



Frida Kahlo, 1936
Mes grands-parents,
mes parents et moi

DEVENIR PARENTS & PSYCHOPATHOLOGIES

Pr Anne-Catherine Rolland
Reims

HOMME, FEMME & PSYCHIATRIE
Journée de la Société de Psychiatrie de l'Est
Strasbourg – 15 novembre 2019

Devenir parents



André CHAPTAL (1906-1949)

- Un acte volontaire
- Une responsabilité nouvelle
- *S'inscrit dans une histoire faite de tâtonnements et de multiples métamorphoses*
- Appelle des transformations et une certaine souplesse dans le **tissage des liens**
- Quoi de plus naturel que d'être parent ? Et pourtant aujourd'hui cela semble une gageure !

Devenir parents



André CHAPTAL (1906-1949)

- Existe-t-il une différence de perception entre une femme et un homme ?
- Fonction > genre
- CAREGIVER
- Mammifères
- Darwin



La famille Bellilli
Degas 1858

Psychopathologies

- Limite flou entre normal et pathologique
- Autour ou centrées par le devenir parents
- Pathologies psychiatriques & devenir parents
- Déni de grossesse

Devenir mère



- Transformations physiques
- Évidentes « a priori » chez la femme

Femme enceinte
Picasso 1950

Devenir mère

**Transformations
psychiques**

**Remaniements
psychiques**



Maternity II
Sir Jacob Epstein 1929

« Préoccupation maternelle
primaire » de Donald
Winnicott (1956)

*Si ce "n'était la grossesse
et la naissance, cet état
serait une véritable
maladie"*

Red Head

N. P. Rockwell 1940





« Maternité »
de P-C Racamier
(1961)

*« l'ensemble des
processus
psychoaffectifs qui se
développent et
s'intègrent chez la
femme lors de la
maternité »*

Maternité II
M-A Fevre Gargadennec



Maternity
Gonzalez Julio 1934

« Transparence psychique » de Monique Bydlowski (1997)

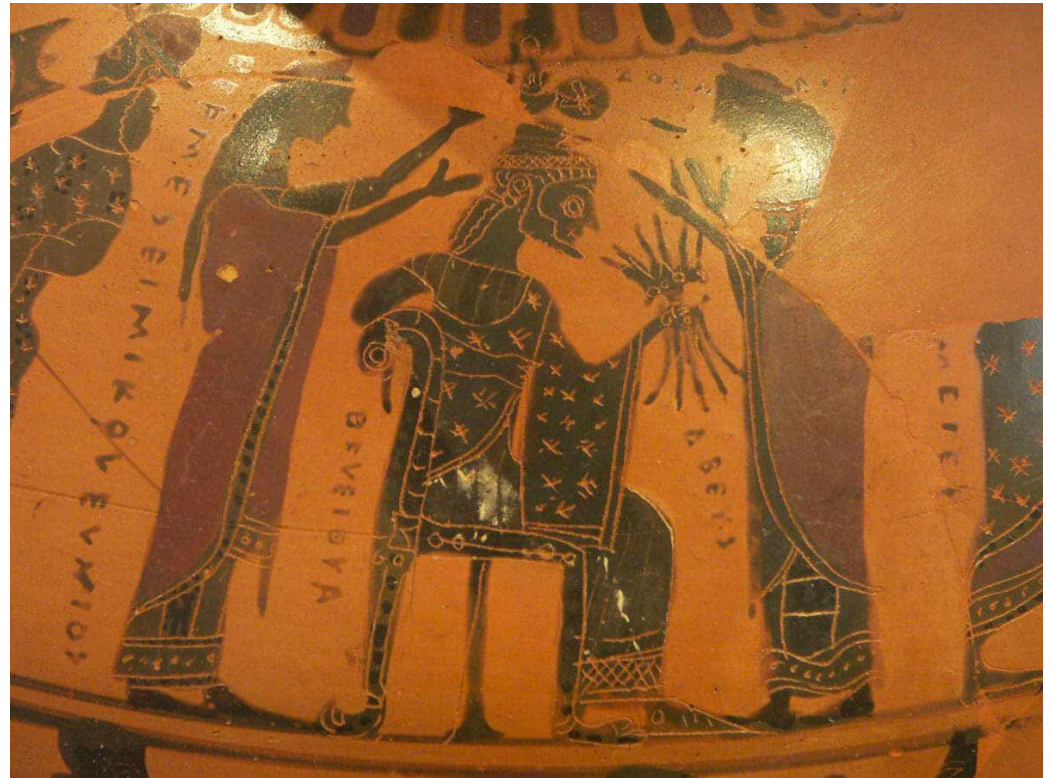
*« état de transparence où
des fragments du
préconscient et de
l'inconscient viennent
facilement à la conscience »*

” Remaniements
psychiques
(fantasmatiques et
libidinaux) chez le
« primipère » pendant que
sa conjointe est enceinte et
accouche.

couvade, à certaines
régressions, voire à une
certaine identification à la
mère par féminisation

(G. Delaisi de Parseval, 1981)

Devenir père :
transformations physiques et
psychiques plus “subtiles”



Kyllenios (570 av JC)
Naissance d'Athéna

Limite floue entre normal et pathologique

GROSSESSE ET LA NAISSANCE : UNE « CRISE »



maternite-a-la-robe-rouge
Francis Denis

- Une période de mutation
- Nécessite des capacités de réorganisations et d'adaptation interpersonnelles et intrapsychiques
- Troubles adaptatifs
- « L'anxiété spécifique à la grossesse »

M. Leifer (1977) Psychological changes accompanying pregnancy and motherhood. Genetic Psychology Monographs 95, 55-96.

J. Hopkins, M. Marcus, S.B.Campbell (1984) Postpartum depression: A critical review. Psychological bulletin 95, 498-515.

Nicole Reeves. L'anxiété spécifique à la grossesse: une entité clinique distincte?: étude prospective et longitudinale comparée de l'évolution, de l'intensité, des facteurs de risque, des corrélats associés et de la prédiction de l'humeur maternelle postnatale. Psychologie. Université Sorbonne Paris Cité, 2017.

Devenir
parent

Remaniements psychiques
liés à la grossesse



Vulnérabilité psychique



Psychopathologies en périnatalité

Le baby blues

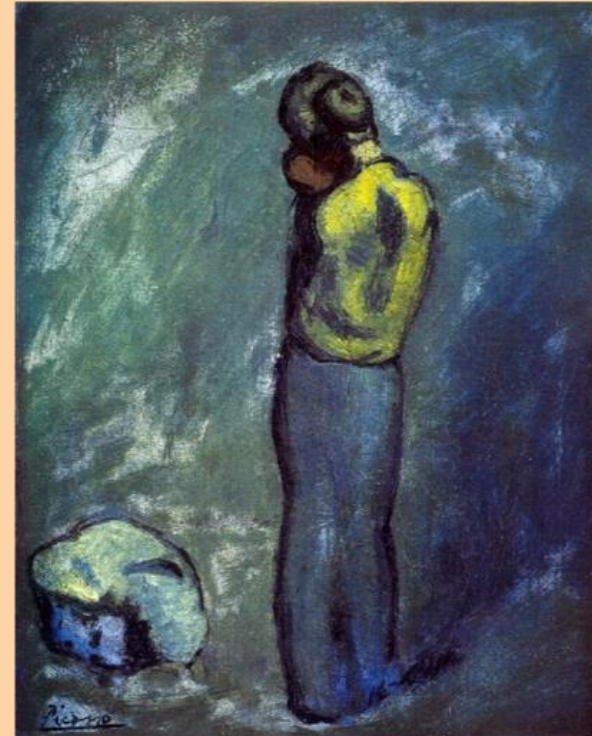
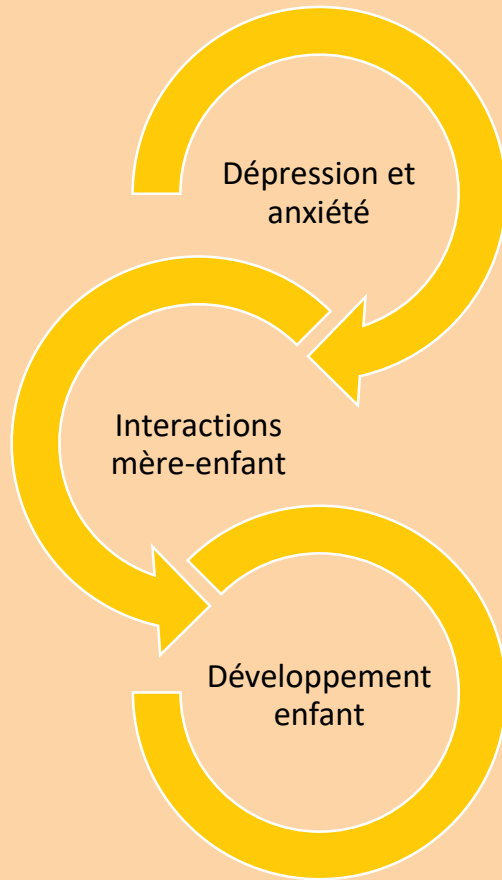
- Épisode dysphorique transitoire survenant du **3^e** au **9^e jour** du post-partum
- En lien avec bouleversement hormonal ?
- Irritabilité, labilité de l'humeur (alternance exaltation, crises de larmes)
- **Anxiété centrée sur la capacité à prendre soin du bébé**
- **Très fréquent** (50-80% des accouchées), correspondrait à l'acmé « préoccupation maternelle primaire »
- Si intense et/ou durable prédictif apparition d'une dépression postnatale

Psychopathologies en périnatalité

La dépression ~~post~~ péri-natale maternelle

Prévalence mondiale	17%
Classifications	DSM 5 – Episode Dépressif Caractérisé « apparition péripartum » CIM 10 - Troubles mentaux et du comportement légers associés à la puerpéralité, non classés ailleurs
Début de l'épisode	Début de l'épisode: avant la 6 ^{ème} semaine – entre 2 ^{ème} et 12 ^{ème} mois PP
Sémiologie spécifique	Culpabilité, anxiété centrée sur l'enfant, phobies d'impulsion
Représentations sociales	« préjugés », « clichés » de la maternité parfaite
Facteurs de risque	Maternels et Obstétricaux
Conséquences	Développement du bébé
Rôle de l'environnement	De l'autre parent +++ Relation mère-fille / Lien social

La DPN



Picasso
Mother and child
1902

Murray L, Cooper PJ. Effects of postnatal depression on infant development. *Arch Dis Child*. 1997, Vol. 77, pp. 99–101.

Prenoveau, JM., Craske, MG., West, V., Giannakakis, A., Zioga, M., Lehtonen, A., Davies, B., Netsi, E., Cardy, J., Cooper, P., Murray, L., Stein, A. Maternal postnatal depression and anxiety and their association with child emotional negativity and behavior problems at two years. *Dev Psychol*. 2017, Vol. 53, 1, pp. 50–62.

Kawai, E., Takagai, S., Takei, N., Itoh, H., Kanayama, N., Tsuchiya, K. et Team, HBC Study. Maternal postpartum depressive symptoms predict delay in non-verbal communication in 14-month-old infants. *Infant Behav Dev*. 2017, Vol. 46, pp. 33–45.



Available online at www.sciencedirect.com

SCIENCE @ DIRECT®

Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence 52 (2004) 274–278

*neuropsychiatrie
de l'enfance
et de l'adolescence*

www.elsevier.com/locate/neuado

La dépression périnatale paternelle[☆]

M. Dollander

*Groupe de recherche en psychologie de la santé (GREPSA), laboratoire de psychologie, département de psychologie, université Nancy-II,
3, place Godefroy-de-Bouillon, BP 3397, 54015 Nancy cedex, France*

Dépression périnatale
paternelle

- Moins fréquente, mais aussi moins étudiée
- Davantage corrélée à la constellation œdipienne du nouveau père plutôt qu'à l'axe narcissique
- Moins d'influence sur développement de l'enfant

La psychose puerpérale



Maternité Grave
Julio Gonzalez
1940

- Entité française / BDA en post-partum
- Episode psychotique aigu du post-partum
- Double polarité délirante et thymique
- **1 à 2/1000 des naissances**
- Déclenchement dans les 2-3 premières semaines
- BDA polymorphe confuso-onirique (thèmes délirants centrés sur la relation mère-enfant) avec des éléments dysthymiques
- Tableau bruyant et diagnostic rapide
- Etats confusionnels et BDA les plus précoces; les états dysthymiques (dépressifs, maniaques ou mixtes) souvent plus tardifs
- Résistance au suivi après acalmie

S'inscrit dans une histoire faite de tâtonnements et de multiples métamorphoses

Grossesse considérée comme catalyseur de manifestations symptomatiques de troubles psychopathologiques plus profonds

Pour la DPN, rechercher troubles de l'humeur

Pour la psychose puerpérale : risque de récurrence lors d'un accouchement ultérieur augmenté (20 à 30%). Evolution : 60% des femmes présenteront un ou plusieurs épisodes thymiques en dehors du contexte de post-partum

Le trauma

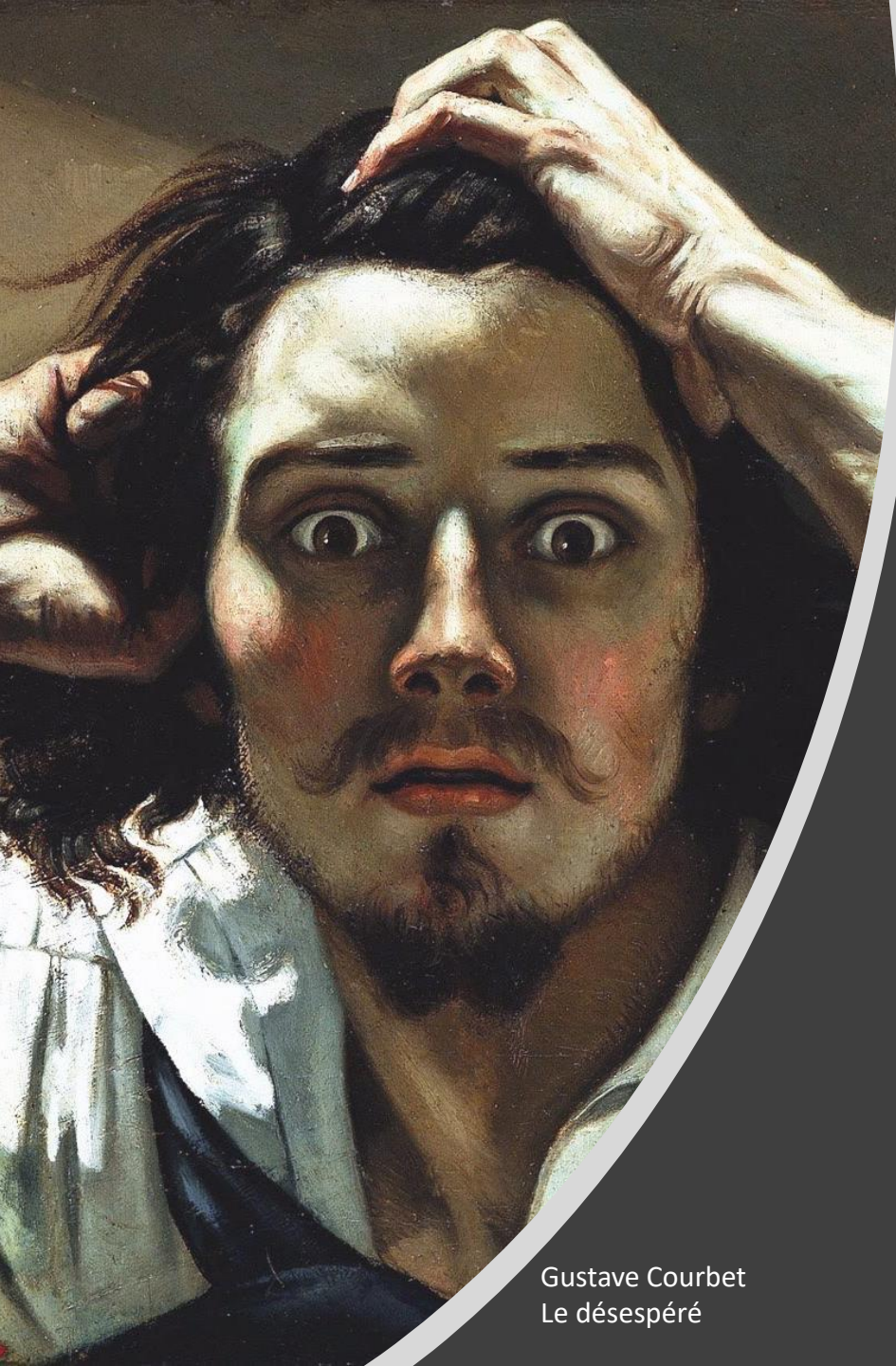
- La naissance dite traumatique
- Névrose traumatique
- Violences obstétricales
- Conditions de naissance (prématurité)

- Histoire personnelle
- PTSD / PPQ



Bydlowski M., Raul-Duval A. (1978). Un avatar psychique de la puerpualité : la névrose traumatique post obstetricale. *Perspectives Psychiatriques* , IV (68), 321-328

Eutrope J., Thierry A., Nezelof S., Sibertin-Blanc D., Aupetit L., Bednarek N., Lempp F., Rolland AC. Emotional reactions of mothers facing premature births. Study of 100 Mother-Infant Dyads 32 gestational weeks. *Plos One* 2014, 25; 9(8).



Pathologies psychiatriques & devenir parents

Gustave Courbet
Le désespéré

Still Face



Pathologies psychiatriques & devenir parents

- **Toute maladie durable, qu'elle soit somatique ou mentale, ainsi que toute situation de handicap affectant un adulte parent a des répercussions sur l'exercice de la parentalité**
- Rareté des études disponibles décrivant les effets des pathologies mentales paternelles
- La désinstitutionnalisation progressive des soins psychiatriques, en parallèle à des progrès dans le domaine pharmaceutique, ont contribué à ce qu'un **nombre plus important d'adultes psychotiques accèdent aujourd'hui à la parentalité**
- Mais la parentalité peut représenter une épreuve parfois infranchissable pour un adulte au fonctionnement mental déjà très fragile, et la soutenir à tout prix participe alors à un déni des risques réels encourus par l'enfant
- En effet, leurs enfants, et ce d'autant plus qu'ils sont jeunes, présentent un risque majeur de développer des troubles du développement socio-émotionnel, psychomoteur et cognitif, y compris un trouble psychotique ultérieur

Pathologies psychiatriques & devenir parents

- Disponibilité psychique
- Continuité / Constance
- Cohérence des réponses
- Empathie

Enfants de parents psychotiques exposés à 3 risques principaux :

- 1) développement d'une maladie mentale, en raison d'un double facteur de transmission, à la fois environnemental et génétique
- 2) développement psychomoteur, cognitif et émotionnel présentant des retards ou des perturbations
- 3) souffrances de nature psychosociale diverses, intra- et interpersonnelles.

Pathologies psychiatriques & devenir parents

IMPACT DES TROUBLES MATERNELS BORDERLINE ET PSYCHOTIQUES
SUR LES RELATIONS MÈRE-ENFANT : UNE REVUE DE LA LITTÉRATURE

Jaqueline Wendland

Office de la naissance et de l'enfance | « [Carnet de notes sur les maltraitances
infantiles](#) »

2017/1 N° 6 | pages 5 à 27

ISSN 2295-5518



Nude in front of a mirror
Jean Metzinger (1912)

Que cache le
déli de
grossesse?

« Large éventail de manifestations caractérisant le refus ou l'incapacité de la femme enceinte à reconnaître son état »



Diagnostics différentiels aux 2 extrémités

LA DISSIMULATION DE GROSSESSE

- Caractère non psychiatrique
- Conditions défavorables de grossesse
- Situations rares
- Peut précéder troubles dépressifs du postpartum
- Risque dysfonctionnement interactions précoces

LE DÉNI DE GROSSESSE

LE DÉNI PSYCHOTIQUE DE GROSSESSE

- Modifications corporelles et les plaintes somatiques présentes
- Mais attribuées à d'autres causes que la grossesse
- Déni « fluctuant »

Que cache le déni de grossesse ???



Considérations psychodynamiques

Place du corps dans le déni

- Complicité psychosomatique
- Déni de grossesse inverse de la grossesse nerveuse (6/22 000 naissances)
- Déni agit sur soma et influence biologie
- Rationalisations
- Musculation inconsciente de la sangle abdominale (I. Nisand)
- Effet de la levée de déni sur le corps

Capacités d'énonciation

- Énonciation de la grossesse à autrui semble impossible
- Parfois présence d'un tiers indispensable levée déni
- Déni de l'entourage

Perturbation de l'axe conjugalité-sexualité-procréation

- Méconnaissance de leur corps féminin et de leur potentialité fécondante
 - Éducation très rigide, sexualité tabou
 - Vécu traumatique

Considérations psychodynamiques

Avatars de la filiation

- Elisabeth Darchis
- « Les grossesses à voyage blanc »

Protection de l'enfant

- mécanisme de protection où la mère protégerait le bébé des facteurs externes (extra-psychiques) ou internes.
- Ambivalence désir d'enfant

Protection de la mère

- Mécanisme adaptatif
- En cas grossesses potentiellement à risque
- Protection conflits intra-psychiques

« Complicité psychosomatique » dans le déni de grossesse

Grossesse

- Aménorrhée
- Modification mammaire
- Augmentation de son volume abdominal
- Présence de signes sympathiques

Déni de grossesse

- Aménorrhée pas toujours présente (rationalisation)
- Signes sympathiques de grossesse rarement présents
- Modifications corporelles limitées
- Absence tension mammaire
- Mouvements fœtaux non perçus, bébé « silencieux »

Contagion, collusion du déni

- Le père
- La famille
- L'équipe médicale

Les dangers du déni de grossesse

Complications obstétricales

- Grossesse non suivie
- Accouchement à domicile
 - Rupture utérine
 - Lésions génitales en cas « accouchements foudroyants »
 - Hémorragies massive

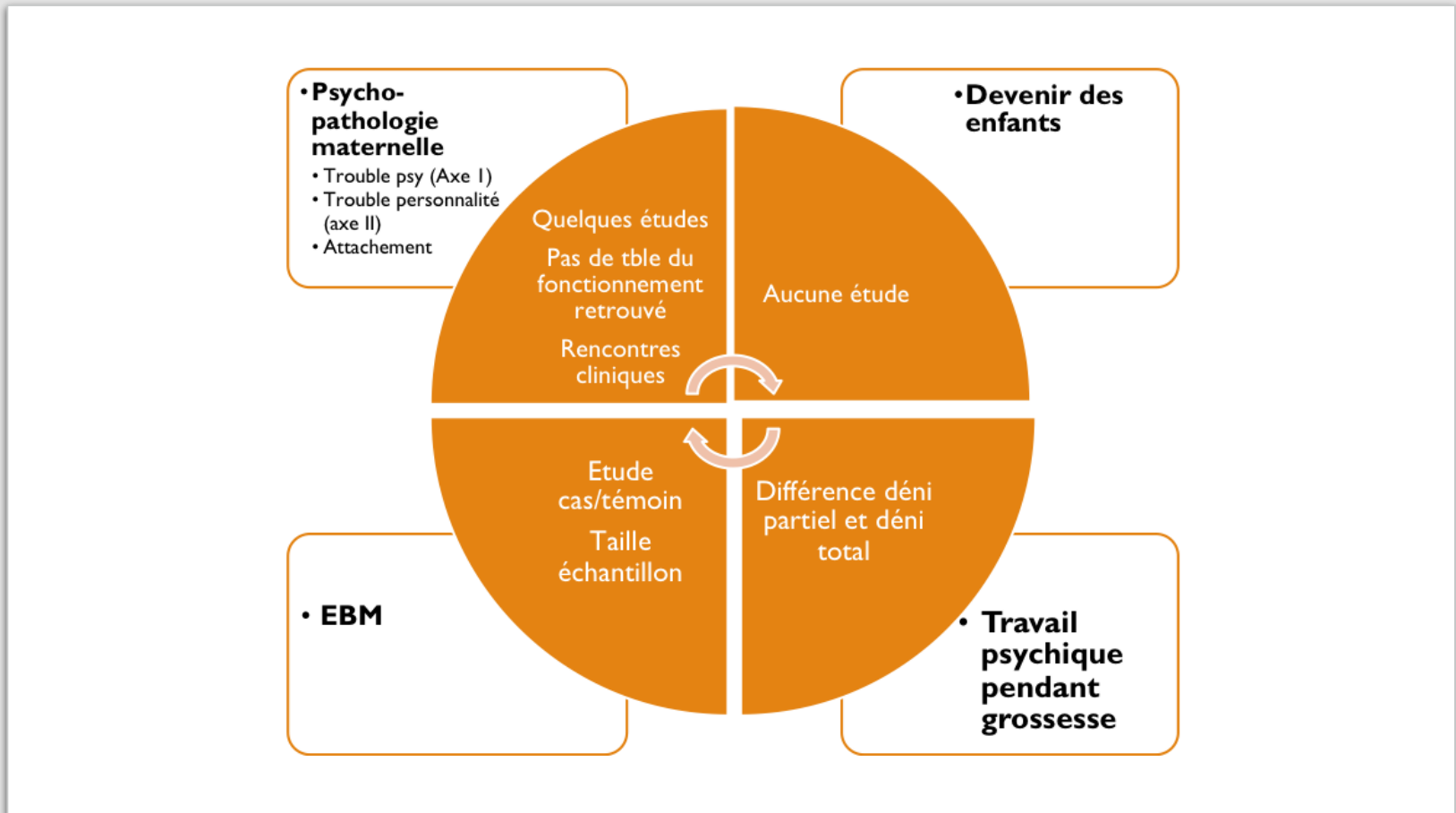
Complications chez l'enfant

- Hypotrophie
- RCIU
- Prématurité
- Mortalité néonatale plus élevée
- Non prise en compte état de grossesse dans hygiène de vie (activité, tabagisme, activité professionnelle...)
- **DEVENIR ????**

Des liens en questions ou du moins à questionner



Naissance d'une recherche



Kaufman Milstein K, Milstein P. Psychophysiologic Aspects of Denial in Pregnancy : Case Report. *J Clin Psychiatry*. 1983, Vol. 44, 5, pp. 189-190.
Neifert, PL. Denial of Pregnancy : A Case Study and Literature Review. *Military Medecine*. 2000, Vol. 165, 7, pp. 566-568.
Finnegan, P., McKinstry, E., Robinson, GE. Denial of Pregnancy and Childbirth. *Can J Psychaitry*. 1982, Vol. 27, 8, pp. 672-674.

PHRC national

« Déni de grossesse et Attachement »

Etude CAS/TÉMOINS multicentrique à la recherche de facteurs associés à l'existence d'un déni de grossesse

Etude de cohorte prospective pour étudier l'impact du déni de grossesse sur le pattern d'attachement de l'enfant, sur les interactions précoces des dyades mère - enfant et sur le développement précoce de l'enfant

Suivi de la dyade sur 20 mois

13 centres : Amiens, Antony, Besançon, Bordeaux, Lille, Marseille, Nancy, Paris/Bichat, Paris/Pitié Salpêtrière, Reims, Strasbourg, Toulon, Troyes

Inclusions terminées : 71 cas (dénis) / 71 témoins

Devenir parents & psychopathologie

Psychopathologie parentale et développement de l'enfant intimement liés

En dehors de toute pathologie « *Devenir de l'enfant corrélé au style parental et aux types d'interaction parent-enfant* »

Sans oublier l'enfant, acteur dans le « devenir parent » et les autres membres de la famille

Place de la pédopsychiatrie et de la psychiatrie de l'adulte, et des autres professionnels

EDITION 2020



SFPEADA

CONGRÈS FRANÇAIS
DE PSYCHIATRIE ET DE
PSYCHOPATHOLOGIE DE
L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT



SACRÉS LIENS

4 ET 5 JUIN 2020
À REIMS
CAMPUS SCIENCES PO



Inscription: www.sfpeada.fr

Merci de votre attention
et à bientôt à Reims