



L'envers du décor de la maternité : mieux comprendre les facteurs multidimensionnels entravant le lien avec le nouveau-né

Lyne Douville, Ph.D. psy., tcf.
et Marie-Josée Martel , Ph.D. inf.
membres du Centre d'études interdisciplinaires
sur le développement de l'enfant et la famille
(CEIDEF)



Contexte et méthode

- Recherche descriptive phénoménologique (10 mères, âges: 20 à 35 ans, en couple et emploi stable)
- Échantillonnage intentionnel : 9 mères (invitation Facebook d'une mère) :
 - Créer livre pour aborder difficultés d'attachement (peu de documentées), briser l'isolement et contrer culpabilité/honte
- Sollicitation au centre (CEIDF) : documenter le sujet
- Analyses : verbatim des 10 entretiens narratifs,
 - plusieurs thèmes ont émergé et description phénoménologique fut présentée à la mère initiatrice du projet afin de s'assurer de l'essence des entretiens et partager notre compréhension
(Richards et Morse, 2012).



Objectifs

- Mieux comprendre les phénomènes émotionnels négatifs, à la limite perçus comme inconcevables, par certaines mères afin de porter le regard sur des angles moins exposés concernant la maternité et le lien avec leur nouveau-né :
 - Identifier les facteurs multifactoriels entravant ce lien

RÉSULTATS : CINQ ÉTAPES DE LA MATERNITÉ

L'annonce de la grossesse au retour à la maison



Une certaine
ambivalence :
pression familiale
(récit 7)

« Mon annonce lui avait fait craindre de retomber dans le malheur que lui avait causé la perte du premier enfant, 5 ans plus tôt, un chagrin qu'il pensait avoir soigné, mais qui se révélait plus vif qu'il ne l'aurait cru (M5) ».

- Le déclic pour...
- L'annonce de la grossesse et les représentations préalables
- Le vécu durant la grossesse, un changement de rythme difficile
- L'accouchement et les soins
- Le retour à la maison et l'entourage

Difficultés d'ajustement face à la grossesse

- Problématiques antérieures : traitements de fertilité (récits 7, 8), syndrome ovaire polykystique et historique de phlébite (M10)
- Pour la plupart, la grossesse a été vécue négativement avec **différents problèmes de santé** : grande fatigue (récits 6, 7), nausées importantes (M7) et persistantes tout le long de la grossesse (M3), hospitalisation (M9), migraines (M3), douleurs lombaires importantes (M2), contractions prématurées (M3), fièvre avec risque de fausse couche (M7), réaction à un médicament donné pour maturation pulmonaire du bébé (M8), décès d'un embryon (M7), suivi génétique pour possible diagnostic du bébé (M8), grossesse à risque élevé pour troubles de coagulation avec embolie pulmonaire (M9).
- Une seule s'est sentie bien durant la grossesse (M1)

Ne pas vouloir s'attacher au fœtus de peur de le perdre (fausse-couche antérieure) (M8)

« Je n'arrêtais jamais, comme j'aurais fait si je n'étais pas enceinte (M5) »

Poursuivre les activités comme si elles n'étaient pas enceintes (récits 1, 4, 5) ou recommencer une activité qui lui donnait répit de son corps enceinte (M6)

« Quand j'étais dans l'eau, je me sentais enfin libre; comme si je n'étais plus enceinte (M6) »

Pour certaines, incapables d'imaginer naissance ou se projeter dans rôle de mère (récits 5, 8). Difficulté à imaginer bébé et lui donner un prénom (récits 4, 8)

« Je ne prenais pas le temps d'imaginer mon bébé, de me projeter en tant que mère. D'ailleurs, je n'aimais pas les échographies. Regarder la silhouette de mon futur enfant sur le moniteur, la voir bouger, ça rendait tout ça tellement réel, ça me terrifiait (M5) ».

« À chacune des échographies, je regardais le fœtus sur le moniteur et je trouvais qu'il n'avait pas l'air bien dans mon ventre. Quand j'essayais de me l'imaginer, j'étais incapable de voir le bébé dans mes bras (M8) ».

Phase de déséquilibre et de changement

- Six ont vécu des effets négatifs tels :
 - Sentiment d'être isolées (récits 3, 7),
 - Malheureuses et tristes durant grossesse (récits 3, 4),
 - Ne pas avoir aimé être enceintes, même détester (récits 4, 5, 6, 7):
 - Changements corporels désagréables (récits 4, 7),
 - Sentiment de ne pas se reconnaître (M6),
 - Sentiment de perte de contrôle en général (M7)
- Problématique santé mentale :
 - Anxiété, tr. alimentaires, dépression

Témoignages :

« J'ai détesté la grossesse de A à Z (M7) »

« Tout ce que je savais, c'était que j'étais terriblement malheureuse. J'espérais que la naissance de l'enfant allait régler les choses, me libérer de cet état médiocre dans lequel j'étais plongée depuis des mois (M3) ».

LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT

Pas prêtes et sentiment de perdre le contrôle



Témoignages :

- *« Je n'avais pas de plan de naissance. Comme, de toute façon, je n'avais pas réussi à contrôler quoi que ce soit depuis le début de ma grossesse, je me disais que ça ne servait à rien d'essayer de maîtriser ce qui se passerait à l'accouchement (M7) ».*
- *« Je n'avais aucun plan de naissance, aucune vision précise de ce que je souhaitais. Je savais que l'accouchement serait exigeant, mais je croyais que ce serait somme toute facile – naturel. Je me disais que si ma mère avait été capable, je le serais aussi (M4) ».*
- *« Je n'avais réfléchi à aucun moyen d'alléger la douleur et en plus, ç'a été très long, ce qui en a fait une expérience atroce. En fait, je ne garde aucun bon souvenir de cet accouchement. (M1) ».*

Les procédures imprévues et la douleur prend le dessus sur l'expérience de l'accouchement

« **Pendant la césarienne, j'étais complètement détachée du bébé.** Toutes mes pensées étaient focalisées sur moi : **J'avais peur de mourir.** Je m'inquiétais pour les deux enfants qui m'attendaient à la maison : **qu'est-ce qui allait leur arriver si je ne survivais pas à la chirurgie?** (M8) ».

« Environ 16 heures après mon arrivée à l'hôpital, la gynécologue m'a conseillée la césarienne et j'ai accepté. **Je n'avais plus de volonté ni aucune émotion. Je me sentais comme si on me menait à l'abattoir : résignée** (M4) ».

« Si je n'avais pas eu des jumelles, j'aurais accouché en maison de naissance. Voilà que j'allais subir une césarienne à l'hôpital. Une phrase s'est mise à tourner en boucle dans ma tête : **ma seule grossesse n'aura été qu'une suite d'échecs** (M7) ».

« La **chirurgie a été une expérience très traumatisante, particulièrement l'anesthésie.** La 5^e fois, c'est le superviseur qui a pris la relève et m'a injecté le produit en quelques secondes à peine. À ce moment-là, je m'en suis voulu de n'avoir rien dit avant, de **m'être laissée traiter en cobaye** (...). Durant toute cette période, **je revoyais en boucle les images de la césarienne. Je regrettais tout ce qui s'était passé, tout ce que je n'avais pas su faire.** Puis un jour, j'ai eu une crise d'angoisse – la première de ma vie. C'est à ce moment que j'ai décidé d'aller chercher de l'aide. La psychologue que j'ai consultée m'a dit que je subissais un choc posttraumatique lié à la césarienne (M8) ».

L'accouchement provoqué
(récits 4, 7, 10),

Épisiotomie ou une déchirure
(récits 1, 2, 5),

Rétention placentaire
(récits 5, 10),

Anesthésie traumatisante
(récits 4, 8) compliquée en anesthésie générale (récit 4),

Chorioamniotite (récit 2)
(infection ou inflammation du placenta)

Recousures à froid
(récits 5, 10),

Césarienne peu ou pas planifiée
(récits 2, 7, 8).

Prend péridurale (récits 2, 3, 4, 7, 8)
par choix (récits 2, 3) par résignation
(récits 4, 7, 8).

Les complications à l'accouchement interfèrent dans les interactions avec le nouveau-né et lors du retour à la maison

« C'est dommage, ces premiers moments, juste après l'accouchement, sont importants. Moi j'ai tout manqué (M2) ».

« Encore aujourd'hui, je ne suis pas complètement remise de la douleur que provoque en moi d'avoir été absente durant ces premiers mois avec ma fille (M5) ».

« Mon chum est allé le chercher et l'a emmené dans la chambre. Je me sentais fière de l'avoir conçu, je le trouvais beau, mais sans plus. Je ne ressentais pas l'étincelle d'amour d'une mère envers son enfant (M4) ».

Le père a pris la relève lorsqu'elle a perdu conscience à la suite de l'anesthésie. Puis elle a vu le père qui embrassait leur bébé en lui soufflant des mots doux : *« Il était tellement à l'aise qu'à côté, je paraissais encore plus inadéquate. J'étais jalouse de lui (M2) ».*

« Je faisais des séances de peau à peau, mais plus par obligation que par réel intérêt. C'est mon amoureux qui le nourrissait, à l'aide d'une seringue (M8) ».

Seules trois mères de notre échantillon ont conservé de beaux souvenirs de l'accouchement (récits 3, 6, 9) alors que le moment de bascule a eu lieu au retour à la maison (récit 3, 6) ou avec l'allaitement et les besoins intenses de son bébé (récit 9)



ANALYSE :

Facteurs multidimensionnels

CUMUL DES ÉVÉNEMENTS AVERSIFS (STRESSEURS CONTEXTUELS)

- Le stress, la peur de l'inconnu et l'insécurité augmentent la production d'adrénaline, préjudiciable à l'accouchement, sécrétée en trop grande quantité pendant la phase de travail, l'adrénaline **inhibe la production d'ocytocine, hormone favorisant l'attachement** (Satara-Bartko, 2024).
- Douleur intense vécue à l'accouchement et **sentiment de perte de contrôle** (Chabbert et Wendland, 2016).
- Le **rôle de l'équipe de soins** (Profession sage-femme, 2021; Dugravier, 2024). (Facteur de protection)

DIMENSION SOCIALE ET RÉSEAUX SOCIAUX

- Mythe de la bonne mère à l'ère de la performance (Csányi et Kerényi, 2021; Gibson, 2019; Lancelette et Germain, 2018; Warner, 2005).
- Image corporelle projetée (Braizaz, 2019; Miller, 2016; Rocheleau, 2020)

SANTÉ MENTALE EN PÉRINATALITÉ (DIMENSION INDIVIDUELLE)

- Fragilités antérieures (Junge-Hoffmeister *et al.*, 2022).
- Émergence en périnatalité

QUAND LE LIEN D'ATTACHEMENT TARDE ENTRE LA MÈRE ET L'ENFANT (DIMENSIONS SOCIALE ET INDIVIDUELLE)

- Disponibilité difficile vécue par la mère
- Culpabilité et honte : crainte pour l'enfant
- Décodage parfois difficile
- Rôle de la coparentalité

Santé mentale en périnatalité

(dimension individuelle).

Le soutien social chez les nouveaux parents joue un rôle protecteur contre une santé mentale fragile (Bedaso *et al.*, 2021; Darwin *et al.*, 2021)

- Elles recherchent des conseils ou souhaitent apporter du soutien à d'autres mamans qui vivent des situations similaires, et ce, de jour comme la nuit (Larocque, 2024 ; Fang *et al.*, 2022).
- Rodgers *et al.* (2022) insistent sur l'effet positif que peut avoir le soutien du père sur la santé mentale de la maman et sur l'allaitement naturel. Les mères auraient de moindres chances de développer une dépression et vivraient des résultats plus positifs face à l'allaitement maternel (Rodgers *et al.*, 2022).

- Avec patience et bienveillance, nous avons tous un rôle à jouer (incluant les équipes de soins) pour que chaque nouvelle mère se sente entourée, respectée et valorisée dans cette aventure unique qu'est la maternité (Barbe Coulon et Lacharité, 2021).
- Peu importe son statut social : risques

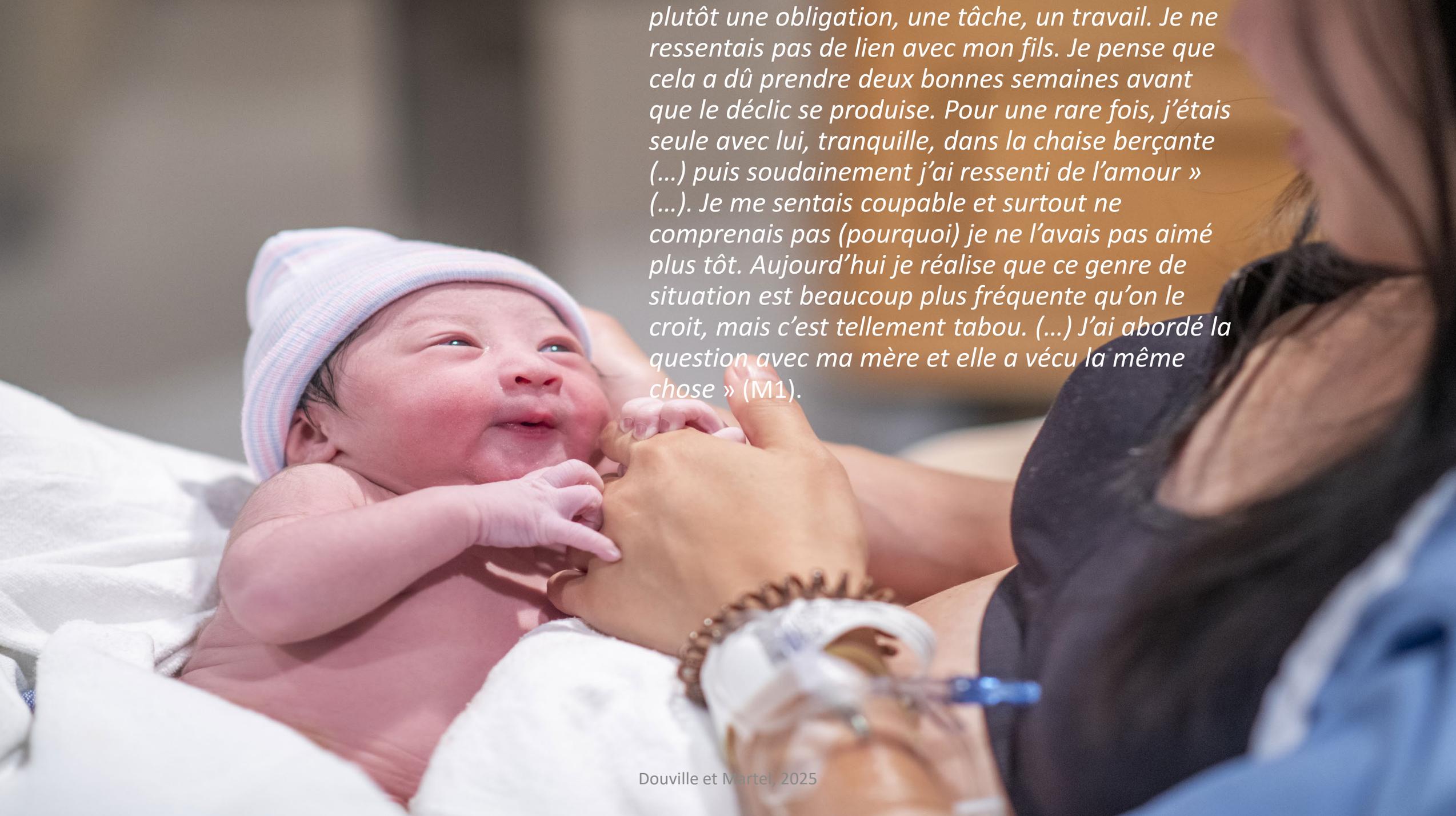
Lorsque la transition parentale est difficile, il y a un risque accru de stress, de dépression et d'anxiété (Epifanio *et al.*, 2015).

Absence de soutien social; antécédents de maltraitance ou de violence conjugale; antécédents personnels de trouble de santé mentale; grossesses non planifiées ou non désirées; événements aversifs et stress élevé ressenti; complications de grossesse présentes passées et fausses couches (Biaggi *et al.*, 2016).

• Réaménagement psychique » puisque le deuil opère une rupture dans le processus de parentalisation (Baret, 2023). »

La majorité de nos participantes se sont retrouvées dans un état de détresse important, tel qu'un trouble dépressif persistant (récit 3), une dépression post partum (récits 4, 6, 7, 8, 10), et encore un syndrome post traumatique (récit 8).

- Idéations inconcevables face à soi ou à l'enfant (craintes obsédantes)
- Suivi en thérapie



plutôt une obligation, une tâche, un travail. Je ne ressentais pas de lien avec mon fils. Je pense que cela a dû prendre deux bonnes semaines avant que le déclic se produise. Pour une rare fois, j'étais seule avec lui, tranquille, dans la chaise berçante (...) puis soudainement j'ai senti de l'amour » (...). Je me sentais coupable et surtout ne comprenais pas (pourquoi) je ne l'avais pas aimé plus tôt. Aujourd'hui je réalise que ce genre de situation est beaucoup plus fréquente qu'on le croit, mais c'est tellement tabou. (...) J'ai abordé la question avec ma mère et elle a vécu la même chose » (M1).



TRAUMA ET ATTACHEMENT, UNE DYADE TISSÉE SERRÉE

Développer de l'autocompassion, accueillir le moment présent sans se culpabiliser et développer une humanité commune.

Agir envers soi-même comme on le ferait pour les autres dans des moments difficiles (Neff, 2018). À titre d'exemple, leur participation à cette étude pour informer d'autres femmes.

Cette disponibilité interne commence par soi pour ensuite être capable d'accompagner son enfant à passer d'un état de détresse à un état d'apaisement.

Le père (co-parentalité) ou une autre personne significative peut contribuer au *caregiving* pendant que la mère récupère.

L'attachement se construit... *Ces conduites innées se mettent en place progressivement chez l'enfant autour de la première année* (Lahouel-Zaier, 2017, p.28).

“Je me culpabilisais (...). C'était de ma faute si je me sentais pas maman. J'avais fait l'erreur d'accepter les procédures et responsable d'avoir manqué les premiers moments avec mon bébé ” (M4).

“ Après environ 4 ans, j'ai senti que ça y était : je l'aimais. Il a fallu que je prenne soin de moi, que j'apprenne à le connaître, que je mette beaucoup d'efforts pour construire un pont entre lui et moi » (M3).

L'ATTACHEMENT



- Le déclic des mères demeure variable, **soit entre 2 sem. et 9 mois, allant jusqu'à 1,5 ans et même 4 ans** pour l'une d'elles. Une participante mentionne qu'elle a aimé sa fille après son retour au travail et une thérapie familiale.
- Le lien parent-enfant se tisse dès le premier mois de la naissance avec les donneurs de soin (*caregiving*). Le bébé commence à distinguer le familier de l'inconnu vers 3 mois. 3 à 6 mois, développement social du bébé : vocalises, sourire... Vers 6-7 mois, il établit un attachement différencié. Ceci concorde avec le récit où l'enfant accepte à 7 mois que sa mère le prenne dans ses bras :

« Vers l'âge de 6 mois, il a commencé à être heureux. C'est à ce moment que le lien d'attachement s'est développé avec chacun de nous, à force de vivre des expériences positives. J'ai commencé à l'aimer le jour où il a accepté que je le prenne dans mes bras à 7 mois. Depuis, c'est l'amour fou » (M 8).

« Je crains que son début de vie lui occasionne des problèmes à long terme et qu'elle souffre de trouble de l'attachement, tout ça parce que je n'avais pas été capable de répondre à ses besoins » (M 9).

Futur

- Déculpabiliser les mères : déconstruire le mythe « bonne ou parfaite mère »
- Comprendre les effets de la grossesse et l'impact des événements imprévus en périnatalité
- Considérer l'historique (santé physique et mentale)
- Expliquer la création du lien (bonding/attachement)
 - Élaboration interventions prouvées pour améliorer sensibilité des donneurs de soins et minimiser les risques de développer de l'attachement insécurisant ou désorganisé, ou les deux (Lahouel-Zaier, 2017).
- Contextualiser la naissance, différencier trouble et difficultés
- Mieux informer mères durant grossesse :
 - Création d'un numéro spécial dans les Cahiers du CEIDF
 - Création Balados avec chercheurs, étudiants et invités

Merci de votre attention!



MERCI AUX PARTICIPANTES DE LA
RECHERCHE



MERCI AUSSI AUX MEMBRES
ORGANISATEURS
DU COLLOQUE BECO

Références

- Barbe Coulon, D., & Lacharité, C. (2021). Des ateliers réflexifs pour renforcer le pouvoir d’agir des familles et soutenir les besoins développementaux des enfants en contexte périnatal. In Zaouche-Gaudron et al., *Petite enfance et instances de socialisation familiale*. Eres.
- Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., et Sibbritt, D. (2021). The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 18(1), 1–23. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1186/s12978-021-01209-5>
- Bergmeier, H., Hill, B., Haycraft, E., Blewitt, C., Lim, S., Meyer, C., Skouteris, H. (2020). Maternal body dissatisfaction in pregnancy, postpartum and early parenting: An overlooked factor implicated in maternal and childhood obesity risk. *Appetite*, 147:104525.
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., et Pariante, C.M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression : a systematic review. *Journal Affective Disorder*, Rep 191 :62–77. doi : 10.1016/j.jad.2015.11.014
- Bowlby, J. (2005). *The Making and Breaking of Affectional Bonds*. London : Imprint Routledge. DOI<https://doi.org/10.4324/9780203441008>
- Braizaz, M. (2019). Devenir mère, une étape corporelle et esthétique, (Re)penser son apparence à l’aune de la maternité. *Recherches familiales*, 1(16), p. 141 à 154. <https://www.cairn.info/revue-recherches-familiales-2019-1-page-141.htm&wt.src=pdf>
- Chabbert, M. et J. Wendland (2016). Le vécu de l’accouchement et le sentiment de contrôle perçu par la femme lors du travail : un impact sur les relations précoces mère – bébé? *Revue de Médecine Périnatale*, 4(8), 199-206. ISSN 2678-6524, DOI 10.1007/s12611-016-0380-x. Repérer à <https://www.cairn.info/revue-de-medecine-perinatale-2016-4-page-199.htm>
- Csányi, G. et Kerényi, S. (2021). A semi-peripheral myth of the “good mother”: The history of motherly love in Hungary from a global perspective. In C.-H. Mayer & E. Vanderheiden (Eds.), *International handbook of love: Transcultural and transdisciplinary perspectives*. (pp. 317–332). Springer Nature Switzerland AG. https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1007/978-3-030-45996-3_17
- Darwin, Z., Domoney, J., Iles, J., Bristow, F., Siew, J. et Sethna, V. (2021, janvier). Assessing the Mental Health of Fathers, Other Co-parents, and Partners in Perinatal Period: Mixed Methods Evidence Synthesis. *Frontiers in Psychiatry*, 11:585479. doi: 10.3389/fpsy.2020.585479. PMID: 33510656; PMCID: PMC7835428 .
- Dugravier, R. (2024). La Théorie de L’attachement. Origines et Perspectives. *Enfances & Psy*, 99(2), 107-119. <https://doi.org/10.3917/ep.099.0107>.
- Douville, L. et Martel, M.-J. (2022). Quand le déclic entre la mère et le nourrisson tarde. Tabous autour de la naissance. *Revue Intervention, Hors-série*, no 2., 23-34.

Références

- Epifanio, M. S., Genna, V., De Luca, C., Roccella, M. et La Grutta, S. (2015). Paternal and maternal transition to parenthood: the risk of postpartum depression and parenting stress. *Pediatric Reports*, 7(2), 38-44. Gibson, C. L. (2019). Enacting Motherhood Online: How Facebook and Mommy Blogs Reinforce White Ideologies of the New Momism. *Feminist Encounters: A Journal of Critical Studies in Culture and Politics*, 3(1-2), 06 ISSN: 2542-4920. Repéré en février 2024 file:///C:/Users/douvilll/Downloads/Enacting_Motherhood_Online_How_Facebook_and_Mommy_.pdf
- Junge-Hoffmeister, J., Bittner, A., Garthus-Niegel, S., Goeckenjan, M., Martini, J., & Weidner, K. (2022). Subjective birth experience predicts mother–infant bonding difficulties in women with mental disorders. *Frontiers in Global Women's Health*, 3, 812055.
- Lahouel-Zaier, W. (2017). Impact de l'hospitalisation périnatale sur l'établissement du lien d'attachement entre le bébé et sa mère. *Devenir*, 1 (29), p. 27 à 44. Éditions Médecine & Hygiène, DOI 10.3917/dev.171.0027
- Lalancette, M. et Germain, P. (2018). "Être une bonne mère". Représentation de la maternité dans deux magazines canadiens sur l'art d'être parent. *Les Cahiers du CEIDEF*, 6. CEIDEF/UQTR
- Laroque, V. (2024, Septembre). Groupe de mères sur Facebook. Cinq choses à garder en tête. <https://www.lapresse.ca/societe/famille/groupe-de-meres-sur-facebook/bulle-de-soutien-ou-lieu-de-jugement/2024-09-15/groupe-de-meres-sur-facebook/cinq-choses-a-garder-en-tete.php>
- Profession sage-femme, (2021,novembre). L'état de stress post-traumatique en périnatalité, <https://profession-sage-femme.com/letat-de-stress-post-traumatique-en-perinatalite/>
- Rocheleau, K. (2020). *L'expérience d'utilisation d'Internet et des réseaux sociaux des mères d'enfants préscolaires*. Mémoire de maîtrise inédit. Université du Québec à Trois-Rivières. Trois-Rivières, QC.
- Rodgers, R. F., Fischer, L. E., et Zimmerman, E. (2022). Partner influences, breastfeeding, and body image and eating concerns: An expanded biopsychosocial model. *Appetite*, 169. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1016/j.appet.2021.105833>
- Satara-Bartko, C. (2024). L'accouchement et le rôle-clé des hormones. *Parents*, repéré le 2024.10.24, <https://www.parents.fr/accouchement/accoucher/le-deroulement-de-l-accouchement/accouchement-le-role-cle-des-hormones-13356>
- Warner, J. (2005). *Perfect Madness: Motherhood in the Age of Anxiety*. Riverhead Books.