

10EMES JOURNEES EUROPEENNES DES UNITES MERE/BEBE

CH H.LABORIT, ALLOCUTION D'OUVERTURE

Jeudi 1^{er} septembre 2011 – 14h

Durée : 15 min

Monsieur le Doyen,

Monsieur le Directeur du Centre Laborit, Docteur Chavagnat, Docteur Berthier

Madame la Représentante du Conseil Général de la Vienne

Monsieur le Représentant du DG du CHU

Professeurs, Docteurs

Mesdames, Messieurs,

Il m'est très agréable d'être parmi vous aujourd'hui, et je suis heureux d'ouvrir ces 10èmes Journées Européennes des Unités Mère Bébé.

10èmes Journées Européennes, qui, cette année, se tiennent dans l'enceinte de **la Faculté de Médecine de Poitiers**.

Vous êtes ici réunis pour 3 jours d'ateliers et de conférence autour de la dyade mère bébé, **fondatrice**, s'il y a lieu.

Il nous semble évident aujourd'hui de traiter et d'envisager ce thème, mais **permettez moi pour commencer un court cheminement à travers les différentes approches historiques de la relation mère enfant**.

Des relevés des naissances, baptêmes, mortalités, mises en nourrices, **on retient d'abord** que les manifestations d'attachements des parents envers leurs enfants ont été très variables suivant les périodes et suivant les classes sociales.

Il y a donc bien eu à travers l'Histoire des « modes », des cultures dans la manière de les élever, de les éduquer, des modes et des cultures aussi dans les manifestations de sentiments dans l'intimité.

Par exemple, **et ceci est connu de tous**, aux XVII et XVIIIème siècle, de très nombreux enfants de la noblesse et de la bourgeoisie, et dans toutes les couches sociales en milieu urbain, étaient envoyés en nourrice, loin de leurs parents, et étaient traités parfois très bien mais parfois avec une certaine négligence par ces nourrices « mercenaires ».

Ceci augmentait la mortalité infantile de manière importante, au point que certains représentants de l'État, ou de l'Eglise inquiets pour la santé et l'avenir de ces enfants, pouvaient écrire **que les parents se préoccupaient moins de leurs enfants que de la santé de leurs chevaux!**

Dans ce cadre, on pourrait penser que les mères ne semblaient pas opposées à ces traitements, avaient elles le choix d'ailleurs ? Ni n'étaient davantage sentimentales que les pères...

Ensuite, au XVIIIème siècle commence une baisse régulière de la mortalité infantile dont les raisons ne sont pas clairement cernées.

Peut-être une meilleure hygiène et une meilleure alimentation donnée aux enfants, grâce aux progrès du soin puis d'eux, et aux conseils donnés par les médecins hygiénistes, moralistes, **dont on ne sait s'ils ont été entendus...**

Peut-être une plus grande attention donnée par les parents, sans que les explications données de ce changement d'attitude ne fasse l'unanimité chez les historiens.

Mais, la morale prend alors une place importante dans la société et avec elle l'articulation raison passion.

La primauté est donnée à la raison et va tempérer ces nouveaux rapports des parents à l'enfant.

La raison, disait John Locke, doit « *modérer l'amour que l'on porte aux enfants pour qu'il ne dégénère pas en indulgence excessive.* »

Enfin, et j'en terminerai là mon bref panorama historique, on peut dire que c'est au XIXème siècle que le recours aux nourrices ne fut plus à la mode, au contraire, et que les manifestations d'amour maternel se généralisèrent.

J'aime à penser toutefois que les enfants ont toujours été aimés, d'une manière ou d'une autre, sinon ils n'auraient pas survécu,

et, sans doute, à certains moments de l'Histoire, **les mères et les nourrices du peuple étaient les seules à les aimer, mais que ces sentiments des humbles ont laissé peu de traces dans nos sources.**

Nous voilà donc à notre sujet : l'amour maternel, « l'instinct maternel », la fusion, l'attachement mère bébé.

Pour Napoléon Bonaparte qui savait sans doute de quoi il parlait, « l'avenir d'un enfant est l'oeuvre de sa mère. »

Je ne vais pas rappeler ici, devant l'assemblée d'augustes experts en la matière que vous êtes, l'apport de la psychanalyse à l'approche de la relation mère bébé.

Prototype de toute relation, la relation mère enfant est non seulement la première – au moins biologique - dans le temps, mais aussi primordiale par son intensité et son aspect total.

Dès la vie utérine, elle va tracer dans le psychisme de l'être humain un sillage qui ne s'effacera plus.

Les mécanismes qu'elle aura mis en place ne cesseront de fonctionner.

L'attachement, ce besoin biologique et affectif d'autrui, persiste toute une vie.

Pendant les premiers mois, l'enfant reste en fusion avec sa mère, il ne sait faire la distinction. Ce n'est que peu à peu qu'il se différenciera en temps qu'individu, puis en tant que sujet, que personne.

La mère partage avec son petit enfant un morceau à part du monde, le gardant suffisamment petit pour que l'enfant ne soit pas dans la confusion,

l'agrandissant pourtant très progressivement afin de satisfaire la capacité grandissante de l'enfant à jouir du monde.

C'est bien la mère qui lie le monde intérieur au monde extérieur.

L'enfant va émettre des signaux auxquels la mère va répondre par un rapprochement.

Les cris, les pleurs seront différents selon que l'enfant a faim, a mal, a peur.

La mère apprendra à les reconnaître.

L'angoisse de séparation est liée à cet attachement spécifique.

Et, même si la séparation brève n'entraîne aucune réaction visible, cela ne veut pas dire que le nourrisson ne vit pas une détresse émotionnelle.

Pour réaliser un développement affectif harmonieux, le nourrisson doit donc pouvoir bénéficier, à travers les échanges avec sa mère d'une plénitude des apports affectifs et d'une stabilité de la relation.

La carence affective du nourrisson existe.

Elle peut apparaître dans différentes situations :

- Quand la mère est absente : le nourrisson vit alors dans une institution (pouponnière, hôpital) où il ne trouve pas de substitut maternel adéquat, reçoit un maternage insuffisant. On peut alors parler d'hospitalisme, largement documenté notamment par l'étude des dépressions anaclitiques.
- Quand le nourrisson est séparé de façon itérative de la mère, par exemple en cas d'hospitalisations répétées du bébé ou de sa mère, ou de placements répétés.

Mais la carence affective existe aussi quand la mère est en difficulté pour fournir un maternage adéquat à son enfant.

Nous y reviendrons.

Alors, devant l'importance et le poids de cet « amour maternel », doit-on croire (avec Winnicott) qu'aucun enseignement, qu'aucun livre ne peut remplacer ce sentiment qu'une mère éprouve à l'égard des besoins de son nourrisson, sentiment, qui, par moment, lui permet de s'adapter presque exactement à ces besoins?

Vraisemblablement pas totalement, non, et c'est bien le sujet qui vous réunit aujourd'hui.

Les travaux de ces dernières années ont battu en brèche le mythe de l'instinct maternel qui ne trompe pas et celui de la bonne mère jamais défaillante.

Les difficultés à être mères sont connues, reconnues et accompagnées.

Au delà de ces journées, **c'est donc bien cela, le quotidien des Unités Mères Bébé.**

C'est bien cela, le quotidien des maternités de nos établissements. Avec l'effort de détection des situations à risque.

Permettez-moi donc, sans attendre la fin de mon discours, de remercier l'investissement des professionnels qui bien au delà des discours inauguraux, œuvrent tous les jours pour la qualité du lien mère enfant.

Ces soignants qui font avec les mamans, dont certaines ont perdu le contact avec la réalité, dont certaines sont violentes, dont toutes souffrent, un travail d'accompagnement attentif autour du bain, des biberons, du portage ;

Ces soignants qui prennent en charge les difficultés précoces du maternage ;

Ces soignants qui ré-assurent ces mères qui ont si peur de mal faire, ces mères violentes parfois ;

Ces soignants qui aident les femmes à se déployer dans leur rôle de mères.

Car la femme, comme le dit la poétesse Adélia Prado, doit être en effet "*déployable*".

Et la femme qui devient mère a besoin de plus d'aptitude que les autres à se déployer, ce qui n'est pas toujours possible.

Les travaux de ces 30 dernières années ont bien mis en lumière l'ambivalence des mères vis-à-vis de leurs bébés.

La reconnaissance et la prise en compte des états dépressifs ante et post natals, des troubles bipolaires, des psychoses puerpérales, des schizophrénies chez les mères ont bien changé notre vision.

Il n'est d'ailleurs pas nécessaire d'être psychanalyste pour accepter l'homme le sujet hors d'un ordre naturel. En 1985, le romancier Hector Bianciotti écrivait :

« Nous savons de qui nous héritons la couleur de nos yeux, mais nous sommes aveugles à nos dieux et à nos rêves. Je ne laisserai autre chose que des rêves ; la nature m'a fait déserteur ».

Rappelons-nous également cet article de Marguerite Duras, publié au cœur d'une illustre et tragique affaire judiciaire des années 80 :

Il arrive que les femmes n'aiment pas leurs enfants, ni leur maison, qu'elles ne soient pas les femmes d'intérieur qu'on attendait qu'elles soient. [...].

Qu'elles ne soient pas de bonnes mères, de même qu'elles ne soient pas fidèles, des fugueuses, et que malgré cela elles aient tout subi, le mariage, l'enfant, la maison, les meubles et que ça ne les ait changé en rien, même pour un seul jour.

Pourquoi une maternité ne serait-elle pas mal venue ?

Pourquoi la naissance d'une mère par la venue de l'enfant ne serait-elle pas ratée elle aussi ?

Je n'irai pas plus loin dans les analyses de l'ambivalence des mères vis-à-vis de leur bébé que vous allez aborder pendant ces 3 jours.

Je retiendrai seulement que la relation mère-enfant peut être imprégnée de tragique.

Que le mythe de l'instinct maternel peut être aliénant et culpabilisant pour les mères.

Je vous dirai surtout l'importance que j'accorde à la reconnaissance, la prise en charge, et l'accompagnement des souffrances des mères.

Je vous dirai aussi qu'une mère qui vit une dépression, une grande détresse, isolée et sans aucune aide et qui ne réussit pas à s'occuper de son bébé comme elle aurait aimé le faire, c'est un enfant qui souffre.

Ainsi, plus du quart des enfants de mères atteintes de dépression post-natale peuvent être touchés par des troubles psychologiques qui peuvent s'aggraver si aucune aide n'est proposée au bébé, futur enfant adolescent et adulte.

Je parlerai enfin de la place des pères.

Ces pères dont il n'a pas encore été question,

Ces pères, qui peuvent aider à protéger la mère et le bébé contre tout ce qui tend à s'immiscer dans le lien existant entre eux

Ces pères, garants de la relation mère-enfant, qui dès les 1ères semaines de la vie de l'enfant vont dégager la mère des soucis extérieurs pour qu'elle se centre sur son bébé.

Ces pères, qui sont aussi les tiers séparateurs, qui aident la mère à accepter la séparation qui suit la fusion avec son enfant, qui favorise le processus de différenciation et d'autonomie de l'enfant lui-même. Sa constitution en tant que sujet.

Alors, prévenir et prendre en charge la souffrance de la mère, c'est aussi prévenir et prendre en charge la possible souffrance du nourrisson.

Et, à ce titre, il est important de veiller à l'aménagement de toutes les situations de séparation mère-enfant,

- par l'accompagnement de l'enfant et de ses parents, dans les situations de carence ou de distorsion affective ;
- par la détection de la dépression maternelle ou de toute autre psycho-pathologie rendant la mère moins disponible aux besoins affectifs de son bébé.

Pour conclure, je vous redirai donc toute l'importance que j'accorde au travail des unités mères bébés, qui chaque jour,

- Veillent à prendre en charge ces mères en difficultés
- Veillent à restaurer ou développer une interaction mère-bébé harmonieuse
- Veillent à une évolution de l'enfant satisfaisante.

Et diffusent ce regard particulier cette expertise auprès des soignants des autres unités.

Je vous souhaite d'excellentes Journées de travail, avec des échanges riches et nourris ce dont je ne doute pas.

Je vous remercie.