
<http://sante.journaldesfemmes.com/genital-urinaire/depression-post-natale/> par
Mathilde Regnault

Dossier



Comprendre et soigner la dépression post-natale

Alors qu'elles sont censées vivre l'un des plus beaux moments de leur vie, certaines mamans sombrent dans la tristesse, voire la dépression, quelques semaines après la naissance de leur enfant. Les traitements sont efficaces, mais il faut lever le tabou.

Chapitre 1 Reconnaître la dépression

A ne pas confondre avec le baby-blues

Il est un épisode par lequel presque toutes les nouvelles mamans passent : environ trois jours après la naissance, elles sont envahies par une vague de tristesse et pleurent sans raison. Ces symptômes durent quelques heures à quelques jours et disparaissent d'eux-mêmes sans aucune intervention. « Il suffit alors à l'entourage d'être présente et compréhensif », explique le Dr Jacques Dayan, spécialisé en psychiatrie de l'enfant. C'est le fameux baby-blues, un phénomène court et normal, intimement lié à la chute brutale des hormones (œstrogènes et progestérone) dont la femme enceinte est baignée jusqu'à l'accouchement.

Même si certains symptômes semblent similaires et si les deux sont souvent confondus dans l'esprit collectif, le baby-blues n'a absolument rien à voir avec la dépression post-natale. Celle-ci est sérieuse, durable, profonde et peut s'avérer très grave si elle n'est pas prise en charge par une équipe de professionnels.

A la différence du baby-blues, elle survient généralement plutôt quelques semaines après la naissance et ne disparaît pas d'elle-même. Le lien avec la chute hormonale n'a jamais pu être prouvé et, heureusement, cette dépression ne concerne pas toutes les mamans.

Cependant, les premiers symptômes (tristesse, fatigue, pleurs) peuvent être confondus. L'entourage doit donc demeurer vigilant et s'assurer que tout rentre dans l'ordre rapidement.

Des symptômes variés et plus ou moins graves

A vrai dire, le terme de dépression post-natale recouvre une multitude de réalités. « Cela peut aller de simples troubles émotionnels relativement peu marqués, jusqu'à des dépressions très sévères, commente le Dr Dayan. Dans de très rares cas, la maman va déclencher une psychose ou des troubles psychiatriques très importants. Ces cas sont, heureusement, exceptionnels, mais il faut les mentionner car ils sont trop rarement bien diagnostiqués. »

Ainsi, il est impossible de décrire une liste de symptômes typiques de la dépression post-natale, « d'autant que, dans beaucoup de cas, les jeunes mamans ont tendance à cacher leur désarroi. Elles font donc, jusque dans une certaine mesure, bonne figure auprès de leurs proches. C'est pourquoi on a longtemps parlé de dépression masquée ou de dépression souriante. »

Cependant, quelques signes doivent attirer l'attention de l'entourage.

>> Très souvent, la maman éprouve une fatigue qui confine à l'épuisement. Il est évidemment normal d'être fatiguée après un accouchement et avec l'arrivée de ces nouvelles responsabilités. Mais il s'agit là d'une fatigue hors du commun, qui peut même être impressionnante vue de l'extérieur.

>> A l'inverse, la femme victime de dépression post-natale peut être fébrile et hyper-active.

>> Parallèlement, des troubles du sommeil sont également souvent présents (insomnie ou hypersomnie).

>> Des pleurs répétés, que l'on tente souvent de masquer.

>> Une irritabilité plus grande que de coutume ou des colères disproportionnées et/ou répétées.

>> Une anxiété constant, allant parfois jusqu'à des crises d'angoisse puissantes.

>> La jeune maman peut avoir l'impression qu'elle ne parvient pas à aimer son bébé. Ou, au contraire, le fait de l'aimer peut se révéler une véritable souffrance.

>> Il n'est pas rare qu'elle ait l'impression de ne pas être capable de s'en occuper, de se sentir inhabituellement désemparée devant ses nouvelles responsabilités.

Bien sûr, chaque maman victime de dépression post-natale n'éprouve pas l'ensemble de ces symptômes mais peut-être l'un ou plusieurs d'entre eux, de façon plus ou moins prononcée.

Comme elle a souvent tendance à vouloir les cacher, il faut être attentif au moindre changement par rapport à son comportement habituel, sans toutefois devenir excessivement anxieux. Il est bien sûr normal de traverser une phase d'adaptation, notamment lorsqu'il s'agit du premier enfant.

Il n'y a pas de candidate type à la dépression post-natale

« J'ai eu mon premier enfant à 19 ans, alors que j'étais au chômage et que je vivais dans un appartement minable au 6^e étage sans ascenseur et tout s'est merveilleusement passé. C'est à la naissance de mon troisième enfant, alors que j'étais dans la trentaine et que tout allait bien dans ma vie, que j'ai sombré dans une dépression post-natale », raconte Nadège Beauvois.

C'était il y a onze ans et cette mère de trois enfants, fondatrice du site et de l'association Maman blues, en parle encore avec beaucoup d'émotion dans la voix. Comme elle, la plupart des mamans victimes de dépression post-natale se retrouvent plongées dans un mal-être auquel elles ne s'attendaient absolument pas. Ce qui devait être la période la plus belle de la vie se transforme en cauchemar éveillé.

Rien ne permet de dire, au départ, si une mère est plus ou moins « à risque » de faire une dépression post-natale. On a bien identifié des conditions favorisantes, mais personne ne peut s'estimer invulnérable. « Cela touche souvent à des problèmes qui remontent à la toute petite enfance mais dont on n'a plus jamais eu conscience, explique Nadège Beauvois. Ce n'est pas parce qu'on est une battante dans son travail ou même dans la vie que l'on ne risque pas de sombrer dans cette dépression. »

A vrai dire, la dépression post-natale est beaucoup plus courante qu'on ne croit : « On estime généralement qu'elle concerne environ une femme sur sept », indique Jacques Dayan. Nadège Beauvois préfère inclure cette dépression dans un concept beaucoup plus large, celui de l'effondrement maternel qui peut s'emparer des mamans à la naissance d'un enfant. Pour elle, « si on considère l'ensemble des coups de blues et problèmes liés à la maternité, je dirais que la moitié des femmes se sent, à un moment donné, en souffrance dans ce rôle d'une façon ou d'une autre. Mais c'est culpabilisant de se sentir bien alors que l'on a tout pour être heureuse, donc beaucoup de femmes se taisent. »

Quelques facteurs favorisants identifiés

S'il n'y a pas de profil type de la maman dépressive, plusieurs facteurs favorisants ont toutefois été identifiés. Ils ne sont en aucun cas déclencheurs de la dépression et ne sont pas indispensables à son apparition, mais ils peuvent créer un terrain favorable. Et ressemblent beaucoup aux facteurs de risque de la dépression « classique ».

>> Le fait de vivre dans la précarité n'aide évidemment pas à envisager les choses de façon positive. « D'une manière générale, le milieu social dans lequel on évolue joue bien-sûr un rôle », explique Jacques Dayan.

>> Vivre seul, sans soutien et sans écoute peut également influencer le moral de façon négative alors qu'avoir une vie sociale bien remplie et, surtout, un entourage à l'écoute aide souvent à surmonter les problèmes du quotidien.

>> Une relation de couple difficile peut également envenimer les choses.

>> Le fait d'avoir déjà fait une dépression post-natale rend les mamans un peu plus à risque d'en faire une autre « mais ça n'est en aucun cas systématique », insiste le Dr Dayan. A l'inverse, on peut aussi avoir très bien vécu ses premières grossesses et faire une dépression pour le 2^e ou 3^e enfant, comme Nadège. Il n'y a aucune règle en la matière. Avoir fait une dépression à un moment donné dans sa vie constitue également un facteur de risque.

>> Les naissances difficiles, lorsque l'accouchement a été compliqué ou que l'enfant n'est pas né en bonne santé, peuvent également constituer un déclencheur.

>> Le fait d'avoir eu des relations difficiles avec ses propres parents dans la toute petite enfance pourrait aussi jouer un rôle important même si cela est très difficile à démontrer.

>> De même, on n'a jamais pu prouver que les bouleversements hormonaux liés à l'accouchement y soient pour quelque chose dans ces dépressions post-natales. On sait que la chute brutale des hormones au 3^e jour est directement responsable du baby-blues. Aucun autre lien n'a pu être formellement démontré, même si on ne peut pas non plus écarter cette hypothèse.

Chapitre 2 – Se soigner

Comment l'entourage doit-il réagir ?

Quand on va mal, n'importe quel événement de la vie, y compris le plus anodin, peut prendre des proportions gigantesques et douloureuses. C'est pourquoi l'entourage joue un rôle à la fois primordial et extrêmement difficile auprès de la maman dépressive.

Au départ, bien souvent, il ne comprend rien. Une naissance où tout s'est bien passé, c'est un événement heureux. Difficile, donc, d'imaginer que la nouvelle maman puisse vivre cet événement de façon douloureuse. En outre, elle semble souriante et fait tout pour cacher son désarroi. Elle est fatiguée, certes, mais qui ne l'est pas après un accouchement ? « Le premier bon réflexe consiste donc à accepter que la dépression post-natale existe, insiste le Dr Dayan. Il faut admettre que l'on peut déprimer même lorsqu'il y n'a pas eu de catastrophe. »

>> Une fois cet état de fait accepté, le premier bon geste consiste à offrir une oreille attentive. Se sentir écoutée et entourée peut déjà être d'un grand réconfort pour la maman. De même que pouvoir partager ses soucis et les soumettre à un regard extérieur peut l'aider à les relativiser un peu, ce qui devrait lui apporter un certain soulagement.

Faites-lui bien sentir que, même si vous n'êtes pas à sa place, vous acceptez qu'elle se sente mal et ne la jugez pas. Cela l'aidera à moins culpabiliser de cet état désemparé dans lequel elle se trouve.

>> C'est aussi à l'entourage de sentir si la personne dépressive a besoin d'une aide extérieure. Il faut l'encourager à faire la démarche, voire l'aider à consulter, se rendre avec elle chez un spécialiste. Faute de quoi, il est possible qu'elle rechigne à le faire ou qu'elle n'ait tout simplement pas la force de pousser la porte du cabinet du médecin.

Qui consulter ? Pour quelle thérapie ?

Heureusement, la dépression post-natale est aujourd'hui beaucoup mieux connue des professionnelles. On a donc toutes les chances d'être bien orienté dès les premières consultations.

>> L'idéal reste tout de même de se rendre dans une unité parent-enfant où toute une équipe de professionnels (pédopsychiatres, psychologues, puéricultrices, infirmières...). Selon la situation, la maman pourra y rester avec son bébé à la journée, en hospitalisation à temps plein ou pour de simples consultations. L'avantage c'est qu'elle reçoit le soutien adapté tout en restant avec son enfant.

Malheureusement ces structures sont peu nombreuses en France (une vingtaine) et sont donc surchargées.

>> Pour tenter de venir en aide au plus de mamans possibles, certaines ont donc instauré des consultations à domicile, qui peuvent également présenter une solution intéressante.

>> Une autre alternative : aborder le sujet avec la sage-femme lors de la consultation post-natale. Il ne faut surtout pas minimiser la situation mais au contraire bien préciser tous les symptômes. Elle pourra ainsi vous orienter vers la personne la solution adéquate.

>> Le médecin traitant ne pourra probablement pas soigner lui-même la maman mais il pourra, au vu de ses symptômes, l'orienter vers le service ou le professionnel qu'il estime le plus adapté. Cette option est probablement préférable à celle de consulter directement un psychologue ou un psychiatre. La dépression post-natale est bien particulière, mieux vaut donc s'adresser à un spécialiste de la question.

L'un dans l'autre, la prise en charge s'est améliorée ces dernières années, mais beaucoup d'efforts restent à faire, estime Nadège Beauvois, de l'association Maman blues. « Les professionnels sont beaucoup mieux formés pour prendre en charge cette dépression. En revanche, on manque toujours cruellement de structures adaptées, où les mamans peuvent être reçues avec leur bébé, ce qui semble pourtant un pré-requis élémentaire. »

Une psychothérapie parfois associée à une médication

La prise en charge de la dépression post-natale ressemble un peu à celle d'une dépression classique.

>> La première mesure consiste à consulter le plus vite possible. Moins les symptômes seront ancrés dans le quotidien de la maman, plus vite elle s'en sortira.

>> Dans beaucoup de cas, un simple soutien psychologique peut suffire à redonner des forces à la maman et à lui faire envisager les choses sous un angle plus positif. Cela peut prendre un peu de temps, bien sûr, mais les résultats sont bons.

>> On hésite davantage à donner des psychotropes que dans le cadre d'une dépression « classique ». « Mais les antidépresseurs peuvent être prescrits lorsque la situation est inquiétante et ne s'améliore pas rapidement avec une psychothérapie », explique le Dr Dayan. Il faut toutefois bien réfléchir car ces médicaments ne sont généralement pas compatibles avec l'allaitement, ce qui est susceptible de causer une culpabilité supplémentaire à la maman.

Et après, quelles suites pour la maman et pour l'enfant ?

Dans l'immense majorité des cas, la dépression post-natale va se résorber en quelques mois grâce à une thérapie adaptée. « On estime qu'il faut environ un an pour se sortir de la dépression en tant que telle, commente Nadège Beauvois. Ensuite, je dirais que pour sortir de la détresse maternelle à proprement parler, il faut attendre les deux ou trois ans de l'enfant, quand il devient vraiment plus autonome. » Aujourd'hui, Nadège s'estime guérie mais, onze ans après, elle estime garder quelques séquelles de cette période douloureuse. « Je sens que mon humeur peut être plus facilement perturbée qu'auparavant. Mais, l'un dans l'autre, le bilan est positif : j'aime ma fille et j'ai créé un lien particulier avec elle. »

Car c'est là tout l'enjeu dans le traitement de la dépression post-natale : réagir assez vite pour que le lien entre la mère et l'enfant puisse tout de même se créer rapidement. « Cela arrive que ce ne soit pas le cas immédiatement, ce qui peut poser des problèmes pour la suite du développement de l'enfant », estime le pédopsychiatre Jacques Dayan.

Quant aux suicides qui font parfois la une de l'actualité, « ils sont heureusement extrêmement rares, explique le médecin. D'une manière générale, la jeune maman dépressive se suicide moins que la personne dépressive sans enfants. »

Restent quelques cas très particuliers où le risque de suicide est effectivement beaucoup plus élevé, « mais on parle ici de personnes qui souffrent de syndromes très sévères, tels que des troubles bipolaires ou autres maladies psychiatriques graves. Ce nombre de cas est heureusement très réduit et tout à fait à part. »

Et la prochaine grossesse ? N'ayez pas d'inquiétude particulière. Oui, le risque de refaire une dépression est un peu plus élevé que la moyenne, mais rien d'alarmant non plus. Il n'y a donc pas de précautions à prendre, sachez juste reconnaître les signes s'ils reviennent et consulter au plus vite.

En savoir plus

A retenir

>> Contrairement à une idée reçue, la dépression post-natale concernerait pas moins d'une femme sur sept.

>> Elle peut se manifester de façon « légère » ou beaucoup plus sévères et les symptômes varient beaucoup d'une femme à l'autre. Toutefois, on note que généralement, elles tentent de cacher leur désarroi et de faire bonne figure. C'est pourquoi on a longtemps parlé de dépression souriante ou masquée.

>> L'un des enjeux est de faire comprendre à l'entourage que même lorsque tout s'est bien passé et qu'on a tout, en apparence, pour être heureuse, on peut tout à fait sombrer dans la dépression, qu'il ne faut pas prendre à la légère.

>> Il n'y a pas de profil type pour faire une dépression post-natale, seuls quelques facteurs favorisants classiques (précarité financière et affective, problèmes dans l'enfance, etc.) ont été identifiés.

>> Il est important d'être prise en charge le plus rapidement possible. Le mieux est de demander conseil à sa maternité, qui saura orienter vers le professionnel adéquat.

>> Dans l'immense majorité des cas, la situation s'améliore rapidement, grâce à un soutien psychologique et, parfois, des psychotropes.

Contribuer et échanger

Des questions sur le sujet ? Postez-les sur le Forum Santé

<http://www.linternaute.com/sante/forum/>

A lire sur le Journal des Femmes

Positiver le baby-blues

Tous nos articles Grossesse

Elise : « L'hyperactive que je suis s'était transformée en légumineuse »

Début mars 2009 : après deux ans d'attente, la bonne surprise. Enceinte de quelques semaines... Un mois plus tard, première hospitalisation de 3 jours. Du sang... Premières peurs... Pendant des mois, je vis ma grossesse avec angoisse, d'autant que je suis à nouveau hospitalisée en septembre, pendant 5 semaines.

4 novembre, 13h10 : Ombeline pointe le bout de son nez. Elle est magnifique mais je sens que quelque chose cloche. Pendant nos cinq jours d'hospitalisation, les auxiliaires puéricultrices me la gardent la nuit. Je dors enfin après deux mois d'insomnie. La dernière nuit, je décide de la garder auprès de moi, un vrai désastre. Je l'allaite mais j'ai la sensation que cela ne fonctionne pas. Je souffre... J'appelle mon mari cinq fois dans la nuit.

10 novembre : nous rentrons et je deviens complètement incontrôlable... Direction les urgences. Dans la voiture, je ne sais plus où j'en suis. J'appelle ma maman... Nous attendons longtemps avant que je sois reçue. Je suis perdue. Les autres malades m'effraient. Je suis assise par terre. Je me balance d'avant en arrière pensant que je vais sombrer dans la folie. Je suis inquiète pour ma fille. J'ai peur qu'elle ait froid/chaud.

Je passe un premier entretien 4 à 5 heures plus tard. Le diagnostic tombe : dépression post-partum. Je ne dormirai pas chez moi ce soir. Mes parents m'accueillent, cachant difficilement leur douleur, leur peur. Je resterai deux jours chez eux.

12 novembre : hospitalisation en clinique psychiatrique. J'y resterai presque deux mois loin des miens, loin de ma fille. C'est en ce lieu de repos que j'ai enfin repris ma vie en main. Au départ, j'ai lutté parce que je voulais m'en sortir. Mais rien ne bougeait. J'étais mal, essayant de me dépatouiller avec mes montées de lait et mes

angoisses toujours présentes. Mais mes parents m'ont soutenue, mon mari, ma sœur, ma belle-mère, mes amies, le reste de ma famille. Etre entourée, une chose essentielle dans cette période sombre d'une vie de mère. J'ai réussi peu à peu à lâcher prise...

Fin décembre : retour à la maison. Durant mon hospitalisation, nous avons été admises ma fille et moi à l'unité de psychopathologie périnatale de la clinique Natécia, trois jours par semaine. Lorsque je sors, le soin continue. Je suis loin d'être guérie. Je pleure toujours autant. Je m'occupe d'Ombeline du mieux que je peux. Mais tout est difficile. Je n'arrive pas à conjuguer mon rôle de maman avec la vie quotidienne. Les tâches ménagères sont une vraie corrida. Je commence des milliers de choses en même temps et n'arrive pas à les terminer. L'hyperactive que j'étais s'est transformée en légumineuse. L'image que je me renvoie me rend complètement dingue. J'essaie tant bien que mal de me faire suivre. J'obtiens enfin un rendez-vous un mois après ma sortie de la clinique.

Février 2010 : reprise du boulot à 100 %. Je pose des jours pour aller à l'UPPP de Natecia. C'est très dur. Mais je trouve enfin un bon thérapeute et je passe à 80 % pour pouvoir souffler un peu.

Avril 2010 : fin du soin pour ma fille. Et début d'une vraie relation entre nous deux. Elle prend de l'autonomie, me sourit. C'est extraordinaire.

Aujourd'hui, nous sommes sorties d'affaire mais cette expérience m'a permis de travailler sur moi-même et aussi de venir en aide à mes proches quand ils en ont eu besoin. Je veux montrer aux mamans en difficulté maternelle que cette période peut être plus ou moins longue mais qu'elle n'est pas éternelle. Un jour ou l'autre, on reprend ses esprits et on devient une maman à son tour.

Laure : « Je n'ai rien ressenti à sa naissance »

Je suis mère depuis quelques mois. Mon fils a été désiré. Du plus profond de mon être, je me suis projetée avec cet enfant, je l'ai rêvé.

Le jour de mon accouchement fut terrible ! Dans la salle d'accouchement, avec mon mari, tout se passait bien. Le moment tant attendu est arrivé, mais rien. Aucune

émotion n'est apparue. Je cherchais, regardais ce petit être qui avait à peine pleuré et que la sage-femme venait de déposer à côté de moi. Je l'ai refusé catégoriquement, je n'en voulais pas. Mon mari était surpris, il ne comprenait pas.... Moi non plus et j'étais incapable de l'expliquer.

On nous l'a nettoyé, mon mari lui a donné son premier biberon, puis ce fut mon tour. J'aurais voulu crier que je n'en voulais pas, mais je ne pouvais pas. Que faire avec lui ? Je venais de faire une anémie et j'étais juste épuisée.

Comment expliquer que je n'étais pas prête, comment le dire ouvertement sans passer pour une femme indigne ? Je n'avais même pas de honte mais un profond désarmement : que faire ?

J'ai passé les deux premiers mois à pleurer seule face au bébé qui criait, que je n'arrivais pas à calmer, à cet étranger qui était rentré dans ma vie. Je voulais tout foutre en l'air, partir loin, très loin. Quelque chose m'a empêchée de le faire, un déchirement face au bébé qui n'avait rien demandé.

Ma mère m'a aidée en me le prenant de temps en temps, en me soulageant mais je suis restée avec lui tout de même avec ma foutue tristesse !

Je pleure en écrivant ce message. Non je ne suis pas folle, non je ne suis pas bizarre.

Mon médecin m'a prescrit un mois de repos après mon congé maternité qui m'a été bénéfique. Je vais un peu mieux, mon bébé a dû le ressentir. L'assistante maternelle à qui je devais remettre mon enfant pour continuer à travailler a remarqué que je n'allais pas aussi bien que j'essayais de le faire croire. Avec le recul c'est une des seules (avec mon médecin traitant) qui est arrivée à me soulager. Elle n'a eu qu'un but, rassurer l'enfant et me permettre de moins culpabiliser tout en me reposant enfin.

Mon bébé à aujourd'hui 11 mois, je l'aime, tout se passe merveilleusement bien. Je suis sortie de cet enfer difficilement. J'ai vu une psy en février, je n'étais pas prête avant. Elle m'a tout simplement expliqué cette déprime post-natale : "Vous avez accouché seule et vous vous en êtes bien sortie quand même." Accoucher seule dans un hôpital peut paraître incroyable, et pourtant. L'équipe médicale ne s'est jamais occupée de moi, n'a jamais vu mon blocage. La psychologue m'a proposé de faire un courrier à l'hôpital et de faire une réclamation pour préjudice moral. Je ne veux plus avoir affaire à cet hôpital.

Je me sens mieux aujourd'hui, plus forte de cette expérience malheureuse, quiconque à eu un enfant ne peut forcément comprendre ce phénomène de dépression. Mon mari a compris que je ne pourrais pas avoir un deuxième enfant tant qu'en moi ce blocage persistera.

Mélanie : « Je me suis sentie démunie et prise au piège »

J'ai énormément désiré avoir un enfant. Mon fils est né en novembre 2008 et avec mon conjoint, nous étions très heureux. Le retour à la maison s'est bien passé puis le baby blues est apparu (selon mon médecin), donc arrêt de l'allaitement maternel car je ne supportais plus de nourrir mon enfant. Prescription d'un léger calmant.

Plus les jours s'écoulaient pire c'était : je ne supportais pas la présence de mon fils, je ne voulais pas m'en occuper et les phobies d'impulsion sont apparues (phobies de violences et d'inceste car j'ai été abusée étant jeune). A partir de là, tout a basculé : je me sentais mal, ne me nourrissais plus et j'ai même tenté de me suicider pour ne pas faire de mal à mon bébé.

Le 15 janvier 2009, j'ai été hospitalisée en psychiatrie : le psychiatre m'a annoncé que j'étais en dépression post-partum et par conséquent dangereuse pour mon bébé et moi-même.

Je suis restée en psychiatrie pendant un mois avec un traitement de choc (je le nomme « en mode zombie »). Ma famille et mon conjoint venaient me rendre visite seuls ou avec mon fils, selon mon état psychologique. J'ai été suivie pendant et après mon hospitalisation, avec ordre de prendre mon traitement. J'ai également fait des essais d'hypnose et vu une psychothérapeute.

Mon conjoint a toujours été présent et a essayé de comprendre la situation. Il a pris le relais avec notre fils, ainsi que ma famille. Puis j'ai réappris à m'occuper de mon fils, repris mon activité professionnelle et la vie a repris son cours.

En juillet 2009, mon conjoint a eu un grave accident de moto, ce qui a renforcé ma relation avec mon fils car je suis restée seule assez longtemps avant qu'il ne rentre de l'hôpital.

Tout se passait bien jusqu'à il y a 2 semaines, où les phobies sont réapparues, je suis donc en arrêt de travail et doit reprendre un traitement. La maternité est la plus belle chose qui me soit arrivée, j'aime plus que tout mon fils et j'aimerais avoir un autre enfant mais ne me sens pas capable de revivre cette épreuve qui m'a littéralement brisée. Je ne souhaite à personne cette épreuve car j'ai vraiment eu le

sentiment d'être un monstre et folle par-dessus le marché. On se sent démunie et prise au piège par ses pensées et ses sentiments.