



N°14

Article

LE POST-PARTUM

LES DIFFICULTÉS DU BABY BLUES, DE LA DÉPRESSION POST-PARTUM,
ET DE LA PSYCHOSE POST-PARTUM

Linda Ducasse

WWW.PSYCHOLOGUE-DUCASSE.COM

Publié le 7 octobre 2024

SOMMAIRE

1

L'ARTICLE

10

LES ASTUCES

15

À ÉCOUTER, À VISIONNER, À LIRE

19

LE PROCHAIN ARTICLE

20

À PROPOS

LE POST-PARTUM

1

NOTIONS À
CONNAITRE

2

LE BABY-BLUES,
LA DÉPRESSION
ET LA PSYCHOSE
POST-PARTUM

3

ENTRE VULNÉRABILITÉ
ET CHANGEMENTS
IDENTITAIRES

4

ACCOMPAGNEMENT
DE LA MÈRE, DU
PÈRE ET DU COUPLE

Introduction

De nombreuses femmes témoignent avoir peur de faire une dépression post-partum, ou même de devenir "folle" durant leur maternité. La maternité est un vécu très complexe et plus ou moins saisissable : il y a le vécu singulier de la maternité de chacune, et le vécu en commun avec les autres femmes autour de certaines joies et difficultés. Entre ces deux vécus, il peut être difficile de trouver sa place et pouvoir ainsi trouver de l'accueil et de la compréhension sur ce que nous, nous traversons. En plus de cette difficulté fréquente à trouver sa place, les mères sont en proie à une vulnérabilité accrue qui nécessite souvent un soutien constant. Malheureusement, la demande de soutien est difficile de par le sentiment de culpabilité et de honte générée par l'expérience nouvelle d'être mère, le poids de la mère idéale que nous

nous représentons en nous même, la mère idéale véhiculée par la culture et les médias, et la mère idéale véhiculée par l'héritage transgénérationnel. Ce qui peut d'ailleurs se juxtaposer à l'enfant sur ces 3 mêmes niveaux de représentation. Cette vulnérabilité se caractérise donc par une grande sensibilité à ses idéaux conscients et inconscients et d'une levée du refoulement. Mettant ainsi en lumière les enjeux relationnels, les conflits internes, la transmission générationnelle, etc. D'où le fait que la maternité puisse être particulièrement éprouvante tant sur la santé mentale que physique, car elle est à la fois le lieu d'une certaine réalité de l'exercice, de l'expérience et de la pratique de la parentalité, mais aussi d'une réalité psychique sous forme de crise. Dans ce processus, les changements

identitaires peuvent être importants et les peurs nombreuses. Les maternités idéalisés présentes sur les réseaux sociaux n'épargnent pas ces nouvelles mères, qui se voient alors culpabiliser de ne pas toujours se sentir épanouie à être mère. La honte vient alors les accabler et les isole dans le silence. Pourtant, la maternité n'est pas innée, nous apprenons à devenir parent auprès des enfants en expérimentant des essais et des erreurs, et en ne se sentant pas toujours bien dans cette nouvelle identité. La visée de cet article est donc d'apporter de la prévention et de l'information autour des peurs associées au baby blues et à la dépression post partum. Nous ferons aussi le point sur la psychose post-partum, plus rarement rencontrée mais tout aussi redoutée.



1 - Notions à connaître

Avant toute chose, résumons ce qui se produit au niveau de ses hormones durant la grossesse :

1) L'HCG (Hormone Chorionique Gonadotrophique) stimule la production de progestérone et d'œstrogène par les ovaires et empêche les menstruations, ce qui permet le maintien de la grossesse et cause les nausées matinales.

2) La progestérone relaxe les muscles lisses de l'utérus pour empêcher les contractions précoces. Elle participe aussi à la préparation des seins pour l'allaitement.

3) L'œstrogène favorise la croissance de l'utérus et améliore la circulation sanguine, essentielle pour nourrir le fœtus. Elle contribue également à la préparation des seins pour la lactation.

4) La relaxine aide à relâcher

les ligaments et les articulations du bassin, facilitant ainsi l'accouchement. Elle aide aussi à la relaxation des muscles utérins.

5) L'ocytocine, bien que plus importante en fin de grossesse et pendant l'accouchement, aide à déclencher les contractions utérines pour l'accouchement et favorise la montée de lait après la naissance.

Autant dire que le baby blues est quasi inévitable au vue de ce bain d'hormones dans lequel le corps de la femme enceinte a littéralement baigné ! En particulier pour les taux d'œstrogène et de progestérone très élevés (hormones du bien être). A l'accouchement, ces hormones du bien-être s'effondrent brutalement, ce qui n'est donc pas très cohérent avec l'idée de la mère entièrement épanouie à l'arrivée de son enfant. Elles peuvent l'être, bien sûr, mais cela n'est pas une règle absolue.

Cette période qui suit l'accouchement et qui s'étend jusqu'au retour des premières menstruations 6 à 8 semaines après l'accouchement se nomme le post-partum (post : après, partum : mise bas). Durant cette période, 50 à 80% des femmes vivraient un baby blues. Un baby blues n'est pas une maladie, c'est une réaction normale et passagère qui arrive en général 3 ou 4 jours après la naissance du bébé, et qui est liée justement à cette chute brutale du taux d'hormones après l'accouchement que nous avons évoqué. En moyenne, le baby-blues ne dure que 2 à 3 semaines maximum, temps nécessaire au corps pour rétablir un équilibre hormonal. Néanmoins, chez 10 à 15% des femmes, le mal-être perdure dans les 4 à 8 semaines qui suivent l'accouchement. Dans ce cas, on parle de dépression du post-partum qui est nettement plus profonde que le baby blues, variée en intensité,

et qui peut s'étendre jusqu'à plusieurs mois ou plus. Il faut souligner qu'à cause du silence et de la culpabilité de se sentir ainsi, le suicide est un recours qui en fait la 2ème cause de mortalité maternelle juste après les maladies cardiovasculaires. D'où l'importance que cette dépression soit connue et traitée au plus vite. Quant à la psychose post-partum, elle est très différente des difficultés précédentes et se développe de manière soudaine et rapide. Cette dernière apparaît relativement tôt, à partir du 3ème jour après la naissance jusqu'à la 2ème ou 3ème semaine après cette dernière, mais peut parfois débuter jusqu'à 6 mois après l'accouchement. C'est une maladie psychique qui est dangereuse tant pour la mère que pour le bébé. Elle est relativement rare : 1 à 3 mères sur 1000. Nous allons maintenant définir et expliciter ces difficultés du post-partum.

2 - Le baby-blues, la dépression et la psychose post-partum

Le baby blues est comme nous l'avons vu, une réaction normale du corps et de l'esprit survenant chez n'importe quelle femme. Les symptômes du baby blues sont l'irritabilité, l'anxiété, le sentiment de culpabilité, de vulnérabilité et de sensibilité, des crises de larmes, une baisse de moral, et un sentiment d'incompétence et d'épuisement. Cette période peut être soutenue par un psychologue, bien que ce ne soit pas toujours nécessaire. Ce qui l'est, c'est la dépression post partum qui peut se développer lentement ou soudainement et s'aggraver si elle n'est pas traitée. C'est une forme aggravée et plus longue du baby blues, qui est similaire à une dépression classique. Nous retrouvons souvent un désintérêt marqué, des pleurs incontrôlables, de l'irritabilité, une incapacité à apprécier son

rôle de parent, des phobies d'impulsion (faire du mal à son bébé, etc). S'ajoutent également des symptômes physiques : maux de tête, engourdissement, douleurs thoraciques, et hyperventilation. Il est essentiel d'en poser le diagnostic et mettre en place un suivi psychothérapeutique. Quant à la psychose post-partum, des symptômes psychotiques apparaissent : de la confusion, une désorientation, l'idée de se faire du mal, ou de faire mal à son bébé, des hallucinations, délires, une pensée accélérée et désorganisée... Le risque suicidaire et le risque d'infanticide ne sont pas à négliger. Dès l'arrivée de ces symptômes, le premier réflexe est d'assurer la sécurité de l'enfant et de la mère en les séparant temporairement. L'urgence médicale implique une hospitalisation et un traitement médicamenteux pour stabiliser l'humeur de la mère en vue d'une psychothérapie par la suite.

3 - Entre vulnérabilité et changements identitaires

Comme indiqué précédemment, la femme enceinte détient une certaine perméabilité à ses ressentis et à son environnement, la rendant ainsi beaucoup plus sensible et vulnérable qu'à l'habituee. Bydlowski a nommé ce fonctionnement la "transparence psychique". Dans cette transparence psychique, ces représentations du monde externe et interne refont davantage surface. Cela peut être particulièrement éprouvant, mais aussi très informatif sur les difficultés actuelle que rencontre la mère. De ce flot émotionnel découle la naissance d'une mère autant que la naissance physique de son bébé. En effet, son identité est remaniée au gré du sentiment d'être mère, et implique beaucoup de remise en questions. Ce n'est pas pour rien qu'on parle de matrescence (contraction des mots maternité et adolescence)

pour décrire la naissance d'une mère et de la transition de fille à mère. Ces changements identitaires font de la grossesse et de la naissance d'un enfant des périodes particulièrement intenses physiquement et psychologiquement. Il n'est donc pas étonnant que cette vulnérabilité donne lieu à de nombreuses peurs : celle de ne pas être à la hauteur, l'inconnu, ne pas avoir l'instinct maternel, ne pas aimer son enfant dès sa venue, etc. Ces peurs sont tout à fait normales et courantes. Certaines d'entre elles sont nourries par l'idée de l'amour inconditionnel à l'arrivée du nouveau-né. En réalité, cet amour inconditionnel ne trouve aucun fondement sérieux, mais peut s'expliquer par le fait que l'amour maternel est culturellement ancré comme étant quelque chose d'innée. Pourtant, la capacité d'être en lien avec son enfant n'est pas un don que nous avons dès le début. Cette capacité se construit et se

nourrit par le temps que nous passons avec notre bébé, progressivement. Durant ce temps, nous faisons la connaissance du bébé, et des changements au sein du couple. Ce couple qui désormais accueille une tierce personne dans sa vie, faisant que la relation unique avec le conjoint ou la conjointe prend fin. Des sentiments inconfortables mêlés à des sentiments bienveillants peuvent se faire ressentir à l'égard de l'enfant. Cela ne vient pas signer l'arrêt de notre amour pour lui ni même le fait que nous soyons une « mauvaise personne ». Être épuisée, excédée, perdue, en avoir marre de tout mettre au second plan pour son enfant ; Bien que cela puisse être normal de s'occuper de son enfant et de vivre ces changements, il l'est tout autant de s'accorder le droit de ressentir ces émotions et sentiments ambivalents.



4 - Accompagnement de la mère, du père et du couple

Lorsqu'une mère rencontre les difficultés du post-partum, le cœur de son accompagnement psychologique consiste bien souvent à accepter cette forte vulnérabilité décrite en amont plutôt que de la refouler. Plus elle refoule cette vulnérabilité, plus elle prend de l'ampleur et dure. Pourtant, ces peurs sont légitimes et peuvent trouver des réponses qui guideront la future mère dans sa construction identitaire. Aussi, cette construction identitaire peut comporter des difficultés au regard des croyances négatives apparues en réponse à des traumatismes infantiles ou des carences affectives, ce qui peut être travaillé avec elle également. Les pères font partie intégrante de ce processus. Pour lui, il va souvent s'agir de le réinclure dans la dynamique intra-familiale, et pouvoir l'accompagner en cas de dépression post-partum, contre

laquelle il n'est pas prémuni lui non plus. L'accompagnement du couple est tout aussi centrale. Passant de 2 à 3, son équilibre est déstabilisé et c'est normal, il lui faudra un certain temps pour en reconstruire un nouveau plus ou moins stable, au rythme de chacun, et en fonction de ce qui aura été réfléchi personnellement et ensemble. L'impact psychique et physique de la fatigue sur le couple est très important et n'est donc pas à négliger. Informer les parents sur cette fatigue, et tout ce qui peut se passer permet de réduire les illusions et l'idéalisation autour de la parentalité. Le stress des parents étant particulièrement influencé par l'enfant en lui-même : son sommeil, sa personnalité, etc. S'exprimer sur sa fatigue, sur son couple, et pouvoir prendre du temps de repos pour soi et à deux sont des choses tout aussi libératrices que réparatrices.

CONSEILS ET INFORMATIONS

1

ACCEPTER
L'AMBIVALENCE DE
SES SENTIMENTS

2

AJOUTER UN
TIERS DANS LA
RELATION

3

OSER DEMANDER DE
L'AIDE

1- ACCEPTER L'AMBIVALENCE DE SES SENTIMENTS

La naissance fait parallèlement vivre de nombreux deuils : le deuil de la fusion avec son bébé, de l'enfant qui avait été imaginé, de la relation à deux, sans compter le remaniement filial. Dans toute relation humaine, il y a des sentiments ambivalents, c'est à dire des sentiments complexes mêlés d'amour et de haine en même temps. Ainsi, ce n'est pas parce que nous aimons quelqu'un, ou que nous sommes « censés » l'aimer, que cet amour doit être plein tout le temps et ne jamais subir de variations ! Si cela peut paraître évident, cela l'est souvent moins pour les nouveaux parents qui veulent tellement bien faire pour leur enfant, qu'ils en oublient que cet amour inconditionnel n'est tout bonnement pas réaliste, et en culpabilisent.

En pratique

Imaginons nous 10 ans plus tard : En tant que parent, vous écoutez votre enfant qui témoigne ressentir des choses désagréables vis à vis d'un camarade à lui. Il vous dit qu'il n'ose pas en parler car il a honte de ce qu'il ressent et qu'il ne devrait pas en avoir le droit. Que lui diriez vous ?

Souvent, nous rassurons les enfants en leur disant qu'ils ne seront pas jugés, et qu'il est normal de ressentir certaines choses désagréables parfois, c'est humain. Ainsi, ils peuvent se sentir en sécurité pour s'exprimer et être soutenu. Il en va de même pour vous.



2- AJOUTER UN TIERS DANS LA RELATION

Lorsque le bébé vient au monde, sa place se concrétise encore plus au sein du couple. Avec tous les changements évoqués, l'état psychique est comme un chantier en plein travaux et continue de l'être un certain temps. La vulnérabilité dont nous avons parlé est encore là et peut encore évoluer. L'enjeu sera donc de retrouver un équilibre petit à petit en redélimitant les zones de notre vie qui se voient très impactées par les changements induits par l'arrivée du bébé. Accepter que des personnes tierces s'occupent de lui peut permettre à la mère d'intégrer en elle tout ce qu'elle vit, procurer du repos aux parents, consolider le couple et la prise en compte de leurs besoins et limites, avoir un espace où nous renouons avec ce que nous sommes en dehors du statut de parent, etc.

En pratique

Il s'agit de mettre en place des temps pour soi et des temps en couple sans le bébé. Pour s'aider à se décentrer de son statut de parent, il peut être bénéfique d'établir comme règle de ne pas parler du bébé pendant un certain temps, de se retrouver autour d'une ancienne habitude qui instaure de la détente et de la complicité, etc.

Tout en se rappelant que la construction de ce nouvel équilibre à 3 peut prendre plusieurs semaines voire plusieurs mois et que chaque problème peut être plus facilement résolu en les traitant un à un avec de l'aide, et non tous à la fois seuls.



3- OSER DEMANDER DE L'AIDE

Comme nous l'avons vu, la grande complication avec les difficultés du post partum sont les sentiments de culpabilité et de honte qui viennent empêcher la demande de soutien et d'aide. Pourtant, elle permettrait de ne pas aggraver le mal-être présent, et d'être rassurée sur un certain nombre de points. Les phobies d'impulsion sont par exemple un phénomène qui peut générer beaucoup d'inquiétude, et seule face à ça, nous pouvons vraiment avoir l'impression de perdre toute notre stabilité psychique. Or, c'est un phénomène bien connu qui nécessite un soutien psychologique professionnel et un travail pour prendre du recul avec ses propres pensées dites "magiques". Tout comme la psychose post partum, qui semble très impressionnante, un retour à l'équilibre est tout à fait possible en se faisant aider.




En pratique

Plusieurs choses sont possibles (la nécessité étant un accompagnement psychologique pour les dépressions et psychose post partum) :

- Se mettre en lien avec un psychiatre et un psychologue.
- Renouer avec son statut de fille en échangeant avec les parents ou les beaux parents.
- Rencontrer d'autres parents et professionnels dans des lieux d'accueil parents-enfants anonymes et gratuits.
- Intégrer des groupes de paroles ou de soutien.



A woman with a braid, wearing a light-colored tank top and shorts, is walking on a beach. She is holding the hand of a small child who is wearing a striped shirt and shorts. They are walking away from the camera towards the ocean. The sky is a soft, hazy orange and yellow, suggesting sunset or sunrise. The water is calm with gentle waves lapping at the shore.

“ Les parents sont souvent capables de mieux satisfaire les attentes de leurs enfants que ne l’avaient fait pour eux leurs propres parents. Il existe cependant le danger que, s’ils font mieux que leurs parents au-delà d’un certain degré, ils ne finissent par se reprocher leur propre bonté et par vouloir briser ce qu’ils font si bien. ”

DONALD WINNICOTT

À ÉCOUTER, À VISIONNER, À LIRE

DÉCOUVREZ LA RUBRIQUE
CULTURELLE
POUR
EN APPRENDRE PLUS !

UN PODCAST

UN FILM

UN LIVRE



A écouter

Laure Manaudou raconte sa dépression
post-partum

par Brut



Pour cette fois, nous ne proposerons pas de podcast mais plutôt une vidéo qui sera néanmoins à écouter plutôt qu'à regarder. Il s'agit du témoignage de Laure Manaudou sur la dépression post-partum qu'elle a vécu lorsqu'elle a donné naissance à son dernier enfant. Nous l'avons trouvée très représentative et pertinente vis-à-vis de cette obligation que peuvent se donner les mères de montrer qu'elles vont bien. En effet, Laure Manaudou explique que son entourage s'attendait à ce qu'elle soit "forte" de par sa carrure physique et son esprit combatif de sportive. Cette représentation d'autrui, elle s'y ait identifiée, ce qui a été difficile à tenir au moment où elle s'est sentie particulièrement vulnérable durant sa dépression post partum. Par conséquent, elle s'est sentie incomprise et seule, alors même qu'elle s'est aperçue qu'elle avait vraiment besoin d'être entourée. Elle met en avant le manque de sommeil et l'énerverment qui l'ont particulièrement fragilisée, de par les réactions émotionnelles vives qu'elle a pu manifester et qui ne faisaient pas partie de son caractère habituel. Ce qui a induit beaucoup d'incompréhension et de culpabilité vis-à-vis d'elle-même, mais aussi envers son conjoint et ses enfants. Aujourd'hui, elle nous partage ce qu'elle en a retenu, et ce qu'elle aurait voulu faire autrement pour que sa dépression dure moins longtemps.



A visionner

L'étranger en moi

par Emily Atef



L'étranger en moi (2008), réalisé par Emily Atef, est un film saisissant qui aborde avec beaucoup de réalisme le sujet délicat de la dépression post-partum. Rebecca, le personnage principal, est une jeune femme qui vient de donner naissance à son premier enfant. Contre toutes attentes, et alors qu'elle semblait réussir à faire du lien avec son bébé et à l'attendre dans la joie avec son conjoint, elle se trouve envahie par un profond sentiment d'aliénation. A son arrivée, Rebecca a du mal à établir un lien émotionnel avec son bébé, cherchant à éviter son regard, se sentant étrangère à elle-même et en décalage avec les autres et leurs attentes. Ce film dépeint avec beaucoup de sensibilité le tabou de la dépression post-partum, une réalité souvent invisibilisée ou minimisée. Rebecca se confronte à l'incompréhension de son entourage, qui ne lui laissera même plus avoir sa place de mère auprès de son bébé par perte de confiance. Nous percevons que cette incompréhension est proportionnelle à la pression sociale de s'adapter rapidement à la maternité. Le film met en lumière toute la complexité émotionnelle de cette période, montrant que le bonheur supposé d'être mère peut parfois être éclipsé par des sentiments de solitude, de doute et de perte de soi. Il illustre aussi l'importance du soutien médical et psychologique pour les femmes qui traversent ce vécu difficile.

DONALD W. WINNICOTT
**LA MÈRE
SUFFISAMMENT
BONNE**



A lire

La mère suffisamment bonne

par Donal Winnicott



Il est difficile de ne pas citer ce livre pour le sujet traité, tant Winnicott se révèle étayant en ce qui concerne la relation de la mère à l'enfant. Ce qui est tout particulièrement apprécié, c'est qu'il indique que la capacité d'une mère à répondre aux besoins de son enfant dépend en grande partie de la qualité de l'environnement qui la soutient elle — notamment du père ou des autres proches. Le concept de "mère suffisamment bonne" de Donald Winnicott est éclairant pour la dépression et la psychose post-partum, car il explique que la mère n'a pas besoin d'être parfaite. Au contraire, en lui offrant un environnement de sécurité affective et en étant à l'écoute de ses besoins, tout en acceptant les moments de séparation, elle permet au bébé de se sentir en sécurité tout en tolérant des moments où la mère n'est pas immédiatement disponible. Cela aide l'enfant à gérer la frustration, à se différencier de la mère et à développer son propre sens du soi. Les difficultés du post-partum peuvent affecter cette capacité, ce qui rend la notion de mère suffisamment bonne cruciale dans la compréhension de la manière dont les difficultés maternelles peuvent être gérées sans qu'il y ait de dommage majeur à long terme pour l'enfant, à condition que la mère reçoive le soutien nécessaire.

LE PROCHAIN ARTICLE

PROCHAINEMENT

Article

LA DÉPENDANCE AFFECTIVE

QU'EST-CE QUE C'EST ?

Linda Ducasse

WWW.PSYCHOLOGUE-DUCASSE.COM

À PROPOS

Linda Ducasse

Psychologue à Toulouse, Linda Ducasse propose des consultations en cabinet ainsi que des consultations en ligne pour des adultes, des personnes âgées ainsi que pour leurs aidants.

@PSYCHOLOGUE-DUCASSE.COM