

# La dépression périnatale

La réflexion clinique et théorique de M.-A. Hays a pris naissance il y a plusieurs années dans une recherche en maternité et à domicile, conduite par S. Lebovici et relayée par R. Roussillon qui écrit dans la préface : « Même si les travaux de D. Winnicott ont commencé à frayer des voies nouvelles dans la connaissance des bébés, l'apport de la psychologie du développement a néanmoins été décisif dans les progrès faits par les cliniciens dans la compréhension du monde du bébé et de la fonction de l'environnement maternel ». M.-A. Hays nous transmet dans cet ouvrage sa connaissance des travaux disponibles sur le monde du bébé et sa rencontre avec l'environnement primaire. Elle s'appuie sur la théorie des interactions précoces afin de nous faire saisir de quelle façon ce qui se passe dans la relation intersubjective a des répercussions sur la souffrance intrapsychique de chacun des sujets.

Ce tissage des références permet à M.-A. Hays de construire pas à pas une réflexion autour de la psychopathologie du lien mère-bébé, dont la dépression périnatale est un paradigme clinique. La dépression précoce du post-partum concerne 20% des mères ; différente du post-partum blues et de la décompensation psychotique, elle s'installe dans les semaines suivant la naissance, avec un pic 2 à 3 mois plus tard. Voici l'hypothèse qui sous-tend le travail clinique préventif de M.-A. Hays : « Les difficultés de contact avec le bébé font le lit de la dépression précoce du post-partum : la mère se sent incapable d'établir un lien émotionnel avec le bébé ou encore, elle se sent incapable de donner des soins qui sont indissociablement physiques et psychiques à cet âge de la vie. La dépression précoce du post-partum serait donc un trouble de tissage du lien avec le bébé. Ce trouble se situerait entre la mère et l'enfant, dans ce qui peine à se lier entre eux ».

Le référentiel psychanalytique est essentiel dans cette approche : M.-A. Hays vise à travers ses interventions la réappropriation subjective d'un lien potentiellement là au sein de l'environnement maternant premier. La finesse de son récit consiste à nous faire saisir comment peut se former inconsciemment chez les parents un terrain d'insécurité ou un vécu d'agression ou d'abandon en présence de leur enfant.

Le lecteur est dans un premier temps transporté au chevet de mères (en maternité et à domicile) et découvre dans le vif ce qui peine à se lier dans la relation mère-père-bébé. Nous assistons au fil des séances à l'évolution de la dyade ou triade primitive. Dans un second temps grâce à la reprise des séances, M.-A. Hays permet d'observer le cours du processus thérapeutique.

Cette mise en perspective a pour originalité de nous faire découvrir le dispositif de soin trouvé-créé par M.-A. Hays, dont l'objectif est de prévenir ou atténuer la dépression précoce post-partum. Ce trouble s'ancre dans l'histoire des parents et dans l'actuel de la mère. Se sentir seule, incomprise par l'entourage, manquer de l'enthousiasme qu'elle espérait, peuvent déjà révéler un trouble anxiodépressif pendant la grossesse qui souvent passe inaperçu : la mère ne parvient pas à confier son mal-être. Ces vécus douloureux peuvent prendre valeur de trauma et entraver chez la mère son aptitude à s'affecter pour son enfant. M.-A. Hays nous rappelle que l'identité maternelle et l'identité du bébé sont une co-création. S. Lebovici en complétant la découverte winnicottienne de la fonction du miroir premier de la mère, nous dit que le processus de réfléchissement est bi-directionnel et en abyme : le bébé voit la mère le regarder la regardant.

La mère déprimée « désespère d'être capable de s'ajuster à son bébé, de le comprendre ». La mise en péril du processus de réfléchissement compromet l'accordage et est susceptible de contaminer la cellule familiale. Le père, la fratrie, l'entourage sont touchés (A.Carel). Le bébé peut réduire ses potentialités relationnelles, rétrécir la variété de ses expressions jusqu'à se retirer de la relation.

Cette co-dépression mère-bébé crée une situation réciproque où la mère « peine à voir » quand son bébé se tourne vers elle, et en retour elle aura du mal à soutenir les tentatives de communication de son enfant.

L'enjeu du dispositif de soin que M.-A. Hays expose, consiste à rétablir le processus de réfléchissement dans les liens primaires. Ainsi s'ouvre pour la mère la possibilité de découvrir les appétences de son bébé afin qu'elle puisse à son tour le soutenir dans ses velléités de communication. Contenir la dépression périnatale c'est ouvrir sur un espace triangulaire reflétant chez la mère sa propre capacité à être mère.

M.-A. Hays construit un dispositif original adapté aux 3 premiers mois du bébé, suffisamment accessible pour être accepté par la mère et « portatif » afin d'être utilisé par les soignants en clinique périnatale. Elle imagine un espace intermédiaire où se rejouent les plaisirs de l'accordage en double. Se sentir « uni en double » dans la relation avec son bébé va d'abord passer par l'implication du soignant qui propose à la mère, en sa présence, d'observer le nouveau-né. Ce dispositif est organisé spatialement par le « côte à côte » terme emprunté à R. Roussillon. Les outils utilisés sont la méthode de Brazelton ou la méthode pragoise d'observation de la tétée. M.-A. Hays se tient à côté de la mère lorsqu'elle propose au nouveau-né les items du test ou quand elle assiste à une tétée. Ce parti pris d'observer et de chercher ensemble, de s'impliquer conjointement rappelle les dispositifs psychanalytiques. Dans cet espace d'attention conjointe partagée, M.-A. Hays ajoute la possibilité de filmer, légèrement de côté encore, les échanges entre la mère et le bébé. Un second temps, « l'auto-vidéoscopie assistée », c'est-à-dire regarder les images en présence de la clinicienne, propose une reprise associative qui donne aux mères la possibilité de voir ce qu'elles n'avaient pas perçu d'elles-mêmes ou de leur bébé jusque-là. « Grâce à l'attention conjointe vers les images mère-bébé la clinicienne crée un triangle attentionnel favorable à l'associativité ».

M.-A. Hays complète son étude par la monographie d'un cas clinique souffrant de dépression anténatale. Nous suivons le parcours psychothérapeutique pré et postnatal de cette jeune femme. M.-A. Hays met à l'œuvre un bel exemple où la méthode psychanalytique a toute sa pertinence.

Dans une dernière partie, Anne-Marie Ballain, psychologue clinicienne, évoque la dépression périnatale paternelle. Elle souligne la complexité du processus identitaire chez l'homme devenant père. Nous constatons, à travers le cas clinique exposé, l'importance de la fonction pontique du père dans la relation mère-bébé : fonction liante et différenciatrice avant d'être séparatrice.

En guise de conclusion M.-A. Hays propose : « L'abord de la dépression périnatale du côté des mères puis des pères signale les différences dans les processus de maternalité et de paternalité, sur fond de suffisante mêmeté. (...) Chaque parent, père ou mère, semble prendre appui sur l'attention au développement de son enfant pour réactualiser sa propre évolution subjective et tenter de passer mieux, dans le compagnonnage avec l'enfant, là où jadis il n'était pas suffisamment bien passé ».