

# DIFFICULTES PARENTALES PRECOCES

Dr Annie Poizat

Psychiatre à l'Unité Transversale d'Accompagnement Périnatal,  
Maternité du CHU de Grenoble, et au CMPP Bernard Andrey à Grenoble



= Conjugaison du devenir mère et du devenir père.

## Se préparer à assurer au moins les rôles suivants :

- Assurer la sécurité du bébé
- Garantir un minimum de continuité et de cohérence des soins
- Etre à l'écoute des besoins du bébé puis de l'enfant, en passant par l'attention à ses propres éprouvés.
- S'engager affectivement et relationnellement avec le bébé.

- Dans le respect et l'implicite des différences de place et de génération.

- Autour de la naissance de l'enfant.
- Période de l'anté au post-partum large.
- Bouleversements psychique, biologique et social.
- Articulation étroite du corporel et de l'émotionnel.
- Grand dynamisme psychique avec possible élaboration de traumatismes anciens.

- Crise :
  - Pour la femme devenant mère
  - Pour l'homme devenant père
  - Pour le couple devenant parents
- Différence de place s'appuyant généralement sur la différence de sexe.
- Bouleversements social, familial et générationnel.
- Potentiel de transmission et de création.
- Processus qui implique :
  - Une différence moi-non moi
  - Une différence des sexes
  - Une différence des générations.

- Se prolonge sur plusieurs maternités.
- Est l'ensemble des bouleversements psychiques, corporels et sociaux traversés par une femme devenant mère.

- Cela implique :
  - Des angoisses,
  - Des mouvements dépressifs,
  - L'aggravation de symptomatologie névrotique,
  - La transformation de la relation de couple,
  - Le tout dans une grande dynamique et dans un contexte où les limites entre le normal et le pathologique sont floues.

- Ensemble des processus psychiques et sociaux liés au devenir père.
- Le père est désigné comme tel par la parole de la mère.
- Les échographies favorisent la prise de conscience de la réalité du bébé.

- Mouvement d'identification au père.
- Réactivation du conflit œdipien.
- Parfois, sentiment de rivalité vis-à-vis de la femme qui témoigne de son pouvoir d'enfanter.
- L'homme doit renoncer à avoir l'enfant en soi.

- Conséquences :
  - Une période de vulnérabilité avec :
    - Plus d'angoisses,
    - Plus de passages à l'acte,
    - Plus de maladies,
    - Plus d'accidents,
    - Souvent moins de capacité de verbalisation et aussi moins d'interlocuteurs possibles que pour les femmes.

- Pour chacun, il s'agira de négocier avec les bébés de la grossesse :
  - Bébés imaginaires,
  - Bébés fantasmatiques,
  - Bébés narcissiques
    - « Je vais l'aimer comme j'aurais voulu être aimé »
    - « Il va me donner l'amour que je n'ai jamais eu »
  - Bébés de la culture : représentation que chacun se fait de ce que c'est d'être une mère, un père, un bébé en fonction de sa culture.

- Le couple n'est plus tout à fait 2 sans être encore plus de 2.
- L'espace couple s'ouvre et s'agrandit :  
→ joie et craintes multiples.
- Trouver en soi la capacité de passer du 2 au 3 sans pour autant que disparaisse l'espace psychique individuel et du couple.

- Passage du 2 au 3.
- Parentalisation des conjoints.
- Faire référence à une loi qui donne à chacun sa place lui permettant de trouver une nouvelle place.
- Trouver un équilibre entre couple parental et couple conjugal.

# NAISSANCE D'UN ENFANT

- Chaque parent va devoir découvrir les spécificités de son enfant.
- Places distinctes et reliées entre elles.
- Pour chacun, réactivation de l'angoisse de castration.  
*« L'angoisse de castration, c'est ce qui se produit en nous toutes les fois que, constatant que nous n'avons pas tout, que nous ne sommes pas tout, nous craignons de n'avoir rien, de n'être rien » (René Roussillon)*

- Chacun doit renoncer à occuper la position de l'autre, accepter de n'être pas tout.
- Pour les deux, réactivation du maternel en soi.
- Identification au couple parental dont la sexualité est refoulée.

- Période psychique particulière : préoccupation maternelle primaire (Winnicott).
- Période de symbiose pendant laquelle la mère peut être dans l'illusion d'être tout pour l'enfant et qu'elle a tout puisqu'elle a l'enfant.

- Difficultés d'élaborer le rapport maternité/féminité.
- Danger d'engouffrer tous ses investissements dans la maternité.
- Poids de la société.

- Nécessité de soins adaptés au bébé.
  - Le bébé se construit en même temps qu'il construit sa mère au cours des répétitions des soins maternels.
    - « *Quand l'enfant regarde sa mère, il se regarde dans les yeux de sa mère qui le regarde le regardant* » (Winnicott)
- ➔ Construction du sentiment de sécurité de base, de continuité d'exister pour le bébé.

- Doit être en capacité de s'engager dans la relation à son bébé.
  - Doit renoncer à être l'enfant objet des soins maternels, à avoir la mère pour lui.
- ➔ L'angoisse de n'être rien, la crainte d'être exclu, ignoré, indésirable.

- Activation du féminin/maternel chez l'homme :
  - Materner sa femme pour qu'elle puisse elle-même mater l'enfant en toute sécurité.
  - Materner le bébé sans être dans une position de rivalité par rapport à la mère.

## Mais aussi :

- Garder une position masculine avec une virilité suffisante pour permettre « la censure de l'amante ».
- Continuer à désirer sa femme malgré la résurgence de l'angoisse œdipienne et sa peur de la mère archaïque.

- Equilibre maternité/féminité difficile à trouver pour les femmes.
- Risque que l'amour tendresse présent dans l'espace familial envahisse l'espace du couple au détriment de l'amour sexué.
- Fantasme d'un enfant abandonné si le couple se retrouve alors que l'enfant doit être à distance du lit conjugal (interdit de l'inceste).

## LES FACTEURS FAVORABLES POUR DEPASSER CETTE CRISE

- Lien de couple de bonne qualité avec une capacité de communication acceptable.
- Une différence des sexes et de génération suffisamment élaborée.
- Un environnement familial soutenant qui résiste aux soubresauts générationnels.

- Personnalités fragiles avec intolérance à la frustration.
- Lien ténu ou aléatoire dans le couple.
- Relation conjugale pathologique.
- Violence conjugale.
- Difficultés dans la triangulation.
- Les couples construits sur un fantasme de gémellarité.
- Un enfant trop décevant (bébé réel trop différent du bébé attendu).
- Un environnement familial absent, envahissant ou pathologique.

- L'attachement est un besoin primaire du bébé.
- Importance des premiers contacts sensoriels (regard pendant les premières heures, toucher, odeur, goût).
- Importance des soins donnés à l'enfant.
- Importance de la qualité de la première rencontre.

## DIFFICULTES DE L'ETABLISSEMENT DU PREMIER LIEN

- Chaque fois que la crainte de la mort fait irruption dans la réalité.
- Bébé décevant (prématurité, bébé malade ou porteur de handicap).

## DIFFICULTES DANS LES MOIS QUI SUIVENT LA NAISSANCE

- Dépression post-natale chez la mère : 20 %
- Dépression post-natale chez le père : 10 %
- Psychose puerpérale : 0,1 à 0,2 %
- Syndrome de stress post-traumatique : 1 à 2 %
- Epuisement parental.

- Perte d'estime des capacités maternelles.
- Humeur labile.
- Anxiété, surtout le soir.
- Troubles du sommeil (la mère ne peut se reposer quand bébé dort).

- Phobies d'impulsion.
- Dénégation maternelle de la souffrance.
- Rareté du ralentissement psychomoteur.
- Irritabilité, agressivité généralement dirigée vers l'époux et les autres enfants de la fratrie.

- Troubles des interactions mère-bébé.
- Symptomatologie portée par le bébé : troubles psychosomatiques.
- Consultations répétées pour un nourrisson en bonne santé apparente.

- Primiparité.
- Antécédent de dépression du post-partum.
- Antécédent de deuil périnatal.
- Deuil dans la période périnatale actuelle (perte d'un parent, perte d'un jumeau...).
- Isolement +++
- Exil, éloignement de la famille.
- Précarité matérielle.

- Insécurité affective.
- Absence de participation à la préparation à la naissance.
- Absence de soutien émotionnel pendant le travail.
- Complications obstétricales.
- Incident néonatal pour le bébé.
- Séparation mère-bébé à la naissance.
- Violences conjugales.
- Difficultés dans l'allaitement maternel.
- Difficultés de sevrage.

- Exceptionnellement, hospitalisation en psychiatrie.
- Très rarement, et seulement pour les dépressions du post-partum graves, traitement antidépresseur.
- Le plus souvent : écoute, accompagnement, aide matérielle.
- Parfois :
  - Anxiolytique léger
  - Nécessité d'entretiens d'inspiration psychanalytique mère-bébé et/ou entretiens mère-père-bébé.

- A différencier du baby-blues, de la psychose puerpérale, du syndrome de stress post-traumatique.

- Dans la forme la plus fréquente, se présente comme une bouffée délirante aiguë survenant entre le 3ème jour et le 1er mois post-natal, avec un pic au 10ème jour.
- Le thème du délire concerne le plus souvent l'enfant.
- Troubles de l'humeur associés.
- Fluctuation sémiologique.

Compte-tenu des risques de suicide et/ou d'infanticide :

→ Hospitalisation en psychiatrie en urgence.

Traitement neuroleptique.

→ Bonne évolution en quelques semaines.

- Antécédent de psychose puerpérale.
- Antécédent de troubles de l'humeur.
- Des symptomatologies moins franches pouvant être soit une phase prédélirante, soit des formes limites à différencier du baby blues ou de la dépression du post-partum :
  - Bizarreries du comportement ou dégoût progressif vis à vis du contact corporel avec l'enfant
  - Désintérêt, troubles du sommeil avec agitation nocturne

- C'est un syndrome de répétition marqué par des cauchemars récurrents, des reviviscences diurnes de la scène traumatique, des accès d'angoisse plus ou moins sidérants relatifs à tout signe pouvant faire évoquer le traumatisme lui-même et à une conduite d'évitement vis-à-vis de ces mêmes signes.

- Primiparité.
- Anxiété concernant le nouveau-né.
- Existence de troubles anxieux ou dépressifs non pris en charge et pré-existants à la grossesse.
- La peur intense des femmes pour leur vie ou celle de leur enfant pendant l'accouchement.
- Sentiment d'impuissance ou d'horreur vécu pendant l'accouchement.

- Sentiment de dépersonnalisation pendant l'accouchement (il témoigne d'une réaction de défense psychique, d'ultime recours en cas de stress majeur).
- Expérience traumatisante antérieure, comme une intervention obstétricale en urgence.
- Une absence d'analgésie efficace.
- Un faible soutien psychologique pendant le travail ou un manque de soutien et d'information du personnel médical sont aussi des facteurs de risque.

- Troubles de l'humeur peu exprimés.
- Anxiété +++
- Troubles du comportement (fuite, addiction).
- Facteur de risque de difficultés conjugales et violence conjugale.
- Facteur de risque de difficultés d'établissement de la relation père-bébé.

# EPUISEMENT PARENTAL

- Favorisé par :
  - Isolement.
  - Absence d'aide maternelle.
  - Conflits intrafamiliaux.
  - Troubles du sommeil de l'enfant.
  - Troubles de l'alimentation de l'enfant.
  - Pathologies de l'enfant.
  - Le sentiment d'incapacité maternelle.
  - Grossesses multiples.
  - Erreurs éducatives.

# EPUISEMENT PARENTAL

- Facteur de risques de :
  - Dépression post-natale chez la mère et le père.
  - Négligences.
  - Maltraitances.
  - Difficultés relationnelles parents-bébé.

- Ce sont des éléments que l'on repère comme pouvant fragiliser une situation.
- Cette fragilité peut être d'origine psychologique, familiale, sociale ou médicale.
- Elle définit des zones nécessitant une attention privilégiée pour mettre en place les moyens permettant à la personne de mobiliser ses ressources afin de faire face aux différents aspects de cette situation .

# LES FACTEURS DE VULNERABILITE

- Antécédents obstétricaux mal vécus.
- Les deuils périnataux.
- Les antécédents d'abus sexuel, maltraitance.
- Les antécédents de séparation mal élaborés.

## LES FACTEURS LIES AUX CARACTERISTIQUES DE LA GROSSESSE

- Chez une mineure.
- Grossesse déclarée tardivement.
- Grossesse peu ou mal suivie.
- Grossesse faisant suite à la perte d'un bébé.

- Isolement.
- Rupture familiale.
- Conflit avec la famille ou la belle-famille.
- Absence de conjoint.
- Difficultés conjugales.
- Violences conjugales.
- Difficultés liées à une famille recomposée.

- Exil ++.
- Chômage.
- Surmenage professionnel.
- Insécurité dans le travail.
- Précarité : pauvreté, problème de logement, etc...

- Les antécédents psychiatriques.
- Les pathologies psychiatriques actuelles chez la mère ou le père.
- Maladie chez la mère, le père ou chez un des enfants déjà nés.
- Angoisse liée au diagnostic anténatal.
- Toxicomanie.
- Alcoolisme.
- TCA.
- Handicap chez l'un des parents.
- Déficience intellectuelle.

- Il existe une vulnérabilité psychique sans vulnérabilité sociale.
- La grande vulnérabilité sociale limite l'accès à la vulnérabilité psychique :
  - Même si dans les situations sociales difficiles, l'accès aux émotions est entravé, enseveli sous les difficultés matérielles, nous pouvons au moins l'avoir en tête, cela change la disposition d'esprit.
  - Il est toujours possible de solliciter l'avis du psychiatre ou du psychologue, cela ouvre une possibilité dont la patiente va se saisir (ou pas).

# LES FACTEURS RESSOURCES

- Les facteurs soutenant dans l'environnement :
  - Le conjoint(e) présent et soutenant
  - L'entourage familial et amical
  - Le travail
  - La sécurité matérielle
- Les soignants déjà investis de confiance par la femme, le couple.
- La capacité à s'appuyer sur les professionnels.
- La capacité à verbaliser ses difficultés, ses éprouvés, ses besoins.
- La capacité à demander du soutien et à accepter l'aide proposée.

- Permettre une anticipation des besoins de la femme, du couple, du bébé.
- Proposer des aides respectant l'intimité et l'acceptabilité des patientes.
- Adapter la prise en charge en évitant le clivage anté/post-natal.
- Augmenter la sécurité des femmes, des couples, des bébés les plus fragiles.
- Favoriser une prévention prévenante.

- Etablir une check-list des vulnérabilités aboutissant à un étiquetage stigmatisant.
- Faire de cette évaluation un mode de prédiction.
- Occulter l'évaluation des ressources et des potentialités.
- Construire et transmettre une représentation de la patiente, du couple, de la situation, décourageante pour soi et pour les collègues.
- Se trouver démuni sans possibilité d'action.

- L'évaluation de ces vulnérabilités passe par le dialogue avec les patientes, le couple et entre les professionnels (pas d'imagerie diagnostique).
- Le dialogue implique la confiance qui implique la disponibilité, le savoir-faire et le savoir-être (bienveillance, respect, écoute, délicatesse).
- Reconnaître et apprivoiser les peurs des patientes, les peurs des soignants.
- Reconnaître l'autre dans l'originalité de son parcours.
- Offrir une qualité d'accueil soignante qui se distingue d'une position de savoir médical.

# PREMATURITE : UNE SITUATION DE VULNERABILITE DU BEBE ET DES PARENTS



- Bébé réel ≠ bébé imaginaire.
- Risque plus important de dépression post-natale, de syndrome de stress post-traumatique, de psychose puerpérale, de trouble de l'attachement, de maltraitance, d'épuisement parental.
- Sentiment de capacités parentales plus difficile à construire.
- Eventuelle rivalité avec les soignants.
- Angoisses de mort, ambivalence.

- Importance de l'observation du bébé.
- Soutenir les parents sans jugement.
- Observer le lien parents- bébé.
- Favoriser les ajustements.
- Travailler en équipe.
- Bien connaître son réseau professionnel.
- Favoriser l'alliance avec les parents.

# LES AIDES POSSIBLES FACE AUX DIFFICULTES PARENTALES

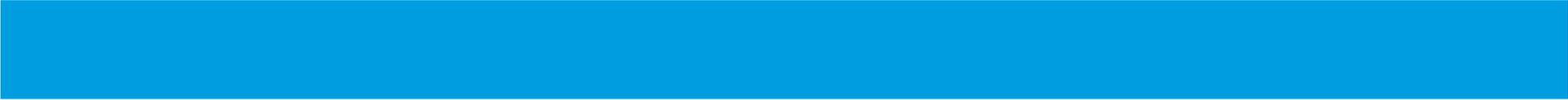
- Des outils : EPP, EPN, consultations.
- Importance du congé paternité.
- Aide-ménagère.
- TISF.
- PMI, sages-femmes libérales.
- Lieux de parentalité.
- Crèches, haltes-garderies,
- Lieux de soins :
  - ASStriade (ASStriade Sud 04 76 40 12 79 ou ASStriade Nord 04 56 58 83 41)
  - UTAP (04 76 76 92 92)
  - Colimaçon au CMPP de Grenoble (04 76 87 21 06)
  - CMPE (en théorie).
  - Psychologues formés à la parentalité en libéral.
- Site du RPAI.

# CONCLUSION

- Les difficultés parentales sont d'origines multiples.
- Elles nécessitent une qualité d'accueil et d'écoute, une observation et un accompagnement dans le cadre d'un réseau de professionnels.
- Leur prise en charge précoce représente un acte de prévention des troubles du développement de l'enfant.



*Pour que bébé ne soit pas un pépin !*

- 
- Merci de votre attention.