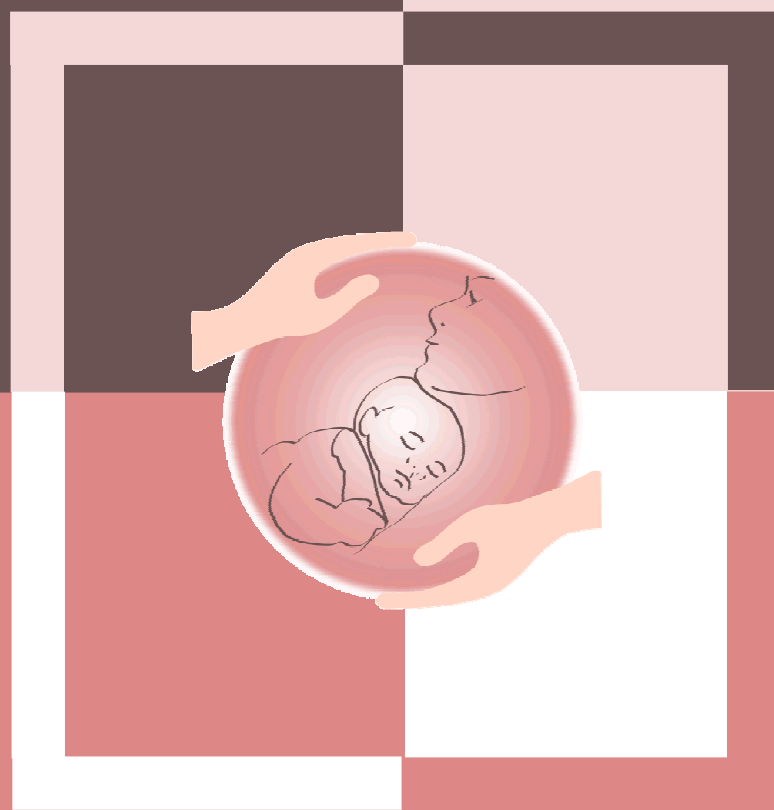


# Association Maman Blues



**Intervention**©

[www.maman-blues.fr](http://www.maman-blues.fr)  
[info@maman-blues.fr](mailto:info@maman-blues.fr)

# L'association Maman Blues

## Naissance et historique :

1. Fin 2003 : Deux femmes créent le site [www.maman-blues.fr](http://www.maman-blues.fr)
2. Janvier 2006: création de l'association avec plusieurs membres du forum.

## Le site :

- Site non médical, de sensibilisation, de témoignages et de ressources exclusivement autour de la difficulté maternelle.
- Un site afin de toucher « chez elles » un maximum de personnes.

## Le Bureau et les membres :

- Essentiellement des mères ayant connu à titre personnel une difficulté maternelle.
- Mais aussi des personnes s'intéressant à ce sujet : parents, professionnels de la santé, étudiants et journalistes.
- Peu d'homme ou de pères, sauf sur le forum de discussions.

## Nombre et profil des adhérents :

- En hausse chaque année : aussi bien Parents que professionnels. 30 membres en 2006; 32 en 2007; 48 en 2008; 49 en 2009; 64 membres en 2010.
- Peu au regard de la fréquence de ce problème de santé, une femme sur dix : tabou.

## Objectifs de MB :

### Informer = prévenir = prévention :

1ere et la + respectueuse des préventions : ne stigmatise personne en particulier.

#### Nécessité d'une information :

- Sans dramatiser, ni minimiser ou banaliser.
- Qui énonce des faits généraux tout en soulignant la singularité des histoires.
- Qui soit propre à la maternité humaine : *aléatoire, déconcertante et contingente, qui n'est pas le duplicata de celle des animaux, qui ne relève pas d'un instinct, d'un programme génétique ou des seules modifications hormonales.*
- Sur la difficulté maternelle et non réduite à la seule notion de dépression du post-partum.

### Témoigner - en dehors de la nosographie médicale- pour :

- Dépasser les tabous, les clichés, les idéaux, ses exigences personnelles...
- Que ces vécus soient + familiers et donc - inquiétants.
- En dégager le caractère avant tout existentiel.
- Ne plus se sentir seule : Faire du lien entre parents alors même que la souffrance psychique et la honte bloquent la parole et isole.
- Faire du lien avec et professionnels de santé en dehors du cadre thérapeutique, afin de les sensibiliser sur la particularité de cette souffrance maternelle.

### Sensibiliser chaque partenaire de la société pour :

- Accueillir et prendre soin/en charge si besoin au plus tôt ces émotions et bouleversements psychiques.
- Ne pas se montrer intrusif - en paroles ou en geste - ni soupçonneux.- peur de la maltraitance.
- Ne pas intervenir en agissant à la place de la maman : ne pas lui donner même involontairement le sentiment de savoir mieux qu'elle, ne pas s'approprier au nom du bébé à protéger, la maternité qui est en cours.
- Nécessité de « soigner » son langage quand on s'adresse aux parents ou futurs parents...

## Objectifs de MB :

**Interpeller, inviter chaque partenaire de la société, famille, politique, médias :**

- **Sur la fréquence et la gravité des ces évènements : 10 % de femmes, soit 85 000 femmes (bas de la fourchette).** Aux USA 20 à 30 % taux reconnu. Au Royaume Uni un rapport de fin 2006 a révélé que la principale cause de mortalité chez les mères ayant accouché il y a moins de 3 mois était le suicide. Pas de statistiques existantes à ce niveau en France.
- **Sur le besoin de prises en charge plus adéquate des états de maternité psychique, c'est à dire :**
  - au + tôt dans le post-partum : *créer à l'avenir une visite postnatale spécifique ?*
  - + respectueuse de l'histoire de la mère.
  - + confiante dans ses capacités de résilience.
  - qui prend réellement en compte le lien mère enfant et le vécu et développement du bébé.
  - 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. Moins de 100 lits d'hospitalisation en unité mère bébé en France.
- **Sur la nécessité d'une prévention prénatale qui ne serait pas une « tentation » de dépistage ou de prédictions de comportements maternels à risque dans le post-natal.** Pour rappel : Il n'existe pas - *pour le moment*- de profils sociaux, moraux ou psychologiques clairement identifiables et + à risque de difficulté maternelle. L'idée d'une prédiction au + tôt dans le prénatal est séduisante, parce que rassurante mais peut être néfaste et même contreproductive en faisant peser sur les futures mères le poids de nos doutes et de nos préjugés. Risque d'induire une difficulté, plutôt que l'éviter .
- **Rappeler que toute maternité se doit d'être pensée et prise en charge collectivement :** ne peut se réduire à l'histoire réussie ou défailante d'une seule personne la mère, ou d'une seule entité le couple parental.

**Partager l'idée que :**

- **Au-delà de ses symptômes dépressifs – qui ne sont pas systématiques - la difficulté maternelle est peut être un chemin particulier et légitime de maternité.**
- **Elle serait un visage de la maternité humaine - *sa face cachée?* -qu'il conviendrait d'abord d'accepter et de respecter en tant que tel, avant même que de tenter d'y remédier.**

« La difficulté maternelle pose dans le creuset de ses manifestations pathologiques la question de la nature réelle de la maternité humaine et du bébé, de l'origine de tout lien ou relation entre deux êtres et plus spécialement avec cet « autre soi-même » qu'est son enfant. »

TDM éditions de l'Instant Présent

# L'association Maman Blues

## Philosophie de l'association : *article 2 des statuts.*

- **Indépendance morale et financière.**
- **N'appartient à aucun courant médical, philosophique, politique ou religieux.**
- **Respectueuse des opinions ou croyances de chacun de ses membres en matière de politique et/ou de religion mais interdit tout prosélytisme religieux ou politique en son sein.**
- **Partant du principe que la difficulté maternelle est à la fois universelle et singulière, notre association reconnaît pleinement qu'il puisse exister différentes façons d'appréhender ce sujet, de lui donner un sens, et aussi de prendre en charge ce problème de santé.**
- **A ce titre, l'association permet que chacun de ses membres puisse dans le cadre de son activité au sein de celle-ci :**
  - **Témoigner librement de son vécu, de sa prise en charge et de l'expérience éventuelle qu'il en a retirée.**
  - **Exprimer et soutenir s'il le désire, toutes réflexions personnelles et/ou toutes préférences médicales, cliniques, philosophiques à ce propos.**

**Ceci dans les limites du respect et de la place qu'il doit aux convictions et avis des autres membres.**

### **En conséquence :**

- **L'association admet, accueille, soutient et éventuellement promeut toute approche médicale, clinique, philosophique et citoyenne qui œuvre ou œuvrera 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.**

## Le forum de discussions s'exerce dans un « lieu » :

- **Non jugeant et respectueux des propos et idées émises.**
- **Publique et anonyme.**
- **En dehors du cadre médical traditionnel, de sa nosographie, de son « vocabulaire ».**
- **Accessible à tous instants.**
- **Sécurisé** : une modération active constituée de plusieurs personnes veillent au respect et à la courtoisie des échanges.
- **Fréquenté par des femmes à plus de 99%** : quelques hommes pour évoquer leur crainte devant la difficulté de leur compagne. Jamais pour évoquer leur propre paternité

## Ces conditions réunies permettent :

- **Des témoignages sous forme de confidences**, qu'on ne ferait pas à son médecin, voire son psy...Parce qu'ici on se sent comprise d'avance...
- **De formuler plus ou moins clairement des demandes d'aides**, parfois sous forme d'appels au secours ...
- **De revenir sur le passé ou de prendre conscience pour la première fois de ce que l'on a vécu à la naissance de son enfant et dont on ne savait « que faire ».**

*« Je n'étais plus qu'un puzzle éparpillé depuis la naissance de mon enfant et là en vous écoutant c'est comme si ces milliers de pièces venaient de se rassembler en quelques secondes . » Une maman.*

## Il est recommandé d'utiliser un pseudonyme, par précaution :

- **Le font d'elles mêmes** : parce que la principale crainte des mères, en plus de celle de ne pas être comprises et de passer pour folles, est de se voir retirer leur enfant après avoir osé parler.
- **L'anonymat les protège également des conséquences éventuelles de leurs messages**, notamment lorsqu'elles témoignent de gestes ou de propos brutaux, à l'égard de leur bébé. Se devant de procéder à un signalement au 119 en cas de suspicion de maltraitance sur enfant, Maman Blues invite tous les participants de son forum de discussion, à respecter cet anonymat.

## Ce qu'il apporte aux femmes :

- **Un soulagement** : ne sont ni seules ni anormales, allège le poids de leurs inquiétudes et de leur culpabilité.
- **Des informations pratiques**, des adresses pour consulter, des encouragements.
- **Des ressources nouvelles pour se prendre en charge** : grâce au soutien mutuel au quotidien.
- **Des mots, d'autres mots que ceux du médecin ou du psy, qui atténuent la sidération initiale et participent à leur résilience** . Ces témoignages sont autant d'invitations à la réflexion et même à la méditation sur le sens de ces moments difficiles, le sens profondément humain, que la pathologie dépressive et la prise en charge médicale peuvent nous masquer dans un premier temps. De cette narration virtuelle naît/naîtra une histoire qui au fil des échanges avec les autres participantes, contribue/contribuera à la reconstruction et réconciliation de la personne.

*« La narration permet de recoudre les morceaux d'un moi déchirés ... Pour amorcer un travail de résilience, nous devons à nouveau éclairer Le monde et lui donner cohérence. L'outil qui permet ce travail s'appelle « narration », ... Parce que le choix des mots, l'agencement des souvenirs, la recherche esthétique entraînent la maîtrise des émotions et le remaniement de l'image qu'on se fait de ce qui nous est arrivé.»*

**Boris Cyrulnik « le murmure des fantômes »**

# La difficulté maternelle

## Une définition exacte ?

- **Autrefois** : *Mères dénaturées, mauvaise mères, sans instinct, ...*
- **Aujourd'hui** : *Baby blues, dépression pré ou post-partum, psychose puerpérale, dysfonctionnements dans le lien mère bébé... »*
- **Selon MB** : pas de mot suffisamment précis et satisfaisant pour rendre compte de toute la complexité et étendue de ces visages de maternité.
- Ce terme vague, n'appartient pas à la nosographie médicale est emprunté à la clinique maternologique.

## Une définition possible :

L'expression "difficulté maternelle" recouvre l'ensemble des manifestations émotionnelles, psychiques et somatiques, douloureuses et pathologiques qui surgissent pendant une grossesse ou après une naissance et qui découlent des achoppements ou blocages dans le processus psychique de maternité. Les effets et/ou conséquences peuvent être perceptibles tant chez la mère que chez l'enfant\*. \*lorsque les effets constatés grâce à une observation spécifique découlent de cette difficulté.

## Pourquoi ce choix ?

- Suggère qu'il ne s'agit pas seulement de maladie ou de symptômes dépressifs mais aussi d'émotions, de bouleversements, de pensées ou de questionnements.
- Remplace ce problème de santé dans son contexte/milieu « naturel » à savoir la maternité psychique.
- + respectueux de l'identité et de l'histoire des mères : ne les épingle pas d'office comme étant des mères « à part », des mères malades ou déprimées.
- Ne doit pas être confondue avec les difficultés des mères au quotidien, les difficultés matérielles : sur le plan matériel, physique, lassitude, énervement, ras le bol,... toutes émotions dicibles parce que justement la maternité en cours va bien. La DM ce n'est pas « l'envie de jeter le bébé par la fenêtre » mais plutôt celle de se jeter soi-même par la fenêtre, parce que plus rien ne va depuis cette naissance.
- Parce que ce terme ne fait pas référence à une quelconque nosographie psychiatrique, beaucoup de mères s'y retrouvent et osent/s'autorisent à en parler.

## De la difficulté à penser ce « problème » de maternité :

- Sauf à utiliser les termes médicaux habituels ou les jugements de valeurs, on peine à formuler ces états de maternité.
- Est encore aujourd'hui de l'ordre de l'impensable/l'inimaginable pour une majorité d'entre nous, y compris pour certains professionnels de la santé qui vont comme se réfugier derrière le diagnostic. Nosographie médicale = mise à distance d'emblée ?

## Au final :

- La « difficulté maternelle » évoque aussi bien les différents symptômes psychiques ou physiologiques visibles que le vécu maternel intime, secret et tu : douleur psychique qui semble sans raison, sentiment de confusion, de perte irrémédiable, impressions irréelles comme le sentiment d'une catastrophe imminente, pensées étranges, obsédantes fugaces ou persistantes autour du bébé ou de sa propre vie...
- Elle ne serait la manifestation visible, sensible, inquiétante et parfois bruyante, de ce retour en soi qui s'opère à l'occasion de toute grossesse et naissance, la lecture à voix haute, presque à corps et à cri, d'un cheminement personnel dans le devenir mère.

«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 »

# La difficulté maternelle

## Qui est touché, qui peut l'être ?

*D'après notre expérience associative et personnelle ...*

**Singularité de la difficulté maternelle et portrait « type » de la souffrante sur notre site**

- **Entre 25 ans et 40 ans. Primipare en général.**
- **Peu de « cas » ou d'histoire atypique, extra-ordinaire :** 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 dans un ciel serein.
- **En couple :** relativement stable jusqu'à la venue du bébé : **Naissance « désirée ».**
- **Situation économique et sociale moyenne :** peu de femmes en situation de précarité (peut être pas accès à Internet ?) ou s'en plaignant ouvertement.
- **Toutes les professions représentées (psy également), pas spécialement plus de mères au foyer (sauf le temps de leur congé maternité).**
- **Bon niveau de culture générale :** chacune faisant l'effort de rédiger son message, peu de message style sms.
- **Cependant, manque de mots pour exprimer ce qu'elles ressentent surtout au début, similitude des premiers messages :** « baby blues, enfer, dépression, fatigue, déprime, besoin d'aide..., » Sidération.
- **La grande majorité disent ne pas avoir été informées dans 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, dans la préparation à la naissance. **Pas ou peu de retour sur l'entretien du 4eme mois :** pas eu lieu ou alors il n'a pas été abordé ce genre de questions...? ).

**Autour de la grossesse et de l'accouchement :** Pour une majorité,

- **Ont choisi ou vécu ou subi pour leur grossesse puis leur accouchement ,un suivi ou un accompagnement différent :** classique à savoir médicalisé à chaque étape ou moins traditionnel en ayant recours par exemple à l'haptonomie, la sophrologie, le yoga, un suivi global par une sage femme, ...
- **Accouchement plutôt mal vécu,** indépendamment ou concomitamment des conditions/circonstances médicales : présence ou absence de complications, accouchement par voie basse ou césarienne prévue ou imprévue, choix ou non de la péridurale, équipe médicale accueillante ou plutôt distante, voire parfois maltraitante...
- **Impression générale d'avoir raté quelque chose dans cette naissance :** « on m'a volé mon accouchement, j'ai le sentiment de ne pas avoir accouché, ... »
- **Pour quelques mamans la grossesse et/ou l'accouchement a/ont été le(s) seul(s) moment(s) de joie avec cette naissance.** Ont à cœur de le préciser ce qui rajoute à leurs déceptions et regrets... Voudraient revenir en arrière.

**Au niveau du maternage :**

- **Certaines ont choisi par la suite d'allaiter leur enfant, d'autres n'ont pas pu le faire faute de soutien approprié et d'autres encore n'ont pas souhaité le faire ne s'en sentant pas capable ou n'en ressentant pas le désir.**
- **Qu'il soit proximal ou distal est souvent vécu comme prenant, aliénant, harassant tout en ne voulant pas déléguer ou déroger à ses exigences ( notamment dans le choix d'un maternage proximal).**

**Le début ?**

- **Parfois, dès la grossesse, ont pensé que c'était hormonal et donc normal.**
- **Pour une majorité dès l'accouchement, voire sur la table même :** décalage entre ce qu'elle espérait ressentir et la réalité. Des signes visibles donc bien avant la possibilité d'un diagnostic de dépression.
- **Se sont raccrochées à l'idée que cela passera à la maison, que c'était un simple baby blues et n'ont pas osé en parler, ou vu la nécessité.**
- **Elles repartent pour la plupart de la maternité sans s'être confiées ou sans s'être renseignées.**

**Au Moment où elles viennent sur le site, une majorité :**

- **Ne sont suivies, n'osent pas, car 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.



# La difficulté maternelle

## Autour de l'enfant :

- **Peu nous confient** -de prime abord - **ne rien éprouver pour leur enfant, au contraire**: les déclarations d'amour, parfois comme exagérées ou calquées sur l'attendu/le convenu, prévalent dans leurs messages. Elles commencent souvent leur message en nous disant aimer très fort leur bébé, comme pour s'excuser ou chercher notre compréhension/indulgence pour ce qui va suivre ensuite : « *c'est l'amour de ma vie, un très grand bonheur, je l'aime plus que tout, à en mourir...* »
- **Très vite viennent les inquiétudes ou les doutes quant au lien avec leur bébé**. Cet amour n'apporte pas le bonheur ou la plénitude espérés, l'enfant serait comme « la branche » à laquelle elles se raccrochent pour rester à la surface, en vie. C'est un amour éprouvé comme déchirant, écartelant, dans lequel elle se noient, sont perdues devant l'intensité de leur sentiment: « *j'ai tout pour être heureuse, mais ...* »
- **On sent comme une immense déception de quelque chose qui n'est pas survenue avec cette naissance, avec l'amour éprouvé** : la naissance occasionne la perte de leur ancien monde, sans leur avoir fourni un autre en échange, fin du bonheur...
- **Rares sont celles qui disent ne rien ressentir pour leur enfant et plus rares encore celles qui osent exprimer leur ressenti à l'égard de leur bébé si peu gratifiant** .
- **De manière générale les doutes quant à leur attachement à leur bébé sont exprimées sous forme de craintes** :
- Parlent de phobies d'impulsion, de flashes terrifiants où l'espace d'un instant elles se sont vu faire du mal à enfant.
- Peurs de lui transmettre ses angoisses, de le marquer à vie, ou encore qu'il lui en veuille, la déteste : comme si leur tristesse était contagieuse et pouvait contaminer leur bébé. Craintes que le moindre « bobo » du bébé soit à mettre sur le compte de leur difficulté Nous essayons de pas insister sur cette facette là de la difficulté, jamais directement.

## Une fois sur le site

- **Disent ressentir du soulagement à ne pas être seule avec leur angoisse et ne pas être prises pour folles, de pouvoir en parler sans être jugées**.
- **Certaines ont plus centrées sur leur ressenti** : angoisses, troubles divers, perte du sommeil...
- **D'autres d'avantage sur les causes de cet effondrement** : questionnement incessant, qui tourne en boucle sur ce qui a pu provoquer une telle catastrophe, sur ce qu'elles ont fait ou pas fait, ce qui s'est passé à l'accouchement, dans leur enfance...
- **Peu de désirs suicidaires émis directement, la nécessité de s'occuper de leur enfant les oblige à rester en vie** : exprime cependant leur envie de fuir, de revenir en arrière, de disparaître...
- **Inquiétudes sur la durée de ce qu'elles vivent, sont en général à bout, il y a comme une intolérance à passer par ces souffrances psychiques**. (Très difficile pour nous de répondre concrètement sur ce point, la temporalité d'une difficulté maternelle n'étant pas celle d'une maladie ...).

## Dans l'ensemble :

- **Beaucoup d'angoisse de douleur, de tristesse et de peur de rester toujours ainsi**.
- **Par-dessus tout, un grand sentiment de solitude** : personne seule dans la journée, ou se sentant seule dans sa famille. Le mari travaille beaucoup, parfois rentre de plus en plus tard depuis la naissance.
- **Sentiment de ne pas être comprise par leur entourage, leur mari** : on sent plus de l'impuissance ou incompréhension de la part de leur entourage qu'une véritable hostilité ou jugement.



# La difficulté maternelle

## Des points communs ou des facteurs de repérage/clignotants ?

### à priori non :

- Rien dans le vécu de ces grossesses et/ou de ces accouchements qui expliquerait ou provoquerait à lui seul l'émergence de cette difficulté.
- Hasardeux de vouloir généraliser et d'explicitier à partir de ces seuls critères, *suivi de la grossesse plus conditions d'accouchement\**, cette difficulté à se sentir mère et/ou à s'attacher à son enfant. *\*Nous pouvons néanmoins considérer que cela peut faire le lit des difficultés dites «secondaires», non liées à la structure de la maternité psychique.*
- Risque d'induire le problème.

### Une maladie « moderne » due à notre mode de vie actuel ?

- Hypothèse qui serait d'autant plus infondée que la difficulté maternelle n'est pas un phénomène nouveau.
- Dès l'antiquité Hippocrate évoquait déjà ces femmes que la naissance de leur enfant précipitait dans la folie, la dépression, l'indifférence ou le rejet de son bébé.

### Critères sociaux, moraux, psychologiques particuliers ?

Il faut se départir de l'idée que certaines personnes de part leur histoire, leur apparence, leur personnalité, leur caractère ou condition sociale seraient plus sujettes ou prédisposées que d'autres.

### Alors « tombée du ciel », au hasard ... ?

- Non, si cet état de maternité s'explique toujours par tout un contexte et parcours existentiel de la personne, sa compréhension se fait toujours de manière introspective et rétrospective.
- Selon Jean Marie Delassus (fondateur de la maternologie), suite à une enquête qu'il réalisa en 1999, le PROMAT et qui devait mettre en évidence d'éventuels facteurs étiologiques dès le prénatal, le seul dénominateur commun à toutes ces femmes qui présentent une difficulté maternelle dans le post-partum, est, à un moment donné de leur vie, parfois dès leur toute petite enfance, une atteinte profonde à leur identité.
- Atteinte souvent insoupçonnable durant toutes ces années et qui se manifesterait au moment de donner naissance à son enfant, au moment où mettre au monde un autre être humain les obligeant à un formidable retour sur soi, en soi, suppose une « identité maternelle suffisante ».
- Les atteintes sont trop nombreuses et anciennes pour être l'objet de prévention et la notion d'identité, indépendante de la personnalité et du caractère reste vague. Ses ressorts sont intérieurs, cachés et intriqués. L'identité ne peut donc ni se mesurer et encore moins être l'objet de prévisions.
- On peut toutefois veiller durant toute la grossesse et au moment de l'accouchement à préserver cette identité plutôt qu'à la tenir en méfiance.
- **Voilà pourquoi en l'absence de l'enfant bien réel dans les bras de sa mère, toute prédiction se révèle sans fondement.**

### Cependant, on peut relever deux choses à l'heure actuelle :

- **Ces moments semblent être dans leur forme majeure, c'est-à-dire quand la pathologie dépressive ou le rejet de l'enfant survient, en augmentation : + 10% des mères, véritable problème majeur de santé publique.** D'où des réflexions et des modifications autour des pratiques et des prises en charge de la grossesse, de l'accouchement, des premiers instants avec l'enfant et du soutien proposé à la mère quand elle sort de maternité, dont on ne doit plus faire l'économie. Timidement, cette prise de conscience commence à s'opérer chez les professionnels de la santé, talonnés par le travail sans relâche des associations.
- **Un fort sentiment de solitude intérieure \*et de mésestime de soi qui accompagnent la grande majorité de ces femmes, si ce n'est la totalité :** sentiments qui ont démarré très vite : dès la grossesse, à la maternité ou de retour à la maison... Sentiments la plupart du temps ignorés ou banalisés sous couvert de baby blues ou de bouleversement hormonal par l'entourage médical et familial et sur lesquels ces mères n'ont eu aucune prise par la suite, sauf dans des conduites d'évitement, de déni ou de défense : mise à l'écart du bébé, maternage ou activité incessantes et exigeants, souci de la santé de l'enfant. *\*indépendamment du nombre de personnes qui seront à ses côtés ...*
- **Si cette profonde mésestime de soi s'explique pour x raisons de leur histoire personnelle, associée à l'immense solitude du post-partum, elles ont précipité l'effondrement maternel et fait basculer une grande majorité de ces femmes du simple baby blues - remaniement psychique et affectif « normal » de l'après naissance - à la dépression, la décompensation, la froideur affective, le rejet ou l'indifférence vis-à-vis de leur enfant.**

# La difficulté maternelle

## Que vit-on de l'intérieur ?

**L'extrême difficulté d'en parler : Pas de mots ... Si la dépression fait pleurer, crier et même « déparler », La difficulté maternelle rend muette.**

- Comment parler de ces impressions floues, de ces pensées incongrues, folles, lorsque les mots se dérobent, voire lorsqu'ils manquent tout simplement, tant ce que l'on vit semble appartenir à un autre monde ?
- Comment y parvenir lorsque la honte et la culpabilité envahissent immédiatement tout le champ psychique ?
- Le silence s'impose de lui-même, d'autant plus aisément qu'il protège celle se tait: tant qu'une chose n'est pas nommée, tant qu'elle n'est pas exprimée, elle n'existe pas, ni pour les autres, ni pour soi.

### Le danger d'en parler :

- Parler c'est prendre le risque d'être jugées et dévalorisées dans sa maternité.
- La peur d'être systématiquement perçues comme maltraitantes et que leur enfant leur soit retiré est omniprésente.

### En conséquence :

- On peut continuer à vivre et s'occuper de son bébé comme si de rien n'était.
- On peut même se convaincre que tout va bien.
- Parler dans ce contexte particulier revient littéralement à avouer/s'avouer une faute grave, un manque maternel impardonnable. D'autant plus impardonnable que la santé et l'avenir du « bébé en jeu » est LA priorité absolue aux yeux de tous.
- On ne peut pas négocier avec cette règle là, les mères en difficulté maternelle sont comme prises à la gorge: elles ne peuvent, ne veulent ni ne doivent en parler.

**Et auprès de qui s'en ouvrir? Il n'est pas facile d'être le témoin ou le confident de ces maternités.**

- Qui peut entendre ce genre de confession sans en être dérangé, bousculé et lui-même effondré ?
- Toute défaillance maternelle renvoie l'autre à sa propre mère, sa propre naissance ou maternité et le confronte brutalement aux souvenirs et souffrances qu'il en a conservés.
- Réactions de protection/ de défense puis parfois de ripostes : on n'entend pas, puis on minimise et enfin on se pose systématiquement en défenseur du bébé si vulnérable et si... convoité. On devient la bonne mère en place de...
- La difficulté maternelle est donc un sujet brûlant et ravageur. Les sentiments et les avis peuvent s'emballer et s'embraser à la moindre confession. à l'instar d'une explosion, la difficulté maternelle vient jeter de la lumière sur les zones d'ombre de l'existence humaine.
- L'Être mère est essentiellement vue comme une fonction maternante, éducative et affective à laquelle nulle ne doit se dérober puisque la vie de l'être le plus vulnérable qui soit - un bébé - en dépend. C'est un impératif moral et social auquel chacune est tenue de se conformer et de se consacrer entièrement, avec dévotion et abnégation. Selon les époques, les normes ou les attentes peuvent changer, la nature « fonctionnelle » des mères demeure.
- **Quelle place reste-il alors pour penser et accompagner la mère en tant que personne, dans ce changement et bouleversement de son être ?**

« Il est difficile d'exprimer ces sentiments d'impuissance et peu de gens sont prêts à écouter une mère avec une attention bienveillante. L'expérience ne rencontre que rarement sympathie et compréhension. Les mères d'aujourd'hui vivent dans un monde, où trouver un emploi et une aide maternelle est possible, mais où il est difficile d'exprimer ses déchirures et de trouver un quelconque réconfort moral... »

**Jane Swigart: *le mythe des mauvaises mères.***

# La difficulté maternelle

**Les petits et grands signes de difficulté maternelle :**  
voir pour + de détails sur [www.maman-blues.fr](http://www.maman-blues.fr)

En gardant deux choses à l'esprit :

1. **lorsque la difficulté est visible, c'est qu'on a en général déjà tardé.**
2. **Toutes les mères en difficulté maternelle ne le sont pas systématiquement sous la forme d'une dépression..**

**Comment voir au-delà de ce qu'on voit ? Au-delà du tableau émouvant, inquiétant, dérangeant d'une mère avec son enfant dans les bras ?**

- Ne pas se laisser « abuser » ou mettre à mal par les apparences d'un « bon » maternage ou d'un maternage défaillant, par les apparences d'une mère démonstrative ou indifférente, tout en croyant en la personne et ses capacités de faire face .
- Il est facile de repérer la difficulté à travers la tristesse, le découragement et l'abattement dans les gestes maternels, il est moins aisé de la deviner ou de la tenir en hypothèse derrière un comportement neutre, derrière un maternage efficace, « opératoire » ou derrière des marques d'affections visibles, parfois particulièrement démonstratives, comme si exagérées.

**La dissimulation des mères, en plus du silence : L'urgence chez ces mères est de tout mettre en œuvre pour se protéger d'une réalité intérieure qui, elles le pressentent, pourrait si elles osaient s'en ouvrir, les effondrer instantanément.**

- Reconnaître ouvertement leur mal être ouvrirait une brèche par où s'écoulerait une terrible hémorragie, de vie, de sens, de soi .... L'effondrement, sans doute préférable à de pareilles distorsions ne peut se faire hélas que dans un cadre thérapeutique, protégé et contenant Peu de mères aujourd'hui peuvent y avoir accès, puisque la France est dotée de moins d'une centaine de lits mère/bébé.
- La difficulté maternelle ne tient pas seulement dans l'indifférence ou le rejet de son nouveau né, ou dans l'amour à vif qu'elle lui porte, mais d'abord dans l'impossibilité - totale ou partielle- de s'éprouver bonne et capable de maintenir en vie son enfant.
- Le découragement et la déception céderont la place à l'amertume et certaines commenceront à en vouloir à leur bébé d'être si peu gratifiant, si peu confirmant de leur maternité, si peu conforme à celui qu'elles attendaient.
- Le déni d'un quelconque problème avec leur bébé, une certaine rigidité ou formalisme dans le comportement maternel, un souci de perfection, seront autant de barricades hostiles et difficilement pénétrables devant toutes tentatives - même bienveillantes- d'écoute.
- On assistera alors impuissant et mis à l'écart, à un maternage organisé dans les moindres détails, « aseptisé » de tout imprévu mais peu maternel au final, peu susceptible de participer à l'installation dans le monde de cet enfant « juste accouché ». Qu'elles s'absorbent dans de multiples tâches autour de l'enfant en donnant l'impression de tout faire pour son bien ou qu'elles se montrent indifférentes ou passives envers lui, l'enfant ne bénéficiera pas d'un véritable milieu de naissance. Ces bébés n'ont parfois pas d'autre choix avec ce type de difficulté maternelle que de tomber eux même malades, de s'effondrer à la place de leur mère.
- Si la dépression peut encore se dire ou se montrer, car elle ne déshonore pas celle qui en souffre et peut se justifier par la fatigue, les suites de couches, le bébé difficile, les soins incessants qu'on lui prodigue .... , 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.

**Être comme « à l'affût » sans traquer la difficulté maternelle : Entendre la difficulté qui frappe à la porte, derrière les comportements ou les quelques mots qui se seront échappés :**

- 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:
- On attend alors des autres sans le dire ou l'admettre, 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, à l'image de la parabole du retour de l'enfant prodigue, pour sortir enfin de ce long exil dans lequel nous enferme la difficulté maternelle...

## Peut-on l'expliquer ?

« Souffrances du corps qui se vide et doit retrouver un autre équilibre. Irruption d'un petit être dont tu es désormais totalement responsable. Obsédantes questions sur la vie et sur la mort, resurgissement de l'enfance, de blessures secrètes, de drames oubliés... Modifications des rapports à la mère, au père, au mari ... Fardeau de cette nouvelle charge alors que les trois autres enfants sont encore en bas âge ... Fatigue ... Épuisement. Épuisement qui te persuade que tu as tort de donner la vie, puisque toute existence est peur, solitude, souffrance, attente vaine et pour finir enfouissement dans la fosse ... » **Charles Juliet « Lambeaux »**

**« Pourquoi l'élan, l'émotion ou l'amour ne sont pas au rendez vous d'une maternité qui a été désirée, préparée et attendue ? Pourquoi la déception, les regrets, l'abattement et la souffrance s'installent au fil des jours passés avec son enfant ? Pourquoi ? Pourquoi moi ? Qu'est-ce que j'ai fait ou pas fait ? »**

C'est en général les premières questions que l'on vous pose et que déjà toute femme en souffrance maternelle se pose. Comme si se 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.

**La difficulté maternelle étant un véritable préjudice personnel et vécue comme une injustice de maternité, il est légitime de vouloir comprendre ces moments qui peuvent ravager toute une existence, toute une famille.**

Les raisons de tels effondrements ne peuvent être que multiples, peu évidentes à cerner même rétrospectivement et sont à trouver dans l'histoire de chacune. On peut s'approcher de l'épicentre, frôler la lumière, rattacher les liens manquants ou sectionnés...

La difficulté maternelle n'est pas une question qui se suffit/suffira d'une ou plusieurs réponses même ciselées au plus près de ses intuitions et de ses interprétations et les réponses éventuelles ne trouveront pas – sauf rarement - au bout de quelques entretiens thérapeutiques.

Gardons nous de plaquer sur ces vécus, des interprétations ou des explications qui ne sont au fond que jugements ou négation de ces réalités.

## Ce que l'on peut avancer :

LA DM ne réside pas dans le tourbillon des hormones, dans un caractère fragile ou atypique, dans des circonstances sociales peu favorables, dans la jeunesse ou immaturité de la mère ou encore dans son « âge avancé » et son désir obsessionnel d'avoir voulu un enfant ...

Ce sont là des explications qui se veulent rationnelles, logiques, presque péremptoires et qui partent d'une conception extérieure – biologique, sociale ou morale - de la maternité. Elles sous-tendent encore et toujours que le sentiment maternel est inné chez la femme et que seules des circonstances extérieures retardent son émergence. Qu'il ne soit pas programmé, qu'il n'existe pas d'instinct pour l'assurer ou que la maternité humaine découle d'une genèse psychique complexe sont des réalités difficilement concevables.

**Comprendre d'où viennent ces états de maternité :** Nécessite d'accepter d'être renvoyé à des réflexions et des questionnements sur le sens de sa vie, sur son origine, sur ce qui constitue le fond de l'être humain, sur ce qui définit/spécifie l'être humain et le différencie du monde animal, monde programmé et instinctif par excellence.

- C'est donc prendre le risque de se retrouver nu, sans certitude et d'en être ébranlé.
- C'est interroger/s'interroger sur des notions ou des valeurs - le passé, l'inconscient - dont on ne fait guère cas habituellement.
- C'est entrer dans une autre temporalité, un univers qui n'est pas celui du quotidien, de la course effrénée à la réussite, à la satisfaction de ses pulsions, de ses besoins et de ses rêves.
- C'est accepté d'être freiné dans cet élan qui vous pousse toujours plus en avant pour devenir le maître sinon du monde, du moins de sa vie et de sa destinée.

La maternité quand elle ne coule pas de source, nous pose un réel problème, parce qu'elle nous oblige à faire une pause et à se préoccuper de ce qui semblait acquis d'avance, à savoir la mère le père et les enfants unis/attachés spontanément dans l'amour. Quant aux exceptions, c'est-à-dire les mauvais parents, elles ne faisaient jusqu'à présent que confirmer cette règle.

**Mais aujourd'hui, avec plus de 10% de mères reconnues en difficulté maternelle, est-ce que cette certitude n'est pas menacée ?**

Désire-t-on réellement comprendre ou simplement soulager ou éviter des désordres émotionnels ou n'est-il pas plus simple de tout lisser sous couvert de maladie ou de dysfonctionnements?

« Chacun d'entre nous souhaiterait que la maternité, l'évènement humain par excellence, soit un évènement heureux, et ce vœux profond contribue peut être à méconnaître qu'il n'en n'est pas toujours ainsi... » **Monique Bydlowski : « Je rêve un enfant »**

# La difficulté maternelle

## Et le bébé dans tout ça ? :

*« 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 ».*

### Accouchement d'un bébé, naissance d'un enfant et d'une mère :

Au moment où son propre enfant sort de son ventre, la mère « accouche » et se sépare de sa propre enfance : *enfance idéalisée et regrettée, enfance honnie et mise de côté, enfance inachevée, parasitée, soumise, enfance que l'on ne veut pas quitter...*

Le bébé - le sien ou celui qu'elle fut - devient alors le centre de ses pensées. Ce que Winnicott désignait par la notion de **préoccupation maternelle primaire**\*

\*Période d'adaptation où la mère s'identifie profondément à son nouveau-né, en retrouvant à travers lui, le bébé qu'elle fut, la mère qu'elle eut... Considérée comme un état nécessaire et bénin de "régression" qui lui permet de s'ajuster aux multiples besoins tant physiques que psychiques de son enfant.

Une mère en difficulté maternelle se retrouve au-delà ou en deçà de cet état particulier du psychisme et la préoccupation maternelle primaire fait place, même en cas d'indifférence, à une réelle obsession maternelle. Le bébé à aimer, à soigner, à maintenir en vie, occupe toute la psyché et devient « l'obsession » de sa mère, obsession qui jamais ne s'apaise même dans le sommeil et qui, à chaque jour qui passe, s'aggrave, se creuse et s'exaspère. Et cette folie, au contraire de la préoccupation maternelle primaire, ne va pas la lâcher de sitôt et finira pas la rendre réellement malade.

Quand on s'aperçoit que la maman cache sa souffrance, la nie, quand elle s'abrite derrière ce qui semble être de bons soins de maternage, quand le bébé devient le « prétexte » à ne rien 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 et de ne pas seulement se contenter d'apprécier sa courbe de poids et de taille, mais aussi son développement psychique, son éveil ...

Car alors le bébé risque fort de porter le problème de sa maman, d'en souffrir pour son propre compte. Avec le temps la difficulté initiale de la maman peut se cicatrifier sur l'enfant. Il devient alors un « mauvais enfant » ou un enfant toujours malade et tous les prétextes seront avancés par la suite pour ne pas revenir sur soi :

- Soit en développant une hyper vigilance dans les soins qu'on lui donnera, en ressentant le besoin de tout contrôler ou de s'inquiéter pour tout,
- Soit en consultant fréquemment pour la santé de son enfant, en devenant son « infirmière ».
- Soit en le négligeant, s'en détournant ... et éventuellement en le maltraitant comme pour le punir de ne pas l'avoir faite mère.

**Il existe quelques signes de souffrance ou d'alerte. Voir signes sur notre site ...**

## Et Le couple, la fratrie et la famille ?

**Un véritable tremblement de mère ! Il y a comme une déflagration à retardement dans la difficulté maternelle. Des mois après le compagnon ou la famille peuvent s'effondrer**

- Parce que cette situation aura éprouvé leur résistance, leur propre bonne santé physique et psychologique.
- Parce que ces souffrances maternelles auront mises à mal l'image qu'ils avaient de cette maman/femme/fille.
- Parce que la prise en charge aura amené des prises de conscience chez la maman et que cela sera mal vécu par l'entourage.
- Parce que traverser ces moments suppose de redistribuer les places et les cartes familiales.
- Parce que la difficulté maternelle et la maternité en général est à la croisée de plusieurs histoires, pas au sens de reconduites systématiques et fatales des histoires familiales, et un point de rencontre de plusieurs inconscients : au moins deux celui du père et de la mère et en périphérie celui de chaque membre de la famille. Parfois, la femme aura alors exprimé à elle seule, par sa souffrance intense, la difficulté croisée de deux lignées familiales.

C'est donc un évènement qui interpelle tout le monde, même quand on s'en défend farouchement en la réduisant à l'histoire ou la maladie d'une seule personne : la mère !

Il faut donc au moment où une femme s'effondre penser aussi, si cela vous est possible, l'accompagnement du père, des autres enfants et pourquoi pas de la famille proche ...

## Quels « soins » possibles ? Médicaments, entretiens, thérapies, unité mère bébé...

### Possibilités de prendre en charge la difficulté maternelle et le lien mère enfant :

- Car il ne s'agit pas d'une anomalie de la nature ou génétique sur lesquelles la médecine n'aurait pas « prise »...
- Ni d'une vulnérabilité psychique liée au caractère de la personne qu'il conviendrait de modifier/rééduquer.
- L'espoir ici n'est donc pas une utopie.

### Le soin doit être le plus précoce possible :

Pour éviter que la déception maternelle ne s'installe durablement avec l'entrée dans un cycle de dépréciation de soi et de dépressions, ou ne se cicatrice sur le bébé: *délaissement, maltraitance, nomadisme pédiatrique.*

### Il faut penser Soin mais dans un autre sens que celui de guérison d'une maladie :

- Car la guérison suppose un retour à un état de santé antérieur.
- Or la difficulté maternelle est comme une traversée à effectuer et on ne revient jamais au point de départ, c'est-à-dire comme avant.
- Il y a dans la difficulté comme dans la maternité même, un deuil de « l'avant » à faire, qui peut être long, douloureux, jugé inadmissible par la maman.

### Situations et prises en charges actuelles :

#### Pendant la grossesse :

- **Mise en place de l'entretien du 4ème mois fin 2004** : Premier pas vers la mise en place d'un dialogue et d'une écoute entre parents et professionnels de la santé, qui ne sont pas exclusivement centrés sur des préoccupations obstétricales ou physiologiques.
- Préparation à la naissance : Contenu variable selon la sage femme qui la pratique. Les notions de Baby blues et dépression du post-partum sont quelques fois évoquées.

#### Notre avis :

- *Sur l'entretien* : Premier jalon positif dans la possibilité d'écouter et d'informer les futures mères. Toutefois, il ne doit pas être considéré comme un outil de prédiction de difficultés ultérieures et doit être suivi si besoin d'une prise en charge psychologique. Nous restons confiantes dans les possibilités de cet entretien, mais il serait bon d'étendre la prise en compte du vécu émotionnel et psychique de la future maman à tous les niveaux de son suivi de grossesse (échographie, gynécologue, sage femme, médecin ...).
- *Sur la préparation à la naissance* : Celle-ci devrait contenir obligatoirement toute une partie informative sur les aléas psychiques et émotionnels de la grossesse et de la naissance, et aller au-delà d'une simple présentation médicale de troubles dépressifs. Ceci afin que cette information soit réellement entendue/acceptable\* par les futures mères. \*C'est-à-dire qu'elles puissent soit s'y reconnaître, soit se sentir potentiellement concernées.

#### Après l'accouchement :

- Le séjour à la maternité étant très court, il est presque impossible pour le personnel de repérer une maman en souffrance psychique, faute de temps et de formation. Le moindre trouble est trop souvent attribué au baby blues. De surcroît, toutes les maternités n'ont pas de psychologues suffisamment présents. (temps partiel, départ non remplacé...).
- Le retour à la maison précipite généralement ces difficultés passées inaperçues à la maternité : solitude de la mère, méconnaissance de ce problème de santé, confusion avec le baby blues ou la fatigue. Les femmes consultent rarement avant plusieurs semaines ou mois, c'est-à-dire quand la difficulté maternelle d'origine s'est « officialisée » sous forme de dépression caractérisée.
- Quant à la visite post-natale obligatoire dans le mois qui suit, elle est essentiellement centrée sur la physiologie. On peut dire d'une certaine façon qu'après l'accouchement, les mères repartent « dans la nature » au moment même où s'ouvre une période propice à la prévention.
- Médecins et psychiatres, quand ils sont consultés, sont avant tout formés au diagnostic de la dépression du post-partum et vont donc logiquement prescrire des antidépresseurs, des somnifères, des anxiolytiques. Si cela soulage les symptômes (quand la personne y réagit favorablement), cette seule approche médicale laisse bien souvent les mères dans la crainte d'être « psychiatriquement » malades (anormales, folles). Elles peuvent s'en sentir stigmatisées, se sentir disqualifiées dans leur maternité naissante.
- Ce premier diagnostic de dépression du post-partum ne pointe pas nécessairement la nature réelle de la difficulté maternelle : ce n'est pas un diagnostic étiologique mais uniquement sémiologique.
- Comme ce diagnostic de dépression ne prend pas en compte l'état du bébé et la qualité de la relation avec sa mère, il génèrera un effet boule de neige : la difficulté de la mère aura des répercussions sur la santé du bébé, qui à son tour amplifiera la dépression. Le traitement sera alors augmenté en fonction des symptômes mais sans réelle évolution et compréhension du problème de fond.



# La difficulté maternelle

## Quels « soins » possibles ? Médicaments, entretiens, thérapies, unité mère bébé...

- lorsque cette médication est assortie d'une invitation à entreprendre un travail sur soi, c'est à la personne bien souvent de trouver elle-même un psychologue, un psychiatre, un psychanalyste ou un autre thérapeute. Les consultations de psychologue ou de psychanalyste ne sont pas prises en charge par la sécurité sociale, le coût d'un suivi peut devenir un frein. Les médecins généralistes n'ont pas forcément à leur disposition des coordonnées de confrères pouvant prendre le relais. Selon les régions il n'existe peu ou pas de professionnels formés à ce type d'écoute et de suivi conjoint mère bébé. Les rdv sont donc espacés dans le temps, alors que la fréquence et la régularité d'un suivi psychologique constituent la base du soin.
- Les PMI peuvent apporter une aide et un soutien psychologique, mais elles doivent gérer de nombreux problèmes de santé et n'ont pas forcément la disponibilité nécessaire, ni les moyens techniques, pour mettre en place un réel suivi de la mère et de l'enfant au quotidien. De plus, elles sont dans leur ensemble plutôt connues pour être formées au repérage de la maltraitance infantile, ce qui peut là encore freiner la mère à demander un suivi.
- Peu d'unités mère bébé sur le territoire, peu de professionnels de la santé connaissent leur coordonnées (voire parfois leur existence). Les fonctionnements diffèrent selon les unités, certaines ne disposent pas ou *plus* de lits en hospitalisation à temps plein (Unité de Lyon). Pourtant plus d'un 1/3 des difficultés maternelles sont des difficultés majeures qui nécessiteraient une hospitalisation à temps plein de plusieurs semaines. Il y a un déficit de plus de 3000 lits en France pour les UMB

### Quelques propositions :

#### MOYENS EXISTANTS ET MANQUES

#### PROPOSITIONS

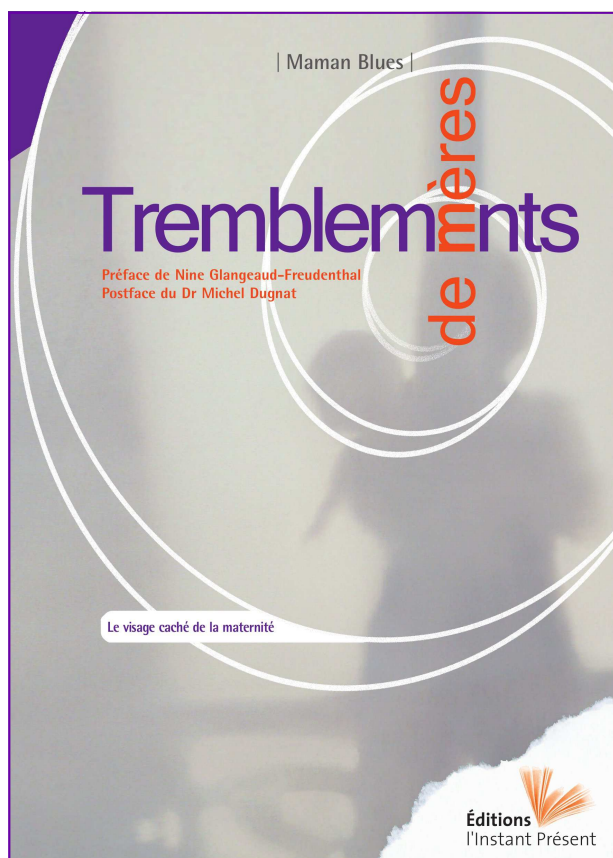
<b>P R E N A T A L</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entretien du 4e mois</li> <li>• Préparation à la naissance.</li> <li>• Quelques unités mère bébé reçoivent pendant la grossesse.</li> <li>• Aucune information pendant la grossesse sur la difficulté maternelle.</li> <li>• Préoccupation essentiellement centrée sur la physiologie de la grossesse et de la naissance.</li> <li>• Les difficultés psychiques prénatales sont souvent minimisées, considérées comme faisant partie du « bagage » incontournable de la grossesse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information des parents via plaquettes et carnet de grossesse avec liens et adresses utiles.</li> <li>• Inviter ou rappeler à chaque professionnels de la santé qui suit la grossesse, à prendre en compte les émotions, les manifestations d'angoisse de la future maman, sans minimiser ou prédire quoi que se soit, sans renvoyer systématiquement chez le psychologue.</li> <li>• Etendre « l'esprit » de l'entretien du 4<sup>e</sup> mois à l'ensemble du suivi de la grossesse.</li> <li>• Revoir la préparation à la naissance, qui n'aborde pas systématiquement ces émotions de maternité ou qui les présente de manière « trop ? » médicale. Associer le psychologue de la maternité à cette préparation.</li> </ul>
--	--	--

<b>P O S N A T A L</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychologue à la maternité.</li> <li>• Visite postnatale.</li> <li>• PMI.</li> <li>• Professionnels de l'écoute.</li> <li>• Unité mère bébé.</li> <li>• Séjour très court en maternité.</li> <li>• Confusion avec le baby blues.</li> <li>• Pas d'information ni de coordonnées pour le post-partum.</li> <li>• Solitude au retour de la maison</li> <li>• Parcours du combattant pour trouver un suivi adapté après avoir osé consulter.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présence d'un ou plusieurs psychologues réellement formés à la clinique de la difficulté maternelle <u>dans chaque maternité</u>.</li> <li>• Sensibilisation ou formation des personnels de maternité au repérage des <u>possibles</u> premiers signes de difficulté maternelle, dès l'accouchement. Veiller à ne pas émettre un diagnostic précipité de DM.</li> <li>• Départ de la maternité avec plaquettes informatives, invitation à revenir si problème ou angoisses. Le recours à un psychologue ou un autre professionnel de santé doit devenir un réflexe normal, légitime et non pas considéré comme l'aveu d'un problème.</li> <li>• Visite postnatale supplémentaire ou orientée sur un plan psychologique, pourquoi pas en partenariat avec le psychologue ? Avec la présence du bébé, pour observer la nature de la relation.</li> <li>• Mise en relation si besoin avec la PMI, pour que la maman puisse trouver une aide pratique et un soutien psychologique dès son retour à la maison. Intervenir avant l'apparition d'un état dépressif caractérisé qui est le signe d'avoir déjà trop tardé.</li> </ul>
--	---	---

#### AUTRES PROPOSITIONS :

- Développement du nombre d'unités mère bébé par régions et grandes agglomérations, « déssectorisation » de l'offre de soin: *hospitalisation temps plein, de jour, consultations...*
- Campagne de sensibilisation et d'informations autour de la difficulté maternelle, susceptible d'être « entendue » par un grand nombre de mères ou futures mères (*carnet santé, spots TV et radio, plaquettes, soutien aux associations concernées,...*)
- Inviter ou donner les moyens aux professionnels de la santé de se former et s'informer à ce sujet. Prévoir dans le cursus étudiant (gynécologue, médecin, sage femme ...) une partie spécifique à ce sujet.

# Le livre : Tremblements de mères



## Tremblements de mères le visage caché de la maternité

**Tremblements de mères est d'abord le recueil de dix témoignages.**

Chaque récit, d'une quarantaine de pages en moyenne, nous offre le portrait précis, poignant, subjectif, d'une femme qui se perd dans sa nouvelle maternité puis parvient à se reconstruire mère de son enfant.

**La seconde partie du livre** est une analyse du phénomène de la difficulté maternelle, appuyée par des textes de scientifiques et de cliniciens, qui ouvre des perspectives de compréhension, d'information, de soins et de prévention.

**Nine Glangeaud Freudenthal**, psychologue et chercheur au CNRS ainsi que **Michel Dugnat**, psychiatre et pédopsychiatre responsable de l'Unité parentsbébé de Marseille, nous ont fait l'honneur de présenter et clore ce travail, par leurs magnifiques préface et postface.

### **Pourquoi ce livre est nécessaire :**

10% des nouvelles mères, 80 000 femmes, 80 000 familles au moins sont concernées chaque année par cette souffrance. Ce livre nous montre leur vécu, de l'intérieur. La première chose qui touche chaque lectrice ayant un jour mis au monde un enfant, est l'universalité des émotions et sentiments décrits, tabous dans nos sociétés où la naissance d'un enfant est l'annonce d'un bonheur sans ambiguïté. Cependant, il est impossible d'établir un profiltype de la dépression postpartum : on

est frappé de l'extrême diversité de ces femmes et de leur histoire personnelle.

La plupart d'entre nous vivent ces réalités de manière fugace, certaines avec plus d'intensité, avec le risque de se heurter à l'incompréhension de leur entourage, parfois à des soins inadaptés, victimes de préjugés et tabous sociaux.

### **Le public :**

Ce livre s'adresse aux mères qui traversent ces épreuves et à leurs proches, ainsi qu'aux professionnels de la périnatalité, leur donnant accès à des descriptions cliniques de haute qualité.



## Quelques extraits ....

### Rose

Au secours ! De l'air ! Personne ne veut m'entendre, personne ne veut prendre mon bébé pour me libérer ? J'étouffe ! Je veux m'enfuir et ne jamais revenir ! Ou qu'on prenne mon bébé, qu'on parte avec lui ! M.J., elle, elle pourrait le prendre mon bébé ! Mais non. Si je le lui laisse trop longtemps elle va me reprocher de me débarrasser de lui et me dire qu'elle n'a pas le temps de le garder, ou même qu'elle le garde trop longtemps. Je ne peux pas le laisser, je ne peux pas ! Je n'ai pas d'excuse pour le laisser, alors je suis coupable si je le laisse. De l'air ! Je ne peux plus respirer...

[...] Doucement, mes actions envers mon bébé sont devenues de moins en moins intellectuelles pour relever davantage de l'élan. Je me suis arrêtée de « faire la mère » et je suis arrivée, à la fin de l'été, à « être sa mère ».

### Isabelle

Ensuite, lorsque j'eus totalement sorti la tête de l'eau, j'ai vu alors mon tremblement de mère comme une sorte de thérapie-éclair, une thérapie foudroyante imposée par le fond de mon être. C'est à ce stade là que j'ai découvert l'association Maman Blues et le site Internet. Ça a été une révélation : toutes ces mamans avaient vécu une histoire proche de la mienne ! Je lisais les témoignages et je reconnaissais telle chose que j'avais vécue, telle autre. [...]. La crise d'adolescence est attendue, préparée, accompagnée, documentée, contenue... Parfois même, on arrive à s'inquiéter de son absence. Voilà ce qu'il faut pour la « crise » de la maternité : qu'elle soit attendue, préparée, accompagnée, documentée, contenue pour pouvoir être traversée et dépassée.

### Laura

Je vivais dans l'angoisse. Je me voyais tomber dans l'eau avec lui, mourir en le tenant à bout de bras, me laisser couler pour qu'il vive. Pas de place pour nous deux, je ne pouvais que démissionner, car je ne savais pas devenir mère, qui étais-je ? Où étais-je ? J'avais été catapultée dans un monde que je ne connaissais pas et je ne pouvais revenir de l'autre côté.

### Éliane

Je pleure toutes les larmes de mon corps, toute l'eau de mon âme, je pleure des océans de peur liquide, dans la rue, dans les magasins, dans le jardin pour enfants, à la maison, en dormant à côté de Natale, en parlant à Natale, en lui donnant le bain, le biberon, en le prenant dans les bras, je pleure en parlant à Ondine, je pleure quand elle me parle, je pleure quand elle rentre, je pleure quand elle sort, et là, dans ce cabinet, devant Elles, je pleure encore, mais d'où je peux sortir toute cette eau ? Elles : la réponse à mon appel au secours, mon dernier espoir, l'objet du message de Betty blue, être aidée est légitime, ne l'oublie pas, être aidée est légitime. Cette phrase cogne à la porte de mon âme recroquevillée. Et ce sont Elles qui sont là pour nous. J'ai mis presque un mois avant d'oser appeler. Je prenais le téléphone mais je raccrochais, je ne savais pas ce que j'allais dire. Où sont les mots pour ma folie de mère ? Et puis, comment parler quand on pleure autant ? finalement, j'ai appelé et pleuré en même temps... ça aurait dû être lamentable, mais la voix douce qui m'a répondu appartenait à une personne qui a fait de nos mots un échange, de mon appel une bonne chose, de mes pleurs et de ma peur une bonne raison de venir à Elles.

### Mélancolie

On organise le repas de Noël chez nous, concentrons nous sur la décoration, le menu. Mais quand G. s'exclame, les yeux pétillants : « On a un sapin et un bébé ! C'est génial ! », je me demande ce que je dois comprendre, est-ce qu'il plaisante ? J'ai un sourire amer aux lèvres. Un sourire que je connais, celui du désespoir haineux pour la vie qui ne nous appartient plus. Très vite cela s'estompe. Bien sûr que c'est merveilleux. Mais je ne ressens aucune émotion me permettant de penser que j'y crois. J'ai beau chercher au plus profond de mes entrailles, ça ne me fait aucun effet. Et c'est cette absence qui me rend encore plus triste. Je suis une coquille vide. J'ai honte de moi, si honte de ne pas être telle que je voudrais, honte de tout gâcher, d'avoir les yeux grand ouverts et de ne rien voir, ne plus rien goûter de la vie.

## Quelques extraits ....

### Betty Blue

Oui, j'aurais pu rester définitivement blessée par cette dernière maternité, emmurée dans une douleur impensable que l'on tait par honte, culpabilité et surtout ignorance de ce que l'on vit, dont on ne laisse entrevoir que les symptômes dépressifs. J'aurais pu faire semblant, donner le change, faire ce que l'on attend d'une mère mais sans jamais l'être au fond de moi-même.

J'aurais pu composer avec le temps, derrière le paravent de la maladie, attendre que la souffrance passe et me contenter de « miettes de maternité ». Je sais que l'on peut vivre ainsi faute de savoir que ce n'est pas une fatalité, faute de rencontrer les bonnes personnes et de bénéficier de soins adéquats.

[...] Et c'est ainsi que de surfs en surfs, d'émotions agréables en agacements et désappointements, je tombe sur un forum parental qui dispose d'une rubrique psychologie

: <http://forum.magicmaman.com>.

[...] Je ne le mesure pas encore mais dans ces échanges, je secrète tout doucement ma propre résilience. Ma guérison véritable, celle que je pensais n'obtenir qu'en renonçant et oubliant tout ce que j'avais vécu, c'est au milieu de ces femmes que je l'ai trouvée. Aussi ne remercierai je jamais assez toutes ces personnes qui en se confiant de la sorte, en me demandant parfois directement de les aider, m'ont permis de me ressourcer, d'avoir de nouveau confiance en moi, en ma qualité d'être humain.

### + plus d'information :

[www.editionsinstantpresent.com/TDM](http://www.editionsinstantpresent.com/TDM)

#### Quatrième de couverture

**Oeuvre collective issue des témoignages recueillis par l'association Maman Blues**, Tremblement de mères lève le voile sur ces « accidents de maternité », qui touchent chaque année des milliers de femmes, des milliers d'enfants.

**Ces femmes racontent que mettre un enfant au monde ne signifie pas forcément devenir mère.** Parfois, une souffrance intense envahit la relation naissante. Ces parcours, bouleversants, mettent en évidence la complexité de ces rendezvous manqués.

**C'est l'histoire de chacune qui se noue et se dénoue.** C'est aussi l'occasion d'une autre rencontre de soi, jusqu'aux limites de soi. Ce livre est une main tendue vers toutes celles qui se débattent seules avec leur devenir mère, il leur confirme qu'au bout du chemin peut naître un amour maternel serein. Il interpellera tous ceux, famille, amis, professionnels, qui entourent les femmes enceintes, sur la façon dont elles doivent être accompagnées et soutenues.

**Enfin, c'est aussi un message fort et engagé pour la reconnaissance de cette douleur particulière**, pour la création et le développement de structures de soins dédiées aux mères en souffrance.

# Adresses & références

## Unités mère enfant :

*Liste à jour sur notre site ou sur demande.*

- **Unité de Maternologie** : 1 rue Raymond Lefebvre - 78210 St-Cyr - l'Ecole, Tél. : 01 30 07 27 00. maternologie@eps-charcot.fr +**formation CMC**
- **Unité Médico-psychologique pour la Mère et l'Enfant** : C.H.I.C. 40, avenue de Verdun - 94010 Créteil Cedex Tel : 01 45 17 51 30.
- **Centre Hospitalier Théophile Roussel** : 1 rue Philippe Mithouard, BP 71, 78063 Montesson Tél. : 33 01 30 86 38 70.
- **Unité d'hospitalisation mère-bébé "LA POMME"**: 4 rue Charles Lauth. 75018 Paris. Tél. : 01 40 37 50 96
- **D'autres adresses sur les sites de :**
- [www.marce-francophone.asso.fr/meresenfant/adresses.htm](http://www.marce-francophone.asso.fr/meresenfant/adresses.htm)

## Associations autour de la périnatalité :

- **Allo Parents Bébé** : 0 800 003 456 : numéro vert d'aide et de soutien à la relation parents bébé. lundi au vendredi, de 10h/13h et de 17h/21h. [www.alloparentsbebe.org](http://www.alloparentsbebe.org)
- **Doulas de France** : [www.doulas.info](http://www.doulas.info) .Accompagnement non médical de la naissance.
- **Alliance Francophone pour l'Accouchement Respecté (AFAR)** : [www.afar.naissance.asso.fr](http://www.afar.naissance.asso.fr)
- **Collectif Inter associatif Autour de la Naissance (CIANE)**: [ciane.info](http://ciane.info)
- **La Leche League France (LLL)** : information et soutien pour l'allaitement maternel. [www.lllfrance.org](http://www.lllfrance.org)
- **Episiotomie.info**: Site consacré entièrement à l'épisiotomie. [www.episio.info](http://www.episio.info)
- **Césarine** : [www.cesarine.org](http://www.cesarine.org). Pour tous ceux qui se sentent concernés par la césarienne.
- **Agapa** : [www.agapa.fr](http://www.agapa.fr) Accueil, soutien , accompagnement après une interruption de grossesse médicale, volontaire ou accidentelle.(IMG, IVG, fausse couche, grossesse extra-utérine, réduction embryonnaire, mort in utero). association loi 1901 catholique.
- **SOS Préma** : [www.sosprema.com/](http://www.sosprema.com/). Association d'aide aux parents d'enfants et de bébés prématurés : soutien, conseils, permanence téléphonique, dialogue avec les soignants, ...
- **ARIP** : L'Association Recherche (In)Formation Périnatalité a été fondée en 1995 par des soignants de l'unité de traitement des troubles de la relation précoce du centre hospitalier de Montfavet (Vaucluse - France). Élargie à d'autres professionnels de la périnatalité, elle a pour vocation de faire circuler les pensées, les réflexions, les questions concernant la toute petite enfance et la parentalisation dans le champ de la périnatalité psychique. <http://pagesperso-orange.fr/arip/>
- **CEFAP** : institut de formation basé en Provence, formations des accompagnantes périnatales, formations pour doulas, formations pour professionnels santé. [www.formation-perinatalite.com](http://www.formation-perinatalite.com)

## Sites de discussions :

**Maman Blues** : [www.maman-blues.fr](http://www.maman-blues.fr)

**Magicmaman**: [forum.magicmaman.com](http://forum.magicmaman.com)

**Doctissimo** : [forum.doctissimo.fr/grossesse-bebe/baby-blues/liste\\_sujet-1.htm](http://forum.doctissimo.fr/grossesse-bebe/baby-blues/liste_sujet-1.htm)

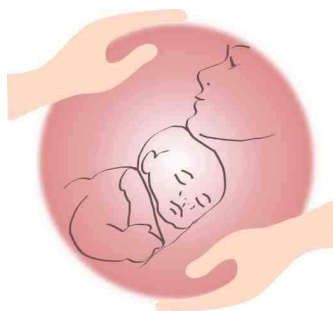
## Des livres ...

- **Agard-Maréchal André** : *Dans les silences des mères.*
- **Antier Edwige** : *Éloge des mères.*
- **Badinter Elisabeth** : *L'amour en plus.*
- **Benhaim Michèle** : *La folie des mères.*
- **Bensoussan Patrick** : *Le baby blues n'existe pas.*
- **Bergeret-Amselek Catherine** : *Le mystère des mères.*
- **Birman Chantal** : *Au monde, ce qu'accoucher veut dire, une sage femme raconte.*
- **Bydlowski Monique** : *Je rêve un enfant.*
- **Les cahiers de Maternologie** : 1 rue Raymond Lefebvre, 78210 St Cyr l'École.
- **Chabrol Henri** : *Les dépressions de la maternité.*
- **Dayan Jacques** : *Psychopathologie de la périnatalité./ Dis maman pourquoi tu pleures ?/Les dépressions de la périnatalité.*
- **Delaisi de Parseval Geneviève** : *L'art d'accommoder les bébés.*
- **Delassus Jean Marie** : *Le sens de la maternité/ Devenir mère/Le génie du fœtus/ Psychanalyse de la naissance/Psychanalyse de la grossesse : le corps du désir/ L'aide mémoire de maternologie/ Penser la naissance.*
- **Dugnat Michel** : *Devenir père, devenir mère/Bébés et cultures/Observer un bébé avec attention.*
- **Dugnat M/ Isserlis C/ Sutter-Dallay A L et Glangeaud Freudenthal N**: *Guide pour la pratique de l'entretien prénatal précoce et l'accompagnement psychique des femmes devenant mères.*
- **Garnier-Petit Catherine** : *Mal de mère, mal d'enfant.*
- **Géricault Violaine** : *La fatigue émotionnelle et physique des mères.*
- **Guillaumont Cyrille** : *Les troubles psychiques précoces du post-partum.*
- **Glangeaud Nine - François POINSO** : *Orages à l'aube de la vie : Liens précoces, pathologies puerpérales et développement des nourrissons dans les unités parents-bébé*
- **Lamour Martine et Marthe Barraco** : *Souffrances autour du berceau, des émotions au soin*
- **Marce Louis Victor** : *Traité de la folie des femmes enceintes des nouvelles accouchées et des nourrices*
- **Marinopoulos Sophie** : *Dans l'intime des mères.*
- **Marinopoulos S et Israël Nisand** : *9 mois et cætera.*
- **Missonnier Sylvain** : *Devenir parent, naître humain.*
- **Molénat Françoise** : *Mères vulnérables.*
- **Morisseau Linda** : *Quand la parentalité paraît*
- **Nanzer Nathalie** : *La dépression postnatale : sortir du silence.*
- **Prat Regine** : *Maman - bébé : duo ou duel ?*
- **Rosfelter Pascale** : *Bébé blues, la naissance d'une mère.*
- **Sandner Catherine**: *L'après accouchement : Tout ce qui vous attend vraiment*
- **Serrurier Catherine** : *Éloge des mauvaises mères.*
- **Stern Daniel** : *La naissance d'une mère.*
- **Szejer Myriam/ Francine Caumel Dauphin** : *Les femmes et les bébés d'abord.*

### Roman ou témoignages :

- **Blondeau Gouvion Véronique** : *Viens mon ange.*
- **Darrieussecq Marie** : *Le bébé .*
- **Dorrestein Renate** : *Un coeur de pierre*
- **Enright Anne** : *Le Choc de la maternité.*
- **Juliet Charles** : *Lambeaux.*
- **Hanzak Elaine A, Abram Coen (Préface), Michel Maron (Traduction)** : *La dépression postnatale : Voyage au travers du trouble psychique du post-partum.*
- **Kennedy Douglas** : *Une relation dangereuse.*
- **Lazarre Jane** : *Splendeurs et misères de la maternité .*
- **Marquet Denis** : *Père.*
- **Naissances récits** : Préface René Frydman.
- **Shriver Lionel** : *Il faut qu'on parle de Kevin.*
- **Vallée Camille** : *Lettre au docteur Roze.*
- **Beauvois Nadège & Cestac Florence** : *On va te faire ta fête maman . Dargaud*

# Adhérer à Maman Blues...



**Adhésion : 25 euros \***  
**Adhésion+livre : 48 euros \***  
*\* Possibilité de régler en deux fois .*

- **Nom :**
- **Prénom :**
- **Adresse :**
- **@ :**
- **Tel :**
- **Règlement à l'ordre de : Maman Blues**
- **Courrier à envoyer à :**  
**Nadège Beauvois Temple**  
**Association Maman Blues**  
**47 rue Pierre Curie**  
**91600 Savigny sur Orge**

**Site : [www.maman-blues.fr](http://www.maman-blues.fr)**

**Mails : [info@maman-blues.fr](mailto:info@maman-blues.fr)**  
**[association\\_maman-blues@voila.fr](mailto:association_maman-blues@voila.fr)**