

## Les motivations à la maternité et leur impact sur le vécu des femmes

Lucille Bédard, Armelle Spain

*Essai de maîtrise, Université Laval, décembre 1983.*

### Abstract

This article proposes an original framework for understanding the motivations for motherhood by recognizing the complexity and idiosyncrasy of this motivational configuration while distinguishing between the concepts of intentionality and desire. Diverse motives are identified and grouped followed by a critical synthesis of psychoanalytic conceptualizations, economical models, and descriptive categories. From a review of the empirical literature, the impact of the motivations for motherhood on the experience of women is first globally considered and second, evaluated with regard to the physical symptomatology, psychological experience, mother/child bonding, and marital relationship. Finally, recommendations are suggested as to research, training, and practice in counselling.

### Résumé

Afin de comprendre les motivations à la maternité, cet article propose une conception originale basée sur la reconnaissance de l'idiosyncrasie et de la complexité de cette configuration motivationnelle et sur la différenciation des concepts d'intentionnalité et de désir. Suivent une identification de divers motifs regroupés sous des thèmes généraux et une synthèse critique des conceptualisations issues de l'approche psychanalytique, des modèles dérivés de la théorie économique et des catégories descriptives. Puis, à partir d'une revue de la littérature empirique, l'impact des motivations à la maternité sur le vécu des femmes est d'abord évalué de façon globale, et ensuite de manière spécifique quant à la symptomatologie physique, l'expérience psychologique, le lien mère/enfant et la relation conjugale. On trouve enfin des recommandations relatives à la recherche, à la formation et à la pratique en counselling.

La maternité est une question importante puisque la majorité des femmes ont un ou des enfants; de plus cette question est douée d'un caractère d'universalité puisque celles qui décident de ne pas en avoir ou qui font face à un problème d'infertilité y ont été confrontées, parfois à plusieurs reprises au cours de l'adolescence ou de la vie adulte.

Actuellement, la réponse à la question de la maternité est influencée par plusieurs facteurs: la disponibilité de contraceptifs efficaces, la qualité de vie individuelle et de couple, la perception de la maternité, la définition des rôles sexuels, la dimension professionnelle dans le projet de vie et la situation économique et sociale. Dans les faits, on observe une baisse de l'indice de fécondité due principalement à la modification du nombre d'enfants et à un plus grand espace entre eux plutôt qu'à une diminution de la proportion des femmes qui deviennent mères, une baisse des grossesses non-intentionnelles et une régression marquée dans l'évolution de la fécondité non-désirée au Québec (Henripin et al. 1981).

Compte-tenu de ce reflet de la situation présente, il est permis de croire en la liberté de choix face à la maternité c'est-à-dire la planification d'une grossesse résultant du désir d'enfant et d'une réflexion éclairée. Or, cette prémisse semble a priori fautive, et idéale plutôt que réaliste. En effet, l'absence de questionnement de la part des femmes concernant leurs motivations à avoir un enfant, la minceur des arguments apportés et la quasi-inexistence d'une évaluation de l'alternative possible sont soulignées avec vigueur (Leifer, 1980; Ross, 1983; Smith, 1978; Valabrègue, 1978). De plus, Fawcett (1978) et Gofseyeff (1977) mentionnent le manque de modèles conceptuels sur le sujet et l'inadéquation de ceux déjà existants. Il importe donc, d'une part, d'identifier les motivations à la maternité et de comprendre ce contexte motivationnel.

D'autre part, des théories portant sur les motivations humaines démontrent l'importance de la motivation sur le comportement et sur l'expérience subjective de ce comportement (Maslow, 1955, 1970, 1976; Nuttin, 1975, 1980). La motivation est considérée comme une variable associée à l'adaptation à la maternité et à la qualité de l'expérience vécue (Entwisle & Doering, 1981; Grossman, et al., 1980; Ross, 1983). Cependant, Laukaran et Van den Berg (1980) dénoncent le fait que des relations causales aient souvent été établies sans que des recherches scientifiques aient supporté ou infirmé de telles hypothèses alors que la difficulté de prédire ou d'évaluer les conséquences de ces motivations est déplorée (Gofseyeff, 1977). Il apparaît donc fondamental de recenser et de critiquer les recherches faites à ce jour.

### LES CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES

La spécificité des motivations à la maternité exige des considérations préliminaires. En effet, la première chose qui étonne dans ce discours est la non-uniformité des termes utilisés, la réduction de ce contexte motivationnel et l'extrême simplicité des dichotomies; citons les grossesses volontaire/involontaire, planifiée/non-planifiée, désirée/non-désirée, les motivations positives/négatives et la décision active/passive; l'association grossesse non-planifiée/non-désirée est aussi fréquente. Ces différentes mentions illustrent bien, non seulement les circonstances particulières entourant l'avènement d'une grossesse, mais surtout la simplification à outrance des motivations et les perceptions erronées qu'une conception imprévue amènerait nécessairement une grossesse non-désirée ou qu'une grossesse planifiée résulterait certainement en un enfant désiré. Afin de contrer ces aspects, nous examinerons d'abord des caractéristiques spécifiques telles l'idiosyncrasie et la complexité des motivations à la maternité, puis nous clarifierons les concepts d'intentionnalité et de désir.

Le sujet des motivations à la maternité pourrait évoquer tout simplement le désir d'enfant. Toutefois, les raisons sont aussi diverses et

nuancées que chaque maternité car, en plus des motivations exprimées clairement, des motivations inconscientes provoquent souvent la grossesse auxquelles il faut ajouter les influences de l'environnement (Henripin et al., 1981; Robert, 1981; Ross, 1983). Les motifs seraient donc effectifs lorsqu'ils sont considérés en combinaison, c'est-à-dire qu'un facteur dominant, associé à des facteurs secondaires, formerait une configuration motivationnelle unique et complexe. Notons aussi que le désir d'enfant sans résistance et sans crainte serait une situation assez idéale (Ross, 1983) et qu'il y aurait des aspects de non-parent et de parent en chaque personne (Whelan, 1975). Valabrière (1978) souligne les inquiétudes ou l'ambivalence éprouvées par les "oui... mais" et les "oui... peut-être"; Miller-Cohen (1980) nomme cette même réalité "l'angoisse du choix."

Selon Miller (1978), le degré d'intention est fondamentalement antérieur à la conception et se situe sur un continuum. Théoriquement, trois niveaux d'intention sont identifiés:

- Grossesse intentionnelle ou planifiée: la femme ressent une orientation positive vers la maternité et prend une décision active vis-à-vis la conception;
- Grossesse subintentionnelle: ce concept de subintention est utilisé dans les cas où la femme n'a pas l'intention active de la conception mais la poursuit plutôt d'une façon inconsistante en accroissant la possibilité qu'elle survienne; il s'agit d'une intention ambivalente, partiellement ou pleinement inconsciente;
- Grossesse non-intentionnelle ou non-planifiée: la grossesse survient en dépit des plans et des intentions de ne pas concevoir.

Quant au désir, il signifie les sentiments et les perceptions du sujet vis-à-vis la maternité. Le concept de désir se situerait également sur un continuum où le non-désir radical ou rejet serait l'extrémité négative alors que l'extrémité positive indiquerait un désir intense. L'étude de Miller (1978) a permis d'établir des relations entre l'intentionnalité et le désir: le taux élevé d'intention était associé au désir intense et les niveaux intentionnels moyens et bas étaient liés à tous les degrés de désir. Des changements par rapport aux attitudes initiales envers la maternité et un accroissement du désir seraient fréquents durant la grossesse et l'après-naissance (Leifer, 1980; Miller, 1978).

Considérant la spécificité du contexte motivationnel, la clarification des termes, la relation entre l'intentionnalité et de désir et l'occurrence de l'accroissement du désir, les possibilités suivantes existent:

grossesse non-intentionnelle	=	maternité non-désirée
grossesse non-intentionnelle	=	maternité désirée
grossesse subintentionnelle	=	maternité non-désirée
grossesse subintentionnelle	=	maternité désirée
grossesse intentionnelle	=	maternité désirée

avoir des enfants malgré l'absence de désir, permet d'ajouter une dernière possibilité: grossesse intentionnelle = maternité non-désirée. En

plus de ces relations, la subdivision des étapes de la maternité—la conception, la grossesse, l'accouchement et l'après-naissance—et la précision de ses diverses composantes—l'identité maternelle, le rôle maternel, la réalité d'avoir un enfant, la perception de cette expérience—s'avèrent importantes. En effet, une femme pourrait vouloir vivre un grossesse sans ressentir le désir réel d'enfant alors qu'une autre pourrait espérer profondément l'enfant sans toutefois percevoir la grossesse et l'accouchement comme désirables ou encore, une femme pourrait rejeter le rôle maternel traditionnel et éprouver un désir authentique d'enfant. Compte-tenu de toutes ces considérations, plusieurs éventualités sont donc plausibles.

### LES MOTIVATIONS À LA MATERNITÉ

Les motivations désignent diverses raisons liées au pourquoi du comportement; ce concept englobe les motifs conscients et inconscients, les besoins à combler, les désirs à satisfaire, les valeurs à atteindre et les différents facteurs qui influencent et sous-tendent l'action. Pour des fins de clarification, nous avons regroupé les multiples raisons puisées dans une littérature éparse sous des thèmes généraux. Nous verrons des significations variées au désir d'enfant, des motifs relatifs à l'identité personnelle et professionnelle, au couple et à la famille d'origine de même que des motivations associées à la mort ou particulières à l'âge de la mère et à la parité, et enfin, la dimension socio-culturelle.

La motivation la plus souvent évoquée est l'amour des enfants quoique ce motif peut prendre des formes variées (Gerson, 1978; Grossman, et al., 1980; Fawcett, 1978). D'ailleurs, Valabrègue (1978), suite à une enquête, confirme l'existence du "vrai désir d'enfant." Cette mention est essentielle puisqu'une grande partie de la littérature ne porte que sur des raisons pathologiques à avoir un enfant. Cependant, l'enfant peut être désiré pour combler un manque, pour colmater des angoisses ou pour résoudre des problèmes réels ou anticipés de dépression ou de solitude. Dans cette optique, on aura "l'enfant-clé-du-bonheur" ou "l'enfant-assurance-vieillesse." Ainsi, dans certains cas, l'enfant est attendu, non pas pour lui donner, mais pour recevoir de lui (Ross, 1983; Valabrègue, 1978). Ce qu'on pourrait croire être désir d'enfant peut n'être que l'attrance de vivre le processus de la naissance ou la curiosité de vivre l'expérience maternelle (Gerson, 1978; Unger, 1979).

Pour certaines, la maternité est une opportunité de croissance; pour d'autres, c'est une réponse à un besoin de créer ou un espoir de changement (Henripin, et al., 1981; Unger, 1979; Ross, 1983). Cette expérience peut aussi être perçue comme un source importante d'estime de soi, une vraie marque de la féminité, l'assurance de sa fécondité ou une façon de justifier son existence (Gerson, 1978; Lind, 1977; Ross, 1983). La maternité peut aussi être un substitut à une action dans le

monde extérieur, par exemple, le prétexte tout trouvé de n'avoir pas à relever le défi d'aller sur le marché du travail (Dowling, 1981; Robert, 1981). Ici, on aura "l'enfant-alibi" ou "l'enfant-refuge." La problématique des motivations à la maternité par rapport à la dimension professionnelle est aussi abordée différemment. Qu'il suffise de mentionner que, d'une part, l'inquiétude à poursuivre une carrière a été la mention la plus fréquente chez des femmes sans enfant mais éprouvant le désir d'en avoir (Gerson, 1978) et que, d'autre part, un des motifs évoqués en faveur d'une première grossesse retardée après 30 ans est justement l'établissement dans la vie professionnelle et la perception d'une dualité carrière/famille (Spain & Bédard, 1983).

Il y a le désir authentique d'enfant ou d'une création commune dans le cadre d'une vie conjugale bien établie et riche (Entwisle & Doering, 1981). D'autres motifs sont relatifs à la vie de couple telle qu'elle est perçue ou selon sa qualité. Ainsi, Lind (1977) mentionne que le mariage et la maternité sont couramment considérés comme des rôles simultanés et que, parfois, la maternité est une motivation au mariage. Dans certains cas, la parentalité est évaluée essentielle à une vie maritale heureuse. C'est "l'enfant-raison-d'être-du-couple" et l'alternative de ne pas devenir parent n'est pas envisagée. On peut identifier aussi "l'enfant-cadeau" ou "l'enfant-preuve-d'amour" en réponse au désir de l'autre ou "l'enfant-assurance-mariage" ou "l'enfant-béquille-du-couple" s'il est considéré comme source de sécurité dans l'union ou s'il est utilisé comme moyen de sauvegarder le couple qui sent la désunion proche (Ross, 1983; Valabrègue, 1978).

Souvent, les raisons évoquées à avoir un enfant sont liées à l'enfance ou aux relations parentales. Concernant les motifs originant de l'enfance, il y a, d'une part, les souvenirs heureux qui incitent les femmes à devenir enceintes et, d'autre part, certaines veulent des enfants pour que ce soit autrement: "chez certaines femmes qui ont vécu une enfance malheureuse, le désir d'enfant est une forme de thérapie qui va briser la haine qu'elles ressentent pour tout ce qui rappelle la famille" (Valabrègue, 1978, p. 58). Vouloir un enfant est aussi vouloir égaler puis dépasser ses propres parents; il peut aussi représenter le cadeau ultime à leur faire (Barber & Skaggs, 1975; Valabrègue, 1978). Le désir d'enfant est enfin associé à la perception qu'a la femme de sa mère: une évaluation positive serait liée au désir de maternité (Gerson, 1978) alors que l'expérience maternelle pourrait être perçue comme un défi à la mère ou un moyen de se libérer de son emprise (Valabrègue, 1978). On aurait, dans ce dernier cas, "l'enfant-trophée."

Des motivations relatives à la mort sont aussi mentionnées dans le désir d'enfant (Bing & Colman, 1980; Grossman, et al., 1980). "L'enfant, c'est l'écran vivant que l'on met entre la mort et soi-même, le moyen de lutter contre l'angoisse existentielle qui sommeille en chacun de nous" (Valabrègue, 1978, p. 61). En plus de la recherche de l'immortalité, du

désir de se perpétuer, des conceptions auraient lieu quand un deuil est anticipé, ressenti ou remémoré et ces motivations liées au stress éprouvé seraient le plus souvent inconscientes (Swigar, et al., 1976).

Selon l'âge de la mère, on retrouverait des motivations correspondantes au thème de la mort plus fréquemment chez les femmes plus âgées (Robert, 1981) tandis que les grossesses vécues par les adolescentes seraient intimement liées à la recherche d'identité et autres motifs découlant de la gratification des besoins de base (Conley, 1979; Phipps-Yonas, 1980; Sugar, 1976). Les femmes plus jeunes seraient davantage extérieurement déterminées que les plus âgées; celles-ci mentionnaient des raisons émanant de soi alors que leurs cadettes rapportaient fréquemment les influences de forces extérieures (Lewis, 1980).

Les motivations pour une première maternité seraient de nature plus symbolique que celles mentionnées pour les maternités subséquentes. La naissance d'un premier enfant activerait un ensemble de motivations à en avoir un second basé principalement sur les bénéfices perçus aux relations entre la fratrie et le refus de l'enfant unique. Il y a aussi le désir d'une certaine combinaison sexuelle, l'influence de la famille idéale et l'évitement de la possibilité de devenir sans enfant en raison de l'anxiété au sujet de la mortalité. D'autres motifs sont liés aux gains anticipés d'un écart d'âge minime entre les enfants: le développement tant de l'aîné que du cadet ou le désir de retourner travailler au plus tôt sans remettre en cause le principe de rester à la maison durant les premières années de vie des enfants (Fawcett, 1978; Ross, 1983).

Il ne saurait être question de passer sous silence la socialisation à la maternité. Rappelons-nous des expressions-choc telles "l'idolâtrie de la femme-mère" (Bernard, 1974), la "glorification de la maternité" (Oakley, 1980, 1981) ou "la grande honte de ne pas être mère" (Valabrègue, 1978); il devient alors évident que des pressions à la maternité existent. Par la transmission d'une image idéale de la famille, par la valorisation des bénéfices qu'apportent les enfants, par l'équation couple égale famille, par une perception quasi-affreuse des couples ou des femmes sans enfant, par des politiques natalistes, par des études psychologiques, démographiques et sociologiques souvent biaisées par le patriarcat et le matriarcat, un ensemble de facteurs à des niveaux et à des degrés divers prescrivent la maternité. Des normes se développent également à l'intérieur de sous-groupes précis; citons les particularités culturelles, les idéologies politiques ou les croyances religieuses. Des pressions proviennent également de la famille ou de personnes significatives. Une perspective historique démontre aussi l'influence des situations contextuelles; ainsi, l'indice de fécondité s'est accru en période d'après-guerre et a diminué lors de crises économiques (Gofseyeff, 1977; Fawcett, 1978). Il est difficile de déterminer jusqu'à quel point ces pressions et ces normes jouent sur les motivations puisque "la plupart des femmes ne se rendent pas compte que les pressions peuvent autant affecter leurs

comportements et même leurs sensations internes” (Ross, 1983, p. 154). Pourtant leur acceptation implicite teinte les motifs qu’elles énoncent à avoir un enfant; les recherches sur les motivations à la maternité dénoncent d’emblée la difficulté d’identifier le désir réel parce que souvent les réponses sont données selon la désirabilité sociale par des euphémismes, des rationalisations ou des raisons stéréotypées.

### LES CONCEPTUALISATIONS

Dû à la diversité des motivations auxquelles il faut ajouter l’aspect parcellaire de ce sujet dans la littérature, il est difficile de les considérer dans une perspective d’ensemble. Or, des conceptualisations corrigent cette difficulté et permettent une meilleure compréhension du contexte motivationnel entourant la maternité: l’approche psychanalytique, les modèles issus de la théorie économique et les catégories descriptives incluant des motivations négatives et des motivations positives différenciées.

La contribution de la théorie psychanalytique par rapport à la psychologie de la maternité est reconnue; en effet, Freud et ses disciples ont été les premiers à reconnaître l’importance du sujet et à l’investiguer. Les ouvrages de Freud (1925), de Deutsch (1945), de Kestenberg (1956) et de Benedek (1960) offrent des fondements similaires, malgré quelques variations, au désir d’enfant: la composante phallique, le besoin biologique, le rôle des influences précoces et l’identification avec la mère; de plus, la maternité constitue l’atteinte de la maturité psycho-sexuelle. Pohlman (1969) regroupe sous quatre thèmes les motivations, souvent inconscientes, à avoir un enfant: la féminité ou la virilité, la compétition, les hypothèses sexuelles et l’extension de l’ego; quant à Rabin (1965), il a identifié quatre catégories: les motivations fatalistes, narcissiques, instrumentales et altruistes.

Malgré son apport au niveau des considérations intrapsychiques, l’approche psychanalytique provoque une critique sévère. L’argument biologique tend à réduire la féminité à une simple fonction reproductrice; cet impératif de reproduire amène comme interprétation la négation du développement par d’autres moyens et l’obligation de s’y conformer si la femme veut être reconnue (Gofseyeff, 1977; Grossman, et al., 1980). Nulle place n’est donnée au libre choix, à l’autonomie et à l’autodétermination des femmes vis-à-vis la question de la maternité; le non-désir sain de cette expérience est nié et le désir authentique d’enfant est fortement minimisé. Il faut toutefois noter le renouveau apporté par l’American Psychoanalytic Association (Galenson, 1976): on ne croit plus que la grossesse et l’accouchement soient nécessaires à l’accomplissement de la féminité ou que la maternité soit un critère de normalité; le point de vue des influences hâtives par rapport à l’orientation maternelle est révisé et une attention est portée à l’adolescence et à la vie

adulte. En somme, malgré ces éléments nouveaux qui permettent d'espérer une redéfinition plus appropriée des motivations à la maternité par les psychanalystes, la critique majeure que nous formulons à cette approche est sans contredit ses caractères réductionniste et déterministe qui ne peuvent rendre justice à la psychologie des femmes.

Le contexte motivationnel entourant la maternité a aussi été étudié selon un modèle coûts/bénéfices issu de la théorie économique. Le modèle théorique de Hoffman et Hoffman (1973) est basé sur cinq classes de variables: la valeur des enfants, les sources alternatives des valeurs, les coûts, les barrières et les facilitateurs. Le postulat fondamental dans cette approche fait référence à la première unité du modèle: la motivation à avoir un enfant dépend de la valeur accordée à celui-ci. Le schéma des valeurs consiste en neuf catégories ou valeurs de base qui sont, par la suite, détaillées en raisons spécifiques. Ces catégories sont: le statut d'adulte et l'identité sociale, l'expansion du self et l'immortalité, la moralité incluant des normes religieuses, altruistes ou sexuelles, l'attachement à un groupe primaire et l'affiliation, la stimulation, la nouveauté et la plaisir, la créativité, l'accomplissement et la compétence, le pouvoir et l'influence, la comparaison sociale et la compétition, et enfin, l'utilité économique. Les sources alternatives équivalent à d'autres avenues de satisfaction des valeurs. Les coûts désignent ce qui doit être perdu ou sacrifié; par exemple, la perte de liberté serait souvent citée de même que l'anticipation d'anxiétés par rapport à la santé physique et psychologique de l'enfant. Quant aux barrières ou aux facilitateurs, ce sont des facteurs qui rendent difficile ou facilitent la réalisation de la maternité; citons la menace d'un divorce comme barrière et la prospérité économique comme facilitateur.

Un autre modèle coûts/bénéfices est issu de recherches empiriques (Fawcett, 1978; Sollie & Miller, 1980). Voyons d'abord les rationnels sous-jacents à ce modèle: Sollie et Miller argumentent l'aspect réaliste de leur conceptualisation: afin de combler la lacune de la non-préparation à la maternité, la présentation exhaustive des valeurs positives et négatives des enfants est utile pour donner une image fidèle de la parentalité et fournit l'occasion d'interroger ses propres motivations, d'explorer ses valeurs et de vérifier si les attentes espérées d'un enfant correspondent à la réalité. Fawcett traite les motivations comme si elles étaient les influences majeures de la décision et il assume qu'une telle décision est rationnelle dans le sens qu'elle est congruente avec les valeurs et les coûts perçus. Vu la similarité de ces deux modèles, nous présentons ici celui de Sollie et Miller étant donné qu'il est plus récent en annexant, au besoin, les informations jugées pertinentes fournies par Fawcett. Les valeurs positives sont regroupées sous les thèmes: les bénéfices émotionnels, le développement et l'enrichissement de soi, l'identification avec l'enfant, la cohésion familiale et la continuité. Fawcett ajoute les bénéfices économiques et la sécurité. Quant aux

valeurs négatives, elles font référence à des facteurs précis concernant les demandes physiques, la relation de couple, les coûts émotionnels et les restrictions ou les coûts d'opportunité.

Malgré des motivations qui semblent aujourd'hui dérisoires, ces modèles coûts/bénéfices documentent la problématique des motivations à la maternité; ils permettent l'inclusion d'une grande diversité de raisons et la possibilité de faire référence tant à des facteurs psychologiques, situationnels que socio-culturels. Toutefois, une critique majeure adressée à ces schémas conceptuels est la réduction de la motivation à une formule rationnelle (Leifer, 1980; Smith, 1978). Des typologies énumératives amènent aussi à considérer les motivations comme des éléments statiques, figés et non comme un processus. Pourtant ces modèles en fournissent l'opportunité. Hoffman et Hoffman ont négligé les quatre unités autres que les valeurs; or, le fait de considérer la vie professionnelle de la femme comme barrière, facilitateur ou alternative au désir d'enfant permettrait d'investiguer le contexte motivationnel à la maternité de façon plus globale et réelle. Le modèle de Sollie et Miller et de Fawcett a l'avantage de démontrer l'ambivalence que des femmes éprouvent vis-à-vis la maternité en raisons de forces contradictoires mais l'accent n'est pas mis sur ce phénomène; par exemple, une femme pourrait désirer un enfant pour la raison primordiale de l'aimer et d'en prendre soin, mais en même temps, ressentir un doute sur sa compétence parentale. Il aurait donc été intéressant que ces auteurs élaborent davantage l'interaction des divers facteurs en tant que complémentarité ou opposition. Dans l'ensemble, ces modèles comportent des avantages certains mais une place minime est accordée au processus motivationnel et à l'expérience subjective de l'état motivationnel.

Deux conceptualisations issues de recherches empiriques apportent des dimensions nouvelles puisqu'elles incluent des motivations positives différenciées. Wenner, et al. (1969) ont classifié les motivations à avoir un enfant en trois catégories: le terme de "gratification naturelle" était associé au désir de maternité; les motivations de sécurité couvraient un large éventail de raisons qualifiées de pathologiques, et enfin, les motivations négatives faisaient référence à des grossesses non-désirées et non-planifiées. Il est déplorable que le concept de gratification naturelle n'ait pas été décrit; signifie-t-il une acceptation positive de la grossesse (passivité) ou un désir authentique d'enfant (activité)? De plus, le jugement de motivations saines ou pathologiques fournit un cadre rigide d'analyse. Leifer (1977, 1980) a aussi classé les motivations dans trois groupes: les motivations de croissance signifiaient une perception de la maternité comme une opportunité de se développer, d'intensifier et d'enrichir un style de vie déjà satisfaisant; les motivations de sécurité et de statut correspondaient à des raisons stéréotypées d'avoir un enfant et à des attentes sociales intériorisées; les motivations négatives désignaient les grossesses non-planifiées. La contribution de Leifer est importante et

pertinente car elle propose une analyse descriptive des motivations qui tient compte à la fois de la liberté de choix, des stades de développement de la femme adulte, de différents aspects psycho-sociaux et, en même temps, du caractère unique, dynamique et complexe du désir de maternité.

#### L'IMPACT DES MOTIVATIONS À LA MATERNITÉ

La littérature démontre un intérêt certain vis-à-vis les motivations à la maternité et le vécu subséquent de la mère. Chaque étape aurait des conséquences sur la suivante et les choix, lors de la conception, auraient des répercussions irréversibles (Ross, 1983). Pohlman (1970) fait état de recherches antérieures à 1969 et conclut que la vulnérabilité aux complications d'ordre physiologique et psychologique durant la grossesse, lors de l'accouchement et pendant l'après-naissance, est associée à la motivation que cette variable soit utilisée seule ou en conjonction avec d'autres facteurs. Des recherches empiriques plus récentes et plus détaillées corroborent l'existence de telles relations. Wenner, et al. (1969) identifient la motivation comme étant d'une importance capitale dans la réponse affective de la femme à sa grossesse. Swigar, et al. (1976) vont dans le même sens: les circonstances entourant la conception étaient en relation significative avec le vécu maternel ultérieur. Les résultats de Laukaran et Van den Berg (1980) supportent aussi cette hypothèse: les grossesses résultant de motivations ambivalentes ou négatives étaient plus sujettes à des difficultés physiologiques et psychologiques que les grossesses motivées positivement chez des groupes similaires; une relation identique a été établie en ce qui concerne le vécu lors de l'accouchement. Leifer (1980) conclut que la motivation, associée à d'autres caractéristiques mesurées en début de grossesse, était généralement prédictive des attitudes durant la grossesse et que l'ensemble de ces deux catégories de facteurs était prédictif de l'adaptation à la maternité. Pour Grossman, et al. (1980), le type de motivation, associé aux sentiments ambivalents, serait une variable ayant des conséquences substantielles sur le vécu maternel. Des précisions fort valables ressortent de leurs résultats: les relations étaient significativement plus fortes pour les primipares; cette particularité est consistante avec la plupart des études et suggère que l'expérience émotionnelle d'une première grossesse est plus complexe que celle des grossesses subséquentes; les motivations conscientes au premier trimestre étaient prédictives de l'adaptation à la grossesse alors que l'attitude de la femme immédiatement avant la délivrance était plus significative que celle exprimée tôt dans la grossesse quand il s'agissait du vécu en post-partum; quant aux motivations inconscientes, les femmes indiquant des sentiments ambivalents ou négatifs au premier trimestre étaient jugées mieux adaptées à leur grossesse et celles mesurées au huitième mois prédisaient des aspects d'adaptation physiologique et

psychologique à l'accouchement et durant la première année suivant la naissance de l'enfant. Enfin, d'autres auteurs soulignent l'importance de la motivation sur le vécu de la maternité malgré le fait que leurs résultats n'aient pas permis l'établissement de relations significatives et mentionnent les problèmes méthodologiques rencontrés: l'inadéquacité d'une mesure des motivations inconscientes, la difficulté à isoler la variable étudiée, l'identification même des motivations et la composition restrictive de l'échantillon (Gofsyeff, 1977; Shereshefsky & Yarrow, 1974). Ces deux derniers aspects font référence aux rationalisations possibles, à une évaluation rétrospective sensible aux processus psychologiques intervenus dans ce laps de temps et à la participation volontaire des femmes signifiant souvent des motivations positives à la maternité. Aussi, nous avons noté à quelques reprises le manque de rigueur dans l'interprétation des résultats et la non-identification des schémas de recherche et des traitements statistiques; ceci rend difficile l'évaluation de la validité de certaines conclusions. Toutefois, malgré ces problèmes méthodologiques et certaines lacunes, il existe un consensus sur l'existence d'une relation entre la motivation et le vécu de la maternité.

Les recherches ont surtout porté sur les différences entre les grossesses planifiées et les grossesses non-planifiées. De plus grandes difficultés seraient éprouvées dans ce dernier cas. C'est du moins la conclusion à laquelle arrivent plusieurs auteurs malgré des méthodes différentes et des échantillons distincts; leurs résultats sont probants (Barber & Skaggs, 1975; Entwisle & Doering, 1981; Gofseyeff, 1977; Grossman, et al., 1980; Laukaran & Van den Berg, 1980; Leifer, 1980). Toutefois, Shereshefsky and Yarrow (1974) mentionnent qu'il existe des cas particuliers où des femmes qui n'avaient pas planifié leur grossesse ont tout de même accueilli avec bonheur cet événement dans leur vie bien que, de façon générale, ce ne soit pas le cas; une spécificité de leur échantillon démontre la nécessité de bien distinguer la planification d'une grossesse et le désir de maternité: parmi les femmes qui n'avaient pas planifié la conception, une très faible minorité ne désirait pas d'enfant. Il importe aussi de rappeler la possibilité de l'accroissement de désir qui pourrait tempérer la conclusion ci-haut mentionnée; toutefois, l'exception de ce changement chez les femmes dont le niveau d'intentionnalité équivalait au plus bas degré (Miller, 1978), la minime proportion des femmes ayant rapporté des attitudes plus favorables durant les second et troisième trimestres (Laukaran & Van den Berg, 1980) et le fait que des recherches citées ci-haut ont mesuré les motivations au début et à la fin de la grossesse permettent d'acquiescer à cette conclusion.

Par ailleurs, la dichotomie grossesse désiré/non-désirée n'est pas toujours représentative de la diversité et de la complexité des motivations à la maternité. Ainsi, une analyse de l'impact selon des catégories motivationnelles donnent une image à la fois plus globale et plus détaillée de l'expérience des femmes en rapport avec leurs motivations à

devenir enceintes (Leifer, 1980; Wenner, et al., 1969). De ces deux recherches, ressort la tendance suivante: la description du vécu maternel montre un grand écart quand il s'agit de motivations positives et négatives et un écart moindre quand entrent en cause les motivations positives différenciées. Des résultats spécifiques sont aussi observés: les motivations de sécurité avaient occasionnellement les mêmes relations au vécu de la femme que les motivations négatives; les motivations de sécurité avaient occasionnellement des relations similaires au vécu de la femme que les motivations de gratification naturelle; un désir de gratification naturelle n'avait pas automatiquement des relations identiques pour toutes les femmes, le vécu de celles-ci était occasionnellement similaire à ce-lui des femmes motivées par des besoins de sécurité.

De façon plus spécifique, des relations ont été établies entre les motivations à la maternité et des dimensions particulières: la symptomatologie physique, le vécu psychologique, le lien mère/enfant et la relation conjugale.

Les femmes qui choisissent leur maternité éprouveraient moins de difficultés d'ordre physiologique que celles qui n'ont pas désiré leur grossesse. Des résultats démontrent que les femmes dans ce dernier groupe se plaignaient plus de symptômes physiques et étaient plus enclines à des blessures accidentelles pendant la grossesse, elles présentaient un plus long travail, elles réclamaient davantage d'analgésiques et elles éprouvaient plus de complications obstétricales que celles du premier groupe (Grossman, et al., 1980; Gofseyeff, 1977; Laukaran & Van den Berg; Leifer, 1980).

Au niveau psychologique, un plus grand trouble émotif au premier trimestre de grossesse a été noté chez les femmes qui n'avaient pas pris d'action consciente face à la conception comparativement à celles qui avaient planifié et désiré leur grossesse (Entwisle & Doering, 1981; Grossman, et al., 1980; Leifer, 1980). Les tâches primordiales de cette première étape étant l'acceptation de la procréation et l'appréciation correcte des implications de la conception, elles seraient plus difficiles à accomplir lorsque les motivations sont plus ou moins positives ou carrément négatives; de plus, les trimestres subséquents s'avéreraient aussi plus problématiques pour ces femmes (Breen, 1975; Colman & Colman, 1971). On a observé aussi, dans les cas de grossesses non-désirées et non-planifiées, un non-adoption d'une nouvelle identité basée sur la maternité (Miller, 1978) et une fréquence accrue de malaises de nature psychosociale pendant la grossesse (Laukaran & Van den Berg, 1980). En ce qui concerne la relation entre la motivation et le vécu de la femme après la naissance de l'enfant, Grimm (1969) a trouvé qu'un désir intense d'enfant était associé à l'absence relative de dépression en post-partum; Blumberg (1980) conclut que des attitudes maternelles négatives étaient en relation avec le niveau d'anxiété post-partum. Les résultats de Grossman, et al. (1980) supportent ces hypothèses. Par

ailleurs, Leifer (1980) précise que la réponse à la grossesse est plus ou moins prédictive du stress éprouvé en assumant le rôle maternel puisque la majorité des femmes, dans son échantillon, avaient connu des difficultés considérables dans les premiers mois suivant la naissance du bébé. On peut donc postuler que la motivation serait en relation avec l'intensité plutôt qu'avec la présence ou l'absence de difficultés en post-partum.

Plusieurs recherches démontrent que la motivation à avoir un enfant a un lien avec l'établissement et le devenir de la relation mère/enfant durant la première année post-partum (Eichholz & Offerman-Zuckerberg, 1980; Kezur, 1978; Sugar, 1976; Miller, 1978). Leifer (1980) corrobore ces aspects et précise que les femmes ayant désiré un enfant dans le sens des motivations de croissance initiaient une relation significative avec le fœtus et manifestaient un lien émotif intense avec lui en post-partum; par contre, les femmes motivées négativement ou par des besoins de sécurité éprouvaient une forte ambivalence si ce n'est carrément des sentiments négatifs envers le fœtus et, à deux mois post-partum, une faible proportion montraient un attachement sain vis-à-vis leur bébé.

Bien que le divorce soit considéré parfois comme une séquelle probable d'une grossesse non-désirée, peu d'études ont investigué ce domaine (Laukaran & Van den Berg, 1980). Des catégories descriptives vues précédemment se dégagent les précisions suivantes: le partage avec le conjoint de l'expérience maternelle était une caractéristique des femmes ayant ressenti des motivations de croissance alors que celles rapportant des motivations de sécurité ou négatives lui démontraient des attitudes hostiles (Leifer, 1977, 1980). Selon Grossman, et al. (1980), les femmes moins positives vis-à-vis leur grossesse éprouveraient plus de difficultés dans leur relation conjugale dans l'année suivant la naissance de l'enfant; toutefois, la véracité de la proposition inverse est possible: les femmes plus satisfaites initialement dans leur vie de couple tendraient à être plus positives vis-à-vis leur maternité. De plus, la dimension des motivations des deux membres du couple est soulignée comme étant d'une importance significative dans la façon de vivre les relations familiales et de résoudre les conflits parentaux (Miller-Cohen, 1980).

Malgré une revue de littérature théorique et empirique qui puisse sembler exhaustive, bien peu d'avenues ont été dressées pour identifier et comprendre de façon juste et globale les motivations à la maternité et pour en mesurer équitablement leur impact sur le vécu maternel. Par le fait même, peu de moyens ont été mis en pratique pour promouvoir des aspects pouvant assurer un meilleur bien-être pour la femme en ce qui concerne la question de la maternité. Donc, il y a lieu de faire certaines recommandations relatives à la recherche, à la formation et à la pratique en counselling.

A cause des problèmes d'identification des motivations et de compré-

hension de la configuration motivationnelle globale, l'élaboration d'instruments adéquats ou de nouvelles méthodes de cueillette des données est d'une première importance. Compte-tenu des critiques apportées aux conceptualisations existantes, il s'avère urgent de développer des cadres théoriques qui tiennent compte de la spécificité de cette problématique. Relativement à l'impact des motivations, il est fondamental de réaliser des recherches de manière rigoureuse car beaucoup de questions subsistent et de nombreuses hypothèses restent à vérifier.

Pour que l'intervention auprès de la clientèle féminine soit appropriée, il est nécessaire que les professionnels en relation d'aide soient habilités à accorder un support aux femmes éprouvant des difficultés dans leur décision face à la maternité, mais il faut d'abord être capables de reconnaître l'idiosyncrasie et la complexité des motivations de même que les sentiments qui y sont associés. Aux niveaux préventif et éducatif, il est essentiel que des programmes d'éducation psychologique incluant la question de la maternité soient élaborés, mis en pratique et évalués afin de susciter l'expression sur un sujet aussi important que celui d'avoir un enfant ou non, de contribuer à une image réaliste de cette expérience, de favoriser l'affranchissement des pressions sociales et la liberté de choix et de permettre l'inclusion ou non de cette dimension dans un projet global de vie. De plus, il est fortement souhaitable que la parentalité soit discutée tant par les hommes que par les femmes et que des restrictions concernant l'âge ne soient pas posées prématurément puisque cette question peut se poser à différents moments du développement.

#### References

- Barber, V., & Skaggs, M. (1975). *The mother person*. New York: Bobbs-Merrill Co.
- Benedek, T. (1960). The organization of the reproductive drive. *International Journal of Psychoanalysis*, 61, 1-15.
- Bernard, J. S. (1974) *The future of motherhood*. New York: Dial Press.
- Bing, E., & Colman, L. (1980). *Having a baby after 30*. New York: Bantam Book.
- Blumberg, N. L. (1980). Effects of neonatal risk, maternal attitude and cognitive style on early postpartum adjustment. *Journal of Abnormal Psychology*, 89(2), 139-150.
- Breen, D. (1975). *The birth of a first child*. London: Tavistoch Publications.
- Colman, A., & Colman, L. (1971). *Pregnancy: the psychological experience*. New York: Herder and Herder Inc.
- Conley, M. M. (1979). Motivation for parenthood, need satisfaction and romantic love: A comparison between pregnant and non pregnant teenagers. (thèse de doctorat non-publiée, Virginia Polytechnic Institute and State University). *Dissertation Abstracts International*, 40, 5-A, 2518.
- Deutsch, H. (1945). *The psychology of women*. New York: Grune and Stratton.
- Dowling, C. (1981). *The cinderella complex, women's hidden fear of independance*. New York: Summit Books.
- Eichhloz, A., & Offerman-Zuckerberg, J. (1980). Later pregnancy. In Blum, B. L. (Ed.), *Psychological aspects of pregnancy, birthing and bonding*. New York: Human Sciences Press Inc.
- Entwisle, D. R., & Doering, S. G. (1981). *The first birth, a family turning point*. Baltimore: The John Hopkins University Press.

- Fawcett, J. T. (1978). The value and cost of the first child. In Miller, W. B. et Newman, L. (Eds.), *The first child and family formation*. North Carolina: Chapel Hill.
- Freud, S. (1959). Some psychological consequences of the anatomical distinction between the sexes. In Strachey, J. (Ed.), *Collected Papers*, (Vol. 5). New York: Basic Books, (Originally published, 1925).
- Galenson, E. (1976). Psychology of women: Late adolescence and early adulthood. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 24(3), 631-645.
- Gerson, M. J. (1978). *Motivations for parenthood*. Thèse de doctorat non-publiée, New York University, New York.
- Gofseyeff, M. H. (1977). Pregnancy and maternal adaptation in women with different child bearing motivation. (Thèse de doctorat, Boston University Graduate School). *Dissertation Abstracts International*, 37, 12-B, 6324-6325.
- Grimm, E. (1969). Women's attitudes and reactions to childbearing. In Goldman et Milman (Eds.), *Modern woman: Her psychology and sexuality*. Springfield, Ill.: Charles C. Thomas.
- Grossman, F. K., Eichler, L. E., & Winickoff, S. A. (1980). *Pregnancy, birth and parenthood*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Henripin, J., Huot, P. M., Lapierre-Adamcyk, E., & Marcil-Gratton, N. (1981). *Les enfants qu'on n'a plus au Québec*. Montréal: Les Presses de l'Université de Montreal.
- Hoffman, L. W., & Hoffman, M. L. (1973). The value of children to parents. In Fawcett, J. T. (Ed.), *Psychological perspectives on population*. New York: Basic Books.
- Kestenberg, J. S. (1956). Viscissitudes of female sexuality. *Journal of the American psychoanalytic Association*, 4, 453.
- Kestenberg, J. S. (1956). On the development of maternal feeling in early childhood. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 11, 257-291.
- Kezur, D. (1978). The development of maternal attachment. *Smith College Studies in Social Work*, 48(3), 183-208.
- Laukaran, V. H., & Van den Berg, B. J. (1980). The relationship of maternal attitude to pregnancy outcomes and obstetric complications. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 136(3), 374-379.
- Leifer, M. (1977). Psychological changes accompanying pregnancy and motherhood. *Genetic Psychology Monographs*, 95(1), 55-96.
- Leifer, M. (1980). *Psychological effects of motherhood: A study of first pregnancy*. New York: Praeger Publishers.
- Lewis, C. (1980). A comparison of minor's and adult's pregnancy decisions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 50(3), 446-453.
- Lind, M. C. (1977). Motherhood as option or destiny: Pregnancy decision-making among childless women. (Thèse de doctorat non-publiée, University of Hawai'i). *Dissertation Abstracts International*, 38, 10, 6339-A.
- Maslow, A. H. (1955). Deficiency motivation and growth motivation. In Jones, M. R. (Ed.), *Nebraska symposium on motivation*, Lincoln: University of Nebraska Press.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality* (2nd Ed.). New York: Harper & Row. (originally published, 1954).
- Maslow, A. H. (1976). *Vers une psychologie de l'être* (2e éd.). Paris: Fayard. (traduction de *Toward a psychology of being*. Litton Educational Publishing Inc., 1968).
- Miller, W. B. (1978). The intendedness and wantedness of the first child. In Miller, W. B., & Newman, L. (Eds.), *The first child and family formation*. North Carolina: Chapel Hill.
- Miller-Cohen, A. (1980). Pondering parenthood. In Blum, B. L. (Ed.), *Psychological aspects of pregnancy, birthing, and bonding*. New York: Human Sciences Press Inc.
- Nuttin, J. (1975). La motivation. In Nuttin, J., Fraisse, P., Meli, R., & Roubertoux, P. *Traité de psychologie expérimentale*, II—Motivation, émotion et personnalité. Paris: Presses universitaires de France.
- Nuttin, J. (1980). *Théorie de la motivation humaine: de besoin au projet d'action*. Paris: Presses universitaires de France.
- Oakley, A. (1980). *Women confined: Towards a sociology of childbirth*. Oxford: Martin Robertson.

- Oakley, A. (1981). *Subject women*. Oxford: Martin Robertson et Co. Ltd.
- Phipps-Yonas, S. (1980). Teenage pregnancy and motherhood: A review of literature. *American Journal of Orthopsychiatry*, 50(3), 403-431.
- Pohlman, E. H. (1969). *The psychology of birth planning*. Cambridge, Mass.: Schenkman.
- Pohlman, E. H. (1970). Childlessness, intentional and unintentional, psychological and social aspects. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 151(1), 2-12.
- Robert, I. (1981). *Avoir un enfant après 35 ans*. Montréal: Les Editions de l'Homme.
- Rabin, A. I. (1965). Motivation for parenthood. *Journal of Projective Techniques*, 29, 405-411.
- Ross, M. (1983). *Le prix à payer pour être mère*. Montréal: Les éditions du Remue-ménage.
- Shereshéfsky, P. M., & Yarrow, L. J. (1974). *Psychological aspects of first pregnancy and early postnatal adaptation*. New York: Raven Press.
- Smith, M. B. (1978). Decision making and psychological antecedents: A discussion. In Miller, W. B., & Newman, L. (Eds.), *The first child and family formation*. North Carolina: Chapel Hill.
- Sollie, D. L., & Miller, B. C., (1980). The transition to parenthood as a critical time for building family strengths. In Stinnet, N., Chesser, B., Defrain, J., & Knaub, P. (Eds.), *Family strengths: Positive models for family life*. Omaha: University of Nebraska Press.
- Spain, A., & Bédard, L. (1983). *Le timing d'une première maternité: revue de littérature* (document de travail), Département de counseling et orientation. Québec: Université Laval.
- Sugar, M. (1976). At risk factors for the adolescent mother and her infant. *Journal of Youth and Adolescence*, 5(3), 251-269.
- Swigar, M. E., Bowers, M. B., & Fleck, S. (1976). Grieving and unplanned pregnancy. *Psychiatry*, 39, 72-80.
- Unger, R. H. (1979). *Female and male psychological perspectives*. New York: Harper & Row Publishers.
- Valabrégue, C. (1978). *Des enfants, pourquoi? Aujourd'hui un choix*. Paris: Stock.
- Wenner, N. K., Cohen, M. B., Weigert, E. V., Kuarnes, R. G., Ohaneson, E. M., & Fearing, J. M. (1969). Emotional problems in pregnancy. *Psychiatry*, 32(4), 389-410.
- Whelan, E. M. (1975). *A baby? ... maybe*. New York: Bobbs-Merril.

#### *Au sujet des auteures*

Lucille Bédard, bachelière en pédagogie (1971), licenciée en orientation scolaire et professionnelle (1981), maître en éducation (1983), poursuit actuellement des études doctorales en orientation à l'Université Laval. Depuis 1981, elle est membre d'une équipe de recherche à cette même institution au Département de counseling et orientation. Elle a publié, à titre de co-auteure, des articles portant sur l'orientation des femmes et la psychologie de la maternité. Elle oeuvre également auprès de groupes de femmes et de parents. Ses principaux champs d'intérêts sont la psychologie des femmes, du couple et de la famille, ainsi que le counseling personnel et vocationnel.

Armelle Spain a obtenu son baccalauréat et sa maîtrise en psychologie de l'Université Laval à Québec, ainsi que son doctorat (Ph.D.) de l'University of Southern California à Los Angeles en 1977. Elle est présentement professeure agrégée au Département de counseling et orientation de la Faculté des Sciences de l'Éducation de l'Université Laval. Ses principaux champs de recherche concernent le vécu d'une première maternité et le cheminement existentiel de l'adulte. Ses enseignements portent sur les théories de la personnalité et la supervision en counselling.

#### *Remerciement*

La réalisation de cette thèse a été facilitée par l'aide financière du Fonds FCAR pour la formation des chercheurs et l'aide à la recherche, Québec.