

Problématiques liées à la reproduction

Introduction

Florence Sordes

Merci d'avoir accepté de contribuer à ce partage des connaissances à propos de la santé des femmes. Tu es une spécialiste en psychopathologie des problématiques féminines, plus ou moins en lien avec la reproduction. Tes recherches tant sur la dépression post-partum ou encore l'épuisement maternel ou encore sur l'image corporelle pendant la grossesse, pour ne citer que celles-ci, vont sans doute permettre de pouvoir discuter avec nous de l'évolution psychologique de la femme dans ce domaine de la reproduction.

Les phases du cycle menstruel

Florence Sordes

Si on parle de reproduction, sans doute doit-on évoquer d'abord le commencement, à savoir le cycle menstruel.

Natalène Séjourné

Tout à fait, oui. Effectivement, c'est par le cycle menstruel que tout commence. Le cycle menstruel regroupe tous les changements physiologiques qui vont, chaque mois, préparer le corps des femmes à une éventuelle fécondation, qui évidemment n'a pas lieu chaque mois, sinon cela serait compliqué. Le cycle menstruel démarre à la puberté jusqu'à la ménopause. Ce qui fait que les femmes vont avoir environ cinq-cent cycles au cours de leur vie, ce qui est assez important. Il y a des petites choses en général que l'on connaît sur le cycle, il dure vingt-huit jours en moyenne, il peut être un peu plus long, un peu plus court, il est plus ou moins régulier. Cela dépend des femmes, et des circonstances. On sait que les voyages, le stress, vont jouer sur la durée du cycle. C'est quelque chose qui questionne beaucoup à la fois. C'est très naturel et en même temps il y a beaucoup de croyances qui sont associées à ce cycle menstruel. On considère dans beaucoup de pays que le sang des femmes est impur à ce moment-là. Donc les femmes sont isolées. Il y a des conséquences qui peuvent être très importantes dans certains pays en termes de déscolarisation, d'isolement social ou même de problématiques d'hygiène, etc.

Nous sommes moins confrontées à cela, mais malgré tout, il peut y avoir quand même certaines choses. Cela évolue, on voit du sang rouge maintenant dans les publicités pour les serviettes hygiéniques, etc. Mais il y a encore des petites croyances sur le fait de ne pas faire de mayonnaise quand on a ses règles. Ce sont des choses qu'on a pu entendre. Finalement, c'est très important de garder en tête que c'est quelque chose de physiologique. Effectivement, à ce moment-là, il y a énormément de changements dans le corps au cours de ce cycle. Mais le fait de ramener cela aux changements hormonaux permet de mieux comprendre ce qu'il se passe.

Il y a trois phases dans le cycle qui sont la phase folliculaire, l'ovulation et la phase lutéale qui va être celle qui peut entraîner certaines difficultés. Tout au long de ces phases-là, l'organisme se prépare pour l'ovulation et ensuite pour une éventuelle nidation de l'embryon. L'endomètre va se développer pour permettre cette nidation s'il y a une fécondation. S'il n'y a pas fécondation, l'endomètre est éliminé : ce sont les règles. Il y a énormément de changements hormonaux à la fois avec les hormones qui proviennent des ovaires et celles qui proviennent du cerveau. En y réfléchissant, je me suis dit que pour permettre la reproduction, on était face à des choses extrêmement complexes qui vont totalement à l'encontre de ce qu'on a pu parfois penser ou entendre sur le corps des femmes, qui est considéré comme faible ou moins important que celui des hommes, etc. Je trouve que c'est un point important.

Florence Sordes

D'accord.

Douleur et cycle menstruel

Florence Sordes

On comprend bien que ce cycle féminin est totalement naturel. Par contre, tu as cité des représentations que l'on peut avoir avec ce cycle-là. On entend aussi qu'il peut y avoir de la douleur. Est-ce que tu peux nous en dire un petit peu plus par rapport à cette association douleur et cycle ?

Natalène Séjourné

Tout à fait. Ce n'est pas parce que c'est naturel qu'il n'y a pas de douleurs, tous les changements hormonaux qui se produisent vont effectivement entraîner des douleurs. Déjà les règles en elles-mêmes peuvent être douloureuses. On parle de dysménorrhée. Il y a des dysménorrhées primaires qui surviennent avec les premières règles et des dysménorrhées secondaires qui sont plutôt liées à des

problématiques comme l'endométriose, des fibromes ou autres. Un certain nombre de femmes va avoir des crampes suffisamment importantes pour que cela empêche leurs activités quotidiennes et que ce soit difficile pour elles de fonctionner comme elles le font d'habitude. C'est un élément de douleur associé aux règles.

On en parle peut-être moins, il y a une période un peu difficile à vivre aussi pour certaines femmes qui est la période pré-menstruelle, avant les menstruations, où il y a d'une part les douleurs des règles et d'une part certains symptômes qui peuvent apparaître dans cette phase prémenstruelle.

Florence Sordes

Que peut-on dire de ces manifestations ?

Natalène Séjourné

Effectivement, on peut se demander s'il ne s'agit pas de manifestations normales et la plupart du temps, c'est le cas. C'est toujours difficile de distinguer ce qui est normal et ce qui ne l'est plus. Une façon de faire que l'on a en psychopathologie, c'est de prendre en compte la souffrance des personnes et puis l'implication dans leur vie quotidienne, etc. Même si ce sont des manifestations normales parfois, c'est difficile de les distinguer dans la littérature. Certains auteurs évoquent les « symptômes prémenstruels » qui sont ceux que vont connaître la plupart des femmes dans cette phase et d'autres vont parler de « syndrome prémenstruel » pour évoquer la période un peu plus difficile pour certaines femmes quand elles vont être empêchées de faire ce qu'elles souhaitent, comme elles veulent, etc. C'est assez difficile à définir, à distinguer. Ce syndrome prémenstruel est polymorphe, il peut prendre des formes complètement différentes, il peut avoir des caractéristiques différentes selon les femmes. Forcément, il est périodique, il est inconstant, donc c'est assez difficile. Parfois, on peut aussi le confondre avec des pathologies psychiques, comme une dépression qui va être accentuée durant la phase prémenstruelle. Le syndrome prémenstruel est bien spécifique et donc il faut le prendre à part. Ce qui permet de vraiment bien le définir, c'est le timing. J'ai parlé brièvement de ces différentes phases du cycle. Le syndrome prémenstruel survient dans la phase lutéale, donc les quinze jours qui précèdent les menstruations et il faut que cela dure une partie ou toute la partie de ces quinze jours. Ce qui est très important, c'est qu'il y ait une période sans symptômes un peu après les menstruations et avant cette fameuse phase.

Florence Sordes

On comprend qu'il y a un timing, mais comment ce syndrome se manifeste-t-il ? Quelles sont ses caractéristiques ?

Natalène Séjourné

Ce sont les signes à la fois physiques, psychologiques et comportementaux. Il y a une liste non-exhaustive de symptômes que l'on a pu repérer dans la littérature. Le premier, c'est la tension mammaire : des seins tendus, douloureux. On a aussi une tension abdomino-pelvienne : une lourdeur, parfois une prise de poids avant les menstruations. Il y a ce que certains auteurs ont appelé une « tension psychique », avec une irritabilité, une labilité de l'humeur, une humeur dépressive, de l'anxiété, de l'asthénie, donc de la fatigue, des troubles du sommeil, des troubles du comportement alimentaire, parfois des femmes vont avoir des envies impérieuses de certains aliments sucrés ou gras pendant la période prémenstruelle par exemple. Des maux de tête également.

Florence Sordes

On comprend bien qu'il y a différentes manifestations. Est-ce que toutes les femmes peuvent être touchées par ce syndrome ? Est-ce qu'il n'y en a que certaines ? Pourquoi ? Quelles sont les caractéristiques de ces femmes ?

Natalène Séjourné

Effectivement, on l'a vu, c'est difficile de distinguer des manifestations « normales » et celles qui montrent un mal-être un peu plus important. On considère qu'entre soixante-quinze pourcents et quatre-vingt-dix pourcents des femmes vont être concernées par les symptômes prémenstruels. Certains auteurs vont parler de « syndrome prémenstruel », mais moi je préfère dire « symptôme menstruel ». On aurait vingt à trente pourcents des femmes qui seraient concernées par le syndrome prémenstruel. C'est difficile d'avoir des chiffres très précis. On aurait encore un petit peu moins, entre 1,2 pourcents et 6,4 pourcents des femmes qui seraient concernées par un trouble dysphorique prémenstruel.

Florence Sordes

D'accord, est-ce que tu peux nous en dire un peu plus ?

Natalène Séjourné

Le trouble dysphorique prémenstruel, c'est l'étape suivante, c'est-à-dire un

syndrome prémenstruel plus sévère, une forme plus sévère du syndrome prémenstruel. On a parlé du syndrome prémenstruel dans les années cinquante, il a été défini dans les années trente par Robert Frank, qu'il a lié à des causes hormonales, même si on ne connaissait pas encore tout à fait bien tout le fonctionnement. Cela a pris un peu de temps avant de vraiment rentrer dans les mœurs et d'être compris comme tel. C'est l'APA, l'Association de Psychiatrie Américaine, qui a intégré le trouble dysphorique menstruel, qui ne s'appelait pas tout à fait comme cela, en quatre-vingt-sept, dans la version trois révisée du DSM (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux). Cela a suivi après en mille-neuf-cent-quatorze, dans la quatrième version, toujours dans des troubles encore à étudier. C'est une catégorie un peu spécifique du DSM où on ne considère pas encore que ce soit vraiment un trouble, mais qu'il y a quelque chose à étudier. Le trouble dysphorique prémenstruel est rentré officiellement dans la cinquième version du DSM en deux-mille-treize. On le retrouve aussi dans la CIM, la Classification Internationale des Maladies, mais dans un autre endroit, qui n'est pas la section des troubles psychiques. On la retrouve dans les douleurs pelviennes chez la femme associée aux organes génitaux et au cycle menstruel.

Florence Sordes

Pour aller plus loin, il y a eu cette évolution au niveau des symptômes, des syndromes, des troubles. Est-ce que cela veut dire qu'on n'en a pas fini ? Va-t-on avoir potentiellement d'autres éléments de cette vie de la femme ?

Natalène Séjourné

Tout à fait, c'est possible. C'est un peu le serpent qui se mord la queue. À partir du moment où le trouble est dans le DSM, cela permet d'avoir des critères un peu plus précis, donc de pouvoir favoriser les études aussi sur ce trouble dysphorique prémenstruel et également sur le syndrome prémenstruel, mais avec moins de critères précis. Cela permet effectivement de favoriser les études.

Florence Sordes

Est-ce que beaucoup de femmes sont concernées par ces troubles ? Tout à l'heure, tu parlais des syndromes et symptômes, cela va dépendre. Est-ce que ces troubles dysphoriques sont compris dedans ?

Natalène Séjourné

Le trouble dysphorique concerne entre 1,8 et 5,8 pourcents des femmes réglées

d'après le DSM. Les chiffres peuvent varier un peu selon les études. On a environ deux à dix pourcents des femmes qui ont un syndrome prémenstruel sévère, et toutes ne répondent pas aux critères. Très souvent, les cliniciens vont dire que les critères sont une très bonne chose parce que cela permet d'avoir des repères, mais si on les prend de façon trop précise, cela élimine quand même une grande partie des femmes qui sont aussi en souffrance.

Une étude en France en deux-mille-neuf, a montré que sur deux-mille-huit-cent-soixante-trois femmes, 8,1 pourcents avaient des symptômes modérés et 4,1 pourcents avaient une prévalence de symptômes sévères. On est à douze pourcents des femmes qui sont très fortement gênées par ces symptômes-là.

Florence Sordes

Est-ce que cela peut expliquer la proportion importante de femmes qui sont en malaise ou qui ont des douleurs ? Est-ce que cela peut expliquer pourquoi l'Espagne met en place cette loi sur le congé pour les femmes qui ont des règles douloureuses ?

Natalène Séjourné

De plus en plus, on prend conscience de cela. Le congé menstruel existe déjà dans certains pays comme le Japon depuis mille-neuf-cent-quarante-sept. D'autres pays, la Corée du Sud, l'Indonésie, l'Espagne, l'ont instaurée plus récemment. En France, c'est en discussion mais je ne crois pas que cela soit là pour tout de suite. Par rapport à ce congé menstruel, j'ai pu lire que les femmes sont plutôt d'accord, plutôt favorables. Ce qui a été reproché, c'est le risque de stigmatiser quelque chose qui est normal, qui est naturel. Je trouve qu'avec les questions sur le cycle et les troubles liés au cycle, on est toujours un petit peu comme cela à cheval. C'est le cas aussi pour le trouble dysphorique prémenstruel, c'est-à-dire que cela a été assez controversé, ce n'est pas pour rien que cela a mis beaucoup de temps à être intégré officiellement dans le DSM. On se dit toujours qu'on va médicaliser quelque chose qui ne devrait pas forcément l'être, etc. Il y a beaucoup de réticences par rapport à ce syndrome prémenstruel. Ce sont des choses que j'avais pu évoquer au cours de mon cursus de formation, avec des psychiatres plus « expérimentés », qu'ils mettaient un petit peu en doute. Je crois que si c'était à refaire maintenant, je m'acharnerai un petit peu plus en disant : « Il y a vraiment des femmes qui m'ont expliqué être gênée par cela ». Le trouble dysphorique prémenstruel est classé dans le DSM au niveau de la dépression, parce qu'effectivement il y a beaucoup de symptômes de la dépression et de symptômes liés à l'humeur. Cela fait partie des critères. Ce n'est pas rien. Tout d'un coup, une ou deux semaines par mois, des femmes vont se retrouver déprimées. Les symptômes peuvent

être aussi importants que ceux d'une dépression modérée. C'est quand même important. Les femmes sont plutôt satisfaites d'avoir l'appellation de trouble, parce que cela permet de reconnaître leur mal-être et donc de pouvoir faire quelque chose. Effectivement, il y a des choses à faire pour le trouble dysphorique prémenstruel. On peut proposer des régimes alimentaires, des vitamines, mais aussi une prise d'antidépresseurs, d'hormones, qui vont permettre d'atténuer les symptômes.

Florence Sordes

Effectivement, la question se pose, mais on n'y répondra pas là, la question de la médicalisation de cette période. Est-ce que c'est un risque ? Est-ce qu'on tombe entre le normal et le pathologique ? C'est une question qui va se poser en tout cas.

Natalène Séjourné

Tout à fait. Quatre-vingt-dix pourcents des femmes sont concernées. Toutes les femmes ont leurs menstruations au cours de leur vie. Cela varie au cours de la vie aussi. Toutes les femmes savent bien de quoi on parle. Il faut bien penser que certaines sont extrêmement gênées. Il y a aussi une question de répétition, il faut que cela revienne sur plusieurs cycles. S'il n'y a qu'un cycle où c'est douloureux ou gênant, on ne parlera pas de syndrome prémenstruel ou de trouble dysphorique prémenstruel.

Troubles menstruels et incidences cognitives et psychologiques

Florence Sordes

Les chercheurs se posent la question sur le lien avec le fonctionnement cérébral, c'est-à-dire qu'est-ce qui se passe finalement dans notre tête, dans la tête des femmes ? Qu'est-ce qu'on peut faire comme lien avec ces symptômes ou ces cycles menstruels ? Qu'est-ce qu'on en sait aujourd'hui ?

Natalène Séjourné

Je pense que les recherches ont évolué sur ce thème-là en fonction de nos représentations sur les menstruations, sur le cycle. Nos connaissances permettent de faire avancer un peu la science. Beaucoup de travaux antérieurs ont essayé de faire le lien entre le cycle menstruel et puis les capacités cognitives que l'on peut avoir. On a cherché à mettre en évidence que les

aptitudes cognitives qui favorisent les hommes, celles plutôt des tâches visuo-spatiales, seraient améliorées quand il y a des phases avec des faibles taux d'œstrogène et de progestérone, et inversement, les aptitudes qui sont plutôt favorables aux femmes, les tâches verbales, vont être améliorées durant ces mêmes phases. Il y a des travaux qui ont montré ces relations-là. Finalement, quand on regarde des revues de travaux récentes, on se rend compte qu'il n'y a pas de résultats suffisamment stables qui vont dans la même direction pour affirmer qu'il y a ces différences.

Pour autant, on sait que toutes les hormones vont jouer sur le cerveau. Il y a des récepteurs d'œstrogène et de la progestérone dans les régions où il y a des processus cognitifs. Il y a quand même des choses à connaître, à développer. Je pense que la recherche doit encore se poursuivre là-dessus. Au niveau des capacités cognitives, il n'y a pas vraiment de relation, en tout cas beaucoup de biais méthodologiques dans les études. C'est un peu plus nuancé au niveau des cognitions liées aux émotions : vers la reconnaissance des émotions. Là, les travaux sont un peu plus nuancés et effectivement, il pourrait y avoir certains liens, il y a des souvenirs émotionnels qui sont plus ou moins bien consolidés selon les phases du cycle.

Florence Sordes

Sans doute parce que les résultats qui sont instables sont liés aux représentations que l'on a : capacités verbales chez les femmes et les autres, chez les hommes... C'est peut-être cela qui constitue aussi un biais.

Natalène Séjourné

Tout à fait. Je ne suis pas spécialiste du sujet, mais je me suis un peu penchée dessus en travaillant ces notions-là. Sur la façon d'étudier ces tâches, si on fait rechercher des objets typiquement féminins, les femmes auront plus de facilités. C'était aussi une question de ce qu'on propose dans ces tâches. C'est très intéressant de voir. Je crois que la recherche va encore évoluer là-dessus parce que c'est intéressant, finalement, on induit des choses aussi en tant que chercheur, par la façon dont on va poser les questions, les tâches qu'on va proposer aux participants, etc.

De ce que j'ai pu lire, on a des stratégies différentes entre hommes et femmes. Il y a des études avec le cycle qui montraient qu'effectivement il y avait une activation de certaines zones plus importantes à d'autres moments du cycle. Finalement, il semble que les femmes compensent, alors au niveau cognitif, cela n'a pas d'implications.

Florence Sordes

C'était au niveau cognitif. Est-ce qu'on a ces mêmes résultats chez les femmes qui sont plutôt dans des désordres prémenstruels au niveau des émotions ?

Natalène Séjourné

C'est une bonne question parce qu'effectivement les résultats ne sont pas tout à fait les mêmes. Pour les femmes qui ont des symptômes prémenstruels très importants ou un trouble dysphorique, les études ont pu montrer qu'il y avait au niveau de la mémoire de travail, de la reconnaissance des émotions, des visages neutre qui allaient être interprétés comme négatifs, etc. Donc il y a quand même des choses qui se jouent pour ces femmes. Par contre, les auteurs ne savent pas dire si c'est lié aux variations hormonales ou si c'est lié aussi au changement de l'humeur de ces femmes. Le manque de concentration fait partie des symptômes de la dépression. Cela peut aussi jouer. De façon très générale, on dit qu'il y a des changements dans l'humeur des femmes, etc. Mais les travaux n'ont pas montré de choses très stables. Oui, il y a des choses qui varient, mais les études ne sont pas d'accord pour dire : « En phase menstruelle, la plupart des femmes sont déprimées ou irritables ».

Florence Sordes

Cela relève de la croyance.

J'ai dit en introduction que tu étais spécialiste en psychopathologie. Une des questions pour le coup que je peux te poser, c'est : est-ce qu'il y a un lien entre ce cycle féminin et la psychopathologie ?

Natalène Séjourné

Effectivement, on a pu observer que les syndromes prémenstruels augmentaient certains troubles, comme les troubles anxieux, les troubles dépressifs. Les femmes qui ont des symptômes prémenstruels intenses vont avoir plus de symptômes à ce moment-là. Il y a aussi un lien qui a pu être fait avec le trouble bipolaire. Les femmes qui souffrent de trouble bipolaire auraient aussi plus de risque d'avoir un trouble dysphorique.

Florence Sordes

Donc a priori, en tout cas dans les recherches, il y a sans doute quelque lien.

La ménopause : symptômes et conséquences physiques et psychologiques

Florence Sordes

L'évolution fait que la femme vit avec ces cycles féminins, qu'il y a sans doute des grossesses, dont on parlera tout à l'heure. Il arrive à un moment donné où ce cycle féminin se termine et on vient entrer dans une autre phase de vie qui est la ménopause. Qu'est-ce que tu peux nous dire de ce moment par rapport aux femmes ?

Natalène Séjourné

La ménopause est la cessation définitive du cycle menstruel, et c'est une étape qui correspond à l'arrêt du fonctionnement hormonal, à l'arrêt du fonctionnement des ovaires, qui se caractérise par la fin de la fertilité des femmes qui se situe aux alentours de cinquante ans. C'est un processus physiologique naturel, mais il va s'accompagner de beaucoup de symptômes de changements aussi bien physiques que psychologiques. Cela peut venir bouleverser les femmes. Il y a certaines qui vont être vraiment soulagées, mais d'autres qui vont vivre cette période de façon plus difficile.

Florence Sordes

C'est bien la question : est-ce que c'est un soulagement finalement pour les femmes ? A priori pas toujours, pas pour toutes. Dans cette ménopause, est-ce qu'on a différents stades ou différentes étapes ? Est-ce qu'on arrive directement à la ménopause, ce qui pourrait être un peu brutal, ou est-ce qu'il y a encore une évolution ?

Natalène Séjourné

Oui, il y a ce qu'on appelle la péri-ménopause. C'est la phase de transition entre la pré-ménopause, les femmes qui ont leurs menstruations tous les mois, et la ménopause, l'arrêt des règles. On parlera ensuite de post-ménopause, c'est-à-dire la première année qui suit l'arrêt des règles post-ménopause précoce. La péri-ménopause est une phase qui est très importante. C'est la phase de transition entre la période de reproduction et la première année de la post-ménopause. Cette transition s'étend sur plusieurs années. Elle a une durée médiane de quatre ans. On a souvent l'impression que c'est uniquement la ménopause, mais il faut prendre en compte cette péri-ménopause, cette période où les femmes vont commencer à avoir des symptômes, des changements, des cycles irréguliers et donc certains symptômes qui peuvent être très pénibles.

Florence Sordes

Cela veut dire qu'en péri-ménopause, on aurait autant de bruits que pendant la ménopause ?

Natalène Séjourné

Tout à fait. On peut avoir autant de bruit, on peut même parfois avoir plus de bruit. C'est une période qui est particulièrement difficile à vivre pour les femmes du fait de ces débuts de changements. Dans cette période, les changements hormonaux vont être plus importants que ceux qui se produisent au cours du cycle. On a vu qu'avec le cycle, on pouvait avoir des symptômes de façon normale tous les mois. Là, il faut imaginer que ce sont des variations qui sont encore plus importantes. Donc évidemment, elles peuvent amener des symptômes plus importants encore.

Florence Sordes

Quand on parle de ménopause, bien souvent les femmes parlent des bouffées de chaleur. J'imagine qu'il y a sans doute d'autres choses. Comment se manifeste cette ménopause ?

Natalène Séjourné

Les premiers signes vont être des irrégularités au niveau du cycle. Les femmes vont se dire : « Tiens, c'est peut-être un des signes de la ménopause ». On va retrouver les tensions mammaires, les ballonnements abdominaux, un petit peu comme ce qu'on peut retrouver dans un syndrome prémenstruel. D'autres signes vont accompagner de manière caractéristique la ménopause : tu l'as dit, les symptômes vaso-moteurs, soixante-quinze pourcents des femmes sont concernées par les bouffées de chaleur, voire des sueurs nocturnes qui sont extrêmement gênantes. On estime qu'un quart des femmes sont très gênées par ces symptômes-là. Ces symptômes peuvent débuter deux ans avant les dernières menstruations, durer encore quatre ans après. On a une durée assez importante. Dix ans après, des femmes ont encore des bouffées de chaleur et cela peut être extrêmement gênant. Ce n'est pas le seul symptôme. On a aussi des symptômes anxio-dépressifs. De façon générale, cette période de la péri-ménopause est un risque pour développer une humeur dépressive, voire une dépression. Et puis, pour les femmes qui ont des antécédents de dépression, c'est une période propice pour la rechute.

Florence Sordes

Cela veut dire qu'au niveau conséquences psychologiques, la ménopause s'accompagne de caractéristiques psychologiques importantes.

Natalène Séjourné

Tout à fait. Il y a les symptômes physiques, mais aussi ces symptômes psychologiques. On a aussi une perturbation du sommeil, les changements cognitifs, une baisse de la concentration de la mémoire, surtout dans la période de la péri-ménopause. On pense que c'est transitoire. Après, les femmes récupèrent leurs capacités cognitives. Il y a des migraines, aussi. Évidemment, j'évoque énormément de symptômes. Toutes les femmes ne sont pas concernées avec la même intensité. Certaines ne vont pas du tout connaître ces symptômes-là. Après une certaine période, la privation d'hormones va avoir d'autres conséquences, notamment un risque d'ostéoporose, des douleurs articulaires. Il y a aussi des risques pour les maladies cardiovasculaires qui vont être un petit peu augmentées, des symptômes uro-génitaux avec des sécheresses vaginales ou des démangeaisons, des brûlures, des dyspareunies, qui sont des douleurs pendant les rapports sexuels qui peuvent être très gênantes. Il y a aussi des mictions involontaires, des infections urinaires à répétition pour certaines femmes. C'est aussi ce type de symptômes qui va être important encore.

Florence Sordes

Donc c'est un moment de bonheur.

Natalène Séjourné

Tout à fait.

J'ai un peu travaillé sur la ménopause, j'ai fait quelques travaux de recherche. C'est une période qui est très riche et très intéressante, mais c'est vrai que quand je me suis penchée sur tous les symptômes... cela paraît assez énorme. Il peut y avoir des troubles sexuels, notamment une baisse de la libido. Quelque chose qui est très gênant pour les femmes, cela faisait partie des choses que j'avais étudiées, c'était la prise de poids qui n'est pas forcément liée à la ménopause. C'est surtout la répartition de la masse graisseuse qui va se faire différemment, qui va se centrer sur la zone abdominale et qui va changer la silhouette, ce qui peut être difficile à accepter pour les femmes. Sans compter que la privation d'hormones va aussi entraîner un vieillissement de la peau, une perte éventuelle des cheveux. Ce sont des choses qui sont très difficiles à vivre pour les femmes.

La ménopause : information et prise en charge

Florence Sordes

Est-ce qu'on avertit ces femmes ? Autant peut-être que la jeune fille est avertie des cycles féminins qui vont arriver, encore faut-il vérifier. Quand les femmes sont en train d'arriver à cette période de péri-ménopause, sont-elles averties de tout cela ?

Natalène Séjourné

Je crois qu'elles ne le sont pas suffisamment. Il y a beaucoup de représentations qui jouent. Soit on a l'idée de quelque chose d'absolument dramatique parce qu'on a effectivement des amies qui y sont passées, ou on a eu des témoignages. Il y a des femmes qui ne se doutent pas de tout cela. Je pense que d'être préparée, le fait d'en parler, c'est quelque chose qui peut être très bénéfique, mais c'est comme le cycle menstruel, c'est très tabou. Ce n'est pas quelque chose que l'on n'évoque.

Je trouve qu'il faut vraiment remettre en perspective. À ce moment-là de leur vie, les femmes sont confrontées à énormément de changements, elles peuvent le vivre plus ou moins bien. Il y a des femmes qui vivent très bien leur ménopause, qui vont avoir très peu de symptômes, qui vont faire avec et qui vont même être soulagées de plus se préoccuper de la contraception, de plus avoir de syndrome prémenstruel. Elles vont vraiment le vivre comme un soulagement. C'est important de le dire. Il y a des femmes qui vont le vivre comme cela, mais pour d'autres cela va être beaucoup plus gênant. Cela va jouer sur l'estime de soi. On l'a vu, un changement physique, le fait que la fertilité s'arrête, ce sont des choses qu'il faut accepter. C'est une étape de vie. On ne peut plus faire d'enfant après. Il faut accepter ce changement. C'est aussi souvent une période où il va y avoir des changements dans la vie des femmes. Autour de la cinquantaine, les femmes sont encore en plein dans l'éducation des enfants, dans leur vie professionnelle. Mais en même temps, elles peuvent être confrontées à des parents qui vieillissent ou qui sont plus vulnérables, dont il va falloir prendre soin. Il va falloir aussi penser peut-être à la future retraite. Au niveau professionnel, cela peut être difficile à vivre. On peut aussi être confrontée au syndrome du nid vide où les enfants partent faire leurs études et on se retrouve toute seule. Le conjoint vieillit aussi et peut avoir certains troubles sexuels qu'on peut mal vivre du fait de la période que l'on est en train de traverser, etc.

Il y a vraiment beaucoup de choses à recontextualiser pour comprendre ce que les femmes vivent et comment elles peuvent vivre. Au niveau professionnel, on

n'y pense pas beaucoup, mais je crois que cela reste vraiment très tabou. Les femmes rapportent que c'est gênant pour elles, c'est-à-dire qu'elles se sentent moins concentrées par moment, elles sont gênées par les bouffées de chaleur. Il y a beaucoup de gêne, de honte qui peuvent être associées. Alors évidemment, il n'y a pas de raison. Finalement, on fait comme si les femmes devaient toujours pouvoir être aussi efficaces dans leur travail, malgré ces gros bouleversements physiologiques qu'elles vivent tous les mois, puis de façon très importante à la ménopause.

Florence Sordes

Tu es en train de nous expliquer que la jeune fille en développement passe par des cycles féminins qui peuvent être plus ou moins perturbants psychologiquement, physiquement, même biologiquement, mais cela n'a de cesse jusqu'à la ménopause. Et la ménopause met encore un autre contexte auquel la femme va devoir s'adapter.

Natalène Séjourné

Tout à fait.

Florence Sordes

Bien.

Natalène Séjourné

N'oublie pas que certaines le vivent très bien. C'est vrai qu'on peut dire que les symptômes que vivent les femmes vont jouer là-dessus. Il y a des femmes avec des symptômes peu intenses, forcément, elles vivront mieux cette période. Mais c'est aussi les attitudes que l'on peut avoir face à cette période.

Florence Sordes

Dans notre vie, on vit d'une certaine façon les cycles menstruels. Est-ce que tu penses que cela a un lien avec la façon de vivre sa ménopause ? Est-ce qu'il y a des recherches à ce sujet ?

Natalène Séjourné

Déjà, il y a des symptômes qui vont être plus importants. Par exemple, les migraines de la ménopause seront plus présentes, plus importantes, s'il y a déjà

eu des migraines dans le syndrome prémenstruel. Il y a quand même un lien. Au niveau physiologique, on est toutes différentes. Si on a des antécédents de dépression, si on a un poids plus ou moins importants, etc. Il y a plein de choses qui peuvent jouer sur les symptômes en eux-mêmes. Après, je pense qu'effectivement sur les attitudes face à la ménopause et la fin des cycles va jouer. Une femme soulagée que cela s'arrête, probablement, vivra un peu mieux cette période plutôt qu'une autre qui y sera confrontée...

Culturellement, on sait que les symptômes de la ménopause sont partout dans le monde, mais pas forcément de la même façon, etc. Il y a des cultures où une femme qui prend de l'âge a une place dans la société valorisée, c'est peut-être moins le cas dans d'autres sociétés. Tout cela va jouer, mais on aime bien, en tant que psychologue, parler des attitudes, etc. Ce sont des choses sur lesquelles on va pouvoir intervenir et pouvoir peut-être accompagner un peu les femmes. Mais il ne faut pas oublier ces gros bouleversements physiologiques qu'elles vivent et qui expliquent les symptômes. C'est le symptôme réel, ce n'est pas la façon de le vivre qui fait que. Mais cela peut quand même jouer.

La grossesse : changements physiques, physiologiques et psychologiques

Florence Sordes

On a vu le développement des femmes. Il y a quand même des périodes heureuses, même si malgré tout ce que tu as dit, les femmes peuvent tout à fait vivre cette évolution dans le bien-être, de façon heureuse, etc. Il y a des périodes encore plus heureuses pour les femmes qui sont effectivement le fait de devenir mère. Qu'est-ce qui se passe quand elles deviennent mères ?

Natalène Séjourné

Le passage vers la maternité, la parentalité, c'est évidemment un moment de grand bonheur pour la plupart des parents. J'ai une petite déformation professionnelle très probablement parce que mes travaux se situent en psychopathologie de la maternité. Moi, je m'intéresse plutôt à ce qui fait que cela peut être difficile. C'est quand même important de le préciser parce qu'on a toujours cette idée idéalisée de la maternité : on rentre avec son joli petit bébé dans un petit couffin. Les mères disent que ce n'est pas cela du tout. Même si c'est un grand moment de bonheur, il peut quand même y avoir des périodes compliquées.

Déjà, on passe d'un individu à part entière à une dyade mère-bébé. On doit prendre soin de soi, mais là, on a vraiment la responsabilité de ce petit être qui

ne peut pas survivre sans ses parents. C'est aussi le passage d'une dyade couple à une triade. On inclut le bébé. Pour certains couples fusionnels, c'est quelque chose qui peut être assez déstabilisant. Il va falloir s'adapter à cela. Et finalement, c'est toute la famille qui est concernée puisque quand on a un bébé, on inscrit cet enfant dans sa filiation. Les parents deviennent grands-parents, etc. Il y a tout un jeu d'identification qui va se faire par rapport aux parents. Les mères vont souvent s'identifier à leur propre mère, surtout ne pas refaire les mêmes erreurs ou inversement. Il y a beaucoup de choses comme cela qui se jouent.

Puis j'aime bien le rappeler aussi parce qu'on a tendance parfois à l'oublier, il y a aussi des changements dans la vie matérielle. Il y a beaucoup de femmes qui vont déménager à ce moment-là, cela veut dire aussi moins de revenus, un changement de logement, etc. Ce sont aussi des nouvelles préoccupations, notamment par rapport à la santé. C'est une bonne chose, les grossesses sont suivies médicalement, mais cela veut dire aussi d'autres sources de stress, etc. Et puis des changements dans les relations avec les amis, avec l'entourage. Je pense notamment aux femmes qui ont des enfants soit très jeunes, soit un petit peu plus âgées, qui vont être un peu en décalage peut-être par rapport à leurs amis.

Et puis, en règle générale, toute naissance entraîne des bouleversements. On pense toujours à la première naissance, mais quand il y a une deuxième ou une troisième qui arrive, ce sont d'autres changements.

Florence Sordes

En tout cas, tu dis que cela amène des changements, on a compris dans le quotidien, dans la sphère du couple, dans la relation aux autres, mais est-ce qu'il y a d'autres changements ?

Natalène Séjourné

La grossesse, la maternité, entraînent énormément de changements. Évidemment, les changements physiques, physiologiques sont ceux auxquels on pense en premier. Le corps se modifie de façon très importante durant la grossesse. On pense un peu moins aux changements psychologiques, mais pourtant ils sont nombreux. À partir des années cinquante, beaucoup de psychologues, de psychanalystes, ont évoqué les changements qui ont lieu au cours de la maternité en parlant de crise développementale.

Par exemple, Racamier parle de maternalité pour évoquer cette phase. Pour lui, c'est une phase comparable à la crise de l'adolescence, du fait des changements physiologiques, physiques, psychologiques, qui ont lieu. On parle même de

psychose physiologique pour caractériser cet état à la fois normal, mais cette crise du développement qui fait que l'on devient finalement une autre personne. Il y a quand même quelque chose d'important qui se passe.

Winnicott a décrit, lui, la préoccupation maternelle primaire pour décrire l'état de repli, de l'hypersensibilité dans lesquels vont se retrouver les femmes progressivement en fin de grossesse et qui va permettre, quand le bébé sera là, de leur permettre de mieux percevoir les besoins du bébé, de mieux comprendre, de le soutenir physiquement, bien entendu, mais aussi psychiquement. C'est un état qui est transitoire, qui est tout à fait normal et que la plupart des femmes vont avoir assez naturellement. Celles qui ont connu les dépressions seront peut-être en difficulté, mais sinon c'est quelque chose qui se fait assez naturellement. On le voit d'ailleurs, les futures mamans sont vraiment centrées sur elles-mêmes, sur faire le lit, accueillir le bébé et elles ont besoin de ce temps aussi en post-partum pour prendre soin d'elles et de leurs enfants et de leur bébé. Beaucoup d'auteurs qui ont évoqué avec des termes différents.

Je pense aussi à Monique Bydlowski qui parle de transparence psychique pour expliquer qu'on a remarqué qu'il y avait durant la grossesse une perméabilité un peu plus importante avec l'inconscient, donc les souvenirs, les fantasmes, vont venir plus facilement à la conscience. C'est un moment propice peut-être pour certaines femmes, pour un travail psychologique.

Finalement cela montre bien que même si c'est normal, il se passe des choses. On a un peu tendance, je trouve, à l'oublier dans nos sociétés actuelles où on se dit : « Ce n'est pas une maladie ». Bien sûr, ce n'est pas une maladie, loin de là, mais en même temps ce n'est pas rien. Il y a beaucoup de choses qui se passent dans le psychisme féminin à ce moment-là et cela peut être une période qui nécessite un accompagnement en soins, de l'entourage.

Florence Sordes

Comment est vécue cette grossesse ? Enfin, ces grossesses.

Natalène Séjourné

Tu fais bien de le souligner. Il n'y a pas de règle absolue. Chaque femme va vivre sa grossesse de façon très personnelle. On sait quand même que les femmes peuvent être un peu plus sujettes à l'anxiété, elles sont un petit peu plus vulnérables émotionnellement. C'est plus vrai au niveau des différents trimestres de la grossesse que l'on va pouvoir observer des changements. Souvent, le premier trimestre, on est dans la joie de la bonne nouvelle, mais aussi dans l'incrédulité. Cela ne se voit pas, on ne ressent pas forcément de symptômes, etc. D'autres femmes vont au contraire avoir beaucoup de

symptômes qui peuvent être extrêmement gênants : des nausées, des vomissements. Souvent, ce premier trimestre est une période d'ambivalence. Bien évidemment, j'évoque les grossesses désirées. Malgré tout, même si on a souhaité sa grossesse, on peut se retrouver face à la peur de la responsabilité à venir. Il y a cette période d'ambivalence qu'on va voir diminuer plutôt au deuxième trimestre. Pendant ce deuxième trimestre, la grossesse est plus visible, les femmes ne sont pas encore gênées par la prise de poids trop importante, etc. Elles n'ont plus les nausées normalement, qui sont atténuées fortement pour la plupart d'entre elles. Donc c'est une période qui est mieux vécue. Elles sont aussi plus acceptées par les autres mères parce que la grossesse se voit. Il y a vraiment quelque chose qui se passe et qui fait que c'est plutôt plutôt bien vécu. Et puis le troisième trimestre, là, on va de nouveau se retrouver peut-être face à une anxiété par rapport à l'accouchement à venir. Les femmes peuvent être aussi plus gênées par le poids qu'elles ont pris, le volume de leur ventre, etc. Elles sont un peu plus gênées pour se déplacer. Tout au long de la grossesse, on va voir l'attachement prénatal augmenter, se développer. Cet attachement prénatal est là assez tôt et cela peut rendre les pertes de grossesse extrêmement difficiles.

La grossesse : fausses couches et deuil périnatal

Florence Sordes

Effectivement, une grossesse peut bien se passer dans le meilleur des mondes, mais une grossesse peut aussi mal se passer ou mal se terminer. Quand on parle effectivement une perte d'enfant... Est-ce que tu peux nous en dire un petit peu plus dessus ?

Natalène Séjourné

C'est vrai qu'on évoque souvent les pertes périnatales qui vont occasionner un véritable deuil périnatal, quand on perd un fœtus mais qui est déjà à un stade bien avancé, etc. Ce sont des pertes de grossesse, mais qui sont bien reconnues et bien identifiées comme la perte d'un enfant. On va prendre en compte cela. On parle de deuil périnatal à partir de vingt-deux semaines aménorrhées jusqu'au sixième jour de vie. Cela veut bien dire que l'on considère que la perte d'un enfant à venir à ce moment-là est quelque chose d'extrêmement douloureux, etc. Beaucoup d'auteurs considèrent que cette période-là n'est pas suffisante, puisque cela n'inclut pas les pertes précoces de grossesse, qui peuvent aussi avoir des conséquences.

Florence Sordes

Comment sont vécues ces pertes ? Que ce soit avant ou après les vingt-deux semaines. Est-ce qu'il y a une difficulté à vivre, même en fonction de ces deux périodes ?

Natalène Séjourné

Tout à fait. De façon générale, dans le cas du deuil périnatal, on a peu de connaissance de l'objet que l'on a perdu. On perd cet enfant à naître que l'on n'a pas connu mais qu'on a beaucoup imaginé, peut-être idéalisé. On avait des projets, etc. On se rend compte que cela peut être le cas pour des femmes qui ont des pertes de grossesses précoces, donc des fausses couches précoces. Elles peuvent déjà avoir cela en tête. Quand les pertes sont très précoces, ce qui est très déstabilisant pour les femmes, c'est qu'il n'y a pas de traces. Maintenant on peut nommer la perte l'enfant perdu à partir de quinze semaines, à partir de l'accouchement, à partir du moment où la femme a accouché. À partir de quinze semaines de grossesse, les parents ont le droit d'inscrire le bébé dans le livret de famille et de lui donner un nom de famille. On ne pouvait donner qu'un prénom auparavant. Donc il y a vraiment une reconnaissance de plus en plus importante au niveau social. Mais cela exclut encore les pertes précoces de grossesse qui peuvent être importantes.

Florence Sordes

Comment peux-tu définir les fausses couches ? Nous sommes d'accord mais ce sont deux choses différentes.

Natalène Séjourné

On va parler de fausse couche quand on est avant vingt à vingt-deux semaines d'aménorrhée, avant un poids de cinq-cent grammes, c'est-à-dire avant que le fœtus ne soit viable. À partir du moment où le fœtus est viable, on parlera de deuil périnatal et alors qu'avant, finalement on est dans ce cas des fausses couches qui peuvent occasionner un deuil périnatal au sens clinique, j'entends.

Les fausses couches, ce sont des pertes très fréquentes. C'est la complication la plus fréquente de la grossesse. C'est très tabou aussi. Souvent, les femmes ont un peu en tête que les trois premiers mois, la grossesse est fragile et quand on leur donne des chiffres, elles sont effectivement très étonnées. Elles disent : « Ah bon ? Je ne savais pas que c'était tant que cela ». C'est assez important. On considère qu'une femme sur quatre sera confrontée à une fausse couche. Cela représente quinze à vingt pourcents des grossesses. C'est quand même

assez important.

Florence Sordes

Comment sont-elles vécues ? Est-ce qu'on a des recherches ? Est-ce qu'on a un recul par rapport au vécu ? On pourrait se dire que si c'est fréquent, cela reste peut-être banal ? Pas sûr.

Natalène Séjourné

Effectivement, ce n'est pas du tout banal. Les femmes s'en souviennent même des années après, cela reste un événement marquant. Ce n'est pas parce que c'est fréquent que c'est banal. On considère qu'à peu près la moitié des femmes ont une morbidité psychologique après leur fausse couche, c'est-à-dire qu'elles vont connaître des symptômes d'anxiété, de dépression. Entre vingt et cinquante-cinq pourcents à peu près vont connaître des symptômes de dépression et entre vingt et quarante pourcents des symptômes d'anxiété. Beaucoup de pleurs, de tristesse qui sont rapportés. Je me rappelle d'une femme qui me disait : « J'ai pleuré toutes les larmes de mon corps pendant trois jours ». Il y a vraiment cette tristesse qui est importante. On peut avoir aussi un sentiment d'injustice : pourquoi moi, pourquoi maintenant, etc. Ce sont des choses assez marquées mais qui dans le temps en règle générale, vont diminuer ou s'estomper.

Florence Sordes

Est-ce qu'on peut parler de traumatismes ?

Natalène Séjourné

Oui, tout à fait. On a pu étudier, évaluer, le trouble de stress post-traumatique. Et puis on a effectivement repéré que certaines femmes avaient les mêmes symptômes d'un trouble de stress post-traumatique qu'avec un autre événement traumatique, comme un accident de voiture ou autre. C'est un événement marquant. Quand les femmes évoquent le diagnostic de fausse couche, elles parlent de choc. Certaines sont réellement en état de choc. C'est assez marquant pour elles sur le plan psychique, mais aussi sur le plan physique. Une fausse couche va se présenter, soit par l'évacuation qui va se faire naturellement de façon spontanée, soit naturellement, mais de façon provoquée, après la prise de médicaments, comme c'est le cas pour les IVG médicamenteuses. Dans le cas où la grossesse est un peu plus avancée, les femmes vont devoir avoir recours à un curetage ou une aspiration qui se fait

sous anesthésie en ambulatoire, etc. Pour beaucoup de femmes, c'est la première fois qu'elles sont hospitalisées, qu'elles ont une intervention, etc. C'est déjà en soi quelque chose de déstabilisant. Puis pour les femmes dont l'évacuation se fait naturellement, certaines parlent de grosses règles très douloureuses, mais d'autres ont vraiment des termes très forts. Je penserais toujours à cette femme qui me dit : « C'est du steak haché qui sort de vous ». Je trouve que cela illustre bien le vécu de certaines femmes. Certaines aussi voient un embryon parmi les caillots de sang, etc. Effectivement, cela peut être extrêmement traumatisant pour certaines femmes. Tout dépend de leur expérience, de ce qu'elles vivent.

Il y a quelque chose que je précise tout le temps quand on m'interroge sur le vécu des fausses couches : je tiens toujours à dire qu'il y a des femmes qui le vivent relativement bien. Cela me semble important parce qu'il ne faut pas non plus se dire que c'est forcément un événement extrêmement difficile à vivre, etc. J'ai rencontré beaucoup de femmes qui ont relativisé assez vite. Au départ, pour elles, c'était la perte d'un bébé et pour certaines c'est vraiment le cas et donc elles le vivent vraiment comme un deuil. D'autres vont dire d'elles-mêmes qu'il y a pire. Il y a un travail évidemment qui se fait, et qui fait qu'elles relativisent beaucoup, notamment par rapport aux images de l'échographie : « Oui mais bon, oui c'était un embryon, ce n'étaient que quelques cellules ». Ce sont leurs propres mots pour expliquer ce qu'elles vivent. Mais il y a vraiment une grande variabilité dans le vécu.

Florence Sordes

Elles y mettent du sens en fonction de ce qu'elles ont à vivre. Peut-être que ce n'était pas le bon moment... Certaines femmes disent avoir une responsabilité dans le fait qu'il y ait eu cette fausse couche, même si on peut se dire que ce n'est peut-être pas le bon moment. Est-ce qu'il y a pour certaines femmes une sorte de culpabilisation ?

Natalène Séjourné

Le sentiment de responsabilité, la culpabilité peuvent être assez présents chez certaines femmes. Parfois c'est très clair et elles l'expriment très directement. Parfois, il faut aller un petit peu le chercher, mais on se rend compte que cela se trouve derrière. On sait que dans à peu près cinquante pourcents des cas, il s'agit d'anomalies chromosomiques qui font que l'embryon n'est pas viable. Je parle des fausses couches précoces qui sont les plus fréquentes, donc avant douze semaines. Après, on parle de fausses couches tardives qui sont moins fréquentes et avec des causes aussi qui ne sont pas des anomalies chromosomiques. Pour ces pertes là, on peut faire une autopsie, une analyse, il

va y avoir une exploration pour essayer de savoir ce qui a pu se passer. Il n'y a pas cette exploration là pour une « simple fausse couche ». Les femmes perdent leur grossesse et elles ne savent pas pourquoi. Donc on essaie de dire que la cause est une anomalie chromosomique dans la plupart des cas, etc. Le fait de ne pas avoir d'explication médicale va laisser libre court à leur propre explication. Le fait d'avoir pris un médicament, par exemple. Des femmes ont pris de l'aspirine en ne sachant pas qu'elles étaient enceintes, elles savent que ce n'est pas très bon, et se posent la question : « Est-ce que cela a pu causer la fausse couche ? » Ou une consommation excessive de café, ou le fait de ne pas avoir complètement arrêté de fumer. Une femme me disait : « Je fume une cigarette par jour. Est-ce que la fausse couche a eu lieu parce que je n'ai pas su faire cet effort-là ? » On a quand même des choses qui sont assez difficiles parfois. Aussi des femmes vont se rattacher à des explications psychologiques. « Tiens, ma belle-sœur a fait une fausse couche, comme j'y ai pensé moi aussi, j'en ai fait une ». Ce sont des choses que j'ai pu entendre. Même si il n'y a pas de raison, les femmes vont parfois se questionner.

Florence Sordes

Il n'y a pas de raisons médicales, mais les femmes vont essayer d'en trouver une puisqu'elles ne peuvent pas rester sans.

Natalène Séjourné

C'est toujours extrêmement compliqué je trouve, par rapport à la maternité. C'est une réflexion que je me fais assez souvent. On ne va pas responsabiliser la mère, mais de notre côté, on sait qu'il ne faut pas boire trop de café. On est toujours un peu entre deux et je trouve que c'est assez compliqué.

Florence Sordes

C'est-à-dire qu'on est à la limite de la culpabilisation permanente de la future mère. Elle doit être irréprochable sur ses comportements, et de fait, si elle perd son bébé, cela peut lui être un peu reproché.

Natalène Séjourné

Ce n'est pas reproché sur le plan médical, mais il y a quand même cela en tête. Certaines choses qu'on doit faire ou ne pas faire quand on est enceinte, est-ce qu'on doit continuer à monter à cheval, par exemple. Chaque femme, évidemment, va prendre ses décisions, toutes justifiées.

Florence Sordes

On a compris que les fausses couches pouvaient être vécues d'une façon différente en fonction des femmes. Est-ce qu'il y a des atteintes sur la vie ? Est-ce qu'il y a des conséquences sur la vie autour ?

Natalène Séjourné

Complètement. On pense aux femmes en elles-mêmes, mais effectivement il y a l'entourage de ces femmes qui est aussi concerné, notamment quand il y a déjà des enfants au sein du couple. Effectivement, il faut expliquer à ses enfants, parfois c'est difficile, il faut aussi vivre son chagrin tout en prenant soin des enfants qui sont déjà présents. Cela peut être déjà quelque chose de difficile à vivre. Il y a aussi des conséquences par rapport à l'entourage en général. Il faut savoir que les femmes ne se sentent pas toujours comprises par leur entourage. Il y a un peu cette tendance à banaliser, même dans l'idée d'aider les femmes : « Mais c'est pas grave, tu en auras d'autres. Tu es jeune » et les femmes que je voyais quand elles me racontaient cela me disaient : « Ils ne comprennent rien, moi c'est celui-là que je voulais ». Elles peuvent parfois ressentir un décalage avec leur entourage, donc cela peut créer certaines difficultés. Puis évidemment il y a le conjoint, le partenaire de vie qui partage cette épreuve mais qui ne le vit pas dans son corps. Il y a forcément des différences dans la façon de vivre l'évènement. Ces décalages-là peuvent entraîner des difficultés au sein du couple. Pour l'instant les études sont souvent portées sur le conjoint masculin, avec tout le décalage qu'il peut y avoir entre le vécu d'un homme et d'une femme. Pour un début de grossesse, ce n'est déjà pas très visible, les femmes peuvent avoir certains symptômes que les hommes n'ont pas... il y a une différence au niveau du vécu. Souvent les femmes disent : « Au début ils étaient bien présents, après il passe un peu à autre chose et puis moi pas ». Cela peut entraîner certaines difficultés. Je précise quand même que les hommes peuvent aussi vivre difficilement cet événement-là.

Florence Sordes

C'est-à-dire ?

Natalène Séjourné

Ils peuvent aussi avoir du chagrin, avoir le même type de symptômes que les femmes, peut-être dans une moindre mesure. J'ai rencontré un homme notamment qui avait fait un malaise lorsqu'on avait annoncé la fausse couche. Il ne faut pas les mettre de côté non plus en disant que c'est que la femme qui vit cela etc. Souvent dans la société, c'est très vrai par rapport aux problématiques

de reproduction. On va demander aux partenaires masculins d'être un soutien pour la femme qui vit tel ou tel événement. C'est vrai, mais il ne faut peut-être pas oublier qu'eux aussi sont confrontés à cette perte de grossesse. On avait eu du mal à avoir des données quantitatives, mais on avait fait une étude qualitative auprès de quelques hommes qui avaient bien voulu participer à des entretiens. C'était intéressant de voir leur vécu aussi qui n'est pas forcément le même mais qui peut aussi être douloureux. Il y a un homme qui avait tout perdu après puisque cela s'était terminé par un divorce, des difficultés conjugales importantes, etc.

Florence Sordes

Est-ce que cela peut vouloir dire que finalement les hommes, dans cette histoire de reproduction, sont un peu oubliés ?

Natalène Séjourné

Totalement, bien sûr.

Florence Sordes

Donc il faudrait s'y intéresser un petit peu plus.

Natalène Séjourné

Complètement. Il est vrai que ce n'est pas facile, ils sont parfois plus réticents à en parler. Quand on a fait cette étude qualitative, on a vu des réponses qui étaient extrêmement intéressantes.

Florence Sordes

On va pousser un petit peu plus loin.

L'accouchement : préparation, peurs, stress post-traumatique et violences obstétriques

Florence Sordes

Fort heureusement d'ailleurs, les grossesses peuvent bien sûr aboutir à un accouchement. C'est une étape sans doute, comme la grossesse, mais c'en est encore une autre. Est-ce que tu peux nous parler un peu de cette étape de l'accouchement ?

Natalène Séjourné

Effectivement une étape extrêmement importante. C'est la rencontre avec le bébé. C'est un moment très intense, à la fois source de joie, de bonheur, mais aussi de douleurs, d'émotions négatives qui font aussi partie de l'accouchement. Les femmes peuvent avoir peur de l'inconnu, peur de la mort, de ce qui va se passer, de comment cela va se dérouler, peur de ne pas arriver à se contrôler, etc. Il y a pas mal de craintes associées à l'accouchement.

Florence Sordes

Est-ce qu'on peut dire que les femmes de fait appréhendent leur accouchement ? Est-ce qu'on avertit les femmes de ce qui va s'y passer ?

Natalène Séjourné

Tout dépend si elles font la préparation à l'accouchement ou pas. Lorsqu'elles font une préparation à l'accouchement, tout dépend du type de préparation, par exemple en maternité où effectivement les sages-femmes vont expliquer comment cela va se dérouler. Pour autant, je crois que c'est assez difficile à se représenter, à s'imaginer, parce que chaque accouchement est extrêmement différent et on peut expliquer physiologiquement ce qui va se passer. Les femmes appréhendent surtout de ne pas pouvoir, par exemple, supporter la douleur : « On sait que cela fait mal un accouchement, on sait que c'est douloureux, mais dans quelle mesure ? Vais-je être capable de gérer cette douleur là, finalement ? Serai-je capable de bien accoucher ? Comment cela va se passer ? »

Florence Sordes

Donc il y aurait plutôt cette appréhension-là. Cet accouchement peut être plus ou moins bien vécu, cela va dépendre bien sûr des femmes. Ces femmes peuvent-elles vivre un traumatisme au moment de l'accouchement qui pourrait amener à un moment donné, à parler de stress post-traumatique ?

Natalène Séjourné

Oui, tout à fait. On sait que le stress post-traumatique en lien avec l'accouchement est possible. Cela répond aux critères du DSM. Il y a un risque pour la vie de la mère et de l'enfant. Ce n'est pas anodin. Une analyse récente montre qu'il y a 4,7 pourcents de troubles de stress post-traumatique après

l'accouchement, donc ce n'est pas négligeable. Pour autant, même s'il y a 4,7 pourcents de troubles de stress post-traumatique, il y a beaucoup plus de femmes qui ont des symptômes de stress post-traumatique sans pour autant remplir tous les critères. Il y a beaucoup plus de femmes qui gardent un aspect traumatisant par rapport à leur accouchement.

Florence Sordes

Est-ce qu'il y a des spécificités à ce stress post-traumatique ? Comment cela se passe ?

Natalène Séjourné

On va retrouver les mêmes symptômes que pour n'importe quel autre trouble de stress post-traumatique : les symptômes d'intrusion, d'évitement, d'hypervigilance neurovégétatif. Ce sont des choses qu'on va retrouver, avec des femmes qui tout d'un coup vont repenser à leur accouchement, vont vouloir éviter de passer devant la clinique où elles ont accouché. C'est ce qu'on peut retrouver « classiquement ». Et en même temps, il y a quand même certaines spécificités, notamment le fait que les femmes qui ont un trouble de stress post-traumatique après leur accouchement pourraient ne plus vouloir de bébé : éviter les relations sexuelles ou ne vouloir accoucher que par césarienne pour éviter un accouchement par voie basse. C'est une spécificité que je trouve importante. Des avortements répétés, le fait de ne pas garder la grossesse, sont des choses qu'on pourrait retrouver aussi. En parlant de spécificités, la période dans laquelle se situe le trouble, il y a déjà le bébé. Effectivement, il faut aussi inclure le bébé dans les conséquences. Il peut y avoir des difficultés dans la relation mère-bébé, dans la mise en place de l'allaitement. Il y a un risque aussi plus accru de dépression post-partum. Ce sont des choses à considérer.

Florence Sordes

Est-ce qu'il y a des déterminants de cet état de stress post-traumatique ? Est-ce qu'on a des causes connues ? Est-ce que toutes les femmes peuvent connaître cet état de stress post-traumatique ou est-ce qu'il y a vraiment des éléments dans leur vie qui pourraient permettre d'expliquer pourquoi on irait un peu plus vers cette situation ?

Natalène Séjourné

Toutes les femmes sont susceptibles, à partir du moment où elle accouchent. Toutes peuvent vivre cet événement de façon traumatisante. De façon générale,

on sait que les antécédents de traumatismes liés à la reproduction, un accouchement difficile précédemment, les antécédents d'agressions sexuelles, toutes les fragilités psychologiques, comme c'est le cas dans beaucoup de psychopathologie, peuvent rendre les femmes plus vulnérables à un trouble de stress post-traumatique. Ce sont les facteurs que l'on peut connaître éventuellement avant. On peut les connaître avant, mais parfois ce n'est pas le cas. On peut avoir des souvenirs d'agression sexuelle qui vont revenir à la mémoire au moment de l'accouchement par exemple. On sait que ce sont des facteurs de fragilité, de vulnérabilité.

Après, c'est surtout sur la façon dont se passe l'accouchement. On sait que la douleur de l'accouchement, le fait d'avoir certaines interventions, un accouchement instrumentalisé où on a utilisé les spatules, les cuillères pour ressortir le bébé, etc. Tous les accouchements opératoires d'une césarienne en urgence, s'il y a une hémorragie importante, etc. Cela peut augmenter un peu le risque de trouble, de stress post-traumatique. Puis on a aussi des facteurs en lien avec le manque de soutien social, le manque de contrôle pendant le travail, les femmes qui ne se sentent pas assez maîtresses d'elles-mêmes au moment de l'accouchement, par exemple.

Florence Sordes

Encore, on voit que l'accouchement, la grossesse, sont des moments heureux, mais qui comportent aussi des éléments qui peuvent amener une fragilité. Ce vécu de l'accouchement semble préfigurer une autre étape. Qu'est-ce qui se passe après l'accouchement au regard du stress post-traumatique, au regard peut-être des douleurs qu'elles ont vécu pendant l'accouchement ? Qu'est-ce qui peut se passer chez ces femmes ?

Natalène Séjourné

Si on a vécu un accouchement de façon difficile, traumatisante, ou qu'on n'est pas satisfaite, il va y avoir des conséquences. On sait que la façon de vivre l'accouchement est quelque chose d'assez important. D'une part, il y a tous les actes médicaux qui parfois vont faire que les femmes se sentent un peu dépossédées de leur propre corps, de leur propre ressenti, etc. Et puis aussi la satisfaction en elle-même de l'accouchement, les relations avec les soignants, etc.

Depuis peu, on parle de plus en plus de violences obstétricales, c'est un terme assez récent qu'on employait pas forcément avant. On est au-delà de la médicalisation, de la satisfaction de l'accouchement. C'est encore autre chose, mais c'est assez important. Les langues se délient finalement et on voit

beaucoup de femmes qui évoquent certains moments difficiles qu'elles ont pu vivre durant leur accouchement, où elles ont été disqualifiées dans leur capacité ou elles ont reçu des actes sans consentement, sans information préalable. Ce sont des moments qui peuvent être particulièrement difficiles à vivre.

Florence Sordes

Ces violences obstétricales, ce n'est pas un courant nouveau, mais une préoccupation, un questionnement nouveau qu'on a vu arriver avec les mouvements Me too. Est-ce qu'on arrive à définir ce que veulent dire les violences obstétricales ?

Natalène Séjourné

C'est assez difficile à définir. On ne peut pas dire que ce soit tel acte médical qui va être violent. Ce n'est pas non plus l'attitude des soignants. Par définition, les soignants veulent prendre soin de leurs patients et ne pas avoir de violence. Ce n'est pas si évident que cela à définir. C'est une notion qui est apparue en Amérique latine et puis après dans les pays anglo saxons, au Canada. C'est venu petit à petit. L'OMS en deux-mille-quinze a fait des textes dessus, a permis de reconnaître officiellement l'existence de traitements non respectueux dont les femmes font l'objet, pendant la prise en charge de leur grossesse, de leur accouchement. En France, ce concept a été vraiment mis sur le devant de la scène avec Marlène Schiappa qui a commandé en septembre deux-mille-dix-sept son rapport sur les violences obstétricales. Cela a permis d'en parler. Cela a fait grand bruit parce que c'est difficile aussi à accepter pour les soignants. De ma place de psychologue et de chercheuse dans ce domaine, je me suis dit que c'est intéressant de se pencher dessus. Il y a effectivement des choses à faire pour les femmes. Il y a déjà eu plusieurs tentatives de définition. Je reviens sur les dernières et les catégories qu'on peut avoir actuellement. On va retenir les violences physiques, sexuelles et verbales, la stigmatisation, la discrimination, les soins qui ne répondent pas aux normes professionnelles, comme certains actes qui ne sont pas du tout recommandés dans les pratiques médicales, mais qui continuent à se faire pour telle ou telle raison. Il y a aussi les rapports insatisfaisants entre les femmes et le personnel soignant et les contraintes liées aux systèmes de santé. Enfin, je trouve que c'est intéressant parce qu'on sait bien que les soignants sont en grande difficulté et qu'ils ne peuvent pas non plus tout faire, ils n'ont pas toujours le temps de bien expliquer, de prendre soin comme ils voudraient. Donc cela joue aussi.

Il n'y a pas un acte en lui-même qui est une violence. On ne se dit pas : « l'épisiotomie est une violence obstétricale ». Des femmes ont très bien vécu leur épisiotomie, on leur a expliqué. Il y a des femmes pour lesquelles cela s'est

très bien passé, même si ce n'est pas forcément souhaitable. Elles ne qualifient pas du tout de violences obstétricales, alors que d'autres à qui peut-être on n'a pas du tout demandé leur avis, qui ne s'attendaient pas du tout à cela, peuvent l'avoir très mal vécu.

Florence Sordes

On peut considérer que les violences obstétricales sont subjectives, mais au-delà que cela va sans doute dépendre de ce qui se passe pendant l'accouchement, de comment cet accouchement va se vivre, et au regard de ce vécu-là, peut-être que ces violences vont se sentir. C'est peut-être pour cela qu'on a une difficulté à les définir.

Natalène Séjourné

Il y a des choses qui ne sont pas du tout objectives et qui sont très clairement stigmatisantes. Par exemple, faire des commentaires sur le nombre d'enfants qu'une femme a eu ou sur son âge. Pour le coup, il y a des choses qui sont des commentaires négatifs et qui peuvent être considérés comme des violences obstétricales ou des violences gynécologiques. Il y a eu des travaux, des hashtags. Quand on voit les témoignages, les commentaires de certaines femmes... Par exemple, à la maternité, l'obstétricien qui va après voir la jeune accouchée qui dit : « vous étiez plus jolie avant votre accouchement ». On est sur ce type de commentaire.

Florence Sordes

Pour finir sur l'accouchement, il y a une chose que j'ai oublié de te faire évoquer : est-ce que les femmes peuvent avoir peur d'accoucher ? On est enceinte, on n'a pas d'autre choix que d'accoucher, on ne peut pas le garder.

Natalène Séjourné

La peur de l'accouchement est assez fréquente, mais là encore, cela dépend. On va toujours avoir des nuances. C'est normal d'appréhender quelque chose que l'on ne connaît pas, on ne sait pas comment cela va se passer. Il y a quand même beaucoup d'incertitudes dans un accouchement, donc cela paraît naturel d'avoir une certaine appréhension. Mais c'est vrai que pour certaines femmes, entre cinq et vingt-cinq pourcents d'entre elles, il va y avoir vraiment une inquiétude, une peur extrême. On parlera vraiment de peur d'accouchement. Quand cette peur est très intense, on peut parler de tocophobie, entre six et quinze pourcents des femmes sont concernées. La tocophobie est la peur de la

grossesse et de l'accouchement. Très souvent, ce qui revient est la peur de l'accouchement.

Florence Sordes

Est-ce que cela peut empêcher une femme d'être enceinte ?

Natalène Séjourné

Tout à fait.

La dépression post-partum

Florence Sordes

Il y a eu l'accouchement, l'enfant est né... Est-ce que c'est toujours une période heureuse une fois que l'enfant est né ou est-ce qu'on a encore des petites perturbations à venir ?

Natalène Séjourné

J'aimerais bien dire que ce n'est que du bonheur. Encore une fois, je mets l'accent sur les aspects négatifs, et évidemment il y a des femmes qui sont extrêmement heureuses avec leur bébé malgré les petites difficultés qu'on peut rencontrer dans le quotidien. Les femmes peuvent avoir beaucoup de joie, des sentiments très positifs, le fait de ressentir cet amour instantané pour le bébé, de vouloir en prendre soin, etc. Parfois, ce n'est pas le cas. Cet amour instantané pour le bébé n'est pas ressenti, il va y avoir des difficultés, des craintes : ne pas savoir comment prendre soin du bébé, savoir si on va être une bonne mère, etc. Cette période post-natale est une période à risque, même si la grossesse et la maternité en général peuvent être associées à beaucoup de bonheur, de bien-être. Il y a des femmes qui se sentent un petit peu toutes-puissantes, qui sont très heureuses de cet état de grossesse, et puis en post-partum. Mais les études épidémiologiques montrent malgré tout que c'est une période de vulnérabilité. Il y a plus de troubles psychiques dans les mois qui suivent un accouchement, donc c'est une période à risque.

Florence Sordes

Cela veut dire que ce n'est pas inné d'aimer son enfant après la naissance, c'est une croyance ?

Natalène Séjourné

Tout à fait. Justement, c'est une croyance qui peut faire beaucoup de mal aux femmes qui ne vont pas ressentir ce bien-être, cet amour instantané pour leur bébé. Il y a des manifestations normales en post-partum. Je pense au post-partum blues qui montre un peu l'aspect physiologique. Je reviens encore sur les hormones, mais c'est quelque chose que je trouve extrêmement intéressant. Avec la maternité, on voit le lien entre les théories psychologiques, mais aussi ce qui se passe au niveau physique et au niveau physiologique, au niveau hormonal. Effectivement, on va avoir un post-partum immédiat, une chute des hormones, qui va faire que les femmes vont pouvoir être un petit peu remuées sur le plan émotionnel. Le baby blues, ce n'est pas que cela : il y a la fatigue de l'accouchement, des premiers jours, l'excitation mais aussi la fatigue. Il y a ces premiers jours avec le bébé, la responsabilité de ce petit être que l'on va ramener à la maison. Très souvent entre trois et dix jours après la naissance, les femmes connaissent cette période de post-partum blues, surtout entre le troisième et le cinquième jour, qui se caractérise par une labilité de l'humeur, des pleurs. Il peut y avoir aussi une humeur un peu trop joyeuse et changeante. Ce n'est pas quelque chose qui est pathologique. Par contre, on sait qu'il y a un lien avec la dépression post-partum, une corrélation : si le post-partum blues est intense, durable, on sait qu'il y a plus de risque après de développer une dépression post-partum.

Florence Sordes

Est-ce que toutes les femmes ont ce baby blues ?

Natalène Séjourné

Alors non, toutes les femmes ne l'ont pas. Là encore, cela dépend des définitions. C'est assez difficile à définir. On pourrait imaginer qu'il y a des baby blues très rapides où on va avoir des mamans qui pendant une heure vont pleurer et on pourrait dire que c'est le baby blues. Si on s'en tient à la définition, avec l'humeur un peu triste et la labilité de l'humeur, on sera cinquante pourcents des femmes, mais cela peut être beaucoup plus selon les définitions que l'on considère.

Florence Sordes

Si je comprends bien, la dépression post-partum est encore autre chose. Est-ce que tu peux nous en dire un petit peu plus ?

Natalène Séjourné

Tout à fait. C'est important de bien les distinguer. On se rend compte que les femmes elles-mêmes ne font pas cette distinction. J'ai vu beaucoup de mamans qui m'ont dit : « J'ai fait un baby blues, cela a duré deux mois », ce n'est pas un baby blues. Cette dépression post-partum n'est pas si connue que cela. Pourtant c'est à peu près quinze pourcents des femmes qui sont concernées. Tout dépend des définitions que l'on va utiliser. Si on s'en tient aux classifications internationale, on va considérer que c'est uniquement durant les premières semaines qui suivent la naissance. Tous les chercheurs et tous les cliniciens dans le domaine de la périnatalité vont plutôt considérer la première année qui suit la naissance comme une période de vulnérabilité à ces troubles. Si on s'en tient au pur critère du DSM pour la dépression, on est sur des chiffres un petit peu plus bas, mais qui sous-estiment ce que vivent les femmes. Donc on retient plutôt quinze pourcents des femmes qui sont concernées.

Florence Sordes

Ce qui est pas mal.

Est-ce qu'on a des facteurs de risque ? L'idée de la dépression post-partum, c'est à un moment donné de pouvoir essayer de la repérer en avance, de la prévenir.

Natalène Séjourné

Oui, cela a été assez étudié. On sait qu'il y a une vulnérabilité au niveau génétique, donc il y a une hérédité comme les troubles dépressifs dans la famille, les troubles bipolaires, quand il y a des antécédents de dépression postnatale chez la mère, mais aussi chez sa propre mère. Ce sont des facteurs de vulnérabilité. La plupart des méta analyses mettent en évidence les antécédents dépressifs de la mère, mais aussi la dépression et l'anxiété prénatale. Quand dans la grossesse il y a des choses qui ne se passent pas très bien, il faut faire attention sur le post-partum. Quand il y a aussi des événements de vie majeurs, des événements de stress majeurs durant la grossesse ou durant l'année écoulée. Là aussi, c'est un facteur de risque. Le fait d'avoir peu de soutien social. Ce sont les facteurs avérés.

Après, il y a d'autres études qui ont mis en avant des facteurs obstétricaux, par rapport au vécu de l'accouchement. On peut se dire qu'un accouchement difficile qui ne se passe pas comme on l'a envisagé, pour lequel on n'a pas de satisfaction, peut favoriser la survenue d'une dépression post-natale. Le fait d'avoir des conditions socio-économiques défavorables, le fait d'avoir d'autres facteurs de vulnérabilité par rapport aux conditions de vie, par rapport aux

relations conjugales aussi. Les violences conjugales, cela me semble évident, sont un facteur de risque avéré.

Florence Sordes

Une série de facteurs qu'on connaît, et sur lesquels peut-être on pourrait agir à un moment donné pour essayer de prévenir.

Natalène Séjourné

Tout à fait. Parfois, il y a des choses qui sont difficiles malgré tout à repérer. Il faut considérer que toutes les femmes peuvent être concernées, mais certaines plus que d'autres.

Florence Sordes

Quelles sont les conséquences sur la vie d'une femme de cette dépression post-partum ?

Natalène Séjourné

Il y a des conséquences, bien évidemment pour la femme elle-même qui va vivre une période difficile. Cela reste un épisode dépressif, donc il peut y avoir un risque de récurrence à une autre période de la vie. Et évidemment, on va de suite penser au bébé parce que quand on parle de post-natal, le bébé est là et donc il y a forcément des conséquences pour lui aussi. Bien évidemment, quand une mère ne répond pas de façon adaptée à son nourrisson, ce n'est pas grave si c'est ponctuel. Je tiens quand même à le préciser parce que sinon on met encore beaucoup trop de pression sur les mères. Par contre, effectivement, quand la mère de façon répétée ne va pas répondre de façon satisfaisante aux besoins de son bébé, il va y avoir des conséquences pour lui. Il peut y avoir des mères qui ont besoin de se centrer absolument sur elles-mêmes, qui vont s'occuper du bébé un petit peu machinalement, de façon opératoire sans parler au bébé, communiquer, le regarder, etc. Il y a même des mères qui vont ressentir les cris du bébé comme de l'agressivité, de l'hostilité envers elles. Tout cela va entraîner des difficultés dans la relation, dans les interactions mère-bébé. Les bébés qui ont eu des mères avec des dépressions ont plus de risque d'avoir un attachement insécure. Cela se joue à ce niveau-là. Au niveau du développement cognitif et moteur, les études sont plutôt rassurantes. En tout cas, quand la dépression est isolée, qu'elle ne dure pas trop longtemps, il n'y a pas vraiment d'impact, mais dès qu'il y a une répétition, une chronicité et que ce sont des symptômes très importants, cela reste un facteur de risque pour le

développement du bébé. C'est très important de s'intéresser à ces dépressions post-partum pour pouvoir les prévenir, les prendre en charge au maximum.

Le burn-out parental

Florence Sordes

Tu es aussi de spécialiste du burn-out parental. Est-ce que tu peux nous en parler ? On connaît le burn-out au travail, mais on emploie guère ce concept de burn-out parental.

Natalène Séjourné

Oui. Je me suis intéressée à ce concept de burn-out parental car je m'intéressais aux difficultés liées à la maternité, sur cette période postnatale, l'accouchement, etc. Après on se rend compte que quand les enfants grandissent, on peut toujours avoir des difficultés. Je crois que tous les parents seront d'accord pour dire qu'à un moment donné, ils rencontrent certaines difficultés avec leur enfant. Cela fait partie de la parentalité. Le burn-out parental est un peu différent. Le burn-out professionnel comme tu l'as rappelé a été mis en évidence dans les années soixante-dix, au départ, pour les personnes qui étaient dans le métier du soin, qui avaient en charge d'autres personnes.

Puis on s'est rendu compte que finalement, les caractéristiques que l'on retrouve dans la vie professionnelle, on peut les retrouver dans le rôle parental : le fait d'être confronté à une charge de travail excessive, à des événements imprévus comme des grèves à l'école ou une absence à la crèche, peu ou pas de contrôle sur ces événements, on ne décide pas que l'enfant va être malade ou tel ou tel jour. Il y a aussi le manque de reconnaissance, l'enfant peut être bien mignon mais bon il va rarement féliciter et remercier sa maman pour ce qu'elle a fait. Le manque de soutien. Il y a aussi les attributions négatives concernant leur réalisation. Ce sont des choses qu'on peut retrouver dans le burn-out professionnel, et finalement dans la parentalité aussi.

Les premières études sur le burn-out parental étaient auprès de parents dont les enfants sont atteints d'une maladie chronique ou qui ont un handicap, donc des parents qui sont soumis à un stress élevé. Par la suite, on l'a étendu à tous les parents en se disant qu'ils pouvaient tous y être confrontés.

Florence Sordes

Pourquoi ce concept arrive-t-il maintenant dans notre société ? Qu'est-ce qui fait qu'on en parle maintenant ? On n'en parlait pas avant.

Natalène Séjourné

Alors évidemment, loin de moi l'idée de dire que les mères, les parents, n'étaient pas épuisés avant. Je pense surtout aux mères parce que ce sont elles qui avaient en charge l'éducation et les soins des enfants, et bien évidemment qu'elles avaient largement de quoi être épuisées.

Je pense qu'on en parle plus maintenant, ou en tout cas sous ces termes-là, parce qu'on se rend compte que les parents et les mères en particulier ont énormément de pression. Les parents sont évidemment identifiés comme ceux qui vont donner du soin, qui vont prendre en charge leur enfant. En même temps, on a un regard de la part des institutions sur ce que font les parents. Et il y a énormément de pression sur tout ce qu'il y a à faire. On associe beaucoup féminité et maternité, mais en même temps, on demande aux femmes aussi de s'épanouir dans leur vie professionnelle, de s'accomplir. C'est ce qu'elles font et c'est très bien. Mais cela s'avère compliqué de faire tout cela tout en prenant soin des enfants, parce que ce sont les mères qui sont encore beaucoup identifiées comme le soutien émotionnel des enfants, même si les choses changent. Je pense qu'il y a énormément de pression sur les parents. Il y a énormément d'activités qui sont proposées pour les enfants. Beaucoup de documentation, de la parentalité positive, donc il faut être bienveillant, etc. Ce sont des choses très positives. C'est très bien de vouloir bien prendre soin des enfants, mais je pense que cela met aussi beaucoup de pression sur les parents et peut-être plus de pression qu'auparavant, avec peut-être aussi moins de soutien de la part de la famille qui est parfois un petit peu à droite à gauche. Les choses changent et ce burn-out est comme le burn-out professionnel. Il va y avoir un déséquilibre entre les ressources des parents et puis les demandes liées à la charge parentale. À un moment donné, quand il y a ce déséquilibre, on va retrouver les composantes du burn-out qui sont l'épuisement, la distanciation émotionnelle. Moïra Mikolajczak et Isabelle Roskam sont belges toutes les deux et sont spécialistes du burn-out. Elles ont évoqué ce terme de distanciation émotionnelle. Il y a aussi une diminution dans l'accomplissement parental. Un parent ne se sent plus efficace, n'est plus satisfait de ce qu'il fait avec ses enfants.

Florence Sordes

Cela concerne-t-il beaucoup de parents ?

Natalène Séjourné

Les études sont encore en cours. Il y a des échelles pour évaluer le burn-out

parental. On est entre deux à douze pourcents des parents qui seraient concernés dans les pays occidentaux. Nous, en France, on avait mené des études, on avait trouvé des chiffres un petit peu plus élevés. C'est un continuum, c'est-à-dire qu'on va avoir des parents avec un épuisement très important. Il peut amener les parents à quitter le domicile familial, à des choses graves. Des parents qui sont en grand mal-être... Et puis il va y avoir tout ceux qui ne sont pas à ce stade-là, mais qui vont se sentir épuisés, vont avoir un moment de ras-le-bol et ne plus être bien dans le rôle parental et avec leurs enfants.

Florence Sordes

Est-ce que là aussi on peut considérer qu'il y a des facteurs qui vont permettre de deviner ou de déterminer que des parents risquent plus un burn-out parental ?

Natalène Séjourné

On s'est beaucoup penchés sur les facteurs socio-démographiques. J'avoue que j'y croyais beaucoup. Je pensais que le fait d'avoir plusieurs enfants était plus à risque pour les parents. Finalement, on se rend compte que pas tant que cela. Le nombre d'enfants, l'âge des enfants, le fait d'être un parent célibataire, d'appartenir à une famille recomposée, ne sont pas forcément les facteurs les plus importants au niveau sociodémographique, mais ils peuvent contribuer un petit peu parfois selon les études. Les facteurs principaux sont surtout le fait de ne pas travailler ou de travailler à temps partiel pour les mamans. On pourrait trouver cela étonnant, mais pas du tout. Quand une femme travaille, elle s'épanouit tout le temps ailleurs, etc. Elle n'est pas tout le temps avec ses enfants. Ce sont les mères qui sont plus avec leurs enfants qui seraient peut-être plus à risque. Les principaux facteurs de risque qui sont reconnus sont surtout des facteurs de personnalité, donc névrosisme élevé, le fait d'être très sensible, de ressentir plus d'émotions négatives, etc. Cela pourrait être un risque. On a aussi des études qui ont mis en avant le perfectionnisme parental, le faible sentiment de compétences parentales. Et puis il y a aussi des variables sur l'entente entre les parents par rapport à l'éducation des enfants. C'est aussi un facteur de risque.

De façon générale, le fait d'avoir un enfant avec des difficultés reste une variable. Si l'enfant est atteint d'un trouble chronique ou d'un handicap, ou qu'il a certaines difficultés qui vont aussi nécessiter une prise en charge plus importante, des rendez-vous médicaux, etc. C'est quelque chose d'assez important.

Florence Sordes

Et enfin, quelles sont les conséquences de ce burn-out parental ? Tu as dit tout à l'heure que certains quittent le domicile, mais est-ce qu'on peut parler des conséquences ?

Natalène Séjourné

Oui. Évidemment, là encore, des conséquences pour le parent lui-même qui est en mal-être et qui tout ce qui est associé finalement à ce mal-être : un risque de conduites addictives, par exemple. Aussi évidemment le risque pour les enfants qui sont au cœur des préoccupations : un risque de négligence, de maltraitance a été mis en évidence. Plus un parent est épuisé et plus il a de risques de moins bien traiter ses enfants. C'est un risque aussi au niveau de la relation conjugale, pour le partenaire de vie, il y a aussi des conséquences, des difficultés.

C'est important de pouvoir le prévenir et le prendre en charge. On sait qu'il y a des choses qui fonctionnent bien quand on connaît les facteurs de risques qui sont souvent liés à la personnalité, aux interactions entre les parents, etc. Finalement, ce sont des choses sur lesquelles on peut intervenir.

Florence Sordes

Est-ce qu'on retrouve plus ce burn-out chez la mère, chez le père, chez celui devenu parent ?

Natalène Séjourné

C'est une question intéressante mais je n'ai pas de réponse claire. Pour l'instant, les travaux sur le genre sont assez contradictoires. Des études disent que non, il n'y a pas de différence. Il y en a d'autres qui mettent en évidence certaines différences. Certaines que j'ai en tête montrent que cela ne va pas forcément se manifester de la même façon, pas forcément pour les mêmes choses, etc. Donc je crois qu'il faut encore pousser les travaux là-dessus.

J'ai observé dans mes échantillons à moi qu'il y avait plus de burn-out chez les mères que chez les pères, ce qui personnellement me semble logique. Ce n'est pas ce qu'on retrouve partout dans la littérature, donc je n'en ferais pas une règle générale. Je pense qu'on a des difficultés à accéder aux pères en tant que répondants. Souvent les mères participent plus facilement à ces études sur la parentalité que les pères. Donc c'est difficile. Est-ce qu'on touche les pères qui sont les plus concernés, donc peut-être les plus à risque d'être en burn-out ou pas ? Il faut encore creuser ces études.

Florence Sordes

Est-ce qu'on prend en charge ce burn-out ? De quelle façon ?

Natalène Séjourné

Oui. On peut travailler effectivement sur les compétences de gestion émotionnelle, pour pallier un des facteurs de risque, il y a beaucoup de prévention qui peut être faite en psychoéducation. On va expliquer ce qui peut amener à cela : le fait d'avoir plus de charges, la répartition des tâches au sein du couple, des choses comme cela. Il y a beaucoup de choses qui sont mises en place et notamment des formations en ligne qui permettent aux thérapeutes un peu partout de se former. L'équipe belge est très efficace sur le sujet.

Florence Sordes

Natalène, je crois qu'on a fait un peu le tour de ce qu'était la vie d'une femme finalement, au niveau de son cycle, de l'accouchement, grossesse, etc. Est-ce que tu penses que tu nous as tout dit ?

Natalène Séjourné

Il y aurait encore forcément plein de choses à dire. Je pense qu'on en a vu l'essentiel, mais c'est un vaste sujet. Je pense que c'est important de sensibiliser les cliniciens, toutes les personnes qui sont au contact des femmes à ces différentes étapes qu'elles peuvent traverser et puis qui restent assez tabou. Je repense à la dépression post-natale. C'est quelque chose qui est très peu diagnostiqué, parce que les femmes n'en parlent pas, elles ne veulent pas être stigmatisées, elles ne veulent pas qu'on considère qu'elles ne s'occupent pas bien de leur bébé, donc elles vont elles-mêmes minimiser leurs symptômes en disant que c'est hormonal. C'est important, je pense, de donner une autre image aussi, il n'y a pas que ce versant idéal de la maternité, même si bien entendu il existe aussi.

Florence Sordes

Ce serait peut-être le message que tu aimerais faire passer par rapport à ce MOOC ?

Natalène Séjourné

Tout à fait.

Florence Sordes

Merci.

Natalène Séjourné

Merci.