


# Colloque BECO- Toulouse

**Construction et évolution des enveloppes corporelles et psychiques au cours d'évènements de vie et contexte environnementaux particuliers**

**Mercredi 18 Mai 2022**

**Mathilde Pointurier, Rose-Angélique Belot,  
Nicolas Mottet, Denis Mellier**

**Laboratoire**  
EA3188 *de*   
**Psychologie**



# La vulnérabilité psychique du « devenir-mère »

- Crise maturative individuelle et groupale (*Deutsch, 1949 ; Bibring, 1959, Racamier, 1979 ; Lebovici, Cramer, 1993; Revault D'Allones, 1994* )
  - Modifications psychiques et corporelles considérables - « *Un autre être qui se développe à l'intérieur du corps* », processus extra-ordinaire. // enveloppes psychiques et corporelles,
  - Conflits infantiles/premières relations et identifications avec propres parents reconvoqués
  - **L'instinct maternel n'existe pas ! Pas d'apprentissage inné ! Avant tout, découvertes multiples**
  - Une découverte à tous points de vue //faire face en permanence à de l'inconnu
  - Devenir parents, rencontrer UN bébé (*et pas encore leur bébé !*) mais aussi préserver/modifier le couple conjugal et liens antérieurs (aménager nécessairement la relation de façon nouvelle)
  - Modifications des relations conjugales, familiales
  - Subjectivité personnelle remise en question
  - Avancée inévitable dans la chaîne des générations
- Nécessite : capacités considérables de réorganisation individuelles**
- Adaptation interpersonnelles et intrapsychiques



**Entre « l'heureux événement » et l'épreuve de « haute voltige »**

# Psychopathologiques et périnatalité

Troubles sous diagnostiqués

Sujet TABOU/image « Epinal »

Grossesse, naissance et rencontres avec « son bébé » : peu compatibles avec souffrance psychique/image d'Epinal

Anxiété, dépression, autres aspects psychopathologiques, épuisements

Levée du silence nécessaire

Répercussions néfastes sur le développement du bébé  
(*Glasheen et al., 2010*)



# En ANTENATAL

## Les troubles majeurs du PRE-PARTUM :

### La dépression anténatale

**10 à 20%**

(Benett et col. 2004 ; Gaugue-Finot & col. 2010,)

1<sup>er</sup> trimestre : 7,4%

2<sup>ème</sup> trimestre : 12,8%

3<sup>ème</sup> trimestre : 12%

Tristesse douloureuse, agressivité, hostilité, irritabilité, absence plaisir...

Troubles du sommeil...

### L'anxiété anté-natale

**12 % à 59 %**

(Faisal-Cury & Menezes, 2007 ; Skari & coll. 2002)

- Inquiétudes excessives liées aux modifications corporelles subies
- sentiment d'incapacité « une fois mère »

# LE POST-PARTUM :

## PERIODE A RISQUE encore plus ELEVE

Les hospitalisations des jeunes mères sont:

- **18** fois plus fréquentes durant le premier mois post-natal que durant la grossesse,
- **35** fois plus lorsqu'il s'agit d'un premier enfant (Dayan, 2016)

**La dépression post-partum représente le risque le plus élevé  
de complications obstétricales**

**Suicide : 1<sup>ère</sup> cause mortalité France**

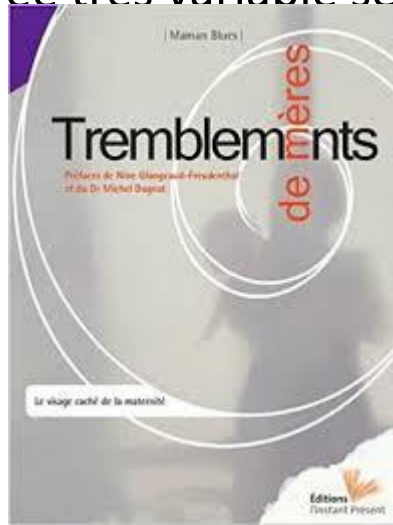
- Le blues du post-partum (85%) pas « pathologique en soi » spontanément réversible. Ne dure que 3 jours.
- Exprime l'intensité vécu lié à la naissance /1 évènement de vie majeur/  
difficultés d'adaptation/rencontre bébé et « devenir mère »

# Les pathologies spécifiques du post-partum :

## • la dépression post-natale :

**18 à 20 %** (Gaynes et al. 2005, )

- 3% des cas de dépression postnatale peuvent être repérés en amont et traités efficacement. (Guédeney, 1998)
- Intensité et durée très variable selon les sujets



## • L'anxiété post-natale :

**21 % à 46 %**

- Mal diagnostiquée
- État de stress post-traumatique:
- **1%** Forme complète avec SSPT
- **6 à 24%** forme incomplète avec ESPT
- Souvent associé à des affects dépressifs



---

## Les psychoses puerpérales :

---

**2 à 5** naissances pour 1000 (Dayan et al. 2011)

---

Apparition brutale, bouffée délirante

---

Entre le 3<sup>ème</sup> jour et le 14<sup>ème</sup> jour après  
l'accouchement

---

Délires centrés sur la naissance et la relation à  
l'enfant

---

Etats confuso-oniriques et troubles thymiques

# Attachement – repères théoriques

Bowlby (1969) : besoin physiologique inné/trouver une figure de réconfort et de sécurité/Harlow 1958

Anzieu (1990) Pulsion d'attachement « un intermédiaire entre pulsion d'autoconservation et pulsion sexuelle »

Style attachement : « patterns systématiques d'attente, de besoins, d'émotions, de stratégies de régulation émotionnelle et de comportement social. » Genet et Guedeney (2016)

Styles = indicateurs de surface, partiellement inconscients



# Stratégies d'attachement: un continuum moins catégoriel

- 1 personne peut disposer de stratégies d'attachement secure et STYLE d'attachement primaire non secure (Bartholomew, 1995)
- Selon Main, stratégies primaires en lien avec comportements innés
- Main (1990) / le bébé développe suite échange sa mère « des stratégies secondaires d'attachement »
- 4 styles attachement Bartholomew (1995) : craintif, détaché, sécure, préoccupé// stratégies en parallèle
- Bartholomew (1995) : distinguer les STYLES d'attachement et les STRATEGIES d'attachement /indépendantes (=schémas de relations=M.I.O. Modèles Internes Opérants)

Nouvelles hypothèses :

Attachement varie /événements de vie



# RECHERCHE longitudinale

La recherche PROXIMA

METHODOLOGIE MIXTE : quantitative et qualitative

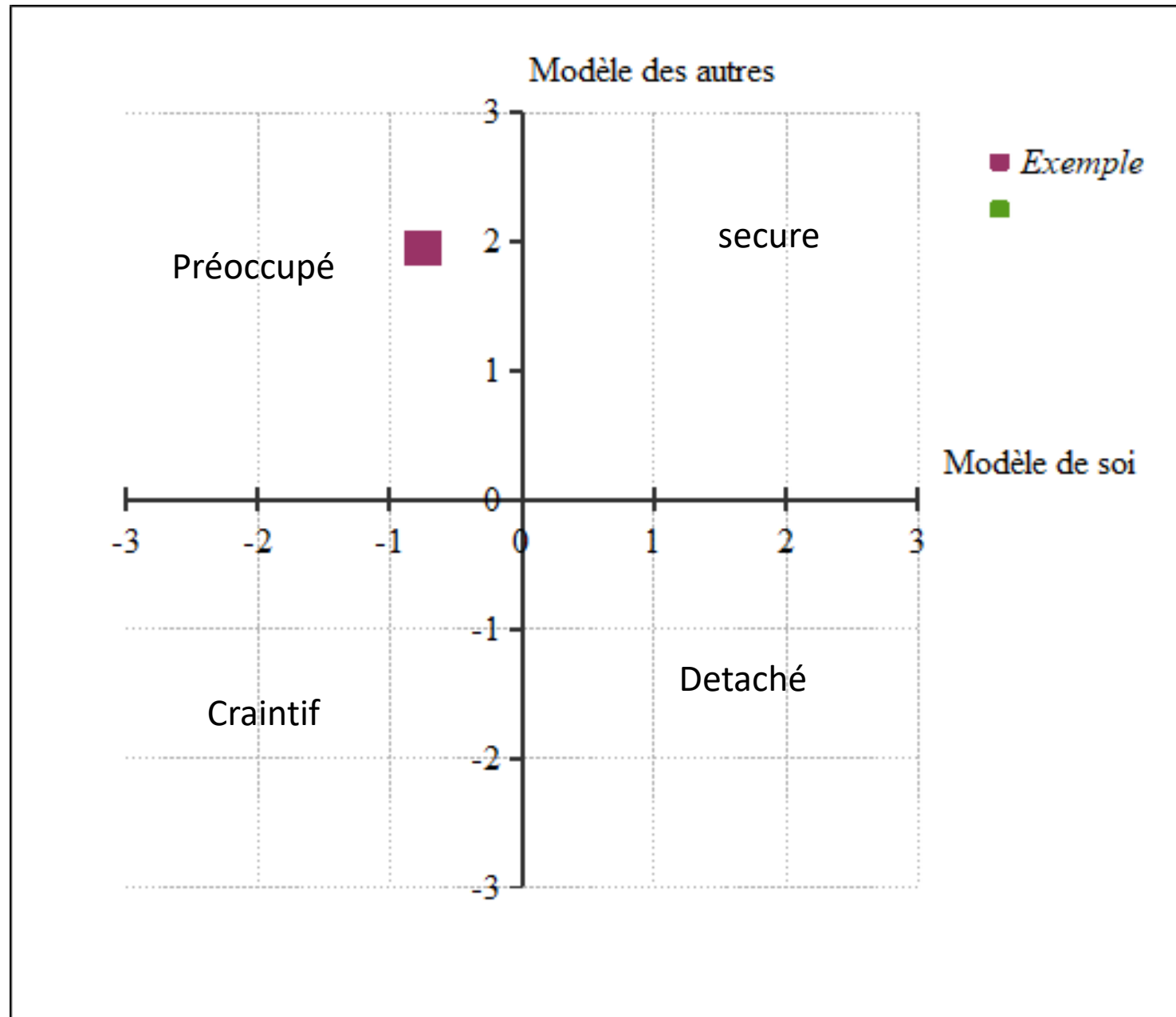
# Clémentine 29 ans

---

- Jeune femme, primipare, primigeste
- « dénuée de troubles », bien insérée au plan professionnel, en couple avec un conjoint attentionné, bienveillant, des parents et beaux-parents présents.
- Sa propre famille unie et enfance heureuse
- Pourtant, des difficultés en anté-natal apparaissent.... (vomissements importants, perte de poids, troubles du sommeil en fin de grossesse)
- Absence difficultés lors de la naissance qui se passe bien et jusqu'au 3 mois du bébé
- Passé 3 mois et à la reprise du travail, Mme évoque des difficultés importantes.

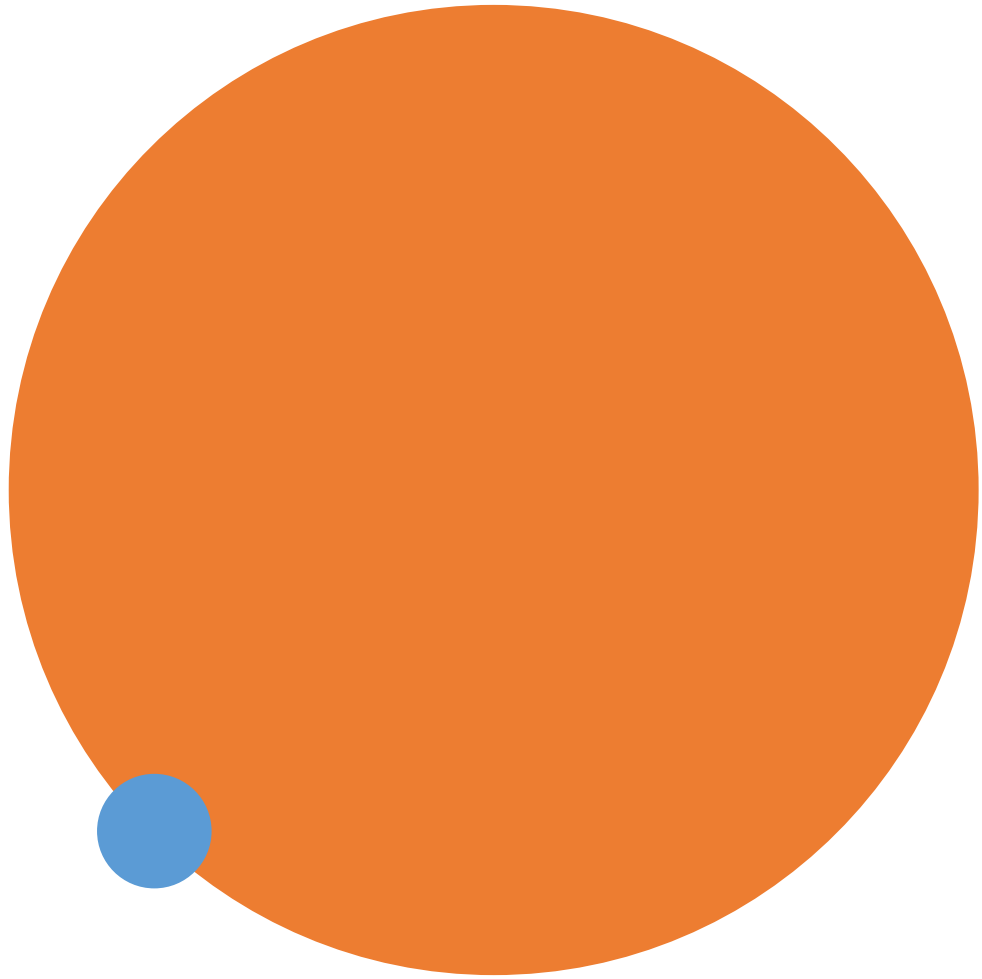
# Mme Clé Résultats RSQ

R.S.Q.	T1 3 mois de grossesse Préoccupée	T2 8 mois de grossesse Détachée	T3 1 mois après la naissance Préoccupée	T4 6 mois après la naissance Secure
Modèle de soi	-1,85	+1,25	-0,05	+1,8
Modèle des autres	+0,25	-0,85	+0,75	+0,6



# CONCLUSION

- Originalité des résultats/novateur
- Puissance des remaniements psychiques / Maternité
- La maternité impacte les propres modèles d'attachement du sujet (la représentation de lui-même et des autres)
- Travail de recherche qui aide/mieux repérer les souffrances individuelles intrapsychiques, groupales, familiales
- Mieux comprendre les processus psychiques convoqués/Maternité
- Actions de prévention pour prévenir troubles pré et post-partum



Merci de votre attention