

Intervention télévisuelle émission Les Maternelles France 5. Septembre 2009

POURQUOI SE RETROUVE-T-ON EN DIFFICULTE AVEC SON BEBE ?

C'est en général l'une des premières questions que l'on vous pose et que déjà toute femme en souffrance se pose : pourquoi ? Pourquoi moi ? Qu'est-ce que j'ai fait ou pas fait ?

Comme si ce questionnement parfois incessant était une façon :

- ❖ de se protéger de ce que cette réalité maternelle vient heurter dans sa propre histoire ou conception de la maternité.
- ❖ de ne pas être totalement envahi par la perplexité et complexité de ces vécus,
- ❖ Comme s'il fallait d'abord en savoir/ en maîtriser quelque chose de rationnel pour oser ne parler ou l'accepter tout simplement.
- ❖ Comme si l'absence d'explications immédiates, concrètes à ce sujet bien plus que la difficulté en elle-même, était insupportable.

C'est donc une question à laquelle au sein de maman blues il nous est toujours difficile de répondre directement et avec exactitude :

- ❖ D'abord parce que cela est très souvent pour la première concernée tout autant incompréhensible et sidérant que pour ses proches.
- ❖ Et que chaque difficulté est différente, se présente sous un jour différent même si on peut voir quelques symptômes communs (la dépression, l'insomnie, les angoisses) et renvoie à une histoire différente, donc une cause ou une origine forcément différente
- ❖ Parce que nous sommes dans un domaine particulier celui de psychisme de l'inconscient et celui n'ouvre ses portes que trop rarement : tout au plus peut on s'en approcher ou émettre des hypothèses.

C'est un peu la spécificité de la difficulté maternelle, un évènement qui est universelle, partagé par toutes les cultures et peuples et en même très intime, singulier(particulier et étrange tout à la fois)

Ce que nous savons c'est qu'il est insupportable de rester sans voix, sans possibilité de se raccrocher à quelque chose et que parler de sa difficulté ou pour le professionnel « penser » la personne qui souffre va donner du sens à défaut d'une explication à ce qui se passe, ce qui vous/lui tombe dessus

Longtemps on a expliqué ce type de difficultés :

- ❖ par un manque ou un défaut « naturel et/ou biologique»: soit d'instinct maternel, soit de moralité ou encore par un bouleversement hormonal invalidant. La maternité humaine défaillante ne pouvant s'expliquer (*et sans doute se concevoir*) que par une absence, une déviance par rapport à un ordre ou une norme établis.

Il faut savoir que le modèle animal avec ses comportements instinctifs a longtemps servi de références, d'échelle de valeur, mais aussi de compréhension pour la maternité humaine. Tantôt la femme était plus ou moins, au dessus ou au dessous de l'animal : Rarement son égal, sa maternité ne pouvant certainement pas être d'un autre ordre que celle du mammifère.

Fin 19e siècle la psychiatrie a commencé à s'intéresser aux cas d'infanticides et de psychoses puerpérales :

- ❖ tout d'abord en émettant des hypothèses et des explications là encore biologiques mais pouvant sinon excuser, du moins rendre compréhensible ces événements (voir Livre de Louis Victor Marcé : l'utérus qui suppure, la montée de lait, les humeurs qui se mélangent et provoquent ces folies...)
- ❖ Puis petit à petit on a admis que ces désordres maternels relevaient pour la plupart d'un « désordre psychologique », on a commencé à entrevoir la maternité humaine autrement qu'en terme de reproduction et d'instinct, comme ayant toute une part psychologique/ psychique, la part immergée de l'iceberg, à l'origine de ces « accidents » mais encore bien mystérieuse.
- ❖ On a donc commencé par lister les symptômes : les hypothèses psychiatriques ont donc prévalu pour expliquer ces maternités à part,,des diagnostics de dépression et de psychose ont été émis. Des traitements plus ou moins radicaux, plus ou moins bienveillants ont été entrepris (de la sismothérapie à l'ouverture d'unité mère bébé dans les années 60 au UK et 1979/1980 en France).

Nous sommes passés du jugement et de la mise au banc de la société à la prise en charge médicale de ces maternités et à la reconnaissance d'un droit à la femme qui devient mère à ne pas être de suite au rendez vous de sa maternité : la difficulté maternelle après avoir été une tare de la nature est devenue une maladie. il y a donc comme une certaine réhabilitation de ces mères à défaut d'une véritable tolérance et compréhension.

La psychanalyse aussi a apporté sa contribution à la compréhension de la difficulté maternelle, en émettant l'hypothèse que l'accès à sa maternité pouvait se comparer à une crise existentielle, comme lorsque l'on passe de l'adolescence à l'âge adulte.

En parallèle toujours dans le souci de fournir des explications concrètes, il y a eu de nombreuses études pour savoir si de telles difficultés pouvaient se prédire dès la grossesse ou pour si certains profils sociaux ou psychologiques pouvaient être des sujets à risque.

Aujourd'hui un certain consensus existe quant aux facteurs sans influence sur le vécu de la maternité : l'âge, les conditions sociales, le bouleversement hormonal, le caractère de la personne n'interviennent pas directement dans ce qui peut provoquer une difficulté maternelle. Ils peuvent majorer l'intensité de la difficulté mais pas la provoquer.

Au sein de notre association nous retrouvons en effet des personnes de tout âge et catégories sociales, ayant eu toute un chemin de vie différent, une histoire personnelle plus ou moins lourde.

Nous avons constaté en revanche que chaque femme qui venait sur notre site avait connu **des relations avec sa mère et/ou son père plus ou moins compliquées et brouillées**, des liens familiaux enchevêtrés, où la place des uns et des autres n'est pas véritablement marquée, un parcours de vie complexe pas nécessairement traumatisant dont bien souvent on ne prend conscience qu'à la naissance de leur enfant.

Certains deuils qui resurgissent au moment où on donne la vie et qui viennent parasiter la rencontre avec le bébé, comme s'il nous fallait choisir entre notre fidélité à l'être mort ou ce bébé qui n'attend que nous ... un déchirement

La solitude de la grossesse et du post-partum ajoutée au vécu de l'accouchement (indépendamment ou concomitamment des circonstances médicales) vient souffler sur les braises de ces histoires, de ces deuils non résolus, que la naissance ou l'attente de leur enfant, « cet autre soi même » vient réactiver...

Si nous devons garder un seul point commun à toutes ces femmes en difficulté maternelle : il serait celui-ci : une atteinte à un moment donné de leur vie à leur identité, atteinte bien souvent insoupçonnée jusqu'à la naissance de l'enfant, c'est l'enfant qui va venir percuter cette vulnérabilité en nous réquisitionnant entièrement car on ne peut être mère à moitié. on peut mettre du temps à le devenir, voire jamais si l'aide et le soutien font défaut mais l'accès à la maternité ne peut se faire sans avoir une réelle estime de soi ... je ne parle pas de qualités de maternage, ou de qualités personnelles ou de force de caractère mis un sentiment d'identité stable « bien posé sur ses 4 pieds », un sol psychique solide sûr.

QUELS SONT LES SIGNES DE LA DIFFICULTE MATERNELLE ?

la difficulté maternelle peut prendre différents visages, selon effectivement sa profondeur, mais aussi en fonction des résistances, des forces que de la maman qui sent bien que quelque chose est en train de la rattraper va mobiliser :

Mais il y a pratiquement toujours des petits signes annonciateurs parés l'accouchement, mais pas forcément visibles pour les autres, d'où l'importance d'informer les professionnels bien sur mais surtout d'informer les femmes sur ce qu'elles peuvent vivre, ressentir et qui ne doit surtout pas être minimisé, ou écarté par elle-même sous le prétexte que cela va passer.

Ainsi certaines femmes s'écrouleront dès la maternité parfois de façon vertigineuse : *décompensation*, d'autres de retour chez elle, d'autres après la reprise du travail ou le sevrage de leur bébé, et d'autres encore jamais et je dirai hélas, la difficulté risque de se cicatriser ds une profond mésestime de soi et rancœur vis-à-vis du bébé ou encore c'est l'enfant qui va manifester cette difficulté maternelle, par une difficulté de naissance psychique à travers ses problèmes de santé, la difficulté cachée, masquée de sa mère ...

Pendant la grossesse, on peut aussi être désorientée et déprimée, ce n'est pas systématiquement prédictible d'une difficulté maternelle, il convient cependant d'être vigilante à tout ce que l'on peut ressentir de déroutant. C'est vraiment la naissance qui va être le point de départ d'une difficulté.

Mais il est important de prendre en compte, la façon dont notre corps et notre moral réagissent à cette grossesse : sommeil et caractère qui changent, ventre qui s'arrondit très peu, tristesse, inquiétudes.

La difficulté maternelle à proprement dit se situe juste après l'accouchement :

- ❖ Parfois dès la salle d'accouchement où on aura eu le sentiment de ne pas avoir vraiment mis au monde son enfant ou de ne pas l'avoir rencontré réellement,
- ❖ Parfois autour d'une difficulté récalcitrante pour l'allaiter qui va se polariser autour de l'allaitement
- ❖ et bien sur dès le retour de la maison où on aura le sentiment prégnant et accablant que tout vous tombe dessus : les bains, s'en occuper, le promener, quand chaque geste de fait est ressenti comme une corvée quand on ne trouve aucun plaisir à s'occuper de son enfant.
- ❖ Quand le temps semble s'arrêter et que l'on se convainc que cela sera toujours comme ça avec son enfant.

Il faut veiller cependant à ne pas confondre les émotions fluctuantes et fugaces du baby blues qui s'explique par tout un remaniement psychologique et émotionnelle nécessaire pour s'adapter à son bébé (et peut être aussi par le bouleversement hormonal) avec une difficulté maternelle émergente.

Passés les premiers jours on peut se poser et poser la question à son médecin ou sage femme sur l'éventualité d'une difficulté plus importante : il y a pendant ces premiers jours

qui suivent un accouchement, toute une période de latence, extrêmement sensible et propice à une prévention de la difficulté maternelle, avant qu'on ait la possibilité de diagnostiquer une dépression (4 à 6 semaines après l'accouchement) et que l'on néglige bien souvent sous couvert justement de baby blues et qui est en fait une période d'effondrement psychique.

D'où l'importance de parler au plus tôt de ce que l'on ressent ou pas, d'évoquer ses déceptions éventuelles quant à l'accouchement ou les regrets de la grossesse, qui vont venir parasiter sa relation à l'enfant. S'ouvrir aussi de ce que l'on éprouve par rapport à son enfant. Même si cela peut sembler fou ou surprenant ou pas du tout conforme à l'image qu'on avait de la maternité épanouie et triomphante ...

En général un des premiers signes tangibles de difficulté maternelle, du moins le plus fréquent est le sommeil : la difficulté à s'endormir, à pouvoir se reposer, le fait d'être toujours en alerte, sur le qui vive par rapport au bébé, peut être interprété comme un signe que quelque chose ne va pas de soi avec cette maternité.

L'étrangeté du/de son bébé, les pleurs et les cris qui nous déboussolent complètement ; une indifférence un peu inquiétante vis-à-vis de lui, ou la peur permanente qu'il lui arrive quelque chose, bref tout ce que l'on peut ressentir et nous angoïsser doit nous inviter à en parler le plus tôt possible.

COMMENT INTERPRETER LES SIGNES DIFFUS, EN DEPIT DE LA CULPABILITE ?

La culpabilité, celle dont on n'arrive pas à se défaire, qu'aucun événement positif de la journée ne vient contrebalancer **est déjà en soi un signe possible.**

Le sentiment de ne pas avoir accouché, la peur de faire mal ou parfois de lui faire mal sont des petits signes qui doivent être pris en compte et surtout pas banalisés.

La fatigue naturelle compréhensible de l'après accouchement prend une tournure plus importante : sentiment d'être harassée, à bout, sans force ...

Sans préjuger d'une éventuelle difficulté maternelle, **tous signes ou émotions désagréables, déstabilisants même fugaces mais qui durent après l'accouchement doivent inviter la maman à en parler.**

La culpabilité est à la fois un signe possible de difficulté maternelle mais aussi un frein à la prise de conscience de cette difficulté et à la prise en charge de celle-ci. et pourtant il suffirait de se convaincre comme le dit si pertinemment *Catherine Garnier Petit (Mal de mère : que demander à être aidée est déjà un acte maternel."*

QUI SONT LES MAMANS QUI RENCONTRENT CES DIFFICULTES :

La difficulté maternelle, à se sentir mère de son enfant, à l'éprouver intimement ou le sentiment de ne pas en être digne **peut affecter toutes les femmes.**

La maternité humaine est essentiellement de nature psychique, le sentiment maternel, le sentiment d'être mère résulte d'un processus psychique qui se fonde dès l'enfance et qui sera étayé ou éprouvé par la suite (*maternalité, maternogenèse*).

Cette structure psychique selon qu'elle sera complète ou non, solide ou fragile permettra qu'une femme puisse se reconnaître comme étant bien la mère de son enfant, pour qu'une femme puisse après l'avoir mis au monde physiquement, le faire naître aussi psychiquement.

Qui peut penser que certaines femmes seraient à l'abri/immunisées contre ces remaniements psychiques, puisqu'ils sont indispensables/ont parti/constituent du processus maternel ?

Ces remaniements qui ont lieu pour chaque mère seront plus ou moins sensibles selon l'histoire, l'enfance de celle-ci, l'accouchement et son déroulement, le retour à la maison, le compagnon contenant ou pas, la famille ...

Vous avez donc là entre ces remaniements psychiques qui sont nécessaires à l'émergence du sentiment maternel et le cadre dans lesquels ils auront lieu, tous les ingrédients pour faire soit... un bouquet de fleurs... soit une bombe !

Avec entre les deux toutes les situations possibles.

COMMENT TROUVER LES UNITES : PMI, PSY DE VILLE, COMMENT LES FEMMES SONT ADRESSEES DANS LES UNITES MERES BEBE?

Dans l'idéal chaque professionnel de la santé, chaque PMI ou psy devrait être informé à propos de ces unités et même travailler en relation avec elles.

Dans la réalité il y a des trous dans « le filet » : tout d'abord le faible nombre d'unités fait qu'on ne peut pas y adresser toutes les patientes qui auraient besoin d'une telle prise en charge et ensuite en France la formation des professionnels, leur sensibilisation et même sensibilité à ce type de difficulté, de même que le travail en réseau ne sont pas encore à la hauteur de ce qu'ils devraient être au moins ds ce domaine de la périnatalité ...

ZEME PARTIE : POURQUOI FAUT-IL SOIGNER LA MERE ET LE BEBE ENSEMBLE ?

La maternité nous le savons depuis longtemps, peut triompher de beaucoup de choses, de beaucoup de difficultés et d'embûches. Mais elle peut aussi être mise à mal là où on ne s'y attendait pas.

Soigner dans le sens de prendre soin de..., pas soigner comme une maladie, une rougeole...

Tout d'abord une évidence :

Avant d'être une pathologie qu'il faudrait juguler, la difficulté maternelle se manifeste dans le cadre d'un évènement précis et bien délimité de l'existence humaine : celui de la maternité, de la naissance,

Et sauf pour motifs réellement graves (maltraitance avérée du bébé, ou très grave et durable décompensation de la maman), comment concevoir qu'on puisse prendre en charge ses manifestations en séparant les deux ?

Pour reprendre une expression célèbre du pédiatre Donald Winnicott ? : « **un bébé sans sa mère ça n'existe pas** »

Je crois que l'inverse vaut également.

On ne prend pas en charge une personne seule avec ces défaillances psychiques, du moins ce qui nous semble être des défaillances, on prend en charge une femme qui devient mère, même si pour le moment cela semble bloqué.

Sauf à vouloir esquiver/écarter cette réalité ! La maternité c'est une histoire à deux au minimum.

On peut bien sûr se contenter de soigner les conséquences visibles (la dépression, le trouble de l'humeur) la maternité fera du surplace

mais on peut aussi aller à la source : la maternité psychique elle-même, le lien mère enfant, lien à protéger s'il est déjà en place, lien dont il faut mettre en place de toute urgence le cadre et les possibilités d'émergence.

Les unités mère enfant permettent donc ce travail de soin, de « récupération ». en ne séparant pas la mère de l'enfant, en les faisant vivre « ensemble » ils ne segmentent pas le problème, la femme reste mère même si cela lui est insupportable ou difficile pour le moment, l'enfant reste l'enfant de sa mère.

Quels sont les grands principes de fonctionnement des unités ?

Les UMB ont tous un fonctionnement différent :

- ❖ Certaines n'ont que des hospitalisations dite de jour, d'autres pratiquent hospitalisation à temps plein. Elles reçoivent aussi sur RDV.
- ❖ L'entretien avec un psy peut être journalier, ou plusieurs fois par semaine.
- ❖ au quotidien : soin observation mais pas surveillance, contenance et réassurance, accompagnement de ce temps particulier si sensible et pouvant accentuer la vulnérabilité de la maman : celui de l'allaitement. l'importance d'être présent pendant ce temps où la maman ne fait pas que de donner à manger, mais donne aussi de sa disponibilité psychique, de quoi faire naître ce bébé ...
- ❖ Des activités annexes peuvent être proposées : massage bébé, groupe de parole, activité manuelle...
- ❖ Ces UMB ne visent pas à se substituer à la mère mais à l'accompagner le plus possible, à assurer une présence à ses côtés, à briser le face à face permanent qui avait lieu à la maison, et surtout à filtrer les éventuelles projections négatives de la maman vis-à-vis du bébé
- ❖ propose un cadre contenant , sécurisé aussi bien pour l'enfant que sa mère, n'oublions pas que le suicide est une des causes de mortalité maternelle après la naissance.
- ❖ lieu où la mère sent protégée et libre d'exprimer ce qu'elle ressent, libre aussi de le manifester d'où souvent une augmentation des symptômes d'effondrement dûe à la levée de ses défenses.
- ❖ permet également au bébé d'exister pour lui-même quand la pathologie maternelle a monopolisé jusqu'à présent toutes les attentions, toutes les inquiétudes, l'hospitalisation prévient certains troubles chez le bébé
- ❖ Travail de l'unité favorise l'effondrement, pour que la femme puisse en faire l'expérience sans en être anéantie pour cesser de lutter contre et pour entrer enfin dans réalité, sa naissance en tant que mère, les UMB participent à la naissance des âmes après les maternités qui aident à celle du corps.
- ❖ Sont en nombre insuffisant, alors que 10% de femmes se retrouvent en grande souffrance psychique soit 80 000 environ par an, environ 1/3 de ces personnes auraient besoin d'une hospitalisation soit de jour soit à temps complet, il n'existe que 70 lits en tout et pour tout sur le territoire.
- ❖ temps d'hospitalisation environ 3 mois, l'attente pour avoir une place très longue alors que ces souffrances devraient être prises au plus tôt avant même qu'elles se traduisent par l'installation d'une dépression, d'une souffrance pour l'enfant et d'une profonde mésestime de soi .
- ❖ cela fait plus de 15 que l'OMS préconise que l'on soit extrêmement vigilant pour ces difficultés de maternités et depuis 1992 le ministère de la santé a insisté sur la nécessité de le prendre en charge conjointement la mère et l'enfant.
- ❖ historique : dès 1948 au RU, on commence à hospitaliser les femmes déprimées avec leur bébé avant d'étendre cela aux mamans souffrant de PP, puis à des mères schizo ou psychotiques. On constate avec surprise pour ces personnes que le temps d'hospitalisation avec son enfant est moindre qu'une hospitalisation seule, moins de rechutes également .En France on commence sous Racamier, les hospitalisations conjointes en 1961 ds l'Aisne, puis la première unité ouvre à Créteil en 1979.
- ❖ pourquoi pas de moyens à ce niveau là, alors que beaucoup sont trouvés pour avoir un enfant, et assurer une certaine sécurité pendant la grossesse et après

l'accouchement. Le temps de l'après accouchement et sa possibilité ne serait que ressort de la mère et des parents : à eux de se débrouiller pour y parvenir .manque 3000 lits par an .reproche son cout, la santé maternelle a un prix et ne rapporte rien. contestable : pas de matériel couteux, de soins médicamenteux hors de prix, des psychologues, infirmières, pas des chirurgiens ou grand professeur aux salaires conséquents.

- ❖ les UMB permettent de donner du sens à ce chaos, c'est le soin de la maternité psychique, du lien mère enfant, du sentiment d'identité et l'aide à la naissance psychique du bébé bien plus que le soin d'une dépression et encore moins d'une maladie mentale.

L'accompagnement dans les gestes quotidiens

L'accompagnement consiste principalement à assurer une présence auprès de la mère,

- ❖ il ne s'agit pas de lui montrer comment être mère ou de faire les choses auprès du bébé à sa place...
- ❖ Il ne s'agit pas de conditionner les pensées d'une personne pour faire qu'elle se sente mère, pour qu'elle pense ou réagisse comme une mère, on ne commande ni les émotions, ni les sentiments ...
- ❖ La parole, l'écoute, la réassurance (qui n'est pas la rassurer à chaque fois, à chaque crainte émise) font que lentement les choses émergent : aussi bien le/les problème/s de fond qui empêchaient, parasitaient le sentiment maternel* (*pas uniquement un sentiment d'amour, mais aussi le sentiment d'être capable de maintenir « en vie » cet enfant, le sentiment de lui être unique et indispensable) que les émotions qui la confirmeront ds sa maternité.
- ❖ C'est un accompagnement sur plusieurs semaines où le personnel médical en « pensant cette personne » va la rejoindre là où elle souffre, va en quelque sorte légitimer son droit à être en difficulté maternelle.
- ❖ Se sentir comprise, se sentir néanmoins digne de valeur dans le regard de l'autre sont salvateur.

3EME PARTIE : UN ETAYAGE PENDANT COMBIEN DE TEMPS ?

Quels signes montrent que le lien est créé ?

- ❖ On peut bien sur dans un premier temps observer la maman, son comportement : Son visage marqué par la difficulté maternelle va retrouver des traits plus sereins, ses propos sont plus clairs, elle peut retrouver un certain élan ...
- ❖ Ces signes sont significatifs que quelque chose est en route, s'est débloqué en même temps cela peut signifier aussi que la maman profite de ce retour « à la vie » pour se reconstituer des défenses.il ne s'agit pas de la démasquer, mais e ne pas crier victoire sans plus de preuves.
- ❖ C'est donc chez le bébé qu'il convient de chercher les signes que ce fameux lien est en train de se créer. Sa santé, son éveil, son comportement en présence de sa maman surtout pendant le temps d'allaitement vont nous renseigner à ce sujet. La Maternologie le nomme le petit clinicien, car c'est en l'observant qu'ils peuvent savoir où en est la maternité en cours...

Après une hospitalisation, il est évident qu'on ne peut pas lâcher la maman et le bébé comme ça dans la « nature ».

- ❖ « une seule unité mère bébé cela n'existe pas » comme le dit la psychologue Nine Glangeaud, il faut en parallèle assurer un relais après la sortie de l'unité, mettre en place un étayage pendant plusieurs mois (après tout ne faut-il pas même presque deux pour s'approprier sa maternité)
- ❖ on ne peut pas les soumettre à l'épreuve du quotidien tout de suite, d'autant plus que le retour à la maison équivaut à retrouver une certaine solitude, à reprendre la vie de du couple et de famille. Là où cette vie de famille était restée, or la personne malgré l'épreuve et le sentiment de stagnation ds la dépression a fait du chemin en elle.
- ❖ Le fragile équilibre trouvé lors de l'hospitalisation risque d'être sollicité au-delà de sa résistance.
- ❖ C'est là que le travail en réseau trouve toute sa justification : la PMI et l'unité mère bébé peuvent mettre en place un suivi à domicile, aide ménagère, puéricultrice qui passe régulièrement...
- ❖ Maman Blues par le biais de ses rencontres et forum de discussion assure également un accompagnement et soutien moral après la sortie d'hospitalisation : en échangeant avec d'autres personnes, la maman est soulagée de constater qu'elle n'est pas seule à avoir vécu cela, que c'est une traversée fondatrice dans l'existence, elle apprend que la « convalescence » demandera encore un certain temps mais que chaque pas en avant même minime est un pas définitivement assuré.