

# L'angoisse de la mère lors de la naissance

PAR **BENOÎT LE GOEDEC**, SAGE-FEMME, PHILOSOPHE ET COACH CERTIFIÉ

*L'angoisse est un grand thème de notre existence. La littérature, la philosophie ou la psychologie la traite. Celle de la naissance renvoie au questionnement de notre origine. Limite inéluctable, naturelle mais qui constitue pour chaque humain l'expérience du néant, personne n'ayant de réponse à cette question, si ce n'est par la biologie. Cette angoisse est celle de l'être jeté dans le monde selon la philosophie existentielle. L'angoisse est alors une réalité vitale. L'appréhender, aller à sa rencontre est une clé pour se comprendre et approcher la réalité de l'existence*

**L**a physiologie de l'angoisse est qu'elle nous signale que nous avons quelque chose à vivre... L'angoisse annonce qu'une attente prioritaire est en cause. Mais elle est le sentiment de l'imminence, sans qu'on puisse dire de quelle réalité. Si elle renseigne qu'il se passe quelque chose, elle ne permet pas d'identifier directement le danger. Elle renvoie à une énigme dont on ne se représente pas la nature. Nous n'arrivons pas à dire, dans le moment où elle nous étreint, quelle en est l'origine. Elle échappe à toute représentation bien qu'elle ne soit pas sans reconnaissance.

L'angoisse est sans rapport immédiat à un objet. Elle s'éprouve face à l'inconnu. Et ce sont les sensations qu'elle donne que nous cherchons à fuir. Et alors, nous fuyons les messages qu'elle nous donne et la révision que nous devrions faire sur nous-même.

De toutes les émotions, elle semble souvent négative car nous n'avons pas de guide pour y répondre.

Nous la ressentons au-delà de nos capacités à réfléchir, à analyser et à figurer. Les réalités qui nous sont impossibles à mettre à distance génèrent de l'angoisse. Si nous réussissions à nous les représenter, l'angoisse n'existerait plus. Est donc angoissant tout ce que nous n'arrivons pas à mettre en images, en mots ou en idées. Car le connu permet de maîtriser le danger, de le dompter. Ces mises en objet protègent donc mais éloignent aussi de la chose alors que l'angoisse est la reconnaissance de son imminence. Et permet de vivre plus en profondeur le questionnement qui en est issu.

On ne comprend pas l'angoisse mais elle ne trompe pas. Elle atteste même de quelque chose. De quelque chose juste impossible à dire. De fait, elle récuse notre existence ; elle est bien plus loin que là où nous sommes en capacité d'aller ; elle est là où tout nous manque. Elle nous plonge dans l'impossibilité d'être un sujet parlant. L'angoisse serait la conclusion si elle ne manquait pas. Celle de l'unité entre

*L'angoisse serait la conclusion si elle ne manquait pas. Celle de l'unité entre moi et le monde, entre moi et l'autre, et tout ce qui s'y joue. L'inconnu, l'indéfini du néant qui nous enveloppe.*

moi et le monde, entre moi et l'autre, et tout ce qui s'y joue. L'inconnu, l'indéfini du néant qui nous enveloppe.

Elle est l'expression de notre façon d'être dans le monde. Tout le monde connaît l'angoisse quand approchent les questions de son existence. Le plus souvent, la pensée de la mort. L'angoisse est éprouvée face à l'inconnaisable, l'insaisissable, l'innommable. Cette angoisse existentielle fondamentale est d'autant plus présente que la personne vit un événement concret qui la manifeste.

Dans une vie authentique, l'angoisse a une valeur positive. Elle nous permet de poser un autre regard sur nous et d'établir de nouvelles relations avec le monde. Tout ce qui est secondaire, envahissant, inutile est mis de côté. L'angoisse débarrasse, purifie. Et la créativité resurgit. C'est pourquoi, parfois, l'angoisse positive fait partie de l'intime, de notre intérriorité, et son dévoilement ne doit pas être forcé. Au risque sinon de ne pouvoir faire son chemin de maturation personnelle.



Mais si l'angoisse peut être normale, la perception de sa présence ne l'est pas. L'angoisse est constrictive : elle étreint. Elle a une manifestation concrète physique. Et les moyens de défense ne sont pas plus normaux que la sensation qu'elle donne. La peur de ne plus se reconnaître, de cesser d'être soi-même, rend la situation impossible à vivre. L'impact de l'angoisse et sa somatisation passent par des formes particulières : tachycardie, modifications respiratoires, suées, douleurs abdominales... Et quand les barrières ne tiennent plus, la pathologie émerge. Plus la personne est débordée par l'angoisse, plus elle somatise. Sinon, la répercussion physiologique est faible. La personne se plaint alors beaucoup plus de ses états et sensations corporelles que de l'angoisse elle-même. Elle ne se définit pas angoissée mais douloureuse, insomniaque, prise de palpitations... Il lui faut reconnaître l'angoisse refoulée pour pouvoir en sortir et perdre tous ses symptômes.

L'angoisse diffère avec :

- **L'inquiétude** → Elle appréhende l'objet dans l'effet qu'il va en résulter. Tout événement où le savoir qui permettrait de le comprendre vacille, sera inquiétant. Comme si rien n'était plus légitime de ce que la personne connaissait d'elle-même dans telle ou telle situation. L'objet n'est pas inconnu ou impensable mais est méconnaissable et la personne perd de sa valeur. L'inquiétude peut alors se transformer en angoisse.
- **L'anxiété** → Ce n'est pas l'angoisse puisque l'anxiété se construit sur des représentations ou des scénarii qui empêchent ainsi d'angoisser face à des risques beaucoup plus grands, existentiels.
- **La peur** → La peur a un objet. Cet objet donne à comprendre les choses qui peuvent arriver. Elle associe donc à la fois une signification et le fait de toucher l'impossible du doigt. Mais elle en fait quelque chose de concret et de réel.
- **La panique** → C'est une fuite complète de soi-même comme pour essayer d'aller plus vite ou le plus loin possible de ce qu'on vit et qui est de même nature que ce qui effraie. C'est-à-dire sortie du monde paisible et habituel.
- **La terreur** → C'est l'idée de l'impossible réalisé, de la représentation de l'irreprésentable.



La femme vit des instants, très importants pour le philosophe Kierkegaard. L'un est la conception, l'autre l'accouchement. Deux points culminants de l'angoisse.

« C'est à l'instant conceptionnel que l'esprit est au plus loin et par suite l'angoisse au plus fort. C'est dans cette angoisse que se constitue l'individu nouveau. [...] À l'instant de la naissance l'angoisse culmine une seconde fois chez la femme, et c'est à cet instant que l'individu nouveau vient au monde [...] À l'accouchement la femme est derechef à la pointe d'un des deux extrêmes de la synthèse, c'est pourquoi l'esprit tremble ; car en cet instant où il n'a point de tâche, il est comme suspendu. »



L'expérience de l'angoisse de l'accouchement ou tocohophobie est celle d'une expérience de situation limite jusqu'alors jamais éprouvée. Face à la primitivité dans laquelle l'accouchement plonge la femme, elle se retrouve dans une situation comme étrangère à elle-même.

**ÉLISE, 38 ANS, IP**

« Je ne sais pas pourquoi, je suis angoissée. De tout. Je voulais être enceinte mais depuis que je le sais j'ai peur tout le temps. Quand je vais mieux autre chose revient... ».

**La femme enceinte doit, pour éviter l'angoisse, inscrire le nouveau dans le connu. Or, pour un premier accouchement, rien ne le lui permet si ce n'est le témoignage et l'histoire des autres.**

Chacune d'entre elles vivra cette angoisse mais elles ne le savent pas ainsi. L'objet de l'angoisse est l'infini, l'ouverture, la projection dans le monde. Comme un vide. Hors tout. Moment suspendu.

L'événement qu'elle ne peut être éprouvée dans sa totalité car les choses se déroulent sans qu'elle n'en soit le maître du jeu. Tout se fait en elle mais ne lui appartient pas. L'accouchement est inéluctable ; c'est l'issue obligée de la grossesse, le passage vers la maternité, l'autre rive, le lieu sûr. La chronique est en train de s'écrire, l'histoire est en marche et se construit. La nouveauté de ce qui l'attend, l'effraie. Elle sait ce qu'elle quitte sans savoir ce qu'elle va gagner et tout peut contredire sa façon d'être habituelle.

**CLAIRE 34 ANS, IP**

« À chaque grossesse je ne me reconnaissais plus. Plus j'avançais, plus j'avais peur ».

**LEILA, 30 ANS, IP**

« J'avais une sorte de vertige. Comme si j'allais vers un précipice et qu'il y avait une foule derrière moi et que je ne pouvais pas reculer, ou faire demi-tour. Je devais marcher, marcher... et sauter ! ».

**KARINE 25 ANS, IP**

« Je suis plutôt introvertie, et là je n'arrêtai pas de me plaindre, de gémir ».

La femme enceinte doit, pour éviter l'angoisse, inscrire le nouveau dans le connu. Or, pour un premier accouchement, rien ne le lui permet si ce n'est le témoignage et l'histoire des autres. Si l'ancestralité de la naissance peut la ramener dans un ordre établi qui rassure un peu, la singularité de ce qu'elle vit bouscule beaucoup plus vite et lui fait souvent perdre des repères.

**MARIE-AGNÈS**

« J'avais beau me dire que ma grand-mère avait eu 9 enfants et que tout s'était bien passé ; que ma mère m'avait mise au monde sans problème, je n'arrivais pas à ne pas être angoissée ».

Elle devra donc faire un grand saut dans l'infini. Car elle ne peut pas brûler les étapes. Il lui faut donc prendre la liberté et la responsabilité d'exister. D'exister dans son histoire. D'exister dans ce temps de conversion. D'exister face à la vie.

L'accompagnement de cette angoisse est difficile pour l'entourage de la femme ou pour les soignants car on ne

peut et ne doit pas l'empêcher de faire le saut lors de son accouchement. On ne peut et ne doit empêcher qu'il se fasse car c'est ici que commence la liberté humaine.

L'angoisse est le signe de l'humanité, expression de la condition humaine, vertige de tous les possibles. Sans cette angoisse, sans cette suspension du temps et de l'esprit, la femme enceinte n'est pas à elle-même lors de l'accouchement. L'accouchement et la naissance de son enfant sont pour elle une mise en mouvement du corps et de l'esprit, du conscient et de l'inconscient, du moi profond et superficiel, de l'être individuel et de l'être social. L'accouchement met chez elle en éveil tout ce qui est endormi, ce qui est caché, ce qui doit advenir. Et cela ne se fait pas à bas bruit.

Dans certaines cultures, on parlera d'initiation naturelle plus que d'angoisse. La légende dit même qu'il y avait sept étoiles dans le ciel et que, par leurs comportements, les hommes en ont perdu deux. La grossesse et l'accouchement, forts de ce que la femme peut en vivre, sont la possibilité pour elle d'en rallumer une. La dernière reste le parcours d'une vie.

Confrontée au regard que la grossesse lui fait poser sur elle-même, la femme peut, après l'accouchement, porter un autre regard sur le monde. Mais l'accouchement est l'étape ultime où tout s'accélère, dans un mouvement corporel où il existe plus de nature que d'intelligence.

Tout ce qu'elle fera comme choix pendant l'accouchement, tout ce qui lui sera proposé et avec lequel elle devra délibérer avec elle-même ou avec les soignants, l'oblige à cette existence, à cette liberté, à toute créativité.

Mais tout élément faisant penser à l'accouchement et à sa survenue peut déclencher la phobie. Elle est le plus souvent présente pendant le dernier trimestre de grossesse. La peur de l'accouchement serait plus fréquente chez les femmes enceintes nullipares que chez les femmes enceintes multipares. Bien que jusqu'à 80 % des femmes enceintes aient certaines préoccupations plutôt communes, un peu plus de 20 % décrivent une peur de l'accouchement modérée, 6 % une peur plus intense, handicapante.



Mais le plus souvent l'angoisse existentielle a cessé dans son processus d'expansion pour se cristalliser autour d'un contenu devenu son objet.

L'angoisse de la naissance est sans question alors elle est transformée en objet pour essayer d'y échapper.

Elle est exprimée d'une autre façon, par des émotions secondaires, ou sociales : peur de la douleur, peur de l'inconnu, peur des actes médicaux abusifs... Et c'est dans cette mise en objet qu'émerge d'ailleurs parfois l'écriture d'un projet de naissance, avec l'énoncé de tout ce que la femme enceinte souhaite vivre ou ne pas vivre pour essayer d'y répondre. Danse sans fin. Promesses illusoires.



***L'accompagnement de cette angoisse est difficile pour l'entourage de la femme ou pour les soignants car on ne peut et ne doit pas l'empêcher de faire le saut lors de son accouchement. On ne peut et ne doit empêcher qu'il se fasse car c'est ici que commence la liberté humaine.***

La médecine et les professionnels de santé n'entendent pas cette angoisse et n'y répondent que par des actes techniques. Ils essaient de répondre en matérialisant, en donnant une réponse physique, précise, scientifique. Ils veulent du tout sécurité. Et ils définissent la grossesse par les items de la gestion de risques. Face à la puissance de la nature, face à leurs propres angoisses, ils refusent le temps suspendu, la chrysalide, l'espace du non-savoir. Les soignants interprètent le tremblement de l'esprit comme une dangerosité, un risque de mort. Les protocoles institutionnels des services de gynécologie obstétrique peuvent peser d'autant plus lourd que le professionnel soignant aura tendance à considérer ses propres croyances comme une dimension naturelle de la réalité : gestion et accélération du temps du travail : « *ce sera plus rapide vous serez moins fatiguée* » ; systématisation de la périnatale « *pourquoi souffrir aujourd'hui* », ... sont quelques croyances qui méritent d'être revisitées.

Certaines caractéristiques sont retrouvées chez certaines femmes enceintes et sont des facteurs de risques à une angoisse plus forte. Ce sont principalement des caractéristiques psychologiques avec une prédisposition à l'anxiété, à la vulnérabilité, à la dépression, une baisse d'estime de soi, une insatisfaction de sa relation avec son partenaire, des cauchemars, des insomnies.

## LA PEUR DE L'INCONNU

La peur de l'inconnu est ce qu'elle évoque le plus souvent pour un premier accouchement. La naissance est inédite, surprenante, imprévisible. La naissance n'est pas reproduction, n'est pas répétition ; elle est événement.

La naissance est pour chacune un événement incompréhensible. La philosophe Hannah Arendt nous dit pourtant que l'être humain est bien un être pour la Naissance car la naissance n'est pas une menace pour lui puisqu'elle est révolue.

Mais elle perçoit sans pour autant pouvoir le dire que l'accouchement est un moment suspendu où tous les risques existent. Passage. Entre deux. Seuil de deux espaces, d'un intérieur à un autre. Ses mouvements intérieurs s'inscrivent lors de l'accouchement entre deux infinis, deux parts d'invisible ; l'une qui précède, l'autre qui suit la naissance. Celui de femme qu'elle est, celui de mère qu'elle devient. Pourtant il n'y a aucun inconnu qu'elle ne puisse résoudre. Elle porte

en sa nature féminine toutes les possibilités de mettre au monde : le savoir, la connaissance, les ressources. Même si ce n'est ni simple, ni facile, ni rapide, c'est forcément possible. Ce n'est qu'en situation de pathologie que la science et la médecine collaborent avec elle. La femme est la patronne de l'obstétrique physiologique. Tout le reste et tous les autres sont ses commis.

**ELVIRE, 31 ANS, IP**

*« J'ai toujours eu peur de comment ça allait se passer, comment j'allais savoir si je suis en travail. Mais quand les contractions étaient là, j'ai su et je n'ai plus réfléchi. »*

**PASCALE, 41 ANS, IP**

*« Comment je saurais quand y aller? Et si j'accouche toute seule! »*



Le premier inconnu est le terme d'accouchement. Si on connaît le terme théorique, ne connaissant pas le déterminisme du travail, la date d'accouchement est imprévisible. La courbe des termes d'accouchement statistique nous montre que la plupart d'entre elles accouchent entre 39 SA 1/2 et 40 SA 1/2. Neuf mois de grossesse est 287 jours, 40 + 2 SA. Mais la nature ne livre ses secrets que dans le vivant. La femme est donc toujours entre l'attente et l'inattendu. Elle doit se laisser porter par le temps, savourer les derniers instants de la grossesse. Éviter d'anticiper le temps suivant pour ne pas être en décalage avec ce qu'elle vit et majorer cette angoisse de l'inconnu. Il faut bien lire la page avant qu'elle ne se tourne pour comprendre les chapitres suivants...

Des récits d'accouchements difficiles lui sont parfois racontés par ses proches ou encore lus sur des forums sur internet et peuvent lui faire imaginer des scénarios effrayants. Elle ne voit plus alors l'accouchement que comme une épreuve irréalisable ; elle se sent vaincue d'avance. Il faut l'aider à ne pas oublier que l'histoire des autres n'est pas la sienne.

Plus elle est à l'écoute d'elle-même, plus elle trouve les réponses appropriées. D'où le travail nécessaire sur la confiance et l'estime de soi. L'information peut lui donner les circuits de l'éclairage mais la mise en lumière ne peut être faite que par elle-même. Il lui faut être à l'écoute de toutes les nécessités qui émaneront d'elle et qui échappent à la raison et à l'analyse. Trop soumise ou concentrée sur les théories des autres, l'angoisse ne diminuera pas.

**AMANDINE, 31 ANS, IP**

*« Je ne pensais plus, et alors je n'avais plus peur. J'étais comme saoule. mon corps me guidait et je m'abandonnais. »*

---

***La femme est la patronne de l'obstétrique physiologique. Tout le reste et tous les autres sont ses commis.***

---

La femme ne devient supérieure à tout ce que ses peurs lui font vivre que dans l'abandon et le lâcher prise. D'instant en instant. Pas à pas, dans une marche faite d'imprévisible et d'inconnu féconds de tout ce qui s'y vit.

Ce chemin est un chemin solitaire. Personne ne peut prendre sa place. Mais cette solitude reste privilégiée si elle est une solitude accompagnée. Et l'angoisse se vit.

Il faut éviter cette sensation d'être seule. L'accompagnement prend tout son sens. Celui du conjoint, celui de la sage-femme. En ayant l'audace de l'aimer pendant quelques heures, la sage-femme permet de laisser vivre les émotions et de ne pas cristalliser l'angoisse. C'est ainsi que le travail est plus physiologique, normal, naturel. Plus la femme est sécurisée, accompagnée dans une écoute empathique, attentive, plus l'accouchement sera simple. Moins la médication sera nécessaire, moins les risques médicaux seront présents.

C'est en amont que cet accompagnement permet de vivre cette peur de l'inconnu. Les sages-femmes ont toujours été auprès des femmes, non pas pour lui dire comment faire ou prendre sa place mais pour qu'elle ait cette possibilité de laisser faire. Le lien à la personne de garde est principal pour ne pas cultiver les peurs. Lui donner le temps de penser, de jauger, d'observer, de sélectionner au travers ses projections ce qui lui est fondamental, au-delà des émotions, des craintes est principal. Car quand cela est mis à jour, quand le besoin est satisfait, l'émotion n'a plus besoin d'exister. Et elle laisse place à l'essentiel. •