicion de malformation : Étude du retentissement sur les représentations maternelles. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 55(7), 413-423.

- Vlachopoulou, X., & Missonnier, S. (2015). *Psychologie des écrans*. Paris : Puf.
- Wallon, P. (2012). *Le dessin d'enfant*. Paris : Puf.
- Wallon, P., Cambier, A., & Engelhart, D. (2011). *Le dessin de l'enfant*. Paris : Puf.
- Widlöcher, D. (2002). *L'interprétation des dessins d'enfants*. Liège : Mardaga.
- Winnicott, D. W. (1956). La préoccupation maternelle primaire. Dans *De la pédiatrie à la psychanalyse* (p. 168-174). Paris : Payot.