

## REPRÉSENTATIONS MATERNELLES PENDANT LA GROSSESSE ET ÉVÉNEMENT TRAUMATIQUE

Gaëlle Broder

La Pensée sauvage | « L'Autre »

2006/1 Volume 7 | pages 151 à 158

ISSN 1626-5378

ISBN 9782859192158

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
<http://www.cairn.info/revue-l-autre-2006-1-page-151.htm>  
-----

Pour citer cet article :

-----  
Gaëlle Broder, « Représentations maternelles pendant la grossesse et événement traumatique », *L'Autre* 2006/1 (Volume 7), p. 151-158.  
DOI 10.3917/lautr.019.0151  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour La Pensée sauvage.

© La Pensée sauvage. 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.

## Représentations maternelles pendant la grossesse et événement traumatique

Gaëlle Broder\*

L'objectif de ce travail est d'étudier les représentations maternelles de femmes enceintes ayant vécu un événement traumatique antérieurement à leur grossesse et de tenter de montrer que ces représentations vont être modifiées par ce vécu traumatique. En effet, nous pourrions penser que les représentations maternelles vont présenter certaines particularités qui pourraient être en lien avec l'existence de ce vécu traumatique. Comment ce dernier va réapparaître à un moment particulier qu'est la grossesse, cette étape de la vie de la femme où elle doit affronter de profonds remaniements physiques et psychologiques. C'est aussi un moment de réémergence des choses du passé, une remise en lumière de ce qui a été mis de côté, une période de transparence psychique, selon l'expression de Bydlowsky (1997). De quelle manière ce vécu traumatique va-t-il modifier ces représentations maternelles ?

Il faut cependant préciser que ce travail constitue la première partie d'un projet de recherche plus vaste dont l'objectif est d'essayer de comprendre comment un traumatisme vécu par une mère pourrait se transmettre à l'enfant. Ce projet a été mis au point et est coordonné par le Professeur M. R. Moro, chef du service de Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, à l'hôpital Avicenne,

à Bobigny. Etant de nature prospective, il comprend donc diverses étapes de réalisation : cette étude qualitative exploratoire en constitue la première partie qui permettra de formuler des hypothèses et d'orienter la recherche.

### Une question encore peu étudiée

Dans la littérature, il existe très peu d'études, à visée clinique ou de recherche, qui ont tenté d'étudier l'effet d'un événement traumatique sur les représentations maternelles pendant la grossesse.

Diverses études (Reynolds 1997 ; Chang., Lin, Kuo 2002 ; Wadhwa, Sandman 1993 ; Lobel, Schetter 1992 ; Huizink, Robles et al. 2002) ont mis en évidence de manière empirique l'association entre un stress prénatal et diverses difficultés en post-natal (faible poids de naissance, petit périmètre crânien, accouchement prématuré, tempérament plus difficile de l'enfant).

Cependant, une étude récente, publiée en mars-avril 2004 (Huth-Bocks, Levendosky, Theran, Bogat 2004), a examiné la relation qu'il pouvait exister entre des violences domestiques subies par des femmes enceintes, pendant leur grossesse, et les représentations que ces femmes vont construire d'elles en tant que mère et de leur enfant. Les auteurs ont comparé un groupe de femmes enceintes indemnes de tout antécédent de violence conjugale à ce groupe de femmes violentées.

Cette étude a montré que les femmes victimes de violences domestiques ont des représentations d'elles-mêmes en tant que mère et de leur enfant, plus négatives que

\* Psychiatre, chef de clinique, Service de Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent (Pr. M. R. Moro, Hôpital Avicenne, Bobigny, 93, France).

pour la population témoin. Ces représentations moins flexibles, moins cohérentes, elles évoquent des difficultés à s'adapter aux besoins de l'enfant et à y répondre. L'enfant apparaît moins différencié et l'attachement qu'elles décrivent à son égard est davantage de type insécure.

Cette étude se rapproche donc de notre travail mais diffère par un point essentiel, à savoir que l'événement traumatique considéré a lieu pendant la grossesse.

### **Méthodologie**

Pour pouvoir étudier les représentations maternelles pendant la grossesse, nous avons utilisé un entretien semi-structuré de 41 questions, l'IRMAG, mis au point par Ammaniti, professeur de psychopathologie à Rome. Cet outil permet d'étudier les représentations, essentiellement conscientes, que les femmes enceintes se construisent d'elles-mêmes en tant que mère et celles qu'elles se font de l'enfant à venir. La définition des représentations utilisées s'appuie sur celle de Stern : « Par représentations, nous entendons toutes les fantaisies de la mère, ses peurs, ses désirs, ses distortions, ses perceptions sélectives et attributions » (Stern 1989).

Il doit être passé lors du troisième trimestre de grossesse. Cette période a été déterminée en tenant compte du fait que la présence de l'enfant est déjà bien définie à ce moment-là dans l'espace psychique de la mère qui n'est pas encore envahie par les angoisses liées à l'imminence de l'accouchement.

Le principal présupposé à la construction de l'IRMAG est de penser

que les représentations maternelles s'organisent à travers une structure narrative spécifique et peuvent fournir des indices sensibles sur la façon dont la femme affronte l'expérience de la grossesse. La narration fournit en effet des évidences à partir desquelles on peut faire des hypothèses sur la façon dont fonctionne l'esprit et dont s'organisent les représentations mentales.

Les dimensions utilisées, pour explorer le modèle narratif de soi en tant que mère et de l'enfant, se portent sur sept sphères différentes qui seront étudiées dans les deux domaines de représentations :

- la richesse des perceptions ;
- l'ouverture au changement qui peut être définie comme la capacité de la mère à modifier, à faire évoluer les représentations qu'elle a d'elle-même et de son enfant en fonction de nouvelles informations, de nouveaux points de vue et du processus même de grossesse ;
- l'intensité de l'investissement qui reflète l'investissement émotionnel de la femme enceinte en ce qui concerne l'expérience de la grossesse, de l'enfant et de sa relation à lui ;
- la cohérence du récit que peut faire la femme sur elle en tant que mère et sur l'enfant. Elle se réfère à la plausibilité, à la crédibilité de la description du récit et au fait que les généralisations et les souvenirs plus abstraits (mémoire sémantique) sont soutenus par le récit et par le souvenir d'événements, d'épisodes illustratifs (mémoire épisodique) ; en d'autres termes, qu'il y ait concordance entre les mémoires sémantique et épisodique. La cohérence s'étudie en suivant les

quatre maximes de Grice (1975) : la qualité, la quantité, la pertinence et le mode de récit ;

- la différenciation qui explore la conscience qu'a la mère de son identité personnelle et de la reconnaissance de l'enfant comme ayant des caractéristiques qui lui sont propres ;

- la dépendance sociale qui explore l'influence de la famille d'origine, du partenaire, des amis et du groupe social sur les représentations ;

- la dominance des fantasmes qui met en évidence la dimension fantasmatique de la représentation de soi en tant que mère et de la représentation de l'enfant. Ce domaine concerne essentiellement l'aire des fantasmes conscientes. Elles sont définies comme l'ensemble des images, métaphores, analogies, rêves les yeux ouverts ou nocturnes, les attentes, les craintes et les désirs qui caractérisent dans l'imagination de la femme l'expérience de la grossesse, les représentations de soi en tant que mère et celles de l'enfant. Les rêves donnent quelques indices sur les fantasmes inconscients.

Ces dimensions sont ensuite codifiées en échelle avec un intervalle de cinq points.

La codification doit être réalisée par deux personnes indépendantes et distinctes afin de permettre la comparaison des résultats et d'obtenir une meilleure concordance dans l'évaluation. Après avoir obtenu le score pour les sept dimensions relatives à la représentation de soi en tant que mère, puis celles qui concernent la représentation de l'enfant, on obtient deux profils différents relatifs à soi en tant que mère et à l'en-

fant qui généralement se superposent. Ceci signifie que la mère organise de manière semblable le récit de soi en tant que mère et de l'enfant

A partir de ces deux profils, on détermine alors la catégorie générale des représentations maternelles. Il en existe trois types : intégrées, désinvesties ou ambivalentes.

Le protocole comportait, outre cet entretien, la passation de l'IES, de l'EPDS et du MINI-PTSD permettant respectivement d'évaluer l'impact de l'événement traumatique sur la femme, l'existence d'une dépression maternelle associée et d'un état de stress post-traumatique.

Les femmes enceintes recrutées devaient répondre à certains critères : être majeures, au troisième trimestre de grossesse, de préférence primipare, et avoir vécu dans leur passé un événement traumatique qui n'est pas survenu pendant la grossesse. La définition de l'événement traumatique retenue est celle décrite dans le DSM-IV, à savoir :

- le sujet a vécu, a été témoin ou a été confronté à un événement ou à des événements durant lesquels des individus ont pu mourir ou être très gravement blessés ou bien ont été menacés de mort ou de grave blessure ou bien durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée ;

- la réaction du sujet à l'événement s'est traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur.

Étaient exclues de cette recherche les femmes mineures, présentant des pathologies gravidiques, les grossesses issues de viol, les grossesses multiples.

Cinq femmes ont pu être recrutées. Un biais de sélection est alors intervenu, à savoir que toutes ces femmes étaient d'origine africaine.

L'analyse transversale de ces données s'est appuyée sur une double étude : une étude de comparaison des différentes situations cliniques entre elles afin de tirer des caractéristiques communes ; et une étude comparative aux deux autres populations de femmes antérieurement étudiées (italiennes et française).

### **Premiers résultats**

Quatre éléments principaux ont été mis en évidence :

La catégorie générale de représentations maternelles majoritairement retrouvée est de type « désinvestie avec peur ». Ce profil se caractérise par une grossesse peu investie. Le récit est pauvre, peu coloré émotionnellement et affectivement. La place de l'enfant est peu différenciée. Les représentations de soi et de l'enfant sont figées et peu modulables. Cela donne une platitude représentative. Une explication pourrait être trouvée par l'apport culturel. En effet, ne pas évoquer l'enfant pendant la grossesse est une manière culturellement conforme de le protéger contre les effractions, les mauvais esprits et les éventuelles attaques venant de l'extérieur. Il est culturellement admis, dans les cas des patientes étudiées, que le silence sur l'enfant doit être fait pendant la grossesse. Le peu de représentations alors décrites, notamment de l'enfant, pourrait être une manière de le protéger des menaces pouvant venir de l'extérieur mais aussi, dans le cas de ces femmes, de l'intérieur, à savoir celles en lien avec leur vécu traumatique.

De plus, le récit qu'elle construise d'elle en tant que mère ne permet plus de prédire celui de l'enfant, ce qui est particulier à cette population de femmes enceintes. En d'autres termes, le récit de leur enfant n'est pas construit de la même manière que celui d'elle en tant que mère, marquant un clivage dans les modalités d'organisation de la narration de soi en tant que mère et de l'enfant. Cet élément est spécifique à ces femmes et n'a jamais été retrouvé pour les populations italienne et française. Deux notions apportent des éléments explicatifs : les modalités culturelles d'une part, et l'existence de l'événement traumatique d'autre part. En effet, les femmes africaines ont tendance à dissocier et faire abstraction des représentations de l'enfant pendant la grossesse. D'autre part, le trauma crée clivage et sidération psychique

- En revanche, la dominance des fantaisies est en contraste et en décalage avec le reste du vécu. Elles sont massivement représentées ; elles infiltrent l'ensemble du récit et en donnent la tonalité.

Le vécu onirique est particulièrement présent chez les femmes des situations présentées comparativement aux deux autres populations (française et italienne). Il ne s'agit pas de rêves traumatiques à l'état pur puisqu'ils ne reprennent pas et ne transfigurent pas la scène traumatique telle qu'elle a été vécue, mais semblent dériver de cette dernière et pourraient être considérés comme des rêves remaniés. Ils concernent et se centrent davantage sur les représentations de l'enfant que sur celles de soi en tant que mère. la présence accentuée des rêves par rapport aux autres populations, indique

que l'accès au « monde subconscient » serait davantage possible chez ces femmes-là. Une explication pourrait être cependant avancée, à savoir qu'il s'agirait d'une variation liée à la culture. On pourrait, en effet, penser que les éléments en lien avec des événements de vie, notamment un trauma, tenteraient de trouver une façon culturellement codée de s'exprimer et d'être représentés, notamment par les rêves. Plusieurs auteurs avancent cette hypothèse (Rousseau, Drapeau 1998; Schechter, Kaminer, Grienenberger, Amat 2003; Baubet, Moro 2003).

Les autres fantaisies sont de nature négative : des peurs concernant l'accouchement, le bien-être de l'enfant, des angoisses de mort ou de perte, de culpabilité et un sentiment d'impuissance. Ces thèmes sont fréquemment retrouvés chez les sujets ayant vécu un événement traumatique et correspondraient à des tentatives d'élaboration de ce dernier.

Ces fantaisies sont essentiellement de nature perceptive. Elles dérivent ou sont transposées de l'événement traumatique. Il peut s'agir d'une image transposée telle quelle sur des craintes concernant l'enfant; des sensations exprimées au moment du traumatisme (effroi, peur intense...); une perception visuelle (visage effrayant). L'enfant se présente souvent comme menaçant et menacé, réactivant le matériel traumatique.

Ces fantaisies semblent donc matérialisées des éléments traumatiques par leurs caractéristiques, à savoir, leur nature négative, leur nombre restreint, les thè-

mes abordés, leur existence clivée du reste de l'expérience et leur caractère non maîtrisable et débordant les systèmes de contenance psychique et culturel. Cependant, ce matériel traumatique rechercherait une forme culturellement codée pour s'exprimer et tenter de s'élaborer.

- La cohérence du récit est modifiée dans sa structure. Elle apparaît par moment fragmentée, dissociée du reste de l'expérience. Des éléments d'incohérence viennent perturber partiellement et ponctuellement l'organisation du récit. Ce sont des éléments survenant de manière inattendue, intrusive et qui sont en lien avec le vécu traumatique. Ils sont matérialisés par les fantaisies. Leurs caractéristiques renvoient à ce qui est décrit des souvenirs traumatiques (inatendus, survenue brutale et intrusive, dissociés du reste de l'expérience, de nature perceptive).

La littérature sur la narration de sujets ayant vécu un traumatisme montrait ces mêmes particularités : récit peu cohérent, désorganisé (Foa et Riggs 1993; Salker, Davis, 1995; Amir, Stafford, Freshman, Foa, 1998; Lyons-Ruth, Jacobvitz, 1999; Cassidy et Morh, 2001; Zoelner, Conrad, Foa 2002; Klein, Caspi, Gil 2003).

Le fait que ce soit les fantaisies qui viennent désorganiser la narration est spécifique aux femmes de ce travail. Plus les fantaisies sont représentées, plus la narration est incohérente, déstructurée.

- La dimension affectivo-imaginative est prépondérante et non maîtrisable. Le facteur cognitif des représentations n'assure plus une fonction de pare-excitations et de contenance face à l'intensité des

affects et des fantaisies concernant les représentations de soi et surtout de l'enfant. L'excitation interne et/ou externe n'est plus contenable ce qui entrave la construction des représentations. Ainsi, les contenants cognitifs sont partiellement inopérants pour donner un sens à l'expérience vécue par le sujet. La discordance entre ces deux domaines refléterait une caractéristique du traumatisme.

### Conclusion et perspectives

Les représentations maternelles de soi en tant que mère et de l'enfant seraient donc modifiées par l'événement traumatique. La structuration de la narration apparaît incohérente ponctuellement et partiellement. Elle serait modifiée par des éléments dérivant de l'événement traumatique et matérialisé, dans le discours, par les fantaisies. Ces dernières prendraient préférentiellement la forme de rêves que nous pourrions qualifier de rêves traumatiques remaniés. Ces derniers représenteraient une tentative d'élaboration du vécu traumatique, mais sous une forme culturellement codée. De la même manière, le désinvestissement de la grossesse, le silence fait sur l'enfant, est une tentative culturellement codée de protéger l'enfant contre les menaces pouvant venir à la fois de l'extérieur mais aussi de l'intérieur. Les fonctions psychiques et culturelles de protection et de pare-excitations seraient inefficaces, les sujets étant débordés par les excitations internes et externes. La marque traumatique semble imprégner l'ensemble du contenu et de la structuration du récit.

Ces constatations ne peuvent pas être généralisées à l'ensemble des femmes enceintes ayant vécu un

événement traumatique, notamment devant le faible échantillon étudié. La question de l'origine culturelle apparaît influencer ces résultats.

Cependant, ces analyses des représentations maternelles pendant la grossesse, permettent de s'interroger sur le devenir de ces représentations une fois l'enfant né ainsi que sur les modalités de l'interaction mère-enfant qui vont s'établir. Certains auteurs émettent l'hypothèse qu'il existerait une continuité entre les attachements pré et post-natals (Condon, Dunn 1988; Grace 1989; Raphael-Leff 1991; Fonagy 1992).

D'autres auteurs mettent en avant que la façon dont la mère structure le récit d'elle-même et notamment celui de ses propres relations infantiles d'attachement, aurait une valeur prédictive de l'attachement de l'enfant en post-natal (Ainsworth, Eichberg 1987; Grossman, 1987; Slade, Haft, 1989; Fonagy 1991, 1996). Fonagy apporte une dernière idée importante en avançant que « c'est le manque de cohérence dans la forme et le contenu des entretiens des parents qui est le plus prédictif de comportement non sécurisé de l'enfant » (Fonagy 1996).

Y aura-t-il alors des éléments de désorganisation, de rupture de l'interaction, à l'image de la structure du récit mise en évidence? Quelles conséquences va avoir cette organisation narrative et représentationnelle sur la relation mère-enfant? Une prise en charge prénatale est-elle nécessaire afin d'aider ces mères à aménager leurs représentations, notamment de leur enfant? L'intérêt d'une étude transversale des représenta-

tions maternelles dans les périodes pré puis post-natales apparaît primordial, ainsi que l'étude du type de relation mère-enfant qui s'établira une fois l'enfant né.

## BIBLIOGRAPHIE

- Amir N, Stafford J, Freshman MS, Foa EB. Relationship between trauma narratives and trauma pathology. *Journal of Traumatic Stress* 1998; 11 (2) : 385-92.
- Ammaniti M, Baumgartner E, Candelori C, et al. Représentations and narratives during pregnancy. *Infant mental health journal* 1992; 13 (2) : 167-82.
- Ammaniti M. Représentations maternelles pendant la grossesse et interactions précoces mère-enfant. *Psychiatrie de l'enfant* 1991; XXXIV (2) : 341-58.
- Ammaniti M, Candelori C, Pola M, Tambelli R. *Maternité et grossesse. Études des représentations maternelles*. Paris : PUF; 1999.
- Angladette L. *Les représentations maternelles pendant la grossesse*. [Diplôme d'Études Approfondies]. Université Paris XIII; 2002.
- Baubet T, Moro MR. Cultures et soins du trauma psychique en situation humanitaire. In : Baubet T, Le Roch K, Bitar D, Moro MR. (Eds), *Soigner malgré tout. vol. 1 : Traumas, cultures et soins*. Grenoble : La Pensée sauvage; 2003.p.71-95.
- Broder G. *Représentations maternelles pendant la grossesse et événement traumatique*, [Thèse de médecine]. Faculté de Médecine - Université Aix-Marseille II; 2004.
- Bydlowsky M. La transparence psychique de la grossesse. *Études Freudiennes* 1991; (32) : 2-9.
- Bydlowsky M. *La dette de vie*. Paris : PUF; 1998.
- Chang HL, Chang TC, Lin TY, Kuo SS. Psychiatric morbidity and pregnancy outcome in a disaster area of Taiwan 921 earthquake. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2002; (56) : 139-44.
- Condon JT, Dunn DJ. Nature and determinants of parents to infant attachment in the early postnatal period. *Journal of the American Academy of the Child psychiatry* 1988; (28) : 293-9.
- Fonagy P, Steele H, Steele M. Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organisation of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development* 1991; (62) : 891-905.
- Fonagy P. The transgenerational transmission of Holocaust trauma. *Attachment and human Development*, 1999; 1 (1) : 92-114.
- Huizink A, Robles P, Mulder E, et al. Psychological measures of Prenatal Stress as Predictors of Infant Temperament. *Journal of Academy of Adolescent and Child Psychiatry* 2002; 41 (9) : 1078-85.
- Huth-Bocks AC, Levendosky A, Theran S, Bogat A. The impact of domestic violence on mothers prenatal representations of their infants. *Infant Mental Health Journal* 2004; 25 (2) : 79-98.
- Klein E, Caspi Y, Gil S. The relation between memory of the traumatic event and PTSD. *Canadian Journal of Psychiatry* 2003; 48 (1) : 28-33.
- Reynolds L. Post-traumatic stress disorder after childbirth : the phenomenon of traumatic birth. *Canadian Medical Association Journal* 1997; 156 : 831-5.
- Rousseau C, Drapeau A. The impact of culture on the transmission of trauma. *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma* 1998 : 465-85.
- Schechter D, Kaminer T, Grienerberger F, Amat J. Fits and Starts : A mother-infant case-study unvolving intergenerational violent trauma. *Infant Mental Health Journal* 2003; 24 (5) : 510-28.
- Slade A, W.L. Haft. Affect attunement and maternal attachment : a pilot study. *Infant Mental Health Journal* 1989; 10 (3) : 157-72.
- Wadhwa P. D, Sandman C., Porta M, et



al. The association between prenatal stress and infant birth weight and gestational age. *American Journal of Obstetric and Gynecology* 1993; (169) : 858-65.

Zoelner LA, Alvarez-Conrad J, Foa EB. Peritraumatic dissociative experiences, trauma narratives and trauma pathology. *International Society for Traumatic Stress Studies* 2002 : 49-57.

#### RÉSUMÉ

##### **Représentations maternelles pendant la grossesse et événement traumatique**

L'objectif de ce travail est d'étudier les représentations que des femmes enceintes, ayant vécu un événement traumatique antérieurement à leur grossesse, vont construire d'elle en tant que mère et de l'enfant à venir, à l'aide d'un entretien semi-structuré, l'IRMAG. La structure de la narration permet de formuler des hypothèses sur l'organisation des représentations maternelles. L'analyse des résultats montre quatre particularités : une catégorie des représentations désinvesties avec peur caractérisée par un récit pauvre, peu coloré émotionnellement et peu flexible ; une cohérence du récit modifiée ; une prédominance des fantaisies et des contenants cognitifs inefficaces. La marque traumatique infiltre l'ensemble du récit. Les représentations maternelles sont donc modifiées par l'événement traumatique. Cette organisation des représentations va-t-elle influencer l'interaction mère-enfant, une fois l'enfant né ?

Mots-clés :

*Grossesse, trauma, mère, représentations, IRMAG.*

#### ABSTRACT

##### **Maternal representations during pregnancy and traumatic event : study of five clinical cases**

The aim of this study is to examine representations of women who are lived traumatic event before their pregnancy. We use an interview, the "IRMAG" which studies the maternal

representations of themselves and of their children. The study of the narrative structuration gives informations about the organisation of maternal representations. We note four particularities : a poor narration without a lot of emotions and representations ; a coherence modified by fantasies which are important and inefficient cognitive capacities. The maternal representations are modified by the traumatic event. Which is the impact of the organisation of these representations in the mother-infant relationship ?

Key words :

*Pregnancy, trauma, mother, representations, IRMAG.*

#### RESUMEN

##### **Representaciones maternas durante el embarazo y acontecimiento traumático : análisis de cinco situaciones clínicas**

El objetivo de este trabajo es de estudiar las representaciones que mujeres embarazadas, que han vivido un acontecimiento traumático anterior al embarazo, van a construir de ellas mismas en tanto que madres y del niño por venir. Esto con la ayuda de una entrevista semi-estructurada, l'IRMAG. La estructura de la narración permite de formular hipótesis sobre la organización de las representaciones maternas. El análisis de los resultados muestra cuatro particularidades : una categoría de representaciones desisventadas con miedo caracterizada por un relato pobre, poco flexible ; una coherencia del relato modificada ; una predominancia de fantasías y de contenciones cognitivas ineficaces. La marca traumática infiltra el conjunto del relato. Las representaciones maternas están entonces modificadas por el acontecimiento traumático ¿ Esta organización de la representaciones va a influenciar las interacciones madre-hijo una vez que el niño haya nacido ?

Palabras claves :

*Embarazo, trauma, madre, representaciones, IRMAG.*