

# MAMAN-BLUES



PREMIÈRE RENCONTRE

DIMANCHE 22 MAI 2005

*« On se demande parfois si la vie a un sens... et puis on rencontre des êtres qui donnent un sens à la vie » BRASSAÏ*

# *Présentation*

Bienvenue à tous et à toutes et merci pour votre participation à cette première rencontre **Maman-Blues**.

Afin de faciliter ce premier contact, je vous joins une petite fiche de présentation de chacun/chacune et je vous invite à en prendre connaissance dès à présent, en vue du repas qui nous réunira le 22 mai prochain :

Une dizaine d'entre vous à donc déjà accepté de dépasser l'anonymat des discussions des forums Internet : Anonymat indispensable car oh combien ! sécurisant ...

Je les en remercie chaleureusement et cela d'autant plus, que les histoires évoquées au cours de ces échanges ne sont pas de celles qui vont de soi et dont on aime à faire partager spontanément les évènements, les paysages et les couleurs.

La difficulté maternelle, je ne vous apprendrai rien, est une douleur intime dont l'énonciation possible ne peut se faire que dans un cadre de confiance et de compréhension totales. Et si les souffrances évoquées ne peuvent ni se comparer, ni s'échanger, elles peuvent néanmoins se partager le temps d'une lecture et d'une réponse.

Alors tentons donc de faire connaissance au -delà de nos différences...

# Participants

## **Bertrand Schneider :**

29 ans, marié, 2 enfants, En 1999, au cours de ma maîtrise de psychologie, j'ai découvert la Maternologie.

J'ai commencé par le séminaire de Royaumont, puis j'ai passé quelques mois, en stage, dans le service du Docteur Delassus. En 2004, j'ai suivi le C.M.C. et aujourd'hui je suis de nouveau accueilli par le docteur Delassus en vue de me lancer, en septembre prochain, comme consultant-formateur en Maternologie.

## **Cécile / iki :**

Cécile Desombre, dite "iki" sur le Net, maman de Thomas le soleil (2000), Théo le coeur (2002) et Emilie la fleur (2004) et épouse d'Arnaud le Piaf...

L'arrivée de Thomas a été un bouleversement dans la douleur. Après 6 mois de "noir" total, j'ai réussi à sortir de ce tunnel et au premier anniversaire de Thomas, nous nous étions trouvés.

J'ai aidé Betty\_Blue à créer "Maman-Blues". Malheureusement, entre les trois enfants, le quotidien et les créations de sites (dont je veux faire ma profession en indépendant), j'ai bien trop peu de temps à consacrer à Maman-Blues.

## **Élodie / Zoe 2000**

31 ans, un petit garçon de 2 ans et demi qui se nomme Léo.

Chargée de communication/attachée de presse de formation, Elodie a exercé pendant 5 ans dans le secteur culturel à Lyon. Elle vient de déménager à Nantes pour le boulot de son copain mais ne connaît personne ici...

« la naissance de mon fils m'a profondément bouleversée et après avoir été mis en arrêt maladie pendant 1 an sous antidépresseurs pour "dépression puerpérale",

j'ai démissionné de mon boulot car mon employeur refusait de me licencier et je me sentais incapable de retourner travailler pour lui. Aujourd'hui je suis toujours sous antidépresseur et sous psychothérapie »

Je suis actuellement au chômage et cherche encore ma voie professionnelle.

### **Jean-Louis Beauvois:**

45 ans, marié à la fameuse BB depuis...pas mal d'années, quatre enfants au total, dont une petite Eva à travers laquelle j'ai été plongé dans LA difficulté maternelle et ses conséquences. Aujourd'hui j'aide modestement Nad à transmettre son vécu, même si j'avoue ne pas totalement maîtriser cet important et parfois terrifiant sujet.

### **Juliette Urbain / Liane :**

40 ans, mariée depuis 5 ans, un petit Mattéo de 2ans et huit mois. Difficulté maternelle à la naissance de mon fils ; nous avons été hospitalisés ensemble à la Maternologie de St-Cyr L'Ecole, de mi-décembre 2002 à mi-mars 2003. J'ai rencontré Betty sur *doctissimo* et j'ai remis le doigt dans la question maternologique. Depuis j'interviens autant que possible sur les forums pour renseigner d'autres mères en difficulté. Je suis la formation materno pour obtention du Certificat de Maternologie Clinique. Mon objectif est de pouvoir accompagner les femmes enceintes et en post partum de façon professionnelle.

### **Marie-Céline Lefèvre :**

34 ans,

Maman de Juliette 5 ans. Hospitalisée à st Cyr l'école de mars à juin 2000 pour gros soucis relationnels avec Juliette.

Depuis ça va, toujours suivie en ville, pas de deuxième en vue, malheureusement.

### **Marion Riffard**

(Marion ou Maryon sur les forums de discussions : *Magic maman* et *Maman-blues*)

29 ans, 1 enfant.

Difficulté maternelle à la naissance de mon premier enfant, dès le deuxième jour après l'accouchement. Après quelques mois, et malgré un appel à l'aide exprimé dès la maternité, je suis suivie en CMP par une psychiatre analyste intervenant en maternité.

Éducatrice spécialisée, j'étais fortement sensible durant ma formation (avant la naissance de mon fils) sur les pathologies mentales maternelles ayant des conséquences sur le lien mère-enfant...une appréhension inconsciente sans doute.

Je témoigne depuis fin 2003 ponctuellement sur les forums *Magic maman* (dont la découverte à été source de soulagement et de soutien) et *Maman Blues* (formidable site que je consulte régulièrement).

Je suis sur la voie de l'apaisement, et surtout de l'apaisement en moi-même (la difficulté maternelle ayant fait ressurgir souffrances et contradictions tout en supprimant les défenses et oeillères que je m'étais construites).

### **Nadege Beauvois Temple :**

Betty\_Blue -BB- sur les forums de discussions : *Magic maman*, *Doctissimo*, *family...*) 39 ans, 3 enfants (2 garçons, 1 fille).

Difficulté maternelle à la naissance de son 3eme enfant, Éva, qui a nécessité une hospitalisation de deux mois en unité de Maternologie à Saint-Cyr (78) de janvier à mars 2000.

Témoigne depuis 2001 sur différents forums de discussions de ce problème de santé et tente de mobiliser les femmes à ce propos, notamment au moyen de quelques passages télés entre 2000 et 2003.

A créé avec une amie depuis novembre 2003 un site de soutien, d'informations et de conseils : **<http://www.maman-blues.org/index.php>**.

Suit la formation maternologique 2005 en vue de l'obtention du C.M.C..

### **Natasha**

37 ans. Maman de Pablo 8 ans et d'une petite fille pour août. Pas de difficulté majeure à la naissance de Pablo, mais des questions lancinantes et des angoisses pour l'arrivée de ma fille.

### **Oonagh Schneider :**

Bonsoir, je m'appelle Oonagh Schneider, Irlandaise, 24 ans, j'ai un enfant de 19 mois qui s'appelle Vincent. Je me sens concernée par la difficulté maternelle à

travers ma propre expérience de maternité et l'intérêt que je porte à la maternologie.

A bientôt, Oonagh.

**SadioGuet/Sadio :**

26 ans, 2 enfants (2 filles).

Difficulté maternelle à la naissance de mon 2 ième enfant.

Je n'avais jamais parlé ni témoigné à personne de ma difficulté, mon mari ne m'a pas écouté quant à cela.

Je suis sinon actuellement à la recherche d'un emploi

**Participeront également à cette première rencontre :**

**Amélie, Charlotte, Béatrice, Eliane, Geneviève Treille, Geneviève Egea Krystel, Marie Thérèse, Niouniou, Nadège Gaboriau, et Pierre Verdier.**

# MAMAN- BLUES : c'est quoi ?

**Maman Blues** est un site d'informations, de conseils, de soutien mais aussi de réflexions, d'échanges et de revendications, autour de la Difficulté Maternelle et de la malnaissance psychique de l'enfant inhérente à cet état de fait.

Doté d'un forum de discussions, Maman blues fonctionne sur deux principes fondamentaux :

- Anonymat de ses usagers,
- Respect des témoignages.

Ce site ne se substitue en aucune manière aux services médicaux en charge de ce problème de santé, ni à la famille et l'entourage de l'intéressée.

Il fonctionne de manière totalement indépendante et n'est supervisé par aucune autorité médicale: **Maman Blues**, comme il est précisé sur son portail d'accueil, se place résolument du côté des parents et des familles touchés par la difficulté maternelle.

Ce site est né d'une rencontre en mai 2002 (*via le site Magicmaman*) entre **Nadège (Betty) et Cécile (iki)**.

La première recherchait d'anciennes mamans de la Maternologie, tant le souvenir de ce qu'elle avait vécu avec sa fille restait sensible, la seconde, se reconnaissant dans ce qui était évoqué, proposa une collaboration technique pour créer un site sur ce sujet.

C'est la diffusion en octobre 2003, du reportage d'Envoyé Spécial d'Elsa Margout, intitulé : « **maman blues** » qui, en générant un nombre considérable de réactions émues et empathiques, a accéléré notre décision.

Il nous a fallu ensuite « plancher » chacune de notre côté : l'une sur le contenu et l'autre sur le contenant.

Maman blues a nécessité beaucoup d'heures de travail parfois jalonnées de doutes « existentiels »:

Ce site était-il nécessaire ? Serait-il bien accueilli ?

Que pouvions-nous apporter de plus sur Internet où foisonnent déjà tant d'informations en tout genre, même si, d'un autre côté, nous avions pleinement conscience que rien ou si peu existait autour de la difficulté maternelle pour que les femmes puissent en parler entre elles et s'informer ?

## Comment fonctionne Maman Blues ?

**Cécile** s'occupe de toute la partie technique : c'est elle qui a créé le logo et le portail d'accueil et c'est elle qui met en ligne régulièrement toutes les modifications\*.

**Nadège** rédige les textes, recherche tout ce qui peut se dire, se penser ou se faire autour de la difficulté maternelle et joue aussi les « VRP » pour diffuser à grande échelle le site de **Maman blues**.

Cet espace se construit au fil du temps et nécessiterait la présence de plusieurs personnes motivées pour en faire une véritable plate-forme d'informations et d'échanges

*\* : dès septembre/octobre, à l'issue du dernier stage Maternologique, le site sera entièrement modifié.*

## Que peut-il apporter ?

Comme nous le disions un peu plus haut, **MB** se situe en dehors de ce que peut apporter un soutien médical et familial et n'a pas pour vocation de palier leurs défaillances.

Nous veillons donc systématiquement dans l'aide où la présence que nous pouvons apporter, à rediriger les gens vers des professionnels compétents et à les inviter à en parler à leurs proches.

Cependant il nous faut bien souvent constater et déplorer que l'entourage familial et les professionnels de la santé n'apportent pas toute l'aide et la compréhension que l'on est à même d'attendre de leur part dans ces moments-là.

**D'un côté, l'information sur les aléas de la maternité** se limite souvent à quelques explications autour du baby blues et de la dépression, épisodes du post-partum souvent reliés à un dérèglement hormonal. Le terme de **baby blues** minimise si ce n'est amuse -pas un ou une qui n'ait sa petite anecdote à ce propos !- lorsqu'il n'est pas tout simplement confondu avec quelque chose de plus préoccupant. Celui de **dépression** rassure car répertorie et classe votre malaise dans la case du pathologique banal et universel (qui n'a jamais fait sa petite dépression ?). Quant aux **hormones**, celles-ci sont bien pratiques pour recouvrir des réalités dérangeantes et complexes en réduisant la femme à une mécanique physiologique qui se doit de répondre sur le champ aux sollicitations



de la maternité. Et puis les hormones, c'est naturel, tout comme doit l'être le fait de devenir mère ...

**De l'autre, la formation des professionnels de la périnatalité** ne les prépare pas vraiment à ce genre d'écoute et de suivi spécifiques. Il n'y a aucun caractère obligatoire à se former dans ce domaine et la nécessité s'en fait rarement sentir puisque la pratique médicale se cantonne le plus souvent à l'existant : diagnostics de baby blues, dépression, psychose ou fatigue sont généralement avancés pour justifier les accidents de maternité...

Quant aux proches des personnes qui viennent sur **maman blues**, leur sollicitude affectueuse et leur présence au quotidien ne vont pas toujours jusqu'à pouvoir comprendre et entendre ce qui se joue vraiment lorsqu'une mère vacille à la naissance de son enfant.

**MAMAN BLUES** -et les forums de discussions en général- ne semblent pas être seulement un « faute de mieux » au niveau de la difficulté maternelle : on peut considérer, au vu de leurs succès, que ces espaces de communications sont nécessaires en eux-mêmes parce qu'ils occupent une place particulière. Ils offrent à celles qui les fréquentent ponctuellement ou régulièrement, à la fois la possibilité de s'ouvrir de leurs difficultés sans grand risque, puisque l'anonymat y est de rigueur (du moins dans un premier temps), mais aussi celle de prendre conscience que l'on est pas (plus) seule à vivre de telles émotions après une naissance ou pendant la grossesse.

**On se connecte aussi et d'abord pour se « reconnecter » à soi :**

Le dialogue virtuel s'apparente en fait à une forme de monologue premier, à un retour en soi où se décanteront dans cet espace intérieur créé le temps d'une discussion, les émotions et les sentiments douloureux qui menacent de vous étouffer dans l'enfer du quotidien.

Ceux-ci deviendront des mots, des phrases... un début d'histoire, qui sera ensuite jetée telle une bouteille à la mer/mère sur la toile du Web. Même au plus profond du doute et du découragement, celle qui aura rédigé un message attendra fébrilement et avec impatience la première réponse : l'anonymat des échanges fait que celle-ci sera bien moins redoutée que celle possible émanant du médecin ou des proches.

Il faut lire les petits messages désolés et désabusés de celles qui n'auront pas recueilli le moindre post pour mesurer l'ampleur des attentes qui se profilaient derrière ce SOS.

C'est bien pour être reconnues – au-delà de l' anonymat - pour ce qu'elles sont et ce qu'elles vivent et sur lesquels parfois elles n'arrivent pas à mettre de signification claire qu'elles se risquent ainsi au péril du net et des réactions plus ou moins pertinentes et nuancées .

Raconter, Témoigner... quelques fois balbutier son histoire (messages décosus, tapés en majuscule ou sous forme de sms), c'est partager quelque chose dans un moment de sa vie où on ne s'est jamais sentie aussi démunie. C'est donc rester reliée aux autres dans la tempête.

Certes, à une certaine idée des autres, que l'on ne peut qu'imaginer derrière leur écran, mais à qui on attribue à l'avance un minimum d'empathie, de bienveillance et de qualité d'écoute : ce « portage » qui fait défaut chez ces autres, les proches, bien réels ceux là, qui nous entourent, mais qui depuis la naissance de notre enfant ne nous voient plus, ne nous comprennent plus.

Le choix du pseudo est lui aussi significatif de ce que l'on désire transmettre à son interlocuteur : choisi à la va-vite ou avec soin, mystérieux, banal, passe partout, original, dramatique, dévalorisant ...il est dans une certaine mesure le reflet de la personne qui se protège derrière, il dit son espoir ou son renoncement, sa volonté de se battre ou de se soumettre. Il doit aussi d'une façon ou d'une autre ainsi que le titre de son message interpeller ceux qui le verront.

Il n'est pas rare, hélas, de rencontrer des personnes pour qui consulter un psy ou en parler à un proche n'est pas concevable, encore moins envisageable. Aucun encouragement, aucune mise en garde (par exemple en abordant du bout des doigts les éventuelles répercussions sur le bébé), aucune exhortation n'y changeront rien ...les forums de discussions resteront la seule part négociable sur laquelle on pourra faire levier, sur laquelle on pourra agir pour faire en sorte que celles ci se sentent un peu moins seules et pour les soulager (le temps d'un post) de l'impression écrasante qu'elles ont que leur vie s'arrête là .

Au final, ce que nous apportons à travers un site tel que MB est une présence intermédiaire entre le soin thérapeutique médical incontournable mais parfois ressenti comme trop pesant car froid ou distant, et l'accompagnement des proches dont la trop grande proximité mène parfois à la confusion des histoires et des places.

La difficulté maternelle véhicule aussi avec elle tout le poids des non dits, des secrets et des souffrances familiales qui se mettent en branle à l'occasion d'une

naissance et se cristallisent dans les émotions maternelles qui s'en trouveront décuplées.

## La difficulté maternelle

*« Je ne pourrais mieux la caractériser par: l'enfant à qui on donne la vie, est un étranger. Irrémédiablement un étranger, rien ne se passe à l'accouchement, rien ne se passe après. Le lien ne se crée pas, ne se noue pas. Vous regardez votre enfant, vous vous en occupez, vous pouvez l'allaiter même et pourtant ... RIEN !!! Rien le vide, le néant entre vous, un gouffre sans fond qui vous sépare ... et vous aspire ... RIEN et souvent dans ce rien viennent se nicher beaucoup de douleurs et de culpabilités, de violences refoulées ou émergentes, de rancoeurs, d'incompréhensions, de tristesse ... et l'on enveloppe alors son enfant dans sa nostalgie, sa peine et sa douleur».*

*Blandine.*

Comment ne pas évoquer ce qu'est la difficulté maternelle sans vous joindre ces quelques lignes extraites d'un témoignage d'une personne venue sur Maman blues. Elles reflètent au plus près et au plus vrai ce qui se vit et ce qui se meurt en soi lorsqu'un enfant vous naît et que l'on ne ressent pas au plus profond de sa chair l'élan et les sentiments auxquels on s'attendait.

Comme le dit Jean Marie Delassus « Cette difficulté révèle l'écart, la distance entre la maternité vécue et la conception commune mais prévalente que l'on en a ...c'est l'impossibilité de ne pas ressentir toute l'émotion, l'ébranlement intime à quoi on s'attend et par quoi elles se sentent d'emblée mère .... »

Cette émotion et cet élan qui nous parentalisent une fois pour toute et qui ont quelques fois la fulgurance d'un instinct sont d'abord un retour vers soi, vers des

retrouvailles avec son histoire d'origine : ce fond secret qui nous détermine et qui à l'occasion de la naissance de son enfant affleure avec plus ou moins de bonheur, plus ou moins de bouleversements.

Cette rencontre ou cette confrontation peut de mille et une manières se vivre, se différer comme ne jamais avoir lieu. Il y a des naissances qui sidèreront au point de tout mettre en œuvre consciemment ou pas pour éviter ce à quoi un enfant nous renvoie.

Echec, évitement ou simple retard engendreront de profondes souffrances accompagnées de sentiments d'indignité et de honte qui seront à la mesure de l'écart qui existe entre ce que « doivent être » une grossesse et un enfantement et ce "qu'ils sont en réalité" pour soi. Et ce que cela « doit être » n'est pas uniquement ce que la société en attend, c'est aussi ce que nous, nous mêmes, y mettons d'idéalisation, de pressions, d'exigences, de désir/volonté de rattraper, de réparer, prouver... . Telle une ardoise magique, la grossesse puis la naissance de notre enfant seront envisagées et attendues (si ce n'est requis) comme ayant le pouvoir et le devoir d'effacer toutes traces douloureuses de notre passé et de notre présent.

Indépendamment de ce qui est exigé de nous dès que l'on entre en « terre de maternité », il y a aussi ce à quoi, intérieurement, secrètement et farouchement nous nous attendons de vivre et de ressentir

La difficulté maternelle sidère d'autant plus qu'elle ne relève pas de l'imaginable, y compris chez celles qui nourrissent les pires doutes quant à leurs futures compétences maternelles. En effet, il y a comme une impossibilité à envisager que l'on puisse se retrouver dans l'incapacité totale ou partielle de répondre à l'exigence de vie et de don que requiert la naissance de son enfant.

# Quels soins, quels moyens en France ?

Au-delà de la constatation récurrente (et résignée ?) qu'en 2005, une majorité de professionnels de la périnatalité soit encore insuffisamment formée à l'écoute et au diagnostic précoce de la DM, on peut toutefois relever et souligner qu'il existe en France une poignée de spécialistes dans ce domaine qui tend à se développer.

D'obédience et de clinique différentes, il n'existe pas de véritable consensus ni de concertation entre eux : hostilité et rivalité se manifestent parfois au détour d'articles sur le net ou dans la presse\*.

Si l'on en juge d'après les quelques témoignages recueillis auprès de mamans suivies dans différentes unités mères-enfants, ces divergences médicales sont tempérées par une mise en pratique similaire de leurs cliniques...

.Ouf, les philosophies et concepts s'opposent en dehors du champ opératoire !

\* : voir documents en annexe

## Quels sont ces moyens ?

Actuellement une cinquantaine de lits répartis sur tout l'ensemble du territoire, entre une dizaine d'unités mère-enfant ( Marcé et Maternologie confondues) :

### 1) Les professionnels de la Société Marcé France :

- **La S.M.F.** est une association de professionnels, concernée par la détresse des différents acteurs d'une naissance. Par exemple: celle d'un couple qui a un projet d'enfant, d'une femme enceinte ou d'un bébé et en général de toutes les situations où tout ne va pas pour le mieux autour de la naissance d'un enfant.

La SMF a pour but de comprendre et d'étudier les troubles psychiques qui peuvent s'exprimer par des maladies mentales, ainsi que la prévention de leur

apparition et leur traitement dès la grossesse et dans l'année qui suit la naissance (postpartum).

Pour cela, des professionnels de la santé physique et mentale (car l'un ne va pas sans l'autre) réfléchissent et travaillent ensemble. C'est le résultat d'un travail pluridisciplinaire. (site : <http://www.marce-francophone.asso.fr/>)

### **- Manuel didactique Marce “ effets de la naissance sur les émotions ”**

Ce manuel est la traduction française du “ Marcé Pack ”, ouvrage didactique élaboré par la société Marcé britannique pour la formation et l'actualisation des connaissances des soignants travaillant auprès des femmes en période puerpérale. Il s'agit d'un manuel basé sur la pratique clinique, organisé en 4 modules permettant d'identifier les mouvements émotionnels liés à la naissance, de repérer les troubles psychiques, et de développer ses compétences pour une écoute et une prise en charge adéquate. Chaque module définit clairement ses objectifs pédagogiques, offre un rappel théorique et suggère des exercices à propos d'observations cliniques. Ce manuel offre par ailleurs une liste d'adresses utiles, de nombreuses références bibliographiques et sites web, utiles tant aux formateurs qu'aux étudiants.

## **2) Professionnels de l'AFREE (présidente Françoise Molénat), Association de Formation et de Recherche sur l'Enfant et son Environnement :**

L'Afrée est composée de praticiens de l'enfance engagés dans la clinique, la recherche et la formation, explorant tout particulièrement le champ neuf ouvert par le rapprochement des disciplines concernées : obstétrique, pédiatrie et ses spécialités, travail social, médecine de famille, psychologie...

Dans le domaine de la prévention précoce, la participation de l'Afrée à des programmes européens a conduit à ponctuer l'évolution des pratiques et des idées lors des Journées bi-annuelles « Naissance et avenir ». Les témoignages vidéoscopés de parents confrontés aux événements périnataux difficiles ont accéléré la sensibilisation des professionnels concernés, en maintenant la famille au centre de l'action. Sous l'impulsion du ministère de la Santé, se sont mises en place en 1989 les « formations de formateurs » centrées sur les pratiques périnatales. Les échanges transdisciplinaires sont transcrits dans les **Cahiers de l'Afrée**, devenus début 2003 la revue « Naissances ». Le soutien financier de divers organismes permet de poursuivre les études cliniques et d'utiliser les nouveaux dispositifs tels la télé médecine.

Un modèle original de formation, dite « en réseau », s'est développé depuis la fin des années 90, permettant à des professionnels de toutes disciplines de reprendre une histoire clinique selon une méthodologie rigoureuse élaborée à l'issue d'une recherche prospective.

Parallèlement, sous l'impulsion de cliniciens expérimentés, se sont développées les formations sur la compréhension et le traitement des troubles du développement, en particulier de la lignée autistique, avec un intérêt spécifique pour l'apport sensori-moteur. Des actions de formation peuvent également se dérouler sur site demandeur. Au fur et à mesure de l'évolution théorique et clinique, de nouveaux modules offrent un éclairage sur diverses modalités de prise en charge.

Enfin, les Journées Montpelliéraines de pédopsychiatrie organisées chaque année par les services universitaires du CHU de Montpellier accueillent les disciplines concernées par un aspect de la pratique auprès des enfants et de leurs parents, ou par une thématique concernant l'enfance.

**Leur site : <http://www.afree.asso.fr/>**

### **3) les professionnels de la maternologie (voir autre rubrique)**

### **4) Association Nationale de Formation Médicale Continue**

Dr Lescoute /Strasbourg (Alsace)

Dr Bornshtein /: Evry

Cette formation est destinée à apporter une meilleure connaissance des facteurs de risque des troubles psychiques du post-partum, des signes d'appels et des spécificités de ces pathologies pendant la grossesse et les semaines qui suivent l'accouchement.

Objectifs :

- Connaître les étapes du développement de la relation mère-enfant.
- Assurer un meilleur accompagnement psychoaffectif de la grossesse et des premiers mois après la naissance dans le cadre de la médecine générale.
- Améliorer le diagnostic précoce et la prise en charge de la dépression du post partum
- Dépister les troubles de la relation mère-enfant et mettre en place une prise en charge adaptée.

## Quelle demande ?

**Plus d'une femme sur 10 serait officiellement en difficulté majeure avec son enfant (soit plus de 80 000 mère /an).**

Ce chiffre est-il vraiment représentatif de la réalité ?

Et comment cerner cette réalité puisque de nombreuses femmes n'en disent rien par honte et/ou ignorance de ce qu'elles vivent et ne consultent même pas pour ce qu'elles prennent comme étant de la fatigue résultant de leur accouchement...

Il y a dans l'état d'être mère quelque chose de l'ordre de l'acceptation obligée et résignée au fait de souffrir pour l'être ou le devenir.

Si l'on part du principe que cette difficulté ne se présente pas toujours sous le couvert d'une dépression du post partum ou d'un épisode de psychose mais qu'elle peut aussi se traduire et se dévoiler à travers les achoppements et troubles de la naissance psychique de l'enfant, on peut légitimement, et sans se tromper, penser que ce taux est largement sous estimé ...

De même que l'on peut s'interroger sur l'inertie et la nonchalance des pouvoirs publiques autour de ce problème de santé : alors que déclarations, réflexions, campagnes et actions (répressives) se multiplient autour de la prévention de la maltraitance infantile et sur la nécessité de la circonscrire au plus tôt.

Il n'est pas question de faire ici un raccourci univoque entre difficulté maternelle et maltraitance infantile : les femmes en difficulté maternelle ont pour la plupart des ressources secrètes pour devenir mère, et ce en dépit des souffrances qu'elles éprouvent.

On peut toutefois s'interroger sur l'origine des maltraitances perpétuées par les mères sur leur enfant et cela dès la naissance...Si la relation mère-enfant a manqué dès le début de l'essentiel, si elle s'est tissée vaille que vaille en contournant des étapes, en enfouissant les rancoeurs, les déceptions, les frustrations ...comment vont se gérer au quotidien les difficultés avec son enfant qui vous sollicite bien au delà de vos possibilités ?



# Présentation et Rôle de la maternologie

**Didact :** Démarche thérapeutique qui s'attache à la dimension psychique de la maternité et qui prend en compte les difficultés de la relation mère-enfant. (Petit Robert)

Crée en 1987 par le docteur Jean Marie Delassus avec une équipe de psychologues et d'infirmières après deux ans de préparation.  
C'est une unité mère-enfant dépendant de l'hôpital Charcot, mais se situant à l'écart de celui-ci.

Composée de 4/5 lits mères et 4/5lits enfants, celle ci prend en charge les difficultés relationnelles de la mère et de son bébé, de même et la difficulté de naissance psychique de l'enfant.

L'hospitalisation à temps complet n'y est pas systématique, elle peut se faire à la journée ou le suivi peut s'organiser lors d'entretien hebdomadaire.  
L'hospitalisation y est libre et décidée en concertation avec la patiente et son médecin.

L'unité de Maternologie s'est dotée d'un laboratoire de recherches et d'une Association qui, entre autre, organise colloques et formations auprès des professionnels (C.M.C. : Certificat de Maternologie Clinique).  
Le colloque du 19-20 mai avait pour sujet : accouchement et naissance, quelle est la différence ?

## Proposition de loi n°1842/Réponse du gouvernement

### **A) Rappel du contenu de la proposition\* :**

Cette proposition de loi du député Jean Marc Nesme envisage :

- **De promouvoir l'enseignement de la maternologie.**
- **De développer des consultations maternologiques dès le séjour en maternité.**
- **De créer des unités de maternologie dans chaque département.**

### **B) Points positifs de cette proposition :**

- rappel de la gravité, de la fréquence, de la mésestimation et des conséquences de ce problème de santé.

- rappel de la nécessaire formation des professionnels de santé pour aborder ce type de difficulté, en dehors de leur qualité individuelle d'écoute et leur soucis de bien faire : Peuvent conforter sans le vouloir une difficulté maternelle en ne sachant pas la « débusquer » derrière des problèmes de santé récurrents chez l'enfant (SPEM) : Syndrome pédiatrique d'évitement Maternel (voir définition sur le site Maman Blues ).

- prise en compte du versant psychique de la maternité ; celle ci n'est plus uniquement un processus biologique dont on doit surveiller le déroulement mais aussi un évènement qui opère de profonds remaniements psychiques susceptibles de s'enrayer et de poser problèmes.

*Un regret cependant* : Cette loi est surtout présentée et axée dans l'intérêt de l'enfant comme si nos politiques ne pouvaient être sensibles qu'à cet aspect du problème. Nous regrettons donc que dans l'énoncé de la loi ne soit pas souligné d'avantage le caractère particulièrement bouleversant, déstabilisant et traumatique de la DF : *le bébé est l'alibi des bonnes âmes* ( JM Delassus )

\* : *Documents en annexe*

## **C) Réponse du Gouvernement :**

### **1) Proposition d'un entretien obligatoire au 4eme mois de grossesse :**

**Points positifs :** période propice pour mettre en place ce genre d'entretien : les menaces de FC ou de malformations ont été pour la plupart soit écartées, soit déjà signalées, le sexe a été confirmé pour ceux qui le souhaitent ...on peut supposer qu'après le temps des premières nausées et malaises physiques, la future mère est toute tournée vers sa grossesse et sa maternité. Opportunité de prendre en charge la déprime, la dépression postnatale, les inquiétudes diverses.

**Points qui demandent éclaircissements :** qui mènera cet entretien ? (En principe les sages femmes) quelle formation pour ces professionnelles, pour quel type d'entretien, dans quel but ? Est-ce que les parents auront des explications à ce sujet ? Risque de fragiliser ou de laisser suspecter ...informera-t-on les parents sur ce qui peut se passer après une naissance ? Ne va-t-on pas essayer de profiler les futurs parents maltraitants ? Un seul entretien est-ce suffisant pour soutenir une parentalité en ébauche ? Si problèmes vers qui les diriger ? La DF ne se prévoit pas : c'est l'accouchement et la rencontre qui la précipiteront ...

### **2) Plus de psychologues dans les maternités :**

**Points positifs :** étaient peu nombreux jusqu'à présent.

**Points qui demandent éclaircissements :** si la possibilité d'un suivi psy n'a pas été (ou peu) évoquée pendant tout le temps de la grossesse, la proposition à brûle pourpoint de consulter lors du séjour peut se heurter à un refus ou déstabiliser d'avantage : psy = problèmes, défaillances, incompétences. Les séjours sont en outre très courts, que peut voir un psy en 48 heures ? Et après, à la maison le problème reste entier ?

### 3) Invitation faite aux professionnels de la santé à se former dans ce domaine :

*Point positif :* Rappel indirect que leur formation initiale peut ne pas être suffisante

*Points négatif :* ce n'est qu'une invitation et les formations ne sont ni nombreuses ni toutes satisfaisantes : savoir reconnaître les premiers signes d'une dépression n'est pas savoir « soigner » une difficulté maternelle, c'est juste la constater alors qu'elle est déjà bien avancée. Est-ce qu'un gynécologue se sentira concerné par ce problème de santé, la tentation est grande de penser qu'à problème psy, solution psy. la maternité est de l'ordre de la coresponsabilité de tous et ne doit pas en cas de problème être seulement du ressort psy , c'est une souffrance qui se vit au quotidien et dans le quotidien avec des répercussions au niveau de l'enfant, de la famille et de l'entourage : chacun/chacune devrait pouvoir en être informé et chacun devrait pouvoir y apporter sa présence/sa contribution...

# Maman-blues que faire à notre niveau ?

## Quelles propositions pour gérer la DF ?

- soutien psychologique pendant tout le temps de la grossesse par les différents professionnels (médecins, gynécologue, sage femme...)
- inviter les gynécos, sage femmes et infirmières à être aux portes de la naissance (proto regard, écoute de la maternité psychique, reconnaissance de l'effondrement maternel dès le séjour en maternité...)
- une visite obligatoire un mois après la naissance, dont le sens aurait été signifié en préalable à la maman, période du baby blues terminé, possibilité de voir émerger une DM.
- «tricoter » à travers le suivi de la grossesse et de la naissance, la maternité psychique à la maternité obstétricale de manière à ce que la DF soit connue, reconnue et s'insère « naturellement » dans les soins à donner à une mère et son enfant . Faire en sorte qu'en parler « l'extrait « du domaine psychiatrique et pathologique, qu'elle ne soit plus redoutée pour ses bouleversements mais qu'elle soit aussi envisagée comme une possibilité de vivre quelque chose de profondément fondateur et révélateur de soi ...
- campagne de médiatisation à ce sujet mais différent de ceux qui ont cours en GB par exemple, ne pas s'arrêter à quelques explications sur la dépression, le baby blues ou la psychose : parler de la maternité comme d'un monde où se vivent des émotions plus ou moins intenses et seulement d'un côté du bonheur ou du malheur avec son cortège de dépressions et déprimes ...
- mettre en place un numéro vert d'informations et d'écoute (a existé un temps : allo maman-bébé )

## Alors, que faire ?

- ⇒ avez-vous envie de faire quelque chose ?
- ⇒ que faudrait-il faire ?
- ⇒ comment le faire ?

## D'autres rencontres ?

- ⇒ envie ?
- ⇒ fréquence ?
- ⇒ modalité : thème ? invité ?
- ⇒ but ?

# Documents annexes

## 1) Sites de discussions :

Doctissimo : <http://forum.doctissimo.fr/grossesse-bebe>

Magic Maman : <http://forum.magicmaman.com/forum0.php>

Famili : [http://forums.famili.fr/famili/liste\\_categorie.htm](http://forums.famili.fr/famili/liste_categorie.htm)

Maman.fr : <http://www.maman.fr/maman/Autre/Forum>

## 2) Texte de loi :

ASSEMBLÉE NATIONALE - CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958- DOUZIÈME  
LÉGISLATURE (Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 13 octobre 2004.)

### PROPOSITION DE LOI N°1842:

*Visant à favoriser le développement en **milieu hospitalier**  
de services de **maternologie** prenant en compte  
les difficultés de la relation mère-enfant,*

(Renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales,  
à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus  
par les articles 30 et 31 du Règlement.)

*PRÉSENTÉE*

par MM. Jean-Marc NESME, Pierre-Christophe BAGUET, Patrick BALKANY, Patrick BEAUDOUIN, Jacques-Alain BÉNISTI, Bruno BOURG-BROC, Loïc BOUVARD, François CALVET, Pierre CARDO, Philippe COCHET, Georges COLOMBIER, Alain CORTADE, Alain COUSIN, Jean-Michel COUVE, Jean-Pierre DECOOL, Léonce DEPREZ, Olivier DOSNE, Jean-Michel DUBERNARD, Philippe DUBOURG, Nicolas DUPONT-AIGNAN, Christian ESTROSI, Jean-Michel FERRAND, Daniel FIDELIN, Mme Cécile GALLEZ, MM. Daniel GARD, Claude GATIGNOL, Guy GEOFFROY, Franck GILARD, Mme Claude GREFF, MM. François GROSDIDIER, Pierre HELLIER, Aimé KERGUERIS, Patrick LABAUNE, Yvan LACHAUD, Pierre LASBORDES, Dominique LE MÈNER, Jean-Marc LEFRANC, Lionnel LUCA, Thierry MARIANI, Philippe-Armand MARTIN, Mme Henriette MARTINEZ, MM. Christian MÉNARD, Pierre MICAUX, Mme Nadine MORANO, MM. Alain MOYNE-BRESSAND, Jean-Marc NUDANT, Dominique PAILLÉ, Jacques PÉLISSARD, Pierre-André PÉRISSOL, Bernard PERRUT, Mme Bérengère POLETTI, MM. Daniel PRÉVOST, Christophe PRIOU, Didier QUENTIN, Eric RAOULT, Jean-François RÉGÈRE, Jacques REMILLER, Michel ROUMEGOUX, Mme Hélène TANGUY, MM. Guy TEISSIER, Alfred TRASSY-PAILLOGUES, Léon VACHET, Christian VANNESTE et Michel VOISIN

Additions de signatures :

MM. Manuel Aeschlimann, Dominique Juillot, Mmes Béatrice Pavy, Juliana Rimane et Irène Tharin, M. Dominique Richard, Mme Christine Boutin

Députés.

## **EXPOSÉ DES MOTIFS**

Mesdames, Messieurs,

Aujourd'hui, un grave problème de santé publique demeure encore presque méconnu : il s'agit de la fréquence des difficultés maternelles qui se développent après l'accouchement de l'enfant et peuvent avoir des répercussions graves sur son développement.

Depuis toujours, l'accouchement est synonyme de naissance alors qu'il est important de distinguer ces deux termes.

Les soins qu'impliquent la grossesse et l'accouchement relèvent de l'obstétrique alors que ceux que nécessite la naissance relèvent de la parentalité.

**Il est important de souligner que selon de nombreuses études médicales, 10 % des enfants qui viennent au monde, même s'ils sont bien accouchés « naissent mal », au point de présenter des maladies psychiques ou**



## **somatiques qui se traduiront ensuite par des troubles durables du développement et du comportement.**

Bien souvent notre société ne s'inquiète des mères que sur le plan des modalités médicales et sociales habituelles, réduisant les problématiques maternelles à la dépression et à la maltraitance. La dimension psychique de la maternité et de la naissance nécessite cependant un autre abord et une approche médicale spécifique.

C'est dans ce cadre clinique qu'a été ouverte en 1987 la première unité de recherche et de soins en maternologie à St-Cyr-l'École, dirigée par le Docteur Jean-Marie Delassus. La maternologie est définie selon le grand Robert de la langue française comme *la démarche thérapeutique qui s'attache à la dimension psychique de la maternité et qui prend en compte les difficultés de la relation mère-enfant.*

Ces difficultés sont différentes du *baby-blues* considéré comme un syndrome transitoire de réajustement émotionnel de la mère à la venue de l'enfant.

Il s'agit, malheureusement, d'un état bien plus préoccupant et tout à fait particulier : une femme constate et souffre cruellement, sans pouvoir le dire, en raison de la honte qu'elle ressent car elle n'éprouve pour son bébé ni l'émotion, ni la tendresse, ni la sollicitude qu'une maman devrait vivre tout naturellement. Elle éprouve comme une sorte de paralysie du cœur face au bébé qu'elle vient de mettre au monde. Elle se sent accablée par un sentiment d'incapacité, d'impuissance et d'indignité face à son enfant.

**Ce désespoir maternel et cette souffrance psychique non détectés ou mal soignés peuvent avoir des répercussions graves sur le développement du bébé.** De nombreuses morts subites du nourrisson sembleraient avoir un lien manifeste avec ce problème, de même certaines maltraitances comme le syndrome du bébé secoué. Le lien émotionnel étant inexistant, l'enfant risque d'être considéré tel un objet dans moment de colère incontrôlée, lorsque celui-ci pleure ou refuse de s'alimenter. Certains enfants vont développer une forme d'autisme ou d'état dépressif en raison de ce trouble relationnel avec leur mère.

Les difficultés maternelles graves, prises chez les mères pour des dépressions, ne peuvent pas être soignées comme telles, sous peine de soigner les conséquences et non les causes, laissant la maladie se développer et déplacer ses effets.

Les affections du nourrisson sont également encore malheureusement insuffisamment repérées et donc mal soignées.

**Une réorientation des soins précoces est nécessaire. Elle doit être basée sur le champ médical relatif aux questions de parentalité, de maternité et de naissance vue sous son angle psychique.**

Pour développer cette nouvelle spécialité médicale, il apparaît important :

**- de promouvoir l'enseignement de la maternologie.**

C'est pourquoi nous proposons de valoriser le Certificat de maternologie clinique qui comporte aujourd'hui 160 heures de cours sur un an. Il serait souhaitable de le rendre obligatoire pour tous les professionnels de périnatalité : sages-femmes, médecins généralistes, obstétriciens et pédiatres ;

**- de développer des consultations maternologiques** dès le séjour en maternité. Elles devraient pouvoir se substituer aux consultations psychiatriques classiques. Il ne s'agit pas d'évincer la psychiatrie mais de l'inviter à une nouvelle forme de sa pratique clinique ; forme adaptée à la spécificité de la maternité et de la naissance et non plus au repérage et au soin des maladies mentales ;

**- de créer des unités de maternologie dans chaque département.** On peut envisager comme c'est actuellement le cas, des maternités, des institutions de périnatalité et des maisons maternelles qui incluent dans leurs activités un pôle maternologique assuré par un personnel ayant une réelle pratique professionnelle de ces questions.

**La maternologie peut être considérée après 20 ans de recherche pratique et en raison de ses résultats positifs, dans 95 % des cas, comme une médecine d'avenir qu'il est urgent de mettre en place sur tout le territoire national. Son développement contribuera à la réduction des troubles de la petite enfance et des difficultés scolaires de l'enfant. Elle réduira les risques de maltraitance infra-familiale et permettra d'apporter des solutions positives à bien des problèmes parentaux et sociaux.**

C'est pourquoi il vous est demandé, Mesdames et Messieurs, de bien vouloir adopter la proposition de loi suivante :

## **PROPOSITION DE LOI :**

### **Article 1<sup>er</sup>**

Après le 8<sup>e</sup> alinéa de l'article L. 1411-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 5<sup>o</sup> *bis* L'organisation de la prise en charge périnatale et la prévention des risques de maltraitance de l'enfant, par le développement de la maternologie dans des conditions prévues par décret. »

### **Article 2**

Les charges éventuelles qui résulteraient pour l'Etat de l'application de la présente loi sont compensées par l'augmentation à due concurrence des tarifs visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

## **3) Réponse du gouvernement : 2eme séance du 10 novembre 2004, Mr Douste-Blazy :**

M. Nesme a évoqué les notions de parentalité, de projet parental et la dimension psychique de la maternité et de la naissance qui, sont, c'est vrai, trop souvent négligées. C'est pourquoi l'un des deux axes fondateurs du plan sur la périnatalité que j'ai présenté ce matin vise à moderniser et à améliorer l'environnement psychologique et social de la grossesse et de la naissance.

A cet égard, je mentionnerai deux mesures importantes qui répondent à vos préoccupations.

**La première** consiste dans la création d'un entretien individuel du quatrième mois. En effet, la sécurité émotionnelle des femmes enceintes et des couples ne fait pas l'objet d'une attention suffisante. Un entretien individuel et/ou en couple sera donc systématiquement proposé à toutes les femmes enceintes et aux futurs parents au cours du quatrième mois de grossesse, afin de préparer avec eux les meilleures conditions possibles de la venue au monde de leur enfant.

Cet entretien aura pour objectif de favoriser l'expression de leurs attentes, de leurs besoins et de leur projet. Il doit être l'occasion d'évoquer les questions mal ou peu abordées avec la future mère lors des examens médicaux prénataux : questions sur elle-même, sur la perception de son image, sur son environnement affectif, sur sa vie professionnelle, sur l'attitude à adopter vis-à-vis des autres enfants de la famille. Ce développement sera assuré par un financement de 26 millions d'euros.

**La seconde mesure** consiste à faire en sorte que les interventions des psychologues dans les maternités soient facilitées et plus fréquentes. Leurs modalités d'intervention seront précisées par une circulaire qui s'inspirera des recommandations du rapport de Françoise Molénat et des recrutements seront réalisés dans les trois prochaines années pour 18 millions d'euros.

Pour autant, concernant votre proposition législative, je pense préférable que cette pratique se diffuse auprès de l'ensemble des professionnels de la naissance, sans en faire une spécialisation. **Les formations en maternologie seront donc très utiles, mais ce ne sont pas les seules. Votre proposition est intéressante, mais il ne me paraît pas possible de créer une spécialité et un mode d'exercice particulier.**

**4) Livres : voir site Maman –Blues, rubrique à lire.**

**5) A propos du Projet de Plan Douste-Blazy 2005 – 2008 de Psychiatrie et Santé mentale/Psychiatrie périnatale**

Le projet propose dans une de ses rubriques la mise en place de programmes spécifiques.

Le Dr Rosenthal Médecin Chef du Secteur Infanto-Juvénile, aborde le volet concernant la collaboration médico-psychologique en périnatalité.

En psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, deux volets sont développés spécifiquement, l'un concerne les coordinations dans les prises en charge des enfants et des adolescents, l'autre, la collaboration médico-psychologique en périnatalité. Ce dernier mérite quelques commentaires, d'un point de vue un peu éloigné, puis en se rapprochant du sujet.

- Tout d'abord, ce texte inscrit clairement la psychiatrie périnatale (en terme de prévention) dans le champ de la psychiatrie infanto-junvénile: "... cette démarche qui vise à renforcer la prévention des troubles du développement psychoaffectif des enfants, en améliorant dès la grossesse, la sécurité émotionnelle des parents, en mobilisant leurs ressources..."

Elle justifie, à posteriori, le développement que nous avons pu donner à cette pratique depuis plus de 10 ans. Il s'agit bien sûr de la création d'un Centre Médico-Psychologique spécialisé mais surtout en ce qu'il soutient du travail de collaboration engagé depuis maintenant plus de 15 ans avec les principaux acteurs professionnels de la naissance : les maternités selon les modalités de la psychiatrie de liaison mais aussi les sages-femmes du conseil général puisque le Tarn (par le service PMI) a su déployer des moyens et développer ses actions en anténatal

- Un deuxième point, point de vue plus rapproché, clinique, concerne le contenu.

**C'est un grand plaisir (et un grand soulagement) de voir reprises et affirmées les thèses que développe le Docteur Françoise MOLENAT depuis 25 ans, à partir de sa pratique à Montpellier :** "Concrètement, chacun des professionnels de la naissance peut être à l'écoute d'une parole exprimée par un parent révélant une fragilité. L'expression des attentes des parents, de leurs besoins et des vulnérabilités éventuelles ne peut se dégager qu'au travers de relations directes, qui permettent aux parents de confier leurs angoisses, leur traumatisme actuel ou ancien et d'être suffisamment en confiance pour se tourner vers les aides dont ils pourraient bénéficier".

L'objectif est défini "améliorer dès la grossesse la sécurité émotionnelle des parents en mobilisant leurs ressources", avec ses points d'appuis : "de véritables collaborations médico-psychologiques en maternité, l'entretien du 4ème mois, les formations inter-professionnelles, le réseau de professionnels centré sur chaque famille qui le souhaite et s'appuyant sur l'expression de ses besoins propres".

**Il nous éloigne, j'espère définitivement, de la tentation des années 1990 d'enfermer (et de stériliser) toute la richesse des processus psychiques qui se développent dans cette période dans des cadres nosographiques, scientistes comme la maternologie et les grilles d'évaluation qu'elle proposait (questionnaire Promat). Il est rassurant de voir qu'une théorie et son outil, aussi séduisante soit-elle, est vouée à l'oubli lorsqu'elle fait l'impasse de l'humain et de ses ressources.**

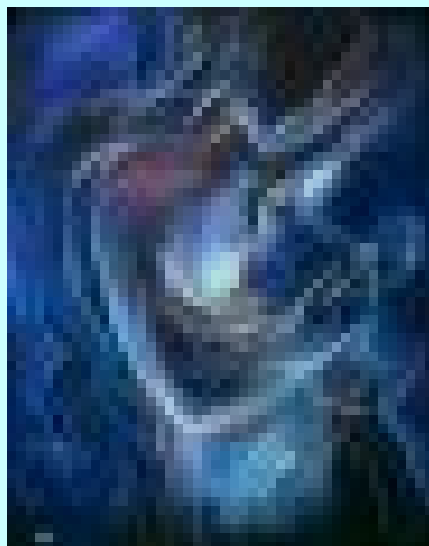
**Claude Rosenthal**

**Souligné par MB**

**Pris sur le site de :**

**[http://www.bonsauveuralby.asso.fr/actualite/journal/68\\_3.htm](http://www.bonsauveuralby.asso.fr/actualite/journal/68_3.htm)**

# Maman blues



*La première rencontre  
Dimanche 22 mai 2005*

*« Les professionnels ne bougeront que si les parents bougent »  
René Frydman (colloque de Maternologie du 19 et 20 mai 2005 -Versailles)*

## *La rencontre*

Dimanche 22 mai s'est donc déroulée sur Paris, à la brasserie « du Père tranquille », la première rencontre Maman Blues. L'évènement était de taille puisque pour la première fois plusieurs personnes acceptaient le principe de se réunir et de faire connaissance après être venues d'abord témoigner sur notre forum de discussion.

Le temps mi figue mi raisin nous permet de bénéficier finalement de la salle du premier étage, plus adéquate pour discuter plus convivialement.

20 personnes dont 16 adultes avaient répondu présentes à notre appel et certaines n'avaient pas hésité à faire de nombreux kilomètres pour nous rejoindre.

Nous avons donc commencé par nous présenter à notre rythme et en toute liberté de paroles, non sans émotions parfois. Entre souvenirs et témoignages –personnels et /ou professionnels- nous avons jeté les bases d'une réflexion sur la difficulté maternelle qui s'est poursuivie avec animation et passion tout le long du repas.

Au fil des discussions, notre assemblée qui étaient composée à la fois de professionnels de santé et de parents, a pu mesurer combien cette difficulté pouvait être encore ignorée ou minimisée à dessein, alors qu'elle touche plus d'une femme sur 10 (donc autant d'enfant et de famille).

A ce propos, Nadège, médecin de PMI nous confirma le manque de moyens, de formation et parfois d'empathie et d'ouverture d'esprit des professionnels en charge de nos difficultés parentales.

Les paroles échangées, les questions posées, les histoires évoquées parfois sidérantes \*ont renforcé notre conviction que l'isolement des professionnels de santé qui tentent tant bien que mal de répondre au cas par cas de même que celui des parents, conduisait à des situations catastrophiques, durables et souvent difficilement réversibles.

A l'heure des protocoles institutionnalisés et des différents plans périnataux de médecine se succédant sans vraiment apporter de solutions concrètes (le dernier en date propose uniquement un saupoudrage de psy en maternité) , à l'heure où, pour la 3eme année consécutive, le service de Maternologie ferme ses portes pendant plusieurs semaines pour travaux sans qu'il soit prévu un autre lieu d'hospitalisation similaire, il nous apparut comme primordial si ce n'est vital d'engager une réflexion plus avancée sur ce que l'on pourrait peut-être faire à notre niveau en tant qu'usager des services de santé et en tant que personne ayant été directement touchée par ce douloureux problème.

A ce titre, nous avons envisagé la création d'une association indépendante en complément du site [maman blues.org](http://mamanblues.org), qui pourrait être un support à nos convictions et à notre volonté de réagir face à ce désintéressement général.



## Mais quel est l'intérêt d'une telle démarche ?

- Tout d'abord **informer** les parents, les soutenir, les conseiller. **Apporter** également notre soutien aux professionnels qui souhaitent s'engager à ce niveau. **Témoigner** plus officiellement de ce que l'on vit afin de faire reconnaître la difficulté maternelle (et paternelle) dans toute sa dimension, son intensité et surtout ses conséquences : traumatisme pour la femme, malnaissance psychique de l'enfant, problème de couples et familiaux.

Marion et Nadège/betty-blue se sont proposées dans un premier temps pour élaborer ce projet qui sera ensuite proposer aux sympathisants du site [maman-blues.org](http://maman-blues.org)

C'est sur cette perspective et celle de se revoir courant octobre 2005 que nous nous sommes quittés après plus de 5 heures de discussions.

Merci à toutes et à tous de votre venue et de votre participation oh combien , enrichissante à cette première rencontre.

Betty\_blue/Nadège

Pour le site : <http://www.maman-blues.org/index.php>

*\* Nous souhaitons saluer et remercier tout particulièrement : Marie-thérèse, Fanny et Geneviève de leur présence, 3 mères de l'A-M-O (association des mères de l'ombre) qui ont évoqué avec pudeur et dignité, leur situation, à l'époque, de mères en grande difficulté psychologique, sociale et affective et qui ont été manipulées, sous couvert de bons sentiments par les services sociaux, afin d'accoucher sous X et de confier leur enfant à l'adoption.*

*L'une d'elle gravement malade après son accouchement s'est vu littéralement rapter son enfant par ces mêmes services sans aucun scrupule et aucune considération pour son statut de mère.*

*Maman blues exprime ici sa solidarité dans la défense de leur cause : nous toutes qui avons à un moment donné de notre vie vacillé à la naissance de notre enfant savons combien on peut être tentée de renoncer d'une manière ou d'une autre à sa maternité et par là même à son enfant.*

*Soutenez leur action sur le site de : <http://perso.wanadoo.fr/amo-buron/> présidente de l'association Laetitia Buron (actuellement en cours de formation pour obtenir le certificat de Maternologie clinique)*

## *Message d'Iki, notre « web-designer »:*

*"Je suis heureuse de vous avoir rencontrés. J'aime rester cachée derrière mon clavier, c'est de cette façon que je suis bien et que je travaille le mieux... Mais mettre des visages sur les pseudos qui fréquentent et apprécient ce site que Nadège et moi avons lancé, c'est aussi donner un "relief", une consistance à ce travail. Merci à Nadège d'avoir organisé cette rencontre, merci à vous d'avoir été là et excusez-moi si j'ai dû partir trop tôt..." Iki*

## *Une association Maman Blues, pourquoi pas ?*

### *Préambule*

10 à 20 % de femmes seraient en grande difficulté après la naissance de leur enfant : ces chiffres officiels déjà élevés ne sont certainement pas le reflet exact de la réalité dans les foyers.

Nous pensons de toute évidence que ces pourcentages sont minimisés, d'abord parce que les moyens de prévention et détection de ce problème de santé sont peu développés mais aussi parce qu'il est lié à la volonté farouche, presque désespérée, des femmes à ne rien en laisser transparaître. En effet, l'ignorance de la gravité de leur situation, la honte, la culpabilisation; la pression sociale associée parfois à l'incompréhension de l'entourage, et enfin le diktat de la maternité bonheur-plénitude, rose ou bleue layette contribuent fortement à la non reconnaissance de la difficulté maternelle.

On comprend mieux alors pourquoi il n'existe pas de préoccupation sociale débouchant sur la création d'associations autres que celles de quelques professionnels ( Marcé, AFREE et Maternologie<sup>o</sup> o).

Maman blues, qui est avant tout un site où les parents (essentiellement les mères pour le moment) peuvent dialoguer et se reconforter, pourrait servir de tremplin à une association de ce type.

La difficulté maternelle et la malnaissance psychique de l'enfant sont deux importants problèmes de santé suffisamment négligés pour justifier un tel engagement de notre part.

### *Une association : pourquoi et comment ?*

Nous vous invitons à vous prononcer sur les quelques lignes qui vont suivre et à nous renvoyer vos réponses et réflexions par retour sur le mail : [betty-blue@voila.fr](mailto:betty-blue@voila.fr)

*1) êtes vous d'accord sur le principe de créer une association ?*

*2) dans quel but ? (Vous pouvez également ajouter vos suggestions)*

- -soutien, informations et conseils auprès des parents
- -soutien des professionnels déjà engagés ou souhaitant le faire dans la prévention, le diagnostic et le soin de la difficulté maternelle
- afin de se tenir au courant de ce qui se dit, se passe à ce sujet

*3 ) quel fonctionnement ?*

- *Payante ou pas ?*
- *Un ou plusieurs présidents (tes), secrétaire(s) trésorier, composition du Bureau ?*
- *Membre d'honneur ou pas ?*
- *Autres ?*

*4) à votre niveau, que souhaitez vous faire ?*

- *simple membre ?*
- *membre du bureau ?*
- *vous prononcerez après la création ?*

*5) vos autres suggestions...*

.....  
.....  
.....

## *Maman-blues, le site: appel à vous*

Un site, nous ne vous apprendrons rien, exige beaucoup de temps et d'investissements. Pour être agréable à parcourir, intéressant à consulter et fidélisant, il nécessite d'être complété et renouvelé régulièrement.

Nous sommes donc en permanence à la recherche :

- de nouveaux témoignages de mamans (rubrique *les mots pour le dire*) ayant dépassé leur difficulté maternelle, ou souhaitant nous la faire découvrir telle qu'elles la vivent actuellement,
- de documents, textes, mémoires, réflexions, poésies, créations artistiques, actualités (radio, télévision) sur ce sujet,
- de lecteurs, lectrices pour nous faire découvrir et partager vos coups de cœur littéraire sur nos thèmes de prédilection,
- de volontaires pour consulter régulièrement le forum afin que chacun, chacune puissent avoir une réponse dans l'urgence\*.

*\*Indépendamment de nos parcours de vie, de nos formations professionnelles et sans se substituer à la famille ou aux services de santé, nous sommes tous à titre individuel capables d'empathie, d'écoute et surtout de présence auprès d'une mère que la difficulté maternelle foudroie. .*