



Intervention Maman Blues Carpentras Jeudi 3 décembre 2009

Présentation du film

- Une partie de la **grande discussion des « Maternelles »** France 5 mars 2002.
- Débat portant sur l'existence ou non d'un instinct maternel.
- Jean-Marie DELASSUS et Ghislaine SZPEKER-BENA. .
- Remerciements à la société de production Noria film, la journaliste **Marine Vernin**.
- **Pourquoi ce témoignage :**
Dimension existentielle de ce témoignage, souligne la nécessité de prendre en charge au plus tôt la relation mère bébé avant l'installation d'un état psychique durable, inquiétant sur le plan psychiatrique, avant la fuite/dissimulation dans la dépression.

Présentation de l'association

- **janvier 2006, précédée en 2004** par la création du site : www.maman-blues.fr.
- Site d'informations et de ressources **exclusivement** sur la DM
- **But :** Pouvoir toucher « chez elles » un maximum de personnes concernées ou susceptibles de l'être, sans devancer ou orienter leur réflexion, demande de prise en charge et sans se substituer au corps médical.

Pourquoi une association ?

1. chiffres sont préoccupants, même s'ils ne sont pas forcément juste : **Une femme sur 10** qui attend ou met au monde un enfant, soit plus de 85 000 personnes par an : transposons ce problème de santé psychique ds un autre domaine pour se donner une idée de la « pandémie »
2. Préoccupations et approches jusqu'à présent **exclusivement d'ordre médical et psychiatrique** rien qui émanait du côté des premières concernées. (ex des Usa)
3. **Sujet encore tabou: s'associer pour officialiser et peut être légitimer par le biais d'une association** ce problème de maternité - au moins aux yeux des femmes, afin qu'elles acceptent d'en parler et d'être aidées
4. **servir de « porte-paroles »** pour ces souffrances psychiques souvent silencieuses quant à leur nature exacte (forme dépressive, mais fond du problème soigneusement masqué, recouvert par les plaintes somatiques, les angoisses, les phobies,... tout est mis en œuvre pour ne pas parler de sa maternité.

Rôle et objectifs de l'association

- **Informé et sensibiliser :**
 1. information : **première des préventions**, ds le sens de prévenir =/avertir
 2. information qui **s'adresse à tous**, ne désigne personne en particulier, **ne stigmatise donc personne**.
 3. Information **qui ne dramatise pas** « c'est horrible », **ne minimise pas** « cela va passer » ou **ne banalise pas** « c'est le baby blues, cela arrive souvent/à tout le monde ».
 4. Énoncer des faits généraux pour sensibiliser et être vigilant tout en soulignant la singularité de ce que chaque mère/père vit et éprouve quand elle/il devient

parent, rester ouvert à chaque particularité.

5. Information propre à la maternité humaine : évènement formidable et bouleversant mais aussi aléatoire, déconcertant et surtout jamais garanti. État qui n'est pas le duplicata/ le CC de celui des animaux, qui ne relève pas (Seulement) d'un instinct, d'un programme génétique ou de modifications hormonales. **Une information sur la maternité psychique et non sur la dépression.**

• **Témoigner :**

- 1.** Pour que ces vécus nous deviennent **plus familiers** et donc moins inquiétants,
- 2.** Pour en rappeler ou en dégager **le caractère existentiel**. Afin que le sens et l'origine éventuelle de ces histoires ne soient pas ignorés ou recouverts par l'attention et les soins que l'on portera à leurs manifestations pathologiques.
- 3.** Pour leur donner un **lieu d'expression en dehors de la nosographie médicale, en dehors du cadre médical.**
- 4.** Pour **ne plus se sentir seule, comme en exil**, faire du lien alors même que la souffrance psychique et la honte bloquent la parole et vous isole.
- 5.** Partager l'idée qu'au-delà de ses symptômes dépressifs - *qui ne sont pas systématiques* - **la difficulté maternelle est un chemin particulier de la maternité, un état légitime de maternité** qu'il conviendrait de comprendre et de respecter en tant que tel, avant même que de tenter d'y remédier.

• **soutenir et rediriger les parents via le forum principal support de notre association.**

Soutien non médical, entre personne ayant vécu des choses similaires, pouvant témoigner de cette traversée, donc donner un peu d'espoir,

Rompre la solitude des personnes venant sur le site, en échangeant régulièrement sans les solliciter au-delà de ce qu'ils sont prêts à dire... **soulagement**

Les aider à trouver leurs propres mots en les invitant à nous raconter ce qui se passe, dépasser ce qui est de l'ordre du symptôme, de la plainte, sans se lancer dans une thérapie, sans interpréter et surtout sans juger.

Le cas échéant donner des adresses de professionnels ou d'association pouvant les aider localement. ;

• **Philosophie de l'association :**

- **Indépendance morale et financière.** Elle n'appartient à aucun courant médical, philosophique, politique ou religieux.

- **Chacun de ses membres peut témoigner de son vécu**, de sa prise en charge et de l'expérience éventuelle qu'il en a retirée. Ceci dans les limites du respect et de la place qu'il doit aux convictions et avis des autres membres.

- **L'association admet, accueille, soutient toute approche médicale**, clinique, philosophique et citoyenne dans le cadre de la difficulté maternelle. Elle s'autorise toute prise de position, tout soutien et action dans ces différents domaines qu'elle estimera utile à la mise en œuvre de ses objectifs et à l'expression de ses revendications et doléances.

- **Elle met à la disposition de ses membres toutes les informations** qu'elle recueille régulièrement, à charge pour eux de réfléchir et de se faire une opinion personnelle sur ces données.

- **Notre action et démarche se veulent ouvertes, respectueuses de tous et ne se substituent en aucune façon aux professionnels de la santé en charge de la difficulté maternelle.**

Projets réalisées ou en cours

- **le forum** fréquentation : plus de 900 personnes en 5 ans (20 modératrices, 4606 sujets et 68643 réponses)
- **Plaquettes d'information** : parents, professionnels et présentation
- **Participation** à des colloques et émissions télé, radios, mémoires...
- **Livre de l'association** : tremblements de mère aux éditions Instant présent.
- **CD d'information en cours**

Ce que nous nommons la difficulté maternelle

- **Pas de définition exacte et *peut être satisfaisante*** de ce dont nous parlons au sein de MB,
- **Difficile de rendre compte** sous un seul terme de la diversité et complexité de ces visages de maternité.
- Ce terme n'appartient pas à la nosographie médicale est emprunté à la **clinique Maternologique**.
- **Choix de l'association** car plus respectueux de l'identité et de l'histoire des mères : il ne désigne pas en priorité le caractère pathologique et les symptômes dépressifs de ces faits mais avant tout les émotions, les bouleversements et au-delà les questionnements que suscitent ces difficultés, ce terme replace ce problème de santé dans son contexte/milieu « naturel » à savoir la maternité psychique.
- Sauf à utiliser les termes médicaux habituels qui ne recouvrent pas d'ailleurs toute la dimension psychopathologique, on peine à formuler **des états psychiques qui sont encore aujourd'hui de l'ordre de l'impensable, voire de l'inacceptable**.
- **Une définition possible** : « L'expression "difficulté maternelle" recouvre l'ensemble des manifestations émotionnelles, psychiques et somatiques qui surgissent pendant une grossesse ou après une naissance et dont les effets et/ou conséquences seront perceptibles tant chez la mère que chez l'enfant *.
*lorsque les effets constatés grâce à une observation spécifique découlent de cette difficulté : Le baby blues, la dépression du post-partum, la psychose puerpérale, les difficultés dans le lien mère bébé.

« Un phénomène qui affecte quinze pour cent d'une population peut-il d'ailleurs encore être considéré comme un phénomène pathologique ou ne représente-t-il pas plutôt une manifestation existentielle ? »

Claude Boukobza : « les écueils de la relation précoce mère enfant »

Les personnes qui s'adressent à MB

Bien que chaque DM soit singulière, et qu'il n'existe pas de profil psychologique et /ou social plus à risque ds ce domaine que les autres, nous constatons dans l'ensemble :

- **essentiellement des femmes à plus de 99%** : quelques hommes pour évoquer leur crainte devant la difficulté de leur compagne. Jamais pour évoquer leur propre paternité
- **sont âgées entre 25 ans et 40 ans.**
- **peu de « cas » ou d'histoire atypique, extraordinaire** : Histoire très lourde, traumatismes, situation familiale conflictuelle, violence, précarité, naissance non désirée, jeunesse de la mère ...
- **Pas de pathologie psychiatrique préexistante dans l'ensemble. la DM : coup de tonnerre ds un ciel serein**

- sont en couple** : le couple relativement stable jusqu'à la venue du bébé
- **naissance désirée**, plutôt pour le premier enfant
- **situation économique et sociale moyenne**, peu de femmes en situation de précarité (peut être pas accès à Internet ?)
- **Toutes les professions représentées** (psy également), et pas spécialement plus de mère au foyer (sauf le temps de leur congé maternité)
- **bon niveau de culture**, chacune faisant l'effort de rédiger son message, peu de message style sms, (sinon invitation de la part des modératrices à rédiger un texte, ce n'est pas du tchat). -**Manque de mots à ce niveau, elles cherchent ce qu'elles peuvent avoir : enfer, dépression, à l'aide,**
- **la grande majorité disent ne pas avoir été informée ds le prénatal de ce type de difficultés**, ou ne sont pas senties interpellées par la dépression du post partum si elle a été évoquée plutôt succinctement ds la préparation à la naissance : Sidération : parlent souvent de baby blues et se demandent si elles ne sont pas en dépression.
- Pour le moment aucun retour ne nous est fait de l'entretien du 4eme mois (pas eu lieu ou alors il n'a pas été abordé ce genre de questions... ?)

Quand nous leur posons quelques questions autour de la naissance de leur enfant, autour de l'accouchement :

Dans une grande majorité, elles ont vécu un accouchement éprouvant, difficile, ou l'ont ressenti comme tel. (Soit sur un plan physiologique ou psychologiquement).

Impression d'avoir raté cette naissance ou qu'on leur a volé cette naissance

- **beaucoup ont eu le sentiment de ne pas avoir accouché**, de ne pas s'être senti mère à cause de cet accouchement ou d'avoir été malmenée pendant cet accouchement ou juste après pendant le séjour à la maternité (en geste ou paroles)

Leur difficulté a souvent commencé à partir de ce moment là, décalage entre ce qu'elle espérait ressentir et la réalité,

Se sont raccrochée à l'idée que cela passera à la maison, que c'était un simple baby blues et n'ont pas osé en parler, vu la nécessité ...

Pour certaines ces doutes, angoisses ont commencé pendant la grossesse et se sont amplifiées après l'accouchement.

Elles repartent pour la plupart de la maternité sans s'être confiées ou sans s'être renseignées.

Sur le site elles ne sont pas toutes suivies, n'osent pas, peur d'être mal jugées, crainte que l'on mette en doute leur capacité maternelle, leur amour maternel

Pour celles qui le sont, le suivi psy est souvent irrégulier : La prise en charge avec ad ou anxios ne semble pas satisfaisante, les effets secondaires sont toujours présents au bout de plusieurs semaines. Il y a comme une acceptation/résignation à ce que le traitement ne soit pas efficace. Comme si la souffrance était le prix à payer ... leur principale crainte est de savoir si elles seront dépendantes et combien de temps le traitement va durer ...

Autour de l'enfant : Peu nous confient de prime abord ne rien éprouver pour leur enfant, au contraire elles commencent souvent leur message en nous disant aimer très fort leur bébé, comme pour s'excuser ou chercher notre compréhension/indulgence à ce qui va suivre ensuite : « je l'aime à en mourir ». C'est alors un amour qui n'apporte pas le bonheur où l'enfant est « la branche » à laquelle elles se raccrochent pour rester en vie, amour déchirant, se sentent comme déchirées/écartelées, sont perdues devant l'intensité de leur sentiment. Déception de quelque chose d'autre qui n'est pas venue avec et amour, le bonheur ? La naissance est la perte d'un monde sans en avoir fourni un autre ... Encore plus rares

sont celles qui disent ressentir de la violence ou de la rancœur... Elles avancent souvent des sentiments très forts pour leur enfant, beaucoup de culpabilité et de honte

Disent ressentir du soulagement à ne pas être seule avec leur angoisse, et de pouvoir en parler sans être jugée, trouvent plus facilement leur mot ...

Certaines ont plus centrées sur leur ressenti : angoisses, troubles divers, beaucoup de phobies d'impulsion, de craintes de faire mal à leur enfant, sur les hauts et les bas de leur humeur, sur la durée éventuelle de ce qu'elles ressentent. (Très difficile pour nous d'y répondre).

D'autres d'avantage sur les causes de cet effondrement , questionnement incessant, qui tourne en boucle sur ce qui a pu provoquer un tel effondrement ce qu'elles ont fait ou pas fait, ce qui s'est passé à l'accouchement , ds leur enfance

Inquiétudes aussi par rapport à leur enfant, crainte de lui transmettre ses angoisses, peur de le marquer à vie, qu'il la déteste ou lui en veuille, craintes que le moindre « bobo » du bébé soit à mettre sur le compte de leur difficulté peur de le « contaminer » : nous essayons de pas insister sur cette facette là de la difficulté, jamais directement.

Peu de désirs suicidaires émis directement – envie de fuir

Dans l'ensemble beaucoup d'angoisse de douleur, de tristesse et la peur de rester toujours ainsi et par-dessus tout un grand sentiment de solitude,

Sentiment de ne pas être comprise par leur entourage, leur mari, qui donne le sentiment d'être absent ou impuissant : on sent plus de l'impuissance ou incompréhension de la part de leur entourage qu'une véritable hostilité ou jugement.

Quelques suggestions ...

Dans leur ensemble, les mères en difficulté maternelle ne **consultent pas spontanément, grande réticence à reconnaître que quelque chose ne va pas** :

Même si l'annonce d'un diagnostic de dépression les soulage dans un premier temps - en donnant une réalité à leur éprouvés et leur peur de devenir folle. N'être perçue que sous cet angle peut à la longue constituer une atteinte insupportable dans leur identité naissante de mère et devenir un « prétexte » à ne pas entreprendre une démarche plus introspective.

Développer des prises en charge plus adéquates des états de la maternité psychique :

- **mettre en place un accompagnement prénatal qui ne doit pas être de la prédiction de comportements maternels dans le post-natal** : Si l'idée d'anticiper peut sembler séduisante et même rassurante, elle peut s'avérer néfaste et même contreproductive en faisant peser sur les futures mères le poids de nos doutes et de nos préjugés. À l'heure actuelle, Il n'existe pas de critère(s) social (aux), moral (aux) et même psychologique(s) probant(s) pouvant être généralisé(s) à l'ensemble d'une population et qui serai (en) t annonceurs de telles difficultés.
- **au plus tôt et notamment dans le post-partum**, il ne faut pas attendre de pouvoir faire un diagnostic de dépression. Pourquoi ne pas à l'avenir compléter l'entretien prénatal précoce par un entretien postnatal précoce ?
- **Susciter précocement – dès le temps de la grossesse si besoin, ou dès l'accouchement - des « confidences » de sa part :**

En créant un climat de confiance qui laisse entendre qu'elle peut sans risque pour elle montrer ou verbaliser sa difficulté.

En l'invitant progressivement à parler de ce qui ne va pas, ou de ce qui ne semble

pas aller depuis cette naissance, par le biais de son maternage, de son allaitement ou de son accouchement.

En lui permettant d'évoquer sa difficulté ou sa gêne à allaiter son bébé, son sentiment de ne pas être assez bonne/d'avoir du « bon » lait et suffisante/d'en avoir suffisamment.

En revenant à plusieurs reprises sur l'accouchement pour qu'elle puisse en faire le récit aussi bien circonstanciel qu'émotionnel, afin que les différentes strates de sa difficulté soient mises à jour : regret de la grossesse, sensation de ne pas avoir accouché, étrangeté du bébé...

- **qui prend réellement en compte le lien mère enfant et le vécu et développement du bébé** : proposer des consultations conjointes.
- **qui prévoit le développement du nombre d'unités mère enfant en France** : lieu où la personne peut faire l'expérience fondatrice de l'effondrement sans crainte de l'anéantissement ...
- **Sur la nécessité de « soigner » son langage** quand on s'adresse aux parents ou futurs parents... échographie, première visite prénatale, pendant l'accouchement, à la nurserie ... De soigner « son regard » ...
- **En s'abstenant autant que faire se peut, d'abonder dans les conseils pratiques** qui lui renverront involontairement ses défaillances, son sentiment d'être complètement dépassée... qui ne font que contourner le problème de fond, donner le sentiment que c'est une question de méthode, de recettes à trouver .**le fait de ne pas intervenir en agissant à la place de la maman** , de ne pas lui donner même involontairement le sentiment de savoir mieux qu'elle, de ne pas s'approprier au nom du bébé à protéger, la maternité en cours.
- **Rappeler que toute maternité se doit d'être pensée, accompagnée et prise en charge collectivement** : elle ne peut se réduire à l'histoire réussie ou défailante d'une seule personne la mère, ou d'une seule entité le couple parental

La difficulté est aussi du côté du soignant :

Difficulté de voir, Difficulté de comprendre, Difficulté d'admettre, Difficulté de ne pas agir de suite ou à la place de ...

Comment voir la difficulté au-delà du « tableau émouvant » d'une mère avec son enfant dans les bras ? Comment ne pas se laisser « abuser » par les apparences d'un « bon » maternage tout en croyant en la personne et ses capacités de faire face ?

Toutes les mères ne sont donc pas forcément effondrées et déprimées : S'il est facile de repérer la tristesse, le découragement et l'abattement dans les gestes maternels, il faut savoir que la souffrance maternelle peut se cacher derrière un comportement neutre, derrière un maternage efficace, « opératoire » ou derrière des marques d'affections particulièrement démonstratives, presque exagérées.

Il faut piquer sous la dépression : Si la dépression peut encore se dire ou se montrer, car elle ne déshonore pas celle qui en souffre, est du ressort de la maladie qui se soigne et se guérit, qui s'explique, la difficulté d'être mère, de se sentir mère ou le fait de ne rien ressentir pour son enfant est informulable.

Cela ne peut se dire spontanément, sans utiliser de moyens détournés. « À l'affût », il faudra l'entendre derrière les comportements ou les quelques mots prononcés : la fatigue persistante, le bébé difficile, usant, l'accouchement regretté ou volé, la nostalgie douloureuse de la grossesse, le *baby blues* qui s'éternise mais que l'on banalise parce qu'après tout cela arrive à tout le monde.

La difficulté maternelle s'éprouve au quotidien comme une faute morale

impardonnable, la plus grande qui soit pour une mère. Ce que l'on attend alors des autres et donc du soignant sans le dire ou l'admettre, c'est une parole, un geste, une intention à son égard qui serait comme une invitation à la confession, qui laisserait entendre que justement on prêt à tout entendre, qui irait au-delà de la simple compréhension et de l'empathie. Ce que l'on espère de l'autre, c'est un retour qui serait plutôt de l'ordre du pardon, de la réhabilitation,

Le bébé :

Qu'il soit aimé, redouté, ignoré ou rejeté par sa mère, il est au cœur, si ce n'est le cœur, de la « difficulté maternelle ».

Quand on s'aperçoit que la maman cache sa souffrance, la nie, quand elle s'abrite derrière ce qui semble de bons soins de maternage, quand le bébé devient le « prétexte » à ne rien en dire, à ne rien lâcher de ce qui ne va pas, quand la mère avance systématiquement sa santé, son comportement, les soins et l'attention à lui donner pour ne pas parler de sa propre difficulté, il convient de redoubler de vigilance. Car alors le bébé risque fort de porter le problème de sa maman, d'en souffrir pour son propre compte. Il convient d'être vigilant et de ne pas seulement se contenter d'apprécier sa courbe de poids et de taille, mais aussi son développement psychique, son éveil ...Il existe quelques signes de souffrance ou d'alerte.

Cependant, l'enfant n'est pas systématiquement affecté par la souffrance de sa mère et bien sur pas systématiquement en danger.