



Laurence Carlier : “La venue au monde constitue une césure”

S'ATTACHER POUR GRANDIR La « difficulté maternelle » concernerait plus d'une femme sur dix. Laurence Carlier, pédopsychiatre, dirige le service de maternologie du centre hospitalier Jean-Martin Charcot, à Saint-Cyr-l'École (Yvelines), une unité qui accueille, avec leurs bébés, les femmes vivant un « devenir mère » douloureux. Laurence Carlier nous éclaire sur la relation mère-enfant dans les premiers mois de vie : un amour en construction, éminemment fragile.



► **Grandir Autrement : Qu'est-ce que la maternologie ?**

Laurence Carlier : Il s'agit d'une discipline médico-psychologique qui complète la prise en charge physique de la maternité par l'obstétrique. Cette spécialité étudie et traite les difficultés maternelles d'ordre psychique, en prenant en compte la relation mère-enfant. Elle s'étend donc à l'enfant, qu'elle protège d'une part dans sa naissance psychique et son développement, mais aussi d'éventuels risques de maltraitance.

► **Qui soignez-vous dans votre service ?**

Nous accueillons des femmes vivant une maternité douloureuse. Elles sont hospitalisées avec leurs bébés, âgés de 0 à 9 mois. Nous proposons également un accueil et

des entretiens avec les pères. Certaines mères éprouvent des difficultés à établir un lien positif avec leur enfant. Elles peuvent même n'avoir aucun ressenti spontané à son égard. L'arrivée d'un bébé est comme une histoire d'amour, et on ne tombe pas forcément amoureux de son enfant dans les premiers mois de sa vie.

Nous offrons donc un milieu de soins où ces femmes puissent oser dire. Nous recueillons cette souffrance, cette violence, pour qu'elles puissent s'en débarrasser. Nous agissons aussi en prévention pour que l'enfant n'en subisse pas les conséquences. La finalité est d'instaurer un milieu thérapeutique bienveillant autour de la naissance psychologique du bébé.

► **Comment cette naissance psychologique s'imbrique-t-elle avec la naissance physique ?**

La naissance représente un choc pour le

bébé. Pendant neuf mois – dans le cas des grossesses désirées et physiologiquement normales –, il s'est développé dans un monde de sécurité absolue, dans un milieu homogène du point de vue de la température, des apports. Le fœtus démarre sa vie dans un monde d'où le manque et les frustrations sont absents.

En naissant, il va perdre tout cela. La venue au monde constitue une césure. Et la première expérience mémorisée est le fracassement de cette naissance.

Pendant l'accouchement, l'enfant est extrait brutalement à l'air libre. Un état de panique absolue résulte de ce passage en quelques heures d'un milieu d'homogénéité à un monde totalement désorganisé, avec des bruits, de la lumière, les premières respirations à l'air libre. D'ailleurs, les animaux ne crient pas à la naissance. Seul le nouveau-né humain hurle!

Il est donc primordial de réussir cette transition entre le monde utérin et le milieu extérieur. Et la réponse des parents en la matière est essentielle.

► **Justement, en quoi consiste cette transition ?**

Les animaux sont génétiquement programmés pour s'adapter. *Contrario*, le bébé humain va connaître tout un parcours psychologique, surtout au cours de la première année de vie. Il aura alors besoin de trouver une correspondance natale pour reconstruire une forme nouvelle d'« homogénéité » autour de lui.

Il ne va pas pouvoir affronter seul toutes ces sensations nouvelles qui l'assaillent. Il faut donc que le comportement physique et psychologique de la mère puisse l'aider à opérer cette version entre les mondes prénatal et postnatal. Le père peut aussi y participer.

Plus le contexte de la naissance se passe bien, plus on aide l'enfant à devenir un adulte équilibré. Mais la naissance psy-

PERRINE, MAMAN DE LOU (5 ANS)

“Tout le monde pense que l'on va aimer son enfant au premier regard. Mais ce qu'il y a eu à la naissance est différent de l'amour qu'il y a entre Lou et moi maintenant. Je l'avais porté pendant neuf mois, mais je n'avais pas encore fait connaissance avec lui. J'avais imaginé l'accouchement et la grossesse comme un chemin initiatique. Je voulais que tout soit parfait. Je souhaitais accoucher naturellement. Mais tout s'est mal passé. On m'a imposé une péridurale, puis finalement une césarienne. J'ai vécu cela comme un gros échec. Mon enfant venait au monde et je sentais que je n'avais aucune prise là-dessus.

Pendant l'intervention, alors que j'étais hyper réceptive et hyper sensible, le médecin qui opérait a ramené mon expérience à quelque chose de banal. J'ai senti que, pour lui, c'était une journée comme les autres.

La rencontre avec Lou a été un deuxième choc. Je ne l'avais pas vu sortir, puis j'avais passé deux heures toute seule en salle de réveil à m'inquiéter à son sujet.

C'était Goliath par rapport aux autres bébés. Il ressemblait à un grand. En plus, il avait plein de cheveux noirs, des yeux bridés. On m'a dit que ce bébé était à moi, et je devais le croire sur parole. J'ai passé trois jours à pleurer après la naissance. Finalement, l'allaitement m'a beaucoup aidée, car j'ai pu recréer le lien avec Lou. Mais à cause de cet accouchement difficile, j'ai conservé la peur qu'il arrive quelque chose à mon fils. J'étais toujours derrière Lou à le surprotéger. Je projetais mes angoisses sur lui. Stéphane, mon mari, m'a aidée à prendre de la distance. Sinon, je pense que Lou serait devenu trop dépendant de moi.”

ure”



© Émilie Lay

chologique est très souvent chaotique. Ce chaos risque de menacer la parentalité.

► **Comment l'enfant peut-il apparaître comme une menace ?**

Quand on naît femme, on grandit dans l'idée que devenir mère apportera la plénitude et le bonheur. Or, certaines connaissent une traversée du désert, une désespérance maternelle.

Elles ont honte, se sentent coupables, et se voient comme des monstres. Alors, elles se taisent, se terrent. Quand elles sont isolées, que le bébé pleure tout le temps, cela aggrave les choses. Si cette souffrance maternelle n'est ni diagnostiquée, ni traitée, l'enfant risque de demeurer un étranger. Il va alors être pris pour un persécuteur. Avoir un enfant chahuté. Quand on n'est pas en état psychologique de le supporter, on peut être amené à projeter la violence de son vécu sur son bébé.

► **Où cette difficulté à devenir parent trouve-t-elle sa source ?**

On voudrait nous faire croire que devenir parent est automatique. Mais en mettant au monde son bébé, on se remet au monde. Devenir mère peut révéler une souffrance plus ancienne. Ce peut être pour un autre enfant que les choses se passent mal. À chaque fois, c'est une nouvelle aventure. Dans la maternité, il y a toujours une prise de risque.

On réactualise une partie de son vécu d'enfance. Il arrive que l'on découvre des blessures dans le parcours de vie des mères que nous accueillons. Elles peuvent provenir du temps de leur propre naissance, de leurs premiers mois. Mais cette souffrance peut aussi se manifester indépendamment de l'histoire personnelle. Certaines semblent aller bien, avoir un passé serein : des femmes « comme tout le monde » en

somme. La plupart ont eu un accouchement et une grossesse formidables, suivis d'une descente aux enfers. Ce sont des psychopathologies maternelles et paternelles, car les pères sont malmenés par voie de conséquence.

► **Quelles peuvent alors être les conséquences d'un accouchement difficile ?**

Certaines naissances se déroulent dans des conditions inattendues ou traumatisantes. C'est le cas des césariennes pratiquées en urgence. La mère peut alors développer un traumatisme lié à l'accouchement. Et, si cet état n'est pas pris en charge, il va se rejouer chez l'enfant à travers l'apparition de symptômes tels que troubles du sommeil, de l'alimentation, etc. Ces troubles trouvent leur origine dans une relation de confiance et de sécurité mal construite. Le sentiment de culpabilité d'avoir raté son accouchement peut s'infiltrer dans la relation avec l'enfant, à l'insu même de la mère. Cela va se manifester par un sentiment de dette vis-à-vis de l'enfant, qui sera toujours ramené à ses conditions de naissance et surprotégé.

Dans ces situations, les pères se disent très démunis, réduits à l'impuissance. Soit ils ressentent de l'empathie, soit ils ne comprennent pas cette relation mère-enfant, et peuvent l'exprimer par de la colère. Mais si leur présence apporte un soutien, elle va atténuer le vécu traumatique de la mère.

► **Comment un traumatisme peut-il naître d'un accouchement « réussi » ?**

Pendant neuf mois, la mère idéalise son accouchement. Elle rêve de faire naître son enfant dans des conditions de bonne sécurité. Quand le jour J, la naissance s'est bien passée, que le travail a été bien fait, mais que l'accouchement a malgré tout été mal vécu, une incompréhension entre la mère et l'équipe médicale risque de générer un choc.

Le milieu obstétrical a tendance parfois à banaliser l'expérience des patientes, les actes pratiqués, car tout cela est quotidien pour les équipes. Pour des questions individuelles de manque de formation, ou

Suite page 20



© Emilie Lay

Suite de la page 19

quand tout le monde est débordé, la mère et l'enfant sont trop vite séparés.

J'ai reçu un jour une femme qui avait accouché d'un bébé désiré. Elle avait adoré le moment où on lui avait posé l'enfant sur le ventre, elle avait adoré l'odeur de son bébé. Puis l'équipe d'obstétrique lui a enlevé l'enfant pour le laver. Et quand on le lui a ramené, cette mère a ressenti que quelque chose s'était cassé, qu'il n'était plus « son bébé ».

► **Pourquoi une séparation si brève risque-t-elle de briser ce lien ?**

En naissant, l'enfant a un réflexe de fouissement. Il cherche à retrouver le monde où il s'est développé, notamment les odeurs

connues et le contact avec le corps maternel. Mais il a également besoin d'établir un autre contact, en rencontrant le regard de sa mère et de son père. Ce « proto-regard » a une intensité unique. Favoriser un moment de toute première intimité à trois dans la salle de naissance peut prévenir une « malnaissance ». Cette expérience, partagée et indélébile dans la mémoire des parents, constitue un fondement solide pour la parentalité.

Une naissance est un coup de foudre. S'il n'y a pas de coup de foudre, c'est une catastrophe. Ces sentiments relèvent d'une force inouïe, qui peut être destructrice ou constructive. ■■■

PROPOS RECUEILLIS PAR EMILIE LAY

1 - Note de la rédaction : Les bébés ne hurlent pas naturellement à la naissance. La plupart des femmes qui ont vécu des naissances douces et respectées disent que leur bébé n'a pas crié. En effet, ce n'est pas la naissance en soi qui est violente, mais plutôt les conditions d'accueil modernes obstétricales du nouveau-né : si l'on considère la façon dont ils sont accueillis, il n'est pas surprenant que les nouveaux-nés hurlent au sortir de la matrice. Et, à vrai dire, l'interventionnisme à la naissance est si ancien que le mythe du "cri de la vie" a valeur de nécessité en l'absence de laquelle on s'inquiète.

Pour aller plus loin :

- Association française de maternologie 01 30 07 27 00 <http://www.maternologie.fr> materno@sfr.fr
- *Tremblements de mères, le visage caché de la maternité*, « Maman Blues » et Renata Rizck, Éditions L'instant Présent (2010).
- *Psychanalyse de la naissance*, Jean-Marie Delassus, Éditions Dunod, Collection Psychismes (2005).
- *Des mots pour naître : l'écoute psychanalytique en maternité*, Myriam Szejer, Éditions Gallimard (1997).
- Voir également l'article « Une maternité différente : mères en difficulté » p. 45-46-47.

Pour se faire aider :

- Allô parents bébé Numéro anonyme et gratuit 0 800 00 34 56
- Association maman blues <http://www.maman-blues.org> Voir également l'article p. 45, 46 et 47
- Services de protection maternelle et infantile (PMI)

MARYLÈNE, MAMAN DE CLARISSE ET JULIETTE (4 ANS)

« Pendant la naissance de mes filles, j'ai senti que le pédiatre était très stressé. C'était le premier accouchement par voie basse de l'année pour des jumeaux. Clarisse et Juliette sont nées en juin.

Ensuite, j'ai trouvé qu'ils m'avaient enlevé les filles un peu vite. Clarisse est née la première, et je ne l'ai pas vue. Ils ne l'ont pas posée sur moi, et l'ont tout de suite emmenée dans une autre pièce car ils la trouvaient un peu pâle.

Quant à Juliette, ils me l'ont posée trente secondes, puis me l'ont prise. Alors j'ai crié : 'Ne vous trompez-pas, c'est Juliette !'. J'avais très peur qu'ils les confondent. Car j'avais décidé de leurs prénoms en fonction de leur caractère, de la façon dont elles bougeaient dans mon ventre.

Et puis j'ai toujours pensé que l'accouchement avait été très dur pour Juliette. C'était un bébé angoissé. Elle était très nerveuse, elle se laissait emporter par ses pleurs. Je crois qu'elle a vécu deux fois la naissance. Elle a subi une double séparation, avec l'expulsion de sa moitié.

Ensuite, ils m'ont ramené les filles en couveuse car elles avaient une température trop basse. Donc je ne pouvais pas les toucher. C'était trop médicalisé comme naissance. J'étais déçue car je l'avais idéalisée. Et la péridurale était trop forte. Je n'ai pas du tout senti passer mes bébés.

Heureusement, j'ai pu compenser par la suite car nous avons fait beaucoup de « peau à peau » pour les réchauffer.»