

Table des matières

<i>Liste des auteurs</i>	V	CHAPITRE 4	
<i>Abréviations</i>	VII	Développement psychosomatique	
<i>Préface</i>	IX	du fœtus/bébé <i>N. Boige</i>	45
		Données fondamentales (45), La vie fœtale (46), Le traumatisme de la naissance : traumatisme maternel, traumatisme fœtal, douleur chez le nouveau-né (53), Le modelage psychosomatique du fœtus/bébé et les voies de passage; le prénatal et la continuité psychosomatique (continuité = liaison des parties d'un tout) : introduction aux rythmes chez le bébé (56), La maturation psychosomatique aérienne (58), Le bébé psychosomatique, ou la pathologie psychosomatique périnatale selon Winnicott et Kreisler (61), Implications thérapeutiques et préventives (63).	
CHAPITRE 1		CHAPITRE 5	
Introduction	1	Psychosomatique des situations médicales à risque psychologique	65
1.1. Le champ interdisciplinaire périnatal	1	5.1. Les grossesses à risque <i>M. Blazy</i>	65
<i>S. Missonnier</i>	1	Vomissements incoercibles de la grossesse (65), Menace d'accouchement prématuré (72), Hypertension artérielle gravidique et pré-éclampsie (83), Grossesses multiples (92), Pathologies non obstétricales et grossesses à risque (100).	
L'espace-temps du champ périnatal (1) Les enjeux du champ périnatal (2), Pourquoi des auteurs de professions différentes? (3), Un manuel non exhaustif mais cliniquement conçu (4), Quel lecteur pour ce manuel? (4).		5.2. Les naissances traumatiques <i>M. Blazy</i>	103
1.2. La psychologie clinique périnatale	5	Qu'appelle-t-on traumatisme? (104), Antécédents médico-obstétricaux et potentialité traumatique (105), État de stress post-traumatique après un accouchement « normal » (105), Résumons (107), Comment tenter de prévenir l'état de stress post-traumatique post-accouchement (ESPTPA)? (107), Pères et naissances traumatiques (108), La naissance est-elle traumatique pour le bébé? (108), Conclusion (108).	
<i>S. Missonnier</i>	5	5.3. Le déni de grossesse <i>S. Missonnier</i>	109
La psychologie clinique (5), La psychologie clinique périnatale (9), Fondations épistémologiques de la psychologie clinique périnatale (11), Identité, frontières et intersections : une pratique préventive interdisciplinaire et en réseau (13), Éthique du soin et de la prévention (14), La psychologie clinique périnatale : une prometteuse potentialité heuristique! (16).		Deux études remarquables (110), Définition critique du « déni de grossesse » et variabilité des « négations de grossesse » (111), Approches thérapeutiques : accueillir les femmes concernées et leur entourage (115).	
CHAPITRE 2			
Psychologie clinique de la parentalité et du naître humain	19		
Devenir parent, naître humain et être soignant à la maternité <i>S. Missonnier</i>	19		
Un outil central et partagé : la parentalité périnatale (19), Le paradigme du diagnostic anténatal (23), Parentalité et naissance (28), À la maternité, une attention périnatale partagée (31), Vers un accompagnement préventif « tout-venant » (32).			
CHAPITRE 3			
L'accompagnement périnatal : point de vue de la sage-femme	33		
<i>O. Tagawa</i>	33		
Aspects culturels (34), Suivi périnatal et prévention psychique précoce (35), Objectifs et outils de travail de la sage-femme (39).			

5.4. Le diagnostic anténatal et l'obstétricien <i>M. Blazy</i>	117
Le diagnostic anténatal ou prénatal (DPN) (117), Le dépistage (118), Ce que dit la loi (118), Comment cela se passe en pratique? (118), L'échographie durant la grossesse (120), Une anomalie est suspectée ou dépistée (121), La particularité prénatale (122), L'avenir (122)	
5.5. La grossesse interrompue : accompagnement individuel et groupal <i>N. Presme</i>	123
L'interruption volontaire de grossesse (IVG) (123), L'interruption médicale de grossesse (IMG) (124), Le deuil périnatal – « penser l'impensable », « panser l'impensable » ou penser la mort à la maternité : FCS précoces ou tardives, MFIU, IMG (125), Législation concernant les pertes périnatales (128), Le temps de l'hospitalisation : comment vivre l'interruption de grossesse (129), Les manifestations cliniques après l'accouchement à la maternité (130), L'accompagnement thérapeutique du psychologue et/ou du psychiatre après la sortie du service (131), La grossesse suivante (135).	
<hr/> CHAPITRE 6	
Les troubles psychosomatiques précoces du bébé <i>N. Boige</i>	139
Description (139), Un peu de physiologie : des troubles fonctionnels digestifs (142), Ces troubles fonctionnels du bébé sont des troubles psychosomatiques (143), Dimension relationnelle, sens et fonction du symptôme (145), Troubles de l'acquisition des rythmes biologiques (maturation interactive) (148), Implications dans la compréhension des symptômes et la prise en charge (153).	
<hr/> CHAPITRE 7	
Contexte social et culturel	155
7.1. Les grossesses aux âges extrêmes <i>M. Blazy</i>	155
L'adolescente enceinte (155). Les grossesses tardives (161).	
7.2. Un contexte migratoire extrême <i>N. Presme</i>	164
7.3. Paradoxes et difficultés de la prévention <i>O. Tagawa</i>	165
<hr/> CHAPITRE 8	
Psychopathologie psychanalytique de la parentalité en période périnatale : approche clinique d'une pédopsychiatre en maternité <i>N. Presme</i>	167
8.1. Outils cliniques d'une pédopsychiatre exerçant en maternité	167
Éloge de la singularité et de la complexité (167), Devenir parent, le processus de « parentalité » (169), La pratique du pédopsychiatre de liaison : du normal au pathologique (169), De la prévention à la protection de l'enfance (170), La pédopsychiatrie en maternité : un cadre spécifique (173).	
8.2. Les antécédents psychiatriques individuels, conjugaux et générationnels	175
Généralités (175), Les antécédents et les troubles psychiatriques individuels (non exhaustif) (177), Les antécédents et la situation conjugale : l'importance de l'environnement affectif (177), Les antécédents générationnels : l'inscription de l'enfant à naître dans deux filiations (179).	
8.3. La grossesse : vulnérabilité et résurgences traumatiques	180
Histoire de la notion de traumatisme : Freud et Ferenczi (180), La grossesse et le poids de la réalité interne et des productions fantasmatiques (181), La grossesse et le poids de la réalité externe (182), La part subjective de la notion de traumatisme lors du parcours obstétrical (184), La névrose traumatique postobstétricale (184), Traumatisme et importance du soin (184).	
8.4. Dépressivité et dépression	185
Le blues du post-partum (185), La dépression du post-partum (DPP) ou dépression postnatale (DPN) : paradigme de cette clinique du lien à l'autre au cœur de la psychiatrie périnatale (186), La dépression anténatale (195), Autre pathologie du post-partum souvent associée à la dépression : les phobies d'impulsion (196), Stratégies thérapeutiques dans les dépressions anténatale et postnatale (197).	
8.5. Les décompensations périnatales : les urgences psychiatriques du post-partum	200
Les psychoses puerpérales ou décompensations aiguës du post-partum (200), Stratégies thérapeutiques à la maternité des décompensations aiguës (201).	
8.6 Psychopathologie et parentalité	205
Les signes d'appel en suites de couches (205), Généralités sur les stratégies thérapeutiques (206), Savoir repérer le fonctionnement psychique de la patiente et du conjoint : un premier temps incontournable (208), Parentalité et psychose : exemple de la schizophrénie (211), Parentalité et patientes état limite (218)	
8.7. Parentalité et contexte environnemental : les défaillances de l'environnement, les familles carencées	222
Comment les patientes qui ont souffert de carences éducatives et affectives dans l'enfance vont-elles aborder la maternité? (222), Les familles à problèmes multiples (222), Les troubles de la relation mère carencée-bébé (224), Pour comprendre le présent par le passé : quel a été le vécu de ces femmes quand elles étaient enfants? (225), Stratégies thérapeutiques (226).	

CHAPITRE 9**Psycho(patho)logie de la paternalité**

- S. Missonnier* 229
Dépression/dépressivité paternelle et périnatalité (231), Troubles psychiatriques de la paternalité (236).

CHAPITRE 10**Facteurs de risque, préjudices et maltraitance en périnatalité**

- M. Blazy* 239
Quels sont ces facteurs de risque surajoutés? (240), Facteurs de vulnérabilité et maltraitance périnatale (241), Une violence parfois nécessaire et préventive : le placement précoce (247), La prise en charge de ces grossesses à risque de maltraitance (249).

CHAPITRE 11**L'accompagnement coutumier**

- O. Tagawa* 251

11.1. Les prémisses de l'accompagnement : l'entretien prénatal précoce 251

Des interprétations contrastées : problématiques de l'entretien prénatal précoce (251), Structurer l'écoute dans l'entretien prénatal précoce (252), Élaborer avec les parents un projet de suivi et d'accompagnement : synthèse de l'entretien prénatal précoce (259), Le difficile exercice de l'interdisciplinarité : les transmissions (259), Conclusion (262).

11.2. La pratique de l'accompagnement 262

Comment se préparer à l'inconnu? (263), Neuf mois pour cheminer : le temps de la gestation (267), L'accouchement comme phénomène somatopsychique : mettre au monde (269), Le temps des bouleversements et le temps des compromis : la période postnatale (274), Illustration clinique : Lilia, le deuxième voyage (282).

CHAPITRE 12**Devenir et rester soignant du périnatal**

S. Missonnier 285
Singularités du travail en périnatalité (285), L'identité narrative (287), Le groupe Balint : « un changement limité quoique considérable » (Balint, 1986) (289), La formation en réseau : entre schéma initial et groupe Balint réinventé (292), La place de la recherche à l'aune de l'évaluation (293), Une passion partagée (294).

CHAPITRE 13**Soutien et formation des professionnel(le)s de première ligne**

- O. Tagawa* 295
Prendre soin du professionnel (295), Conclusion (299).

CHAPITRE 14**L'obstétricien : une trajectoire**

- M. Blazy* 301
Une trajectoire (301), La péridurale (302), L'échographie obstétricale, le diagnostic anténatal et le consentement éclairé (303), Interdisciplinarité, recherche et tricot (306).

CHAPITRE 15**Le pédiatre... psychosomaticien**

- N. Boige* 313
Pourquoi la présence d'un pédiatre dans un manuel de psychologie clinique périnatale? Quels sont sa place, ses registres d'intervention? (313), Modalités d'intervention dans les différents cadres durant la période périnatale (315), Un exemple emblématique : la consultation de gastro-pédiatrie psychosomatique précoce ou comment tricoter pédiatrie et psychanalyse dans le soin périnatal (317).

CHAPITRE 16**Le psychiatre d'enfant et d'adulte**

- N. Presme* 329
Cursus académique et trajectoire professionnelle (329), Fragments cliniques du quotidien en maternité (332), Évolution de cette pratique de psychiatrie de liaison et perspectives d'avenir (337).

CHAPITRE 17**Le psychologue clinicien périnatal**

- S. Missonnier* 341
Une découverte progressive du « premier chapitre » de la biographie humaine (341), Parcours académique à l'université et périnatalité (344), La synergie entre le terrain périnatal et l'université (346), Une illustration clinique emblématique : une consultation thérapeutique anténatale (347).

CHAPITRE 18**Conclusion : jouer ensemble la partition clinique de l'Atlantide intime**

- S. Missonnier* 351
Volte-face 355
Références 359
Index 377