الحالة الصحية للنساء خلال الحمل الأول

وعلاقتها بصور العلاقات الوالدية

أ . سعيدة تواتي (*)

ملخص

إنطلاقا من ثلاثين مقابلة عيادية أجريت مع نساء حوامل لأول مرة ،يحاول الباحث في البداية أن يحدد خصائص الحالة الصحية لهؤلاء النساء، ثم يسلط الضوء على إحدى العوامل الفردية الأساسية في بناء الهوية الأنثوية، وبالتالي في كيفية معاش الأمومة وهي صور العلاقات الوالدية.

تبيِّن النتائج المتوصل إليها وجود تطور في نوع الأعراض التي تظهر عند النساء خلال الحمل ،كما تؤكد على وجود علاقة وثيقة بين بعض المظاهر الجسدية والنفسية المرتبطة بالأمومة وصور العلاقات الوالدية. تبيِّن هذه الدراسة أيضا أهمية مساهمة الأخصائي النفسي العيادي في عمل الفرقة الطبية في مصلحة أمراض النساء والتوليد .

الكلمات المفتاحية : الحالة الصحية- الأمومة- صور العلاقات الوالدية

---

*) أستاذة – باحثة بجامعة بكلية العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة عبد الرحمان ميرة . **بجاية** – الجزائر .

مقدمة

يعتبر الدخول في الأمومة حدثا هاما في حياة المرأة، ولكنه يشكل في الوقت نفسه فترة تحولات وهشاشة أيضا .

لاحظ عدة محللين نفسانيين في هذا المجال (D.W.WINNICOTT, 1956 ; T. BENEDEK, 1959 ; G.L.BIBRING, 1961 ; R-C. RACAMIER, 1961 ; M. BYDLOWSKI, 1997, etc.) أنّه يمكن أن يُحدث الحمل أزمة نفسية، نرجسية وموضوعية، قابلة المقارنة بالأزمات الأخرى، ولاسيما بأزمة المراهقة.

يمثّل الحمل مرحلة صراع حاد ، كما يحدث في المراهقة، أزمة نمو ونضج، غير أنّه إذا كان الرهان في المراهقة هو التنازل عن الطفولة لمباشرة سن الرشد ، فإنّ الرهان في الحمل الأول هو تغيير الجيل بشكل جلي ونهائي .

توضّح المحللة النفسية **م. بدلوفسكي**(2000) أنّه لا يمكن فصل البناء النفسي الذي يرافق الحمل عن تطوره البيولوجي، ففي مرحلة الحمل كباقي المراحل الهامة من حياة المرأة، يجب أن يُنفّذ عدد معين من الأعمال النفسية، ويتوقف على ذلك المرور إلى المراحل الموالية.

تعيش المرأة خلال هذه الفترة تغيرات جسدية، فسيولوجية، وتحولات نفسية كذلك إذ تحيا لديها من جديد الصراعات المقترنة بمراحل النمو السابقة ، وتحتل الصراعات مع الوالدين والإخوة مساحة كبيرة في عالمها التصوري.

ونظرا لمرونة السيرورات النفسية ، تمثّل هذه المرحلة قدرة على التحول وإعادة بناء الفرد لا يستهان بها حيث يمكن أن تسمح بتقويم أحسن للذات بالتقمص للدور الأمومي، ولكن قد يحدث أن تسوى الوضعية باللجوء إلى حلول مرضية أكثر التي بإمكانها أن تؤذي المرأة و طفلها .

لقد بيّن العمل العيادي مع النساء الحوامل أنّ الأمومة حقا ليست شيئا معطى وتلقائي، بل تتطلب إرصانا نفسيا معتبرا، خاصة عندما يتعلّق الأمر بالحمل الأول الذي يستلزم تغيير الوضعية في الوجود وفي المحيط العائلي والاجتماعي.

يمكن أن يكون هذا العمل صعبا أو معقدا، حتى وإن كان الطفل "مرغوبا فيه". هذا العمل النفسي الخاص بكل امرأة هو الذي يحدّد العلاقة التي تعقد مع الجنين ثم مع الطفل لاحقا.

نفترض بالرجوع إلى عدة أعمال في هذا المجال أنّ الأعراض الجسدية والنفسية التي تتخلل الحمل أو مرحلة معينة منه كتعبير عن حالة ضيق، صعوبة أوحتى معاناة في بناء الهوية الأمومية.

تتدخل عدّة عوامل مختلفة ومتشابكة في كيفية معاش هذه السيرورة، وفي الحالة الصحية للنساء الحوامل بالتحديد، خاصة منها صور العلاقات الوالدية التي سنحاول توضيح تأثيرها من خلال هذه الدراسة.

الإشكالية

تعتبر الأشهر الأولى من الحمل فترة اضطرابات فسيولوجية ونفسية عميقة، وصفتها الأخصائية النفسية **م. سبيس** (M. SPIESS, 2002) بوقت "ذهول وتمايل الفرد". (Un temps de sidération et de vacillement du sujet).

تحسُّ المرأة بأنَّ شيئا ما يفلت لضبطها، يخضع الحدث لمنطق آخر مجهول يستجوب مصادفات الرغبة اللاشعورية. ما يميِّز هذه الأسابيع الأولى للحمل هو مواجهة الرغبة في الحمل بتحقيقها الملموس، التي تُترجم في الاستجابات الذاتية حين التأكد من الحمل والتغيرات الفسيولوجية التي ترافقه.

يؤكد المحللون النفسانيون في مجال الأمومة (R.DEBRAY, 1987 ; F.SIROL, 1999,2003 ; D.LEADER, 2002 ; M.BENHAIM, etc , 2011) أنّه توجد بدون شك مساهمة نفسية في هذه المظاهر الجسدية : القيء، الغثيان، الأرق.. ،الخ.

يحدث في العشريات الأخيرة تغيرات في هذا الجانب، حيث نلاحظ تواتر أعراض حادة وثقيلة : قيء غير قابل للتوقف، تهديدات بإجهاض..، الخ.

تتميّز الأعراض بطابعها الذاتي، وهي تختلف في تعبيرها وشدتها حسب معاش كل امرأة والكيفية التي تواجه بها حملها، والسياق الاجتماع- اقتصادي والعائلي الذي يحدث فيه الحمل كذلك.

لاحظ العياديون في هذا المجال أنّه عادة ما تتوقف الأعراض الجسدية الأولى عند نهاية الثلاثي الأول من الحمل، ولكن يمكنها أن تستمر أحيانا حتى نهايته.

تعكس مختلف هذه الاستجابات، حسب وجهة نظرهم، العمل النفسي الذي تقوم به المرأة أمام التحولات التي يفرضها حضور الطفل في داخلها .عندما تدرك هذه الأخيرة واقعيته، تتقبله وتتقبل نفسها كأم، تصل إلى اجتياز هذه المرحلة التكيفية. ابتداء من هذا الوقت أيضا تبرز عندها تصورات عن الطفل الآتي وعواطف نحوه، مما يسمح ببناء مساحة نفسية خاصة به (S.MISSONNIER, 2004 ; B.BAYLE ,2005) ، مساحة إحتواء وتفاعل. ولكن في حالة العكس، أي لما يكون هذا العمل صعبا، يمكن أن تظهر أعراض خطيرة تمس مباشرة العضو الحامل للطفل، وهذا في بدايات الحمل أحيانا.

عندما تدخل المرأة الثلاثي الأخير من حملها، وإذا بقيت الصعوبات المقترنة بالمراحل السابقة ما تزال معلّقة، فإنّ التحولات التي ستعيشها خلال هذه المرحلة لا يمكن أن تزيد حالتها إلاّ تعقيدا.

تعرف المرأة خلال هذه الأشهر الأخيرة من الحمل تغيرات جسدية هامة وبارزة، يرافق ذلك "إرصان جسدي"(Une élaboration corporelle) باستعمال عبارة **ك.رفلت دالون** (C. REVAULT D'ALLONNES, 1991) الذي يلخص كل نمو الطفلة الصغيرة والمرأة، خاصة تاريخ أنوثتها. وحسب قدرتها على التكيف مع هذه التحولات التي تمس صورتها الجسدية وإدماجها لها، سيتوقف معاشها للحمل.

باقتراب وقت الولادة وفقدان هذه الوضعية "المهمة" بفعل الانفصال المفروض عن الطفل، لا يمكن ألا تظهر عندها بعض المخاوف وأنواع القلق التي قد تجد في المسلك الجسدي والعلائقي وسائل تعبير لها، وهي تختلف حدتها من امرأة إلى أخرى.

لقد بيّنت عدّة دراسات في هذا المجال(C. REVAULT D'ALLONNES, 1991; M. BYDLOWSKI, 1997, 2000; J .SCHAEFFER, 2002, etc) أهمية العلاقات مع الوالدين ولاسيما مع الأم في مختلف مراحل النمو في بناء الهوية الأنثوية. تتميّز كل علاقة **أم-بنت** بخصائص معينة، ويمكن لهذه الأخيرة أن تتدخل في كيفية معاش الأمومة.

تمكّننا هذه العناصر التمهيدية من تحديد الهدف من هذا العمل ألا وهو التعرف على خصائص الحالة الصحية للنساء الحوامل لأول مرة من جهة، وتوضيح تأثير صور العلاقات الوالدية على الحالة الصحية لهؤلاء النساء من جهة أخرى. وقد ركّزنا في هذه الدراسة على بعض جوانب هذه الصور التي بدت لنا وثيقة الصلة بالموضوع، ويمكن اعتبارها كمظهر معرفي الإرصان الذي تقوم به المرأة لتجاربها في علاقاتها مع والديها.

نستطيع صياغة الفرضيات في هذا المستوى من البحث بالشكل التالي :

-نتوقّع أنّ النساء الحوامل لأوّل مرة سيعانين من أعراض جسدية ونفسية هامة، لكونهن يعشن تجربتهن الأولى التي تحدث تغيرات نفسية عميقة تتمثل في إدماج كائن جديد في عالمهن **النفسي-الداخلي** وفي هويتهن الاجتماعية .ستتطور هذه الأعراض بشكل مختلف حسب خصوصيات كل امرأة.

-تتوقف شدة الأعراض عند هؤلاء النساء على نوعية صورهن للعلاقات الوالدية. نتوقّع أنّ النساء اللّواتي تظهر عليهن أعراض خفيفة نوعا ما ومؤقتة خلال فترة الحمل، لديهن "صور جيدة "عن العلاقات الوالدية، في حين أنّ النساء اللّواتي تظهر عليهن أعراض حادة ومتواصلة، لديهن" صور سيئة"عن هذه العلاقات.

منهجية الدراسة

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي الذي يولي أهمية لخصوصيات الفرد ككائن فريد غير قابل للمقارنة مع أي كائن إنساني آخر. وسنحاول إنطلاقا من دراسة حالة بحالة وصف الحالة الصحية للنساء الحوامل لأول مرة والتطور الذي تعرفه من فترة إلى

أخرى خلال الحمل، ثم سنحاول وصف صور العلاقات الوالدية ومدى تأثيرها على الحالة الصحية لهؤلاء النساء.

أجريت هذه الدراسة خلال التربص الذي قمنا به لمدة سنتين (2013-2015) في المؤسسة الاستشفائية الخاصة التي تدعى "**غصن الزيتون**" الموجودة على مستوى ولاية بجاية التي فتحت أبوابها سنة 1991.

انتقينا لهذه الدراسة عشرة نساء وتم ذلك وفق معايير محددة. كلهن متزوجات حديثا وينتظرن طفلهن الأول، وقد حدث الحمل بشكل طبيعي، أي دون اللجوء إلى علاج كيماوي أو تدخل طبي معين أو إلى التقنيات الحديثة للإنجاب المسعف طبيا.

لم تعرف هؤلاء النساء أية سوابق صحية مرتبطة بالحمل: إجهاض تلقائي أومسبّب، أو سوابق صحية أخرى: أمراض مزمنة أو نفسية.

يتراوح عمرهن بين(21–32 سنة)، أغلبهن (7/10) من مستوى تعليمي جامعي؛ أما البقية (3/10)، فهن من مستوى متوسط أو ثانوي. تعمل أغلبهن في القطاع العام أوالخاص وفي مجال تخصصهن، بينما فضلت ثلاث منهن المكوث في البيت في الوقت الحالي واختارت حالة واحدة ممارسة نشاط حر منذ وقت قريب.

تعيش أغلب النساء(6/10) مع أزواجهم في شقة خاصة بهم؛ في حين تعيش البقية(4/10) مع عائلة الزوج. تتراوح مدة الحياة الزوجية من شهرين إلى سنتين، مع الإشارة أنّ كل الأزواج تعارفوا قبل الزواج لمدّة تتراوح من تسعة أشهر إلى ثمان سنوات.

استعملنا في جمع المعطيات **المقابلة العيادية نصف-الموجهة** لغرض البحث، التقينا بالنساء في مصلحة الأمومة أو أمراض النساء قبل أو بعد الاستشارة الطبية. تم ذلك في إطار ملائم في مكتبنا الخاص، بعد الحصول طبعا على موافقة صريحة من طرفهن. تناولنا أثناء المقابلات عدّة مواضيع، وسنركّز في هذا العمل على التي تهم موضوع الدراسة بشكل مباشر: الظروف العامة التي حدث فيها الحمل، الحالة الصحية للنساء على المستوى الجسدي والنفسي، تصور الطفل ،العلاقات مع الوالدين، العلاقات مع الزوج وعائلته، بعض مظاهر النقل بين الأجيال.

بما أنَّ الأمر يتعلّق بمتابعة، تناولنا بعض المواضيع في كل لقاء: الحالة الصحية، العلاقة مع الزوج، تصور الطفل...، بينما تناولنا البعض الآخر في اللّقاء الثاني و الثالث: العلاقة مع الزوج على المستوى الحميمي، العلاقات مع الوالدين، بعد أن تحس المرأة بالراحة والاطمئنان معنا.

كان الغرض من المقابلة الأولى التي أجريت خلال الثلاثي الأول من الحمل هو معرفة الظروف العامة التي حدث فيها الحمل: مرغوب فيه أم لا، مبرمج أم لا، مرغوب فيه من طرف واحد أم من الطرفين معا أم حدث تحت ضغط العائلة،ثم نتعرَّف بعد ذلك على الاستجابات الفسيولوجية والنفسية للحمل خلال هذه الأسابيع الأولى.

ترمي المقابلة الثانية التي تمّت خلال الثلاثي الثاني إلى معرفة التغيرات التي لحقت بالحالة الصحية للنساء الحوامل منذ الفترة الماضية في مختلف مظاهرها مع التطور الذي عرفه الحمل. كما سنتطرق من خلالها إلى بعض جوانب من حياتهن النفس-عاطفية، لاسيما علاقتهن بالوالدين في الماضي، وفي الحاضر بمجيء الطفل،إضافة إلى بعض مظاهر النقل بين الأجيال: تجارب حمل الأم، ولادتها...الخ.

أما المقابلة الثالثة والأخيرة والتي أجريت خلال الثلاثي الأخير، فكان الغرض منها هو معرفة تطور الحالة الصحية للنساء الحوامل مع التحولات الهامة التي طرأت عليهن جسديا، ونفسيا باقتراب وقت الولادة ومواجهة واقعية الطفل.

تحدَّثت النساء أثناء هذه المقابلات باللغة الفرنسية والأمازيغية. لم يؤذن لنا البعض منهن باستعمال المسجل الصوتي رغم كل الشروح التي قدمناها لهن.احترمنا هذا الموقف واكتفينا بأخذ بعض النقاط الأساسية أثناء المقابلات وأتممنا تدوين بقية المعلومات بعدها مباشرة.

أبدت النساء أثناء اللقاءات حماسا للحديث عن حالتهن ، مما يدل على حاجتهن إلى التعبير عن انشغالاتهن خلال هذه الفترة أمام شخص مختص قادر على الإنصات لهن وتفهم الوضعية الجديدة التي هن فيها.

سمح لنا تحليل محتوى هذه المقابلات باستخراج عدّة مواضيع نظمناها وفق أهداف الدراسة، وهي:

-المواقف المصرح بها إزاء الحمل ،
- المظاهر الجسدية والنفسية ،
- صور العلاقات مع الوالدين .

نتائج الدراسة

سنقدم نتائج هذه الدراسة بالرجوع إلى المواضيع التي حددناها ، وهذا بالشكل التالي :

1- المواقف المصرح بها إزاء الحمل

صرحت أغلب النساء(6/10) بأنّ الحمل كان مرغوبا فيه ، عبرن عن الفرحة بعبارات مختلفة وجد مختصرة وكان ذلك باديا في إيمائيتهن :

- **زاهية (في الشهر الثاني) :** « Quand j'ai su que j'étais enceinte, farhagh mlih (…), mais mon mari était absent... » لما عرفت أنني حامل ، فرحت كثيرا (…) ، ولكن زوجي كان غائبا ..)» .

- **سليمة (في الشهر الرابع) :** « J'étais surprise, car je m'attendais pas (sourire), j'étais contente.. » (تفاجأت ، لأنني لم أكن أنتظره (ابتسامة) ، كنت فرحانة ..) » .

لم تلجأ هؤلاء النساء إلى استعمال أية وسيلة من وسائل منع الحمل المعتادة ما عدا حالتين ، وتتراوح المدة من شهرين إلى سنة أو أكثر . كان الحافز الأول هو التأكد من حسن سير الأعضاء المتعلقة بالإنجاب ومن الخصوبة أولا وقبل كل شيء ، وكان ذلك متقاسما مع الزوج والعائلة .

سبق أن نوقش هذا المشروع قبل الزواج على مستوى الزوج ، وكان الطرفان على ما يبدو مستعدين لاستقبال الطفل ماديا ونفسيا . لم يفكّر هؤلاء دائما في تقويم قدرتهم على العيش معا قبل الدخول في مرحلة جديدة من حياتهم ، بل كانوا يروا في الإنجاب في غالب الأحيان تتمة منطقية وعادية للزواج . بدأت بعض العائلات الخاصة بهؤلاء تمارس ضغطها منذ الأشهر الأولى

بعد الزواج، خاصة إذا كان الزوج متقدما نوعا ما في السن أو الذكر الوحيد في العائلة.

لم يكن التعبير عن بعض الخوف عند هؤلاء النساء وحتى عند أزواجهن غائبا مما يمكن أن يحدث القادم الجديد من تغيرات في تنظيم حياتهم الزوجية، غير أنّ ذلك كان متحكما فيه إلى حد ما.

أما بقية النساء (4/10)، فلم يتردّدن في التعبير وبشكل صريح عن عدم رغبتهن في الحمل في البداية، لأنّه لم يحدث في الوقت المناسب، أي بعد الزواج بشهر أو بشهرين على الأكثر. ولكن ما يلاحظ هو أنّ هؤلاء النساء لم يستعملن أية وسيلة منع الحمل المعتادة بعد الزواج. كان البعض منهن يفكر أنّ الحمل لن يحدث بهذه السرعة، في حين خضع البعض الآخر لرغبة الأزواج الذين لم يريدوا الانتظار حتى وإن لم يكن مستعدات لخوض التجربة في ذلك الوقت. حدث الحمل حسب هؤلاء النساء بشكل مفاجئ، قبل أن يتكيفن مع الوضعية الجديدة ويأخذن الوقت الكافي للتفكير في هذا المشروع.

كانت النساء (3) أو/ وكان الأزواج (2) في بداية مشوارهم المهني، وكان للبعض منهم طموحات في هذا الجانب لتحسين الوضعية المادية، ولكن بعد حدوث الحمل، استبعد كل شيء إلى وقت لاحق. وهذه بعض الأمثلة على الأجوبة المقدمة:

- مريم (في الشهر الثالث): « Quand j'ai fait le test de grossesse, j'étais déçue, c'est dommage (sourire) (…), on ne peut rien faire, d lmaktoub(عندما قمت باختبار الحمل، شعرت بخيبة أمل، للأسف (ابتسامة) (…) لا نستطيع فعل أي شيء، إنه المكتوب)» .

- باهية (في بداية الشهر الخامس): « On voulait rester un peu même contente, lui aussi..(كنا نريد أخذ بعض الوقت (…)(ضحك)، عندما قمت باختبار الحمل ومع أن النتيجة كانت ايجابية إلاّ أنني كنت فرحانة، وزوجي أيضا..)(rire), quand j'ai fait le test, il était positif, j'étais quand (…)».

2- الحالة الصحية للنساء الحوامل

سنقدم فيما يلي أهم المظاهر الجسدية التي تخللت حمل النساء وأهم التغيرات النفسية التي طرأت عليهن .

1- المظاهر الجسدية (Les manifestations physiques) : من

أجل التوضيح، سنقدم في الجدول الموالي أهم الأعراض الجسدية التي تعرضت لها النساء طوال فترة الحمل.

جدول (رقم 1) أهم المظاهر الجسدية عند النساء خلال الحمل

المظاهر	القيء	الغثيان	الحرّة	قلة الشهية	الشراهة	الأرق	كثرة النوم	أعراض كبرى
التكرار	**9/10**	4/10	5/10	**8/10**	2/10	**9/10**	3/10	**3/10**

يظهر من خلال هذا الجدول أنّ الأعراض المتواترة أكثر عند النساء الحوامل هي القيء، الأرق وقلة الشهية، ثم تأتي الحرّة، الغثيان والمظاهر الأخرى. يجب الإشارة هنا أنّ كل النساء عانين من ثلاثة أعرض على الأقل خلال هذه الفترة، ولقد وصل العدد عند البعض (4/10) إلى خمسة أو ستة أعراض، وهذا طبعا يسترعي اهتمام العيادي ويدفعه إلى التساؤل عن الأسباب النفسية الخفية دون غض النظر عن الأسباب الفسيولوجية طبعا .

الأعراض الهضمية : تعتبر الأعراض الوظيفية من بين الأعراض العادية والمعترف بهم اجتماعيا عند النساء الحوامل. ظهر الغثيان و/أو القيء خلال الثلاثي الأول من الحمل، وغالبا ما تواصلا إلى غاية الثلاثي الثاني أو إلى بدايته على الأقل، ولكن ناذرا ما تخللا (القيء خاصة) طوال فترة الحمل.

كان القيء حادا، غير قابل للتوقف (Des vomissements incoercibles)عند بعض النّساء (3/10)، وكان لذلك انعكاسات هامة على

حالتهن الصحية والنفسية : إنهاك ، فقدان الشهية ، فقدان الوزن ، انخفاض ضغط الدم ، إلى درجة أنّهن أدخلن المستشفى عدّة مرات بغرض تكفل طبي .

رافق عرض القيء عند هذه الحالات أعراض أخرى : تجنب الخروج إلى الأماكن العامة خوفا من حدوث القيء ، الانعزال عن الآخرين ، الإحساس بالتعب وبالملل ، النفور من الزوج ، ويمكن أن يتعلّق الأمر هنا بحالات إكتئابية التي هي حالات شائعة في بداية الحمل حسب المختصين في الميدان .

تعرّضت النساء للحرّة أيضا (Le pyrosis) خلال الثلاثي و/أو الثالث من الحمل ، غير أنّها كانت أخف وأكثر تحملا مقارنة بالأعراض الأولى ، لاسيما بالقيء .

ب- تغيرات في السلوك الغذائي : عانت أغلب النساء من قلة الشهية وهو العرض المهيمن عند هذه المجموعة مقارنة بالشراهة .

ظهر هذا العرض على شكل تغذية إنتقائية : تفادي أخذ اللحوم خاصة منها اللحوم الحمراء ، بعض الخضروات المطبوخة ، مشتقات الحليب ، الخ . معظم هؤلاء النساء هن من اللواتي عانين من القيء أيضا في المرحلة الأولى من الحمل . تواصل هذا العرض إلى غاية الثلاثي الثاني أو إلى بدايته على الأقل ، وقليلا ما ظهر من جديد خلال الثلاثي الأخير ، بعد فترة توقف وتحسن نسبي .

جـ- اضطرابات النوم : يعتبر الأرق العرض الثاني الحاضر بقوة عند النساء الحوامل ، في حين ظهرت كثرة النوم عند الأقلية فقط منهن . حدث أن تعرّضت بعض النساء(2/10) للإضطرابين معا ، كان ذلك طبعا في مرحلتين مختلفتين من الحمل .

ظهر الأرق على شكلين ، إمّا على شكل صعوبة الاستسلام للنوم أو الاحتفاظ به . تعرّضت النساء لشكل أو لأخر خاصة خلال الثلاثي الأخير من الحمل ، ولكنه لوحظ عند البعض منهن خلال الثلاثي الأول منه . كانت بعض الأسباب موضوعية : كبر حجم البطن وصعوبة إيجاد الوضعية الملائمة ... ، في حين كانت الأسباب الأخرى نفسية : الخوف من ألم الولادة ، من الإخراج ،

الخوف من فقدان الجنين خاصة عند اللّواتي تعرضن لتهديدات بإجهاض في بداية الحمل.

ظهر القلق عند بعض النساء(3/10) في حياتهن الحلمية، عبر الكوابيس التي تتخلل النوم، مما أدى بهن إلى اللجوء أحيانا إلى بعض الممارسات الدينية: قراءة القرآن بانتظام، استعمال الرقية للتخفيف من حدة هذه الظواهر.

د- الأعراض الكبرى: تعرّضت بعض النساء(3/10) لأعراض هامة ومختلفة خلال هذه الفترة وهي: تهديدات بإجهاض، تهديدات بولادة مبكرة، التي تمس هذه المرة الأعضاء المتعلقة بالإنجاب الحاملة للطفل، مما يشكل خطرا على حياته.

حدثت التهديدات بإجهاض عند حالتين، في الشهر الثاني و الرابع من الحمل، وقد عانت الحالة الأولى فيما بعد من تهديدات بولادة مبكرة في الشهر السابع. كما تعرضت حالة أخرى أيضا لتهديدات بولادة مبكرة في الشهر الثامن وهي التي سبق لها أن عانت من القيء الغير قابل للتوقف في بدايات الحمل.

حظيت هؤلاء النساء بالتكفل الطبي المناسب لحالتهن،ولكن كانت لهذه الوضعية انعكاسات نفسية هامة أحيانا، خاصة في غياب أخصائي نفسي في هذه المصلحة الذي كان قادرا على أن يوفر المرافقة النفسية الملائمة والضرورية لكل واحدة، تفاديا لحدوث مشاكل في العلاقة مع الطفل لاحقا. من المفروض طبعا ألاّ تعني هذه المرافقة النفسية النساء اللّواتي يمررن بأوقات حرجة فقط، بل كل النساء الحوامل دون استثناء ومنذ بداية الحمل.

2- الحالة النفسية للنساء الحوامل: سنتطرق في هذه الفقرة إلى أهم المواضيع التي استخرجناها من خطاب النساء والمرتبطة بحالتهن النفسية خلال هذه الفترة.

زيادة في الحساسية وقابلية للتأثر: تميّزت الحالة الصحية للنساء الحوامل بحساسية زائدة وسهولة التأثر مع تقدم الحمل والتحولات الفسيولوجية والنفسية التي خضعن لها.

تفاقمت هذه الحالة عند البعض منهن (3/10) عند حدوث بعض الظروف الخارجية: تغيير المسكن والانتقال إلى العيش مع عائلة الزوج لأسباب خاصة، مشاكل مع عائلة الزوج بالنسبة للّواتي يعشن معها منذ البداية. أدت هذه الظروف في أغلب الأحيان إلى انفصال مؤقت عن الزوج لصعوبة تحمل الوضعية.

تقول النساء إنّهن يغضبن لأتفه الأسباب ويحدث أن يبكين لأبسط الملاحظات التي توجه إليهن. عبرت كل النساء في مرحلة أو في أخرى من الحمل عن حاجتهن إلى التفاتة الزوج عند ما يكون هذا الأخير منشغلا أكثر بعمله أو بأمور أخرى، أولا يفهم خصوصية المرحلة التي يَمُرُّن بها، مع العلم أن بعض الأزواج من مستوى تعليمي عالٍ، وفي حوزتهم بعض المعلومات في هذا المجال. ومن بين الأمثلة على أجوبتهن ما يلي:

- **سليمة (في الشهر الرابع):** « Toura klagh plus sensible qu'avant el hadja tabasstouhth aythakrah, mon mari oussthou kiaara, naki ouyiaadjbara aken… (أصبحت الآن حساسة أكثر من قبل، تؤلمني أدنى الأمور، لا يكترث زوجي بذلك وهذا لا يعجبني..) ».

- **جويدة (في الشهر الخامس):** «Ces derniers temps, je suis devenue très sensible, je m'énerve facilement, mon mari aussi.. (أصبحت خلال هذه الأوقات الأخيرة حساسة أكثر من قبل، أغضب بسهولة وزوجي أيضا..)».

- **باهية (في الشهر الثامن):** «je me stresse grave, klagh très sensible, quand mon mari ne fait pas attention à moi, comme la dernière fois(…), dégoutigh ,ouhbissghara imataouan ..(أقلق كثيرا، أصبحت حساسة أكثر، عندما لا يهتم زوجي بي، مثل المرة الماضية (…) شعرت بالملل، لم أتوقف عن البكاء …)» .

ب- أحاسيس القلق والتعب: كان الإحساس بالقلق والتعب بارزا وهاما عند بعض النساء(5/10)، وهن من اللّواتي عانين من أعراض جسدية ثقيلة: قيئ غير

قابل للتوقف، تهديدات بإجهاض خلال الأشهر الأولى. كانت هذه النساء جد قلقات على صحتهن وصحة جنينهن، فانعكس ذلك في نوعية النوم.

رافق هذا الإحساس قلة الحيوية، سوء تقويم الذات، عدم المنفعة، عدم اليقين في قدرتهن على مواصلة هذه المسيرة حتى النهاية، وأحاسيس الكراهية نحو الجنين أحيانا. وهذه أمثلة على ذلك:

- مايسة (في الشهر الرابع): «Athoussough imaniw mal à l'aise, dégoutée (..) ,atwaligh imaniw comme un handicapé, ouzmiragh adkhedmegh kra(..),atwaligh imaniw agzekka..(كنت أحس بضيق، بملل (..) كنت أرى نفسي كمعاق، الذي لا يستطيع فعل أي شيء(..)، كنت أرى نفسي في قبر..) » .

دنيا (في نهاية الشهر السادس): «Je n'ai pas l'habitude d'être passive, faible, je ne peux rien faire (..) c'est ma mère qui m'assiste à chaque fois (..) à des moments j'ai envie qu'il me l'arrache pour finir avec tout ça…..(ليس من العادة أن أكون خاملة، ضعيفة، غير قادرة على فعل أي شيء (..)، أمي هي التي تسعفني في كل مرة (..)، أرغب في بعض الأوقات أن يقتلعوه لأنهي كل هذا..)» .

كان التعب حاضرا عند البعض الآخر من النساء (3/10)، إلا أنه كان مرتبطا أكثر بظروف العمل؛عمل مكثف، برنامج التوقيت غير مكيف، بعد مقر العمل...إلخ. ظهر ذلك بشكل خاص ابتداء من الثلاثي الثاني من الحمل مع التحولات الجسدية الهامة التي تعرفها المرأة الحامل.أما أحاسيس القلق والخوف، فحدث أن لوحظت منذ بداية الحمل وتجلى ذلك أحيانا في حياتهن الحلمية (الضرسة التي تنزف، تلقي ضربات على البطن من طرف شخص غريب لإحداث إجهاض....).

كان القلق المُعبر عنه من طرف النساء بصفة عامة مختلفا حسب أوقات الحمل. فقد مس في المرحلتين الأوليتين صحة الجنين وكماله، في حين مس أكثر في المرحلة الأخيرة ألم الولادة، سير الولادة والتعقيدات الممكنة، مع التذكير أن هؤلاء النساء لم يسبق لهن أن عشن هذه التجربة، فهي تجربة مجهولة وغريبة عنهن. وهذه أمثلة على أجوبتهن:

– **سليمة (في الشهر الرابع)** : « Ougadagh koulch, ouzrigh ara amek amdinigh , atthoussough ta3bout iw (…)amaken outchnikara desfois tachema”t (un suppositoire) j’ai peur de le mettre, tagadagh argaz iw, reglagh fellas, ou3limegh ara iwachou.. (أخاف من كل شيء ، أحس بأن بطني غير مشدودة ، أخاف أحيانا حتى من استعمال فتيلة ، أخاف من زوجي ، أتجنبه ، لا أعرف لماذا ..)» .

– **زينة (في الشهر الثامن) :** « Attqeliqagh bezaf. Ttagadagh lqrih, attkhemimegh amek ara difagh. Surtout gasmi ikechmegh ar targa ouzemour, imi sligh i la3yad n lkhalat…(أخاف كثيرا ، أخاف من الألم ، أفكر كيف يخرج ، لا سيما منذ أن دخلت إلى عيادة ثارقة أوزمور ، عندما سمعت صيحات النساء ...)» .

كان الخوف من الموت أو/ ومن موت الجنين حادا عند عدد معتبر (5/10) من النساء لحدوث مشاكل مرتبطة بالحمل في الأسابيع الأخيرة : انغلاق عنق الرحم ،الجنين في وضعية مقعد وإمكانية اللجوء إلى قيصرية ، نقص السائل السلوي ...،الخ . وهاهي بعض الأمثلة عن معاشهن لهذه الأوقات :

– **باهية (في الشهر الثامن)** : « J’ai des douleurs graves, mon col est fermé d’après la sage femme, j’ai peur de faire une césarienne (…) elle m’a fait un toucher, j’ai peur que ça provoque quelque chose. qarented alkhalat tezmmer a teldi thmetuth … (أعاني من ألام كبيرة ، عنق الرحم مغلق حسب القابلة ، أخاف من الخضوع ليقصرية (...) قامت بمس مهبلي وأخاف أن يُحدث شيئا ما ، تقول النساء أنه يمكن أن يُفتح عنق الرحم من جراء ذلك...)» .

– **زاهية (في الشهر التاسع)** : « Quand le médecin m’a dit que mon bébé est en position siège, je pleurais tout le temps (..) J’ai rêvé une fois que je suis morte après l’accouchement, le matin j’étais très angoissée…(عندما أعلمني الطبيب بأن طفلي في وضعية مقعد ، كنت أبكي دائما (..) ، حلمت مرة أنني مت بعد الولادة ، كنت في الصباح قلقة جدا ..) .

جـ- تغيرات في الرغبة الجنسية : صرحت كل النساء بحدوث تغيرات في الرغبة الجنسية مقارنة بالفترة السابقة لها ، حتى وإن كانت مدة الحياة الزوجية جد قصيرة في معظم الأحيان لتقييم هذا الجانب .

نقصت الرغبة الجنسية عند أغلب النساء(6/10) ، ولوحظ ذلك خاصة في المرحلة الأولى أو/و الأخيرة من الحمل .عبّرن عن ذلك بصعوبة وبعد صياغة الأسئلة عدة مرات خلال المقابلات:

- **مريم (في الشهر الرابع) :** « J'évite les rapports avec lui, je sens parfois que je vais vomir, je sens du dégoût(أتجنب الجماع معه ، أحس أحيانا بأنني سأتقيأ ، أحس بتقزز ...)» .

- **ايمان (في الشهر السابع) :** « J'ai moins d'envie ces derniers mois, je ne prends pas plaisir (…) j'ai peur que ça provoque quelque chose chez mon bébé ... (نقصت الرغبة خلال هذه الأشهر الأخيرة ، لا أحس بمتعة (...) ، أخاف أن يُحدث ذلك شيئا ما لطفلي ..) » .

كما اشتكت البقية (4/10) من غيابها بشكل تام تقريبا خلال الحمل ورافق ذلك تجنب الزوج :

- **دنيا (في الشهر الخامس) :** « (rire), je vais vous dire sincèrement que pendant ces trois derniers mois, il n'ya eu qu'un seul rapport, je me sens épuisée, je ne peux pas.. ((ضحك) ، سأقول لك بصراحة أن خلال الثلاثة أشهر الأخيرة ، لم يحدث إلا جماع واحد مع زوجي ، أحس بأنني منهكة ، غير قادرة على ذلك ..)» .

- **جويدة (في الشهر التاسع) :** «De mon côté pas de changements, je n'ai pas toujours d'envie, je ne sais pas pourquoi..(من جهتي لا توجد هناك تغيرات ، ليس لي رغبة ، لا أعرف لماذا ..) » .

3- صور العلاقات الوالدية

إعتمدنا في تصنيف صور العلاقات الوالدية على اقتراحات الأخصائية النفسية هـ. ماركس (H.MARCOS, 1973,1984) التي قدّمتها في دراستيها حول هذا الموضوع. سنقدم النتائج المتوصل إليها حسب الفئات المستخرجة في الجدول الموالي :

جدول (رقم2) صور العلاقات الوالدية عند النساء الحوامل

الوالدين / الفئات	الوالدين معا	الأب	الأم
علاقة عاطفية إيجابية	7/10	0/10	3/10
علاقة عاطفية سلبية	0/10	3/10	0/10
سلطة مباشرة	2/10	4/10	1/10
سلطة غير مباشرة	2/10	1/10	5/10
تبعية	0/10	0/10	3/10

نلاحظ أنّ أغلب النساء هذه المجموعة وصفن علاقاتهن العاطفية مع الوالدين معا بالإيجابية، وهي تقترن باستعمال السلطة سواء كانت مباشرة أو غير مباشرة، دون وجود لاختلافات بينهما.

ولكن إذا تناولنا الوالدين بشكل منفصل، فنلاحظ أنّ العلاقة العاطفية الإيجابية مع الأب لا تمنع استعمال السلطة المباشرة مع البنت في غالب الأحيان، في حين ترتبط العلاقة العاطفية الإيجابية مع الأم باستعمال السلطة غير المباشرة أكثر.

1- صور العلاقات مع الأم: عبرت النساء عن مواقفهن وعواطفهن إزاء أمهاتهن أو/و بشكل متبادل بكلمات مختلفة (الحب، الإعجاب، الفهم...). وصفت الأم بالمثالية، الحنونة، المطمئنة، الساهرة على راحة أطفالها ونجاحهم، الصبورة...، ولكن هذا لم يمنع من أن توصف من جهة أخرى بالصارمة، القاسية في بعض مجلات الحياة : الدراسة، الأعمال المنزلية والعلاقة مع الجنس الأخر.

- **مريم :** « Ma mère est gentille, sensible, mon compréhensive, je suis plus attachée à elle qu'à

père(…) mais elle est parfois stricte et sévère (rire).. (أمي عطوفة، حساسة، متفهمة، وأنا متعلقة بها أكثر من أبي، ولكنها صارمة وقاسية أحيانا (ضحك)» .

دنيا : « Elle est parfaite, parfois elle est dure, mais pour notre bien (…), il fallait mettre un certain nombre de conditions, avec sept filles, c'était nécessaire … (هي أم كاملة، قاسية أحيانا ولكن ذلك لمصلحتنا (…) ، كان عليها أن تضع بعض الشروط، كان ذلك ضروري أمام سبع بنات..)» .

وصل بعض هؤلاء النساء في وقت ما إلى تقبل هذه المواقف الأمومية والاعتراف بقيمتها، وكن يبررن ذلك بالرجوع إلى المحيط الاجتماعي الذي "لا يرحم البنت" حسب قولهن. بينما لم يمنع ذلك البعض الآخر من اتخاذ موقف انتقادي إزاء الأم في المجالات المذكورة آنفا.

أبدت بعض النساء (3/10) تعلقا خاصا بأمهاتهن، والتمسنا ذلك في بعض المواضيع خلال المقابلات : صعوبة تحمل الانفصال عنهن، الحاجة الماسة إليهن كلما حدثت مشاكل، مشاركتهن صعوبات الحياة أكثر من أي شخص آخر، وكان ذلك متبادلا من جهة الأمهات في غالب الأحيان.

ولكن الدخول في الأمومة والمسؤوليات الجديدة التي على النساء تحملها، جعل البعض يؤنبهن ،لعدم إعدادهن لهذه المرحلة الهامة من الحياة.

أما في الوقت الحالي، فقد أصبحت أغلب النساء أقرب من أمهاتهن وأكثر تواصلا معهن.

2- صور العلاقات مع الأب : تحدثت أغلب النساء(7/10) عن علاقتهن بالأب بشكل إيجابي، غير أنّ هذا الأخير لم يشكل موضوع إعجاب وتعلق إلا للأقلية منهن(3/10).

وصف الأب عموما بـ: الودود ، الظريف، المتساهل، المتواصل...، ولكنه وصف من جهة أخرى بالقاسي ،الصارم ،المراقب لسلوك البنت...،الخ .

دنيا : « Mon père était sévère, il était attentionné mais sévère, il surveillait tout, nos résultats scolaires, notre sortie et notre entrée... (كان أبي قاسيا ، كان ودودا ولكن قاسيا ، يراقب نتائجنا المدرسية، خروجنا ،دخولنا ..) ».

مريم : « J'ai vécu une très bonne enfance, des sorties, des promenades, mon père était quelqu'un qui aimait la vie (…), mais il communiquait peu avec nous, c'était le genre qui vous responsabilise (…), mais gentil quand même. (عشت طفولة سعيدة، نزهات، فسحات، كان أبي يحب الحياة(...)، ولكنه لا يتواصل معنا إلاّ قليلا ، كان من النوع الذي يحمّلك المسؤولية (...) ، ولكن مع ذلك هو ظريف..)» .

صرّحت بعض النساء بوجود تواصل أقل مع الأب في هذه المرحلة ،بإحساسهن بالخجل و بالرغبة في تجنبه على قدر الإمكان .

أما النساء اللواتي كانت علاقاتهن بالأب سلبية(3/10) ، فتحدثن عنه بصعوبة ، وكانت الأجوبة متقطعة ومختصرة . وصفت العلاقة بهذا الشكل لما يكون الأب مريض عقليا ، مدمنا على الكحول، أو عندما لا يقوّم الأنثى ولا يعبر عن عواطف ايجابية نحوها. وصف الأب عند الحالتين الأوليتين بالمهمل، غير المسؤول، العنيف، المقلق، الغائب ،بينما وصف عند الحالة الأخيرة، بالمتحفظ، الجاف وذو الهيبة.

زينة : « Uqbel ad yehlek, nella mliḥ, i tṯḥibbi-aɣ, i ttaɣ-aɣ d ayen i nebɣa,après, inbaddal, iqul nerveux, ibeṭṭu laḥwayeğ, mais uɣ yekat-ara… (قبل أن يصبح مريضا ، كنا على ما يرام، كان يحبّنا ، يشتري لنا ما نريد ، ثم تغير ، أصبح عصبيا ، يكسّر الأشياء، ولكنه لا يضربنا ..)» .

« moi, je ne suis pas attachée à lui, ur zmireɣ ara ad ṭṭileɣ ar wudem-is yesɛa lhiba(…), ur cfiɣ ara yewwet-iyi, mais cfiɣ ywen webrid imi yewwet weltma tameẓyant, iwwet-it mliḥ.. (أنا لست متعلقة به، لا أستطيع النظر إلى وجهه لأن لديه هيبة (...)، لا أتذكر أنه ضربني، لكنه ضرب أختي الصغيرة مرة ضربا مبرحا ...)» . **– مايسة :**

4- مناقشة الفرضيات

إنطلاقا من النتائج التي تحصلنا عليها حول الحالة الصحية للنساء الحوامل في جوانبها الثلاثة من جهة، وصور العلاقات الوالدية من جهة أخرى، سنحاول أن نبيّن إلى أي مدى تمكّننا من الإجابة على فرضيات الدراسة.

– فيما يخص الفرضية الأولى

توضح النتائج المتحصل عليها حول الحالة الصحية للنساء الحوامل أنه لم تعف أية امرأة من أعراض خلال مرحلة أو أخرى من الحمل. كانت الأعراض الأولى من نوع جسدي : هضمية، تغيرات في السير الغذائية وفي النوم.

ميّزت بعض الأعراض المرحلة الأولى من الحمل، كما هو الحال بالنسبة للأعراض الكلاسيكية والمعروفة : قيء، غثيان ...، بينما ميّزت الأعراض الأخرى : كالأرق، المرحلة الأخيرة منه في غالب الأحيان.

ولكن ما يلاحظ هو أنه حتى وإن كانت هذه الأعراض بصفة عامة مؤقتة عند النساء، إلاّ أنها كانت متعددة عند كل واحدة حيث لا تقل عن ثلاثة منها. وكان عرض القيء بشكل خاص حادا عند بعض النساء وانعكس ذلك سلبيا على صحتهن : قلة الشهية، انخفاض معتبر في الوزن، مما تتطلب دخولهن إلى المستشفى عدة مرات بغرض تكفل طبي.

كما لاحظنا مظاهر أخرى مختلفة عند بعض النساء الحوامل لم نكن نلاحظها بهذا التواتر في السنوات الماضية، وهي التهديدات بإجهاض وبولادة مبكرة. تُثبت

كل هذه النتائج طبعا شدة التحولات النفسية التي تعيشها المرأة خلال الحمل الأول.

يؤكد المحللون النفسانيون (R.DEBRAY, 1987 ; R.PARKER ,1995 ; A. AUBERT-GODARD, 1999 ; F.SIROL, 1999,2003 ; L. LEADER, 2002..) أنّ هذه الأعراض هي شكل من أشكال التعبير عن الرفض الذي يترجم حركات التناقض الوجداني التي هي في أساس سيرورة الإنجاب، من الحمل إلى المراحل الأولى من نمو الطفل. ويزداد هذا التناقض الوجداني خاصة لمّا يتعلق الأمر بالحمل الأول الذي يستلزم أخذ مكانة في سلسلة الأجيال وتغيير الوضعية في الوجود وفي المحيط الاجتماعي.

لايمكن حسب هؤلاء المحلّلين أخذ الرغبة الشعورية بالمعنى الحرفي للكلمة، لانّ الجسم، مثلما تقول ك. رفلت دالون، يتكلم هو الآخر ولا يقول بالضرورة من خلال أعراضه، معاناته نفس الشيء كالفم.

لاحظنا عند هذه المجموعة أنّ أغلب النساء الحوامل صرحن برغبتهن في الحمل، إلا أنهن عانين من بعض الأعراض الجسدية و النفسية، مع الإشارة إلى أنّها كانت حادة أكثر عند اللّواتي صرحن بعدم استعدادهن للدخول في هذه التجربة.

توضح المحللة النفسية السابقة أنّه يجب أخذ بعين الاعتبار مستويات تعبير أخرى: ما لم يقل، الكامن، ما قبل- الشعور، اللاّشعور، تكون هذه المستويات غالبا متناقضة أو متباعدة.

ترى ر. دبري أنّ القيء مثلا يحقق الحل الوسط الذي يأخذ بالحسبان الاحتجاجات الجسدية حتى جذورها البيولوجية الأصلية، فهو ترجمة مقبولة للتناقض الوجداني اللاّشعوري، ما قبل- الشعوري أو الشعوري الذي يتم على شكل « قيء ما هو سيء نحو الخارج ولا يبقى إلاّ الطيب، أي لا يحتفظ داخل الذات إلاّ بالطفل المرغوب فيه » (1987، ص26).

تتحدث هذه المحللة النفسية، في حالة القيء والغثيان، عن عملية إقلاب (Un déplacement) لأحاسيس الكراهية والرفض للجنين نحو الأعلى، ليُمس بذلك الجهاز الهضمي وحده بعيدا عن الأعضاء المتعلقة بالإنجاب. ما يميز حقيقة التهديدات

بإجهاض الناتجة عن التقلصات الجد مبكرة والمتواترة للرحم، هو غياب الإقلاب الذي يضع حياة الجنين في خطر مثلما لاحظنا ذلك عند بعض النساء.

أمّا أ. أوبر- ڤ‌ودار (1999، 2006) ، فتعتبر هذه الأعراض كأعراض هستيرية، الهدف منها هو حماية واستمرارية الحمل والتوازن النرجسي. يسبب وجود الطفل حسب هذه المحلّلة النفسية صراعا حادا داخل الأنا لكونه كسّر الحدود المعهودة، فيأخذ مكانا كموضوع غريب حسب منطق فمي مسيطر. هذا العمل النفسي حتى وإن كان بناء، يصاحب بإحساس بالتعب والقلق.

سرد د. و. ويني كوت (1947، 1969) عدّة أسباب لأحاسيس الكراهية للأم نحو طفلها، ويعتبر من الأوائل الذين أشاروا ونبّهوا العياديين إلى هذا الجانب.

تناول هذه المسألة محللون نفسانيون آخرون من بعده ومنهم ف. سيرول (1999، 2003). تحس كل امرأة، حسب وجهة نظره، بمشاعر الكراهية إزاء جنينها قبل أن تتقبله وتحبه. تنتمي هذه الكراهية نحو الجنين إلى السلسلة الرمزية التي يأتي الجنين ليمثلها والتي يظهر فيها كعاقبة للإنابة التي تنتج عن الإقلاب. وهكذا كل تصور مصدره الكراهية خلال النمو الطفولي بإمكانه أن يدخل في هذه السلسلة الرمزية. يشرح ف. سيرول بعض الأعراض التي تعاني منها النساء الحوامل كعملية إقلاب للكراهية نحو الجنين على الجسد بشكل يسمح للمرأة باستدراك نفسها وحماية طفلها. ولكن قد يحدث في حالات أقل حظا أن يُكشف قناع الكراهية،مثلما هو الحال عند النساء اللواتي يعانين من أعراض هامة (تهديدات بإجهاض، بولادة مبكرة، اكتئاب..).

ما لاحظناه عند أغلب نساء هذه المجموعة (7/10) هو زوال معظم الأعراض الجسدية بدخولهن الثلاثي الثاني من الحمل.وقد تزامن ذلك مع إدراك الحركات الأولى للجنين أو بعد ظهورها بقليل. يدل هذا حسب بعض المحللين النفسانيين في هذا المجال(M. SOULE, 1983 ; R.DEBRAY ,1987 ; S.MISSONNIER, 2004) على تجاوز المرأة لهذه المرحلة التكيفية وعلى تقبلها للطفل- الآتي.

ظهرت أعراض أخرى خلال المرحلة الموالية : الحرّة ، الأرق ، ولكنها كانت أخف جسديا ونفسيا . أما بقية النساء(3/10) ، فبالعكس ظهرت عندهن أعراض ثقيلة(تهديدات بإجهاض ، تهديدات بولادة مبكرة) .

على المستوى النفسي ، عبرت كل النساء عن حساسية زائدة ، عن أحاسيس التعب والقلق ، خاصة خلال المرحلة الأخيرة من الحمل مع اقتراب الولادة . يعكس كل هذا طبعا التغيرات النفسية التي تعيشها المرأة الحامل والتي وصفتها المحللة النفسية م . بدلوفسكي (1997،2000) باستعمال مصطلح "الشفافية النفسية"(La transparence psychique) . فعندما تقل فعالية هذه القوة النفسية التي تسمى الكبت ،يمكن للذكريات المزعجة ،التصورات والهوامات المرتبطة خاصة بالجنسية الطفولية أن تعود ثانية على مستوى الشعور بأدنى مقاومة نفسية ممكنة على شكل انشغالات مقلقة مثلا ،تتعلق بالمرأة ذاتها أو بالطفل الآتي .

لم يظهر القلق عند النساء في حياتهن الحلمية دائما ، غير أنّ الأرق كان جد حاضر عندهن ، بالإضافة إلى السير الأخرى عند البعض : فحوصات متكررة ، تساؤلات عدّة حول حالة الطفل ، حول سير الولادة ، طلب دعم نفسي عند حلول وقت الولادة . تصرح م . بدلوفسكي أن النساء الأوديبيات أكثر ، يعانين من الخوف من فقدان هذا الجزء من الذات ، أي قلق الإخصاء ، الذي يُعبر عنه غالبا عبر الأرق .

ما ميز معاش هذه النساء خلال هذه المرحلة أيضا هو خوفهن على حياتهن وحياة طفلهن ، كما مس الخوف المستوى الاجتماعي والعلائقي ، أي قدرتهن على أداء وظيفتهن كأمهات .

تؤكد عدّة دراسات في نفس الاتجاه أنّ سير الولادة هو محط انشغال المرأة الحامل خلال الأشهر الأخيرة ، لاسيما لما تتهيأ لتعيشها للمرة الأولى . تجربة فسيولوجية خفية ، مجهولة لا يمكن السيطرة عليها وتحوّلها إلى موضوع خامل الذي عليه أن يتحمل .

تشير أ. مورو (A. MOREAU, 2011) في دراسة حديثة قامت بها على نساء حوامل للمرة الأولى إلى استمرار وجود الخوف والقلق على الرغم من الدروس ما قبل-الولادة التي حظين بها. ولقد سبق للباحثتين إ. كابوني وك. هربكز (J. CAPPONI, C. HORBACZ, 2005) أن وضحتا العوامل المتدخلة في مستوى هذا القلق، ومنها خاصة المتغيّرات العلائقية: العلاقة مع الأم، مع العائلة وعائلة الزوج.

ساند المحيط العائلي نساء هذه المجموعة بدرجات مختلفة، عرفت البعض منهن مشاكل مع عائلة الزوج ومع الزوج أيضا. تجلت الصعوبات مع هذا الأخير في عدّة جوانب ومنها جانب الحياة الحميمية. اشتكت النساء من آلام أثناء الجماع ومن نقص في الرغبة الجنسية في المرحلة الأولى من الحمل أواو في المرحلة الأخيرة منه بشكل خاص. صاحب ذلك تجنب الزوج في غالب الأحيان.

إضافة إلى التغيرات التشريحية والوظيفية التي يعرفها جسم المرأة والتي تؤثر بدون شك في الشهوة الجنسية، هناك أيضا بعض التصورات والهوامات (E. TOURNE, 2003) التي تجد خلال هذه الفترة فرصة سانحة للعودة ثانية وتأخذ مكانا في العالم التصوري للمرأة الحامل.

يتعلق الأمر أساسا بالتصورات والهوامات ذات الطابع الأوديبي. يحدث وكأن المرأة انتهكت نكاح المحارم وشعورها بالإثم الناتج عن ذلك يجعلها تخاف من أن تنال العقاب عبر الطفل. هذا ما يمكن أن يفسر أيضا نقص الرغبة للزوج وتجنبه. وقد عبرت بعض النساء (3/10) عن هذه المخاوف من خلال أحلامهن (ضرسة تنزف، الوقوع على الأرض وحدوث نزيف، تلقي ضربات على البطن لإحداث إجهاض، ثعبان يلاحق ثم يهاجم...).

تحكمت بعض النساء إلى حد ما في هذه المخاوف إلى غاية أن حدثت مشاكل فعلا خلال الأسابيع الأخيرة من الحمل، خاصة مع غياب أخصائي نفسي في هذه المصلحة من شأنه أن يقدم لهن الدعم النفسي الضروري.

تعبّر مختلف هذه المظاهر الجسدية و النفسية عن العمل النفسي المفروض على المرأة الحامل .عندما تتمكن من استعمال جيد لكراهيتها نحو طفلها ،تساهم هذه الأخيرة في السيرورة الأمومية. ولكن في حالة العكس،قد تتعرض حياة الطفل لخطر ، مما يقتضي تدخلا طبيا و نفسيا معا .

- بالنسبة للفرضية الثانية

فيما يتعلق بمدى تأثير صور العلاقات الوالدية على الحالة الصحية للنساء الحوامل وقدرتهن على التكيف مع وضعية الحمل، تستحق النتائج المتوصل إليها عدّة تعليقات.

ما لاحظناه أوّلا وقبل كل شيء هو أنه لم تعط أية امرأة حامل من النساء اللّواتي استجوبناهن "صورة جيدة" (Une bonne image)عن أمهاتهن ، فوراء الأم الكاملة، المتفانية، الحنونة، الحساسة، توجد أيضا الأم القاسية، الصارمة في مواقفها ... ، هذه المظاهر من العلاقة هي التي تُستدخل أكثر من صورة الأم كشخص بحد ذاته.

تؤكد هذه النتيجة ما سبق أن لاحظته المحللة النفسية ك. رفلت دالون (1976، 1991) من خلال عملها العيادي بالقرب من النساء الحوامل، وما توصلت إليه أيضا الأخصائية النفسية هـ. ماركس (1973 ،1984) من خلال دراساتها حول هذا الموضوع. يظهر لـ ك. رفلت دالون أن« بلوغ الأمومة ومصير الفتاة يلعب في الفجوة المفتوحة من طرف تناقض الحب والكراهية إزاء الأم » (1991 ،ص81). يتأصل هذا التناقض الوجداني نحو الأم في العلاقات الأولى معها :« الأم المراقبة، المحبطة، المانعة للذة (...)، التي تحمل، تعطي وترفض الثدي، والتي تتعلق بها كل لذة وخيبة أمل »(ص84). ثم تأتي الوضعية الأوديبية لتزيدها تعقيدا.

هذه التجارب القديمة المرتبطة خاصة بموضوع الأم هي التي تستعاد حقا خلال الحمل بفعل النكوص نحو الفمية والشرجية في مختلف فتراته، وقد سبق لـ م. كلاين (1928) أن أشارت إلى أهمية هذه المراحل المبكرة من النمو في مصير الأمومة.

ركّزت المحللة النفسية م. بدلوفسكي (1997،2000،2006) كذلك على العلاقات الأولى أم- بنت وقد نبّهت إلى أهمية الخصائص الإيجابية لأم البدايات، منبع الدفء والحنان، في مصير الأنوثة.

ولكن وراء هذه الأم ترتسم كذلك صورة أم- ضعيفة، هشة، قادرة على الفقدان والتنازل. هذه التقمصات البدائية جد أساسية« للحصول كهدية الطفل الذي يأتي ليثبّت الدّين الرابط بين المرأتين، البنت بأمها، والذي يربطهما عبرالأجيال» (2000 ،ص167). ثم تتدخل المثلنة الأمومية ، وهو وجهه آخر من هذه التقمصات الذي تحتاجه المرأة ليسير حملها بشكل جيد. تمثل الأم الخلفية، الواقعية أو الخيالية، التي يمكن أن تتكئ عليها عند الضرورة. غالبا ما تُلاحظ هذه الثقة للمرأة بأمها خلال فترة الحمل حتى وإن توجد صراعات حادة بينهما والتي بإمكانها أن تعود ثانية بعد ذلك.

لقد التمسنا في خطاب أغلب النساء (7/10) بعض مظاهر هذه العلاقات الأولى مع الأم، وعبرن في الوقت الحالي عن الحاجة إليها والرغبة في الاستناد عليها، وإذا ما حدث لهن شيء ما، فهي الشخص الأول الذي فكرن العودة إليه للتكفل بتربية طفلهن؛ بينما لم تبرز هذه المظاهر بشكل قوي عند بقية نساء (3/10) هذه المجموعة.

يلعب الأب كذلك دورا لا يستهان به في حياة البنت حيث يمكن أن يؤثر على نمو أنوثتها من خلال العلاقة التي يعقدها معها. استرجعت أغلب النساء(7/10) ذكريات ايجابية مع الأب، وبرز ذلك أكثر عند ثلاث منهن حيث كان هذا الأخير جد قريب منهن، يقوّمهن كنساء مستقبلا، ويفضلهن حتى عن الإخوة أحيانا. ولكن من جهة أخرى، عبرت هؤلاء النساء أيضا عن جوانب سلبية في سلوك الأب: القسوة، الصرامة، المراقبة. أمّا بالنسبة لبقية النساء (3/10)، فاسترجعن ذكريات سلبية أكثر: أب غير مسؤول، مهمل، عنيف، فظ...

يظهر لنا هكذا أنّ مصير الأنوثة هو محدد إلى حد كبير من طرف هذه التجارب العلائقية مع الوالدين، وانطلاقا منها يمكننا أن نشرح بعض الصعوبات التي لاحظناها عند النساء في بناء هويتهن الأمومية.

لقد رأينا في البداية أنّ علاقة المرأة بأمها تتسم بالتناقض الوجداني، ولهذا فلا يمكن أن يكون الطفل كذلك ولو جزئيا بالرجوع إلى مصادفات التقمص الأمومي في مختلف مراحل نمو أنوثتها.

توضح ك. رفلت دالون أنّ المعاناة في الجسد وفي الوظائف الأنثوية يمكن أن تكون "محاولة لفتح دائرة أحاسيس الإثم والرغبة في الإصلاح". يمكن أن تأخذ هذه المعاناة " معنى وقيمة ضريبة مدفوعة للأم" (1991، ص83)، مما يسمح للمرأة من التخفيف من أحاسيس العدوانية والإثم إزاءها. هذا الحساب مفتوح حسب رأيها خاصة عندما تحدث تجارب الأمومة الأولى.

يمكننا أن نعتبر انطلاقا من وجهة نظر هذه أنّ الأعراض الوظيفية التي عانت منها نساء هذه المجموعة كمؤشر على الصعوبات التي يتلقونها في التقمص لأمهاتهن. تمكن عدد معتبر منهن (5/10) من الوصول تدريجيا إلى إيجاد تسوية نفسية للصراعات القائمة، إلى المصالحة مع أمهاتهن وتقبلهن داخليا، وبالتالي تقبل الطفل أيضا. في المقابل لاحظنا أنّ هذا العمل النفسي كان صعبا عند البعض(2/10) وصعب جدا عند البعض الآخر(3/10) منهن حيث كاد أن يكون الجنين هو الضحية. تقول م. بدلوفسكي (1997، 2000) أنه إذا لم تستطع المرأة الاعتراف بدينها إزاء أمها وتعترف بها داخليا، يمكن أن يؤدي ذلك إلى عرض حياة الطفل لخطر.

هؤلاء النساء هن اللّواتي لم يتقبلن شعوريا الحمل، ثم توجد عناصر من التاريخ الشخصي المنقول عبر الأجيال الذي يمكن أن تشرح لنا أكثر هذه الصعوبة في بناء الهوية الأمومية.

تتأصل بعض عناصر الصعوبة عند البعض (2/10) مثلما ظهر لنا في الظروف التي ميزت حمل أمهاتهن بهن (عدم الرغبة في الطفل لعدم القدرة على التكفل به ماديا، عدم الرغبة في بنت أخرى بعد ست بنات). كان الحمل صعبا (قيء حاد، آلام تحت البطن..) مثل بناتهن في الوقت الحالي. وكانت الولادة جد مؤلمة ولكنها تمت

في الأخير بشكل عادي. لم نستطيع للأسف الحصول على معلومات حول تجارب الأمومة الأخرى للأم أو تجارب الجدة حتى بعد استجوابهن من طرف النساء المعنيات. تمتلك هذه المواقف دلالة طبعا.

لقد سبق لعدّة محللين نفسانيين في هذا المجال (M. BYDLOWSKI, 2000 ,2010 ; S. LEBOVICI ; J. SCHAFFER, 2002, etc.) أن وضحوا أهمية التوظيف النرجسي الأولي للطفل في بناء الوالدية. إذا لم تعش البنت، مثلما هو الحال هنا، كموضوع محبوب ومثالي من قبل والديها، فهذا سيؤثر على كيفية معاشها نرجسيا لحملها، على توظيفها المبكّر لجنينها ثم لطفلها فيما بعد.

تحتاج البنت حسب م. بدلوفسكي الى تنبيهات جسدية وذهنية التي تقوّم جنسها وتوطد نرجسيتها. تمثل هذه العناصر من بين الشروط الأساسية حسب ج. شافر لتقمص ناجح لأم البدايات. إذا حدث العكس، فيمكن أن ينجز عن ذلك صعوبات في القدرات الأمومية للبنت لاحقا، تختلف حدتها من امرأة إلى أخرى. تعتبر النرجسية الأولية حسب س. لبوفيسي من أهم الجوانب النفسية التي تنتقل عبر الأجيال وتعرّف الوالدية.

تحدث البعض الآخر من النساء (2/10) عن الدور المخفق للأب، عن غيابه نفسيا وعاطفيا، بسبب المرض أو طبعه المتحفظ. تقول ك. رفلت دالون أن الأب عندما لا يستطيع أو لا يعرف كيف يحتل مكانته بجانب زوجته وبنته، سيؤدي هذا إلى خيبة أمل مضاعفة عند البنت :« هو غير كفء لتقويمها كامرأة مستقبلا(...) وأكثر من هذا يتركها بفعل ذلك لكلية قدرة الأم ..»(1991 ،ص85).

إضافة إلى هذه العوامل، تحدثت بعض النساء أيضا عن الظروف المادية والاجتماعية التي تعيشها العائلة خاصة لما تكون كبيرة، حيث يصعب على الأم تلبية حاجيات أطفالها، ليس جسديا فحسب، وبل نفسيا كذلك.

يظهر لنا من كل هذا أنّ الصور المكوّنة عن الوالدين تؤثر بشكل هام في كيفية معاش الأمومة.

خلاصة

تعتبر هذه الدراسة كمساهمة لفهم بعض جوانب من معاش النساء خلال تجربة الحمل الأول. يتأثر هذا المعاش إلى حد كبير بتاريخ كل واحدة وبنيتها الشخصية اللّذان يطبعان كل مرحلة من مراحل هذه السيرورة.

تستلزم السيرورة الوالدية سواء في حالة المرأة أو الرجل أخذ مكانة في سلسلة الأجيال، الأمر الذي يعلن من جهة عن دخول مرحلة نضج، ولكن عن نهايتهما المقبلة من جهة أخرى. يصاحب هذا الانتقال نحو الوالدية بإحياء لصراعات قديمة لاسيما بتلك المرتبطة بالتقمصات الطفولية للوالدين في مختلف مستوياتها.

لقد لاحظنا من خلال هذه الدراسة أن الرغبة وحدها حقا لا تكفي ، لأنه توجد مستويات أخرى تستحق أخذها بالحسبان إذا ما أردنا فهم بصورة أحسن ما تعيشه النساء خلال هذه المرحلة الجديدة من حياتهن.

عبرت النساء عبر معاشهن الجسدي والنفسي عن الصعوبات التي يواجهنها في تجاوز الصراع التناقضي وفي بناء أمومتهن. كانت الأعراض خفيفة نوعا ما ومؤقتة عند البعض، ولكننا لاحظنا أعراض حادة وثقيلة عند البعض الآخر، الأمر الذي يقتضي ليس تكفل طبي وحده، مثلما هو معمول به في مؤسستنا الصحية، بل تكفل نفسي أيضا. ليست العوامل الفسيولوجية هي التي تتدخل دائما في هذه المظاهر، بل يمكن أن توجد عوامل نفسية خفية يجب كشفها كذلك.

ويمكن أن تستعمل المعلومات المتوفرة لتحديد بعض المؤشرات التي تُستغل في إطار عمل وقائي مبكّر مع النساء الحوامل، مثلما هو مطبق حاليا في بعض البلدان الأوربية، في فرنسا على سبيل المثال.

لقد وجدنا في هذه الدراسة أيضا أنّ صور العلاقات الوالدية تؤثر بشكل هام ولكن ليس بشكل كامل طبعا على الحالة الصحية للنساء الحوامل.

لم تعط أية امرأة من النساء هذه المجموعة التي قابلناها"صورة جيدة" عن والديها، بل وكانت الصور مصبوغة دائما بتناقض وجداني، المعبّر عنه بشكل واضح أو ضمني.

انعكس ذلك على العلاقة مع الجنين الذي عيش من طرف هؤلاء النساء ككائن محبوب ومكروه في الوقت نفسه. ترجمت هذه الحركات التناقضية التحتية إزاء الطفل عبر لغة الجسد ، من خلال الأعراض التي تخللت الحمل في مختلف مراحله والتي اختلفت حدتها وشدتها من امرأة إلى أخرى.

كما ترجمت من خلال الحالة النفسية التي ميّزتهن ، من خلال أحاسيس القلق والخوف في المراحل المختلفة للحمل والتي أثرت بدرجات متباينة حسب النساء على العلاقة مع الزوج ولاسيما على المستوى الحميمي.

ظهرت أيضا في كيفية توظيف الطفل نفسيا عبر الحوار الذي يعقد معه، التصورات المشكلة عنه بتقدم الحمل، غير أننا لم نتعرض إليها أثناء تحليل المعطيات لتجنب الدخول في مظاهر أخرى من المعاش الأمومي ، مع أن في الواقع كل هذه الجوانب متداخلة ومتشابكة فيما بينها .

بصفة عامة ، كانت المظاهر النفسية والجسدية مؤقتة عند أغلب النساء اللّواتي كانت علاقاتهن مع الوالدين تطغى عليها التجارب الإيجابية ، بينما كانت هذه المظاهر حادة وهامة عند اللّواتي كانت تجاربهن مع هؤلاء سلبية أكثر .ولكننا نشير أن العلاقة مع الأم بالتحديد حتى وإن تخللتها صعوبات في المراحل المبكرة إلا أنها تحسنت كثيرا بعد ذلك ولاسيما خلال هذه الفترة. ولا ينطبق هذا الأمر للأسف على العلاقة مع الأب.

نستنتج انطلاقا من كل ما سبق أن الماضي النفسي-العاطفي والتاريخ المنقول عبر الأجيال من بين العوامل الأساسية التي تسمح لنا بفهم بعض الجوانب من المعاش الأمومي و لكنها ليست الوحيدة .لأنه توجد عوامل أخرى متعلقة بالحاضر يجب أخذها بالحسان أيضا و منها ، الظروف العامة التي حدث فيها الحمل ، العلاقة الزوجية ، العلاقة مع عائلة الزوج والظروف المادية والاجتماعية للزوج ..

قائمة المراجع

AUBERT- GODARD A. (2006), « Clinique de la prime parentalité », in SECHAUD E. et Coll**., Psychologie clinique Approche psychanalytique**, Paris, Dunod, pp.121- 162.

BAYLE B. (2005**),** «Contribution à l'étude psychologique de la grossesse », in **L'enfant à naitre Identité conceptuelle et gestation psychique**, Ramon ville -saint -Agne, Eres, pp.305-368.
BECACHE S. (1993), **La maternité et son désir**, Meyzieu, Césura, Lyon, 284p.
BENEDEK T. (1959), « Parenthood as a developmental phase », in **Journa**l **of American Psychoanalytic Association**, 7, pp.389-417.
BENHAIM M. (2011**), L'ambivalence de la mère,** Toulouse, Eres, 126p.
BIBRING G. L.et al., « A study of psychological processes of the earliest Mother-child relation-ship »,in **The Psychoanalytic Study of Child**, 16, pp.9-27.
BYDLOWSKI M. (2000), **La dette de vie Itinéraire psychique de la maternité** , Paris, P. U. F., 3ème ed., 203p.
BYDLOWSKI M. (2006), « La crise parentale de la naissance », in **Informations sociales**, N°132, pp.64-75.
BYDLOWSKI M. (2010), **Je rêve un enfant L'expérience intérieure de la maternité,** Paris, Odile Jacob, 2ème ed., 179p.
CAPPONI J., HORBACZ C. (2005), « Evolution et déterminants éventuels de l'anxiété périnatale de primipares : du huitième mois de grossesse au troisième mois post-partum », in **Devenir**, vol.17, pp.211-231.
DEBRAY R. (1987), **Bébés/ Mères en révolte Traitements psychanalytiques conjoints des déséquilibres psychosomatiques précoces**, Paris, PAIDOS / Le Centurion, 203p.
DEUTSCH H. (1949), **La psychologie des femmes**, T.2, trad. Fr. BENOIT H., Paris P. U. F., 1967, 418 p.
FOUREZ M.TH. (2004), **L'enfant du désir ? Paroles de femmes, Paroles de mères,** Paris, Harmattan, 278p.
LEADER D. (2002), « Sur l'ambivalence maternelle », in **Savoirs et Clinique**, N°1, pp.43-49.
MARCOS H. (1973), « L'image anticipée de l'enfant chez la mère », in **Enfance,** T.26, N°3-4, pp.207-234.
MARCOS H. (1976), « Les représentations et les significations de l'enfant : perspectives de recherche », in **Bulletin de psychologie**, T.29, N° 321, pp. 261-270.

MARCOS -SIGAL H. (1984), « Féminité et maternité », in **La signification de la naissance du premier enfant**, Toulouse, Privat, pp. 17-30.
MISSONNIER S., (2004) « L'enfant du dedans et la relation d'objet virtuel », in MISSONNIER S., GOLSE B., SOULE M**., La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité,** Paris, P. U. F., pp. 119-144.
MOREAU D. (2011), « L'expérience de devenir mère : entre les attentes et la réalité », in **Revue en sciences infermières**, vol.1, N°2, pp.26-36
MOURAS M.- J. (2003) « Clinique de la périnatalité », in MOURAS M.-J. (sous la coord. de**), La périnatalité Repères théoriques et cliniques**, Rosny- Sous-bois, Bréal, 2003, pp.37-67.
NAMECHE K.et al., Troubles psychiques liés à la maternité : Aspects psychopathogéniques et troubles gravidiques ; in ACTA PSYCHIATRICA BELGICA , N°112/1, 2012,pp.39-45.
RACAMIER P. C., SENS C., CARRETIER L. (1961), « La mère et l'enfant dans les psychoses du post-partum », in **Evolution psychiatrique**, N°26, pp.525-570.
REVAULT D'ALLONNES C. (1985), « Désir- non désir d'enfant (s) ou plutôt : le désir d'enfant en question », in **Bulletin officiel de la société française de psychoprophylaxie obstétricale**, N°Spécial101, pp.7-10.
REVAULT D'ALLONNES C. (1991), **Être, faire, avoir un enfant,** Paris, Plon ,261p.
RIAZUELO H. (2003), « A quoi rêvent les femmes enceintes », in **Champs Psychosomatique**, N°31, pp.99-115.
SCHAEFFER J. (2002), Le parcours des antagonistes entre féminin et maternel », in SOLIS-PONTON L. (sous la dir. de), **La parentalité défi pour le troisième millénaire**, Paris, P. U. F., pp. 139-155.
SIROL F. (1999), « La haine de la femme enceinte pour son fœtus », in **Devenir**, vol.11, N°2, pp.23-34.
SIROL F. (2003), « ….et La haine alors ?», in **Spirale**, N°28, pp.155-164.
SOLIS -PONTON L. (2002), Dialogue Leticia SOLIS-PONTON/ Serge LEBOVICI, in SOLIS –PONTON L. (sous la

dir.de**), La parentalité défi pour le troisième millénaire,** Paris, P. U. F., pp. 7-21.
SOULE M. (1983), « L'enfant dans la tête. L'enfant imaginaire », in **La Dynamique du nourrisson ou quoi de neuf bébé ?** , Paris, ESF, pp. 135-175.
SPIESS M. (2002), « Le vacillement des femmes en début de grossesse », in **Dialogue**, N°157, pp.42-50.
TOURNE C-E. (2003), « Un corps pour trois la sexualité au cours de la grossesse », in **Spirale**, N° 26, pp.89-107.
WINNICOTT D. W. (1947), « La haine dans le contre transfert », **in De la pédiatrie à la psychanalyse**, trad. Fr. KALMANOVITCH J., Paris, P. U. F., 1969, pp. 48-58.
WINNICOTT D. W. (1956), « La préoccupation maternelle primaire, in **De la pédiatrie à la psychanalyse**, trad. Fr. KALMANOVITCH. J., Paris, P. U. F., 1969, pp. 168- 174.