

## NATIVITOPHOBIE Peur de la naissance

Du latin *nativitas* : naissance

### Quand la peur de la naissance prend toute la place

Certaines femmes rêvent de maternité, mais se figent rien qu'en imaginant un accouchement. D'autres souhaitent profondément un enfant, tout en ressentant une terreur sourde, presque indicible, dès qu'elles pensent à la grossesse, aux contractions, au moment de mettre au monde. Cette **peur intense de la naissance**, que l'on nomme de plus en plus **nativitophobie** ou **tocophobie**, n'est pas un simple trac : c'est une expérience psychique qui peut façonner une vie entière, retarder ou empêcher un projet d'enfant, ou transformer la grossesse en tunnel d'angoisse.

Longtemps minimisée – « toutes les femmes ont peur, c'est normal » – cette peur est aujourd'hui mieux étudiée. On sait qu'elle est fréquente, qu'elle s'accompagne souvent d'anxiété et de dépression, et qu'elle influence directement le déroulement de la grossesse, le choix du mode d'accouchement et même la santé du bébé. La question n'est plus de savoir si cette peur est légitime, mais comment la comprendre, la nommer, et surtout, comment la soigner sans culpabiliser ni romancer la maternité.

### En bref : ce qu'il faut retenir sur la nativitophobie

- La nativitophobie désigne une **peur disproportionnée et persistante de la naissance**, parfois avant toute grossesse, parfois après une expérience traumatique.
- Entre 12% et près de 60% des femmes enceintes rapportent une peur significative de l'accouchement, avec environ 11 à 14% présentant une peur sévère nécessitant une prise en charge.
- Cette peur est liée à des facteurs multiples : antécédents traumatiques, expériences de soins violentes ou déshumanisantes, anxiété, dépression, pressions sociales autour de la maternité.
- La nativitophobie augmente le risque de **césariennes non médicalement nécessaires**, d'interventions obstétricales et de complications psychologiques pendant et après la grossesse.
- Les thérapies cognitivo-comportementales, certaines approches de préparation à la naissance (dont l'haptonomie) et un accompagnement empathique et continu réduisent efficacement cette peur.
- Reconnaître cette peur, la nommer, et demander de l'aide n'est pas un aveu de faiblesse, mais une démarche de protection pour soi et pour l'enfant à venir.

### Comprendre la nativitophobie : bien plus qu'une simple peur de l'accouchement

#### Quand la peur dépasse le "c'est normal d'appréhender"

La nativitophobie – souvent assimilée à la tocophobie dans la littérature scientifique – décrit une **peur extrême, persistante et envahissante de l'accouchement et/ou de la grossesse**. Elle peut se manifester par des images mentales intrusives, des scénarios catastrophes, des crises d'angoisse à l'idée d'être enceinte, ou un refus catégorique d'envisager une grossesse malgré

un désir d'enfant. Cette peur peut être présente avant toute expérience, ou apparaître après un accouchement vécu comme traumatique.

Sur le plan clinique, la nativitophobie se situe sur un continuum. Beaucoup de femmes expriment une appréhension, parfois forte. Mais la nativitophobie se distingue par son intensité, sa persistance et ses conséquences : évitement actif de la grossesse, insomnies, symptômes physiques (palpitations, nausées, tensions musculaires), négociation insistante d'une césarienne, sentiment d'être « en danger » face à l'idée même de naître ou de faire naître.

### **Une peur fréquente, mais silencieuse**

Les études montrent que la **peur de l'accouchement est loin d'être marginale**. Des travaux récents évoquent une prévalence allant de 12% à près de 58,6% selon les pays et les méthodes de mesure, avec environ un tiers des femmes présentant une peur significative en fin de grossesse, et 11 à 14% une peur sévère nécessitant une prise en charge.

Autrement dit, dans une salle d'attente de maternité, une femme sur trois pourrait être traversée par une peur marquée de donner naissance. Une sur dix environ lutte avec une peur qui peut influencer fortement ses décisions, son corps et sa santé mentale. Mais le plus souvent, cette peur reste cachée, noyée dans des phrases banales : « j'espère que ça ira », « on verra bien », « toutes les femmes y passent ».

### **D'où vient la nativitophobie ? Racines psychiques, culturelles et médicales**

#### **Les traumatismes visibles... et ceux dont on ne parle pas**

Dans certains cas, la nativitophobie est directement liée à un **traumatisme** : violences sexuelles, examens gynécologiques intrusifs, gestes médicaux vécus comme douloureux ou humiliants, accouchement précédent marqué par la peur de mourir, d'être déchirée, ou de perdre son bébé. Le corps garde une mémoire, et l'idée de revivre une situation de vulnérabilité extrême déclenche un réflexe de survie : fuir, éviter, contrôler coûte que coûte.

Mais les traumatismes peuvent aussi être plus diffus : histoires effrayantes entendues dans la famille, témoignages dramatiques lus sur internet, discours médicaux anxiogènes (« il va falloir être courageuse ») ou absence totale d'explications. Dans ces contextes, la personne peut développer une image *catastrophique* de la naissance, comme un passage forcé, violent, où elle perdrait tout pouvoir.

#### **La pression culturelle autour de la "bonne mère"**

La nativitophobie ne se construit pas dans le vide. Elle se déploie dans une culture où la maternité est souvent idéalisée, parfois sacralisée, et où la douleur de l'accouchement est soit normalisée, soit romantisée. À force d'entendre que « c'est le plus beau jour de ta vie », une femme qui tremble à l'idée de ce jour peut se sentir défaillante, voire « anormale ». Cette dissonance nourrit la peur, la honte, le silence.

Dans certains contextes, l'injonction à « accoucher naturellement », sans analgésie, sans instrument, peut intensifier la nativotrophobie. À l'inverse, d'autres environnements valorisent le contrôle maximum par la technique, et la peur se déplace alors sur les interventions elles-mêmes (césarienne, péridurale, monitoring, bloc opératoire). Dans les deux cas, la femme a l'impression d'avoir à choisir entre plusieurs dangers, et non entre plusieurs formes de sécurité.

### **Quand anxiété et dépression s'entremêlent**

Les recherches suggèrent un lien étroit entre **peur de l'accouchement, anxiété et dépression prénatale**. Certaines études montrent que la peur de la naissance au début de la grossesse peut prédire l'apparition ultérieure de symptômes dépressifs, de manière plus stable que l'inverse. Autrement dit, une peur non reconnue, non accompagnée, peut s'installer, se cristalliser et ouvrir la voie à une souffrance plus large.

D'autres travaux indiquent que les femmes qui cumulent peur de l'accouchement, symptômes anxieux et dépressifs présentent davantage de complications psychiques et somatiques pendant la grossesse et au postpartum. Loin d'être un simple « stress de future maman », la nativotrophobie peut donc être le signal d'un terrain fragilisé, qui mérite une attention clinique attentive.

### **Ce qui se joue dans le corps : impacts sur la grossesse, la naissance et le postpartum**

#### **La nativotrophobie change les trajectoires de naissance**

La peur de l'accouchement influence directement le **choix du mode de naissance**. De nombreuses études associent la nativotrophobie à une augmentation des césariennes, y compris lorsque celles-ci ne sont pas clairement justifiées sur le plan médical. Certaines femmes réclament une césarienne programmée, parfois vécue comme la seule issue pour se sentir « en sécurité », quand bien même la chirurgie comporte ses propres risques.

La nativotrophobie est également associée à davantage d'interventions obstétricales : déclenchements de travail, anesthésies péridurales précoces, monitoring intensif, voire prolongation d'hospitalisation. Pour les systèmes de soins, cela signifie un coût plus élevé ; pour les femmes, cela peut se traduire par un sentiment ambivalent : soulagées d'avoir été « prises en charge », mais parfois encore plus dépossédées de leur expérience corporelle.

#### **Une peur qui pèse sur la santé mentale et le bébé**

La peur constante de la naissance agit comme un **stress chronique**, susceptible d'affecter la santé mentale de la mère et, indirectement, le développement du fœtus. Plusieurs études associent la peur de l'accouchement et les troubles dépressifs ou anxieux à un risque accru d'accouchement prématuré, de faible poids de naissance, voire à des scores d'adaptation néonatale plus bas à la naissance.

Après la naissance, cette même peur – lorsqu'elle a été vécue sans soutien ou dans un contexte médical traumatique – peut nourrir un état de stress post-traumatique, une difficulté à se relier au bébé, ou un sentiment de culpabilité intense (« je n'ai pas su accoucher », « je

n'ai pas été assez forte »). En France, des données récentes montrent déjà une prévalence notable de dépression et d'anxiété en postpartum, et la nativotrophobie peut être l'un des fils cachés de cette toile de souffrance.

**Tableau : comment repérer une nativotrophobie marquée ?**

SIGNAUX PSYCHIQUES	SIGNAUX COMPORTEMENTAUX	EFFETS POSSIBLES SUR LA GROSSESSE
Images intrusives de scénarios catastrophes, peur intense de mourir pendant l'accouchement.	Évitement des informations sur la grossesse, impossibilité de regarder des témoignages ou des images de naissance.	Anxiété élevée tout au long de la grossesse, difficultés de sommeil, tension permanente.
Sentiment d'être « anormale » ou « incapable » d'accoucher, honte de sa peur.	Demande insistante de césarienne sans indication médicale, contrôle excessif des examens et des décisions.	Risque accru d'interventions obstétricales, césariennes non urgentes, hospitalisation prolongée.
Symptômes dépressifs ou anxieux associés, sentiment de désespoir vis-à-vis de la grossesse.	Retard ou évitement de la grossesse malgré un désir d'enfant, usage de la contraception par peur de la naissance.	Risque de dépression prénatale et postpartum, difficultés de lien mère-bébé.

### **Vécus intimes : ce que racontent les personnes aux prises avec cette peur**

#### **“Je veux un enfant, mais je ne veux pas accoucher”**

La phrase revient souvent en consultation : « *Je veux être mère, mais pas passer par là* ». Derrière cette apparente contradiction se cache une tension profonde. Le désir d'enfant n'efface pas la peur ; il la rend parfois encore plus aiguë. Certaines femmes décrivent des années à tourner autour de la question, à attendre un déclic qui ne vient pas, à espérer qu'un jour, la peur disparaîtra d'elle-même.

Cette ambivalence peut être difficile à comprendre pour l'entourage, qui projette souvent une vision linéaire du parcours : désir de grossesse, grossesse, naissance, bonheur. Quand la nativotrophobie s'invite, ce scénario se fissure. L'horizon familial reste là, mais barré par un passage perçu comme insurmontable. La personne peut alors se sentir piégée dans un choix impossible : renoncer à l'enfant, ou affronter ce qu'elle vit comme un danger vital.

#### **La naissance comme scène de pouvoir**

L'accouchement, pour beaucoup de femmes, n'est pas seulement un événement biologique. C'est une scène où se jouent des rapports de pouvoir : entre la patiente et l'équipe médicale, entre le corps et la technique, entre le vécu intime et les protocoles. Celles qui ont vécu un accouchement précédé de nativotrophobie racontent parfois un double traumatisme : la peur

initiale, puis le sentiment de ne pas avoir été entendues, ou d'avoir été entraînées dans une suite d'actes qu'elles n'avaient pas vraiment choisis.

À l'inverse, certaines décrivent une expérience où, malgré la peur, elles se sont senties accompagnées, considérées, associées aux décisions. Leur peur ne disparaît pas comme par magie, mais elle trouve une place. Elle devient un élément connu, anticipé, contenu. C'est là que l'alliance entre la personne, ses proches et l'équipe de soins peut transformer un scénario de terreur en un passage, intense mais habité.

## **Comment apaiser la nativotrophie : pistes concrètes et approches thérapeutiques**

### **Nommer la peur, première étape pour la desserrer**

Mettre le mot **nativotrophie** sur cette expérience peut déjà être en soi un geste thérapeutique. Cela signifie : « ce que je vis existe, d'autres le vivent, il y a des études, des prises en charge ». Les femmes qui découvrent ce terme expriment souvent un soulagement : elles ne sont plus une « exception fragile », mais une personne aux prises avec une forme particulière d'anxiété, légitime et travaillable.

Parler de cette peur avec un-e professionnel-le de santé mentale, une sage-femme, un-e gynécologue formé-e à l'écoute des vulnérabilités psychiques peut ouvrir un espace pour explorer les racines : quelles images me hantent ? d'où viennent-elles ? quelles expériences de mon corps, de la sexualité, des soins, se rejouent à travers cette peur de donner naissance ?

### **Les thérapies cognitivo-comportementales : reprogrammer les scénarios catastrophes**

Les recherches montrent que les **thérapies cognitivo-comportementales (TCC)** sont parmi les approches les plus étudiées pour réduire la peur de l'accouchement. Elles combinent plusieurs outils : repérage des pensées catastrophiques (« je vais forcément mourir », « mon corps va se déchirer »), travail sur les croyances (par exemple, associer douleur et échec), techniques de relaxation et d'exposition progressive à des informations, des images ou des simulations d'accouchement.

Des essais cliniques montrent qu'un programme de TCC en quelques séances – parfois en présentiel, parfois en ligne – peut diminuer significativement la peur de l'accouchement, réduire le recours aux césariennes non médicalement justifiées, et améliorer l'expérience globale de la naissance. La TCC ne promet pas un accouchement parfait, mais elle aide à passer d'un scénario apocalyptique à un récit plus nuancé, où la personne retrouve une marge d'action.

### **Haptonomie, préparation à la naissance et alliance corporelle**

À côté des psychothérapies structurées, certaines formes de **préparation à la naissance** jouent un rôle important. L'haptonomie, par exemple, met l'accent sur le lien tactile et affectif avec le bébé pendant la grossesse, en impliquant souvent le partenaire. Des études suggèrent que des séances d'haptonomie peuvent réduire la peur de l'accouchement à la fin de la

grossesse, au même titre que des prises en charge TCC, en renforçant le sentiment de sécurité et de connexion au corps.

D'autres approches – sophrologie, yoga prénatal, hypnose – cherchent à réinscrire la naissance dans un rapport plus doux au corps, à la respiration, à la douleur. Ce ne sont pas des « solutions miracles », surtout en cas de nativitophobie sévère, mais elles peuvent constituer des compléments précieux, si elles s'inscrivent dans un projet global : travail psychique, dialogue avec l'équipe soignante, réflexion sur le lieu et les modalités de la naissance.

### **Quand faut-il demander de l'aide sans attendre ?**

Certaines situations doivent alerter et justifient une orientation rapide vers un·e professionnel·le spécialisé·e (psychologue, psychiatre périnatal, sage-femme en consultation psychique) :

- Peur de l'accouchement qui occupe l'essentiel des pensées, au point de perturber le sommeil, l'alimentation ou le fonctionnement quotidien.
- Idées noires, sensation que la seule issue serait de disparaître, ou pensée que l'enfant serait « mieux sans soi ».
- Antécédents de traumatisme (sexuel, médical, obstétrical) réactivés par la grossesse ou les examens.
- Sentiment d'être complètement coupée du bébé, ou d'éprouver uniquement de la peur et du rejet à son égard.

Demander de l'aide n'est pas un aveu de faiblesse, c'est une décision de protection. C'est accepter que la nativitophobie ne se règle pas par la volonté seule, ni par la répétition d'injonctions rassurantes. C'est refuser de traverser seule ce qui ressemble à une tempête intérieure.

### **Et maintenant : vers une culture de la naissance plus juste**

Comprendre la nativitophobie, c'est interroger notre façon collective de parler de la naissance. Tant que l'on oscillera entre deux extrêmes – le silence pudique d'un côté, la glorification héroïque de l'autre – ceux et celles qui ont peur continueront à se cacher. Reconnaître la nativitophobie, c'est accepter que l'accouchement n'est ni un rite d'héroïsme obligatoire, ni une simple formalité biologique, mais un événement psychique majeur, où des fragilités anciennes peuvent se rejouer et se transformer.

Pour la personne qui lit ces lignes et se reconnaît dans cette peur, l'enjeu n'est pas de devenir « courageuse » selon un modèle extérieur. L'enjeu est de trouver un espace où sa peur peut être entendue, pensée, accompagnée. Un lieu où l'on pourra dire : « j'ai peur de naître, j'ai peur de faire naître », sans être jugée, ni forcée, ni abandonnée. L'important n'est pas de ne plus avoir peur, mais de ne plus être seule avec elle.