

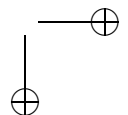
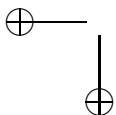
Postface

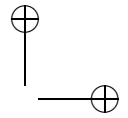
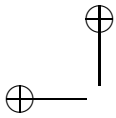
« D'un point de vue psychologique ce n'est jamais une mère seule qui accouche, c'est le groupe, c'est la parentèle et le voisinage. C'est le groupe (la mère de la mère) qui contient, expulse, reçoit le nouveau-né qui vient au monde, dès l'origine dans un groupe. »

René Kaës (1979)

C'est à la fois un plaisir et une tâche redoutable pour un praticien de se voir confier le soin d'écrire quelques lignes après ces témoignages passionnants dont la grande qualité a déjà été soulignée par Nine Glangeaud dans sa préface. Peut-être puis-je avouer que le père et l'époux sont touchés à la lecture de ces témoignages mais aussi que le citoyen s'y sent interpellé, avant de donner la parole au professionnel engagé, depuis le début de sa formation de médecin spécialiste – il y a plus de vingt ans –, dans la prise en charge des bébés, de leur mère, de leur père, de leurs liens et des groupes qui les entourent (ou leur font défaut).

Mais d'abord, un point à mettre en exergue : la question de la transmission de la vie et de la vie psychique est au cœur du processus d'humanisation, ceci toutes époques et toutes cultures réunies. Car, si « un bébé seul ça n'existe pas » (D. W. Winnicott), le psychanalyste René Kaës cité ici conduit à poursuivre « ...et une mère seule cela ne devrait pas exister ». En témoignent les rites et les mythes qui organisent ce passage à haut risque : rites de naissance, rites d'accueil du nouveau-né (présentation au groupe...)





TREMBLEMENTS DE MÈRES

et de la mère (relevailles), et retour de celle-ci, transformée par sa maternité, dans le « *socius* »¹.

Depuis des générations, des professionnels et des chercheurs se sont attachés à penser ce fait de la transmission, et à en soigner les aléas. Ceux d’aujourd’hui sont à la fois héritiers – reconnaissants –, de leurs prédécesseurs et acteurs de nouvelles pratiques respectueuses des besoins psychiques de la mère et du bébé. Pour cela, ils s’approprient et transforment ce qu’ils en ont reçu. Et ceci, ils le confrontent avec leur travail clinique quotidien et avec les réflexions de leurs pairs dans une démarche rigoureuse, celle de la science. Je pourrais ici mentionner parmi d’autres – outre les auteurs déjà cités précédemment –, les britanniques Hélène Deutsch, psychanalyste et Tom Main, psychiatre et psychanalyste (inventeur de l’hospitalisation conjointe mère-bébé dans les années 1950, à la demande d’une patiente qui ne voulait pas être hospitalisée sans son bébé...), ou plus près dans le temps et l’espace, Françoise Dolto, Serge Lebovici, Michel Soulé, Myriam David... ou Daniel Stern.

Avec ce dernier, il y a lieu de dire que ses travaux et réflexions dans sa *Constellation maternelle*², définissent avec clarté quatre thèmes cardinaux du discours des femmes enceintes et des mères qui viennent exprimer leurs préoccupations de mères en devenir. Les témoignages qui précèdent les font entendre et pourraient être relus avec cette boussole.

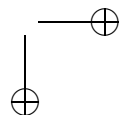
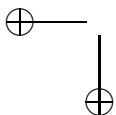
Le thème de la croissance de la vie est le premier. Ces pages résonnent de son importance.

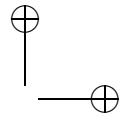
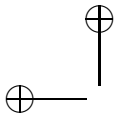
Le deuxième thème est celui de la communication primitive, indispensable à la transmission de la vie psychique mais aussi à la régulation des états émotionnels des deux partenaires de la relation primaire – et asymétrique – entre bébé et mère.

Le troisième thème, celui de la « matrice de soutien », doit faire l’objet d’une attention permanente de la part des professionnels,

¹Joëlle Rochette, *Rituels et mise au monde psychique*, Erès, 2002.

²Daniel Stern, *Constellation maternelle*, Calmann Lévy, 1997.





POSTFACE

mais aussi des personnes qui entourent les femmes présentant une difficulté maternelle : un groupe est nécessaire autour des femmes enceintes et dans le post-partum, qu’il y ait ou non une difficulté maternelle.

Le quatrième, celui de la réorganisation identitaire, prend une tournure ou une coloration spécifique dans la « difficulté maternelle ». Et on gagne à lire et relire sa *Naissance d’une mère*¹, qui s’adresse si bien aux mères... qu’on pense à D.W. Winnicott, pédiatre et psychanalyste britannique, dans ses textes indémodables adressés aux parents (voir *La nature humaine*²).

Ensuite, je me contenterai de mettre l’accent sur quelques points pour mise en perspective et balisage de pistes.

Je veux dire d’abord que dans le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale, on assiste actuellement à un mouvement précieux de confrontation et d’échange entre professionnels et « usagers » de la santé. Cet ouvrage s’y inscrit.

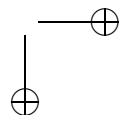
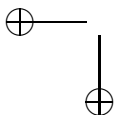
Ce travail en commun est exigeant pour chacune des deux parties, entre des usagers de plus en plus impliqués et représentés, et des professionnels soucieux d’améliorer sans cesse leur façon de soigner et de prendre soin (*to cure* et *to care*) de ces personnes qui leur font l’honneur de s’adresser à eux, suivant la belle formule de Sébastien Giudicelli dans *Journal de bord d’un thérapeute*³.

Sans plaider *pro domo*, je mentionnerai que ce travail est d’autant plus exigeant pour les professionnels qu’il demande du temps dans une période où on leur compte ce temps de façon de plus en plus douloureuse pour eux. Et pour siéger auprès de représentants des usagers, je peux témoigner de ce qu’il est exigeant pour les usagers qui doivent avec courage appréhender un monde professionnel avec ses règles techniques mais aussi ses usages, ses limites et sa problématique.

¹Daniel Stern, *La Naissance d’une mère*, Odile Jacob, 2004.

²D. W. Winnicott, *La nature humaine*, Gallimard, 1990.

³Sébastien Giudicelli, *Journal de bord d’un thérapeute*, Seuil, 1996.



TREMBLEMENTS DE MÈRES

Ces rapprochements précieux, qui ont aussi lieu dans le domaine de la santé grâce au Collectif Inter associatif Sur la Santé (CISS)¹, sont particulièrement importants dans le domaine de la psychiatrie. La Fédération Nationale des Associations d’usagers de la Psychiatrie (FNAPsy², magnifiquement impulsée par Madame Claude Finkelstein), mais aussi l’Union Nationale des Amis et Familles de Malades Psychiques (UNAFAM)³ dans son effort pour soutenir les parents de personnes présentant des maladies psychiques d’une part, et l’ensemble des instances et institutions de tous ordres représentant des équipes de soin psychique – conférence des Présidents des Commissions Médicales d’Etablissement des Centres Hospitaliers Spécialisés, sous la houlette du Dr Yvan Halimi, sociétés scientifiques, syndicats de psychiatres, syndicats des autres professionnels – d’autre part, ont pu par la qualité de leur dialogue contribuer à éviter la stigmatisation des personnes présentant des troubles psychiques transitoires ou plus inscrits dans la durée, pour des raisons utilitaires au moment d’une conception dévoyée de la sécurité publique.

Souhaitons que cet ouvrage, lui, incite les professionnels de la santé et les associations de la naissance et Maman Blues à des combats communs pour des moyens bien utilisés.

Je voudrais ensuite rappeler que si la difficulté maternelle peut être considérée comme une question existentielle, ses conséquences sur la santé psychique de la mère et sur la santé psychique du bébé sont, comme cet ouvrage le montre, une question de santé publique. Face à ce défi, relevé à bras-le-corps par nombre d’obstétriciens, de pédiatres, de sages-femmes et de psychistes (pédopsychiatres, psychiatres, psychologues, infirmiers...) engagés pour une conception humaniste du soin médical et du soin psychique en période périnatale, se développe actuellement un mouvement d’ensemble.

¹Le CISS est un groupement d’associations intervenant dans le champ de la santé à partir des approches complémentaires de personnes malades et handicapées, de consommateurs et de familles. Voir :www.leciss.org.

²Voir : www.fnapsy.org.

³Voir : www.unafam.org.

POSTFACE

Sans remonter aux deux premiers Plans de périnatalité de 1974 et de 1994, il faut mentionner le Plan périnatalité de 2004. Il succédait à un rapport très travaillé de Francis Puech, gynécologue-obstétricien, Guy Bréart, épidémiologue, et Jean-François Rozé, néonatalogue, qui avait l’ambition d’introduire dans ses deux premiers chapitres « Humanité, proximité », avant les deux derniers chapitres « Sécurité, qualité », la question de la sécurité psychique de la mère. Ce plan proposait, outre le développement de l’Entretien prénatal précoce, la création de postes de psychologues dans toutes les maternités qui n’en disposaient pas à l’époque, ainsi que la promotion d’un travail en réseau personnalisé autour de chaque femme et de chaque dyade mère-bébé, ou de chaque famille en devenir.

Cinq ans après, alors que ses effets sont en cours d’évaluation, on peut constater que les moyens pérennes affectés à ce Plan (plusieurs centaines de millions d’euros) ont permis une amélioration insuffisante mais utile dans le sens d’une lutte contre les effets secondaires de la médicalisation de la grossesse et de la naissance sur le vécu de la grossesse.

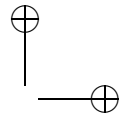
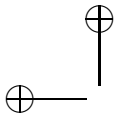
Mais ces avancées nécessitent maintenant une nouvelle étape à laquelle les usagers (associations comme Maman Blues, CIANE¹...) doivent être plus et mieux associés. Dans ce mouvement d’amélioration, les sociétés scientifiques elles-mêmes (Société Marcé Francophone², Waimh Francophone³, Société de psychologie périnatale, Société française de médecine périnatale⁴...) doivent être mieux entendues par les pouvoirs publics et par la société. Et ils doivent le faire ensemble !

¹CIANE : Collectif Inter associatif Autour de la Naissance. Voir : www.ciane.info.

²Société Marcé Francophone : association francophone pour l’étude des pathologies psychiatriques puerpérales et périnatales. Voir : www.marce-francophone.asso.fr.

³Waimh, World Association for Infant Mental Health : association mondiale dédiée à la santé mentale du bébé. Voir : www.waimh.org.

⁴Voir : www.sfmp.net.



TREMBLEMENTS DE MÈRES

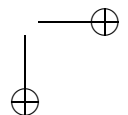
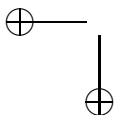
L’attention portée à la difficulté maternelle prend donc un sens tout particulier dans ce début des années 2010. En cette période où la question de ce qu’on propose d’appeler le CARE¹ se pose dans des termes nouveaux en France, celle de la place des soins, du « soigner et du prendre soin » se pose aussi, avec l’intérêt d’articuler le *cure* et le *care*. Et loin d’imaginer un monde – ou une vie ? – idéal, sans accidents, au nom d’un principe de précaution dévoyé en incantation sur le risque zéro, il s’agit d’organiser activement les solidarités à tous les niveaux, individuel mais aussi institutionnel et national. Pour ce, mieux respecter les personnes souffrant à un moment de leur vie, en évitant l’écueil toujours présent d’un assistanat systématissant, comme du délaissement et de l’isolement, en pensant le rôle du groupe dans une société où l’autonomie de l’individu est une valeur cardinale, est un vaste programme... !

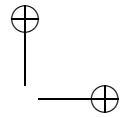
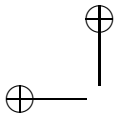
Avant de conclure, j’évoquerai rapidement deux souvenirs personnels qui renvoient à l’ampleur de la tâche pour ceux qui s’attellent actuellement, dans le champ du soin psychique en période périnatale, à développer les intuitions fécondes de leurs prédécesseurs.

À l’automne 1992, j’eus la chance de rendre visite, avec le Pr Ian Brockington de l’Université de Birmingham, responsable de la principale *Mother and Baby Unit* d’Angleterre, à une femme qu’il avait soignée pendant sa traversée d’un épisode aigu du post-partum. Sa pratique de la visite à domicile était régulière ; il accordait, comme le font beaucoup les Britanniques, une importance considérable au lien entre la mère et l’enfant, et à ce travail à domicile (plus développé en Angleterre qu’en France²). Après cette visite, qui lui permettait d’être attentif au plus près de cette famille, il me rappela qu’il avait mis plus de dix ans, – ayant quitté la première unité d’hospitalisation conjointe dont il était le responsable (à Manchester) – à

¹Sur cette question, voir : Pascale Molinier, Sandra Laugier, Patricia Paperman, *Qu’est-ce que le care ?*, Payot, 2009.

²Cf. Actes du colloque « Intervenir à domicile en santé mentale et psychiatrie périnatale » de la Société Marcé Francophone, à paraître aux éditions Erès.





POSTFACE

parvenir à faire créer l'unité dont il était désormais le responsable à Birmingham et il m'encouragea à un engagement sans faille et dans la longue durée en périnatalité. De nombreux professionnels, à des endroits très différents, luttent actuellement, avec cette même ténacité, pour développer leurs moyens de répondre mieux aux besoins et aux demandes de soin des mères, mais aussi des pères et des bébés.

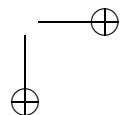
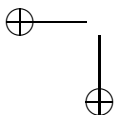
Un autre souvenir m'a traversé quand j'écrivais ces lignes : Serge Lebovici (1915-2000), psychanalyste et psychiatre d'enfant (auteur de *Le nourrisson, sa mère et le psychanalyste*¹ dès 1983) insistant, dans un taxi roulant à vive allure vers sa consultation, sur le fait que derrière le diagnostic trans-nosographique de la dépression du post-partum, il y avait toujours bien plus à prendre en compte et à prendre en charge, et témoignant du sort parfois funeste de certains enfants de parents présentant des troubles de l'humeur...

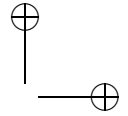
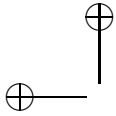
Ma dernière pensée sera pour les pères... N'oublions pas que nombre de recherches épidémiologiques récentes tendent à montrer que, dans un nombre significatif de situations, à la dépression de la mère succède, dans la deuxième année de la vie de l'enfant, une dépression du père.

Bien que la dépression du post-partum ne recouvre pas la difficulté maternelle avec sa dimension existentielle, on peut légitimement (et pas seulement quand on est un homme...), appeler à ce que les pères des bébés dont la mère traverse une difficulté maternelle (qui sont aussi souvent les compagnons ou les conjoints de ces femmes) soient eux aussi confortés dans leur travail de soutien à leur famille mais également dans leurs « difficultés paternelles » sur lesquelles il reste beaucoup à explorer.

Prendre en compte la maternalité (c'est-à-dire l'ensemble des processus psychiques de la période périnatale chez la mère), la paternalité (l'ensemble des processus psychiques de la période périna-

¹Serge Lebovici et Serge Stoléru, *Le nourrisson, sa mère et le psychanalyste*, Bayard Centurion, première édition 1983.





TREMBLEMENTS DE MÈRES

tale chez le père) dans une société plus attentive au prendre soin est une belle ambition.

On l’aura compris, l’arrivée d’un bébé bouleverse, bouscule « plus d’un autre » (René Kaës) et convoque les groupes autour de la mère qui entoure le bébé. Cette « groupalité » concrète et « psychique » prend des formes multiples : par exemple, elle existe sous forme aussi virtuelle que précieuse grâce à Maman Blues mais également dans les unités mère-enfant... Elle est un atout pour le soin, car groupe restreint comme groupe élargi contribuent à fabriquer un berceau psychique. Si les formes de travail en réseaux actuelles sont des héritières des formes traditionnelles d’accueil au monde, nous, professionnels en périnatalité, devons sans cesse « modéliser » nos pratiques, pour mieux entourer les « devenant-mères ». Il y a les co-mères..., les co(m)-pères... Quid de la parentèle des sociétés traditionnelles ? Peut-on promouvoir, sous le terme de co-parentèle, une forme renouvelée de cette indispensable « matrice de soutien » ? Quelle « co-parentélisation » faisant place à des professionnels éclairés et « humanistes » et à des usagères engagées pourra, à l’avenir, prendre mieux soin des femmes, de leurs bébé(e)s et des pères ?

Merci aux auteurs de cet ouvrage d’y inviter avec autant de qualité et d’exigence.

Dr Michel Dugnat, pédopsychiatre,
responsable de l’Unité Parents-enfant, Pôle Universitaire de Psychiatrie,
(service du Pr François Poinso, Assistance Publique-Hôpitaux de
Marseille),
praticien à temps partiel à l’Unité Parent Bébé Avignon-Montfavet,
ancien président de la Commission Régionale de la Naissance PACA.

